

**Изучение психологических проблем ребенка с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста**

**Научный руководитель – Берберян Ася Суменовна**

*Мнацаканян Марина Оганнесовна*

*Студент (магистр)*

Российско-Армянский (Славянский) университет, Институт гуманитарных наук,  
Кафедра психологии, Ереван, Армения

*E-mail: mnatsakanyan.masha@mail.ru*

**Актуальность исследуемой проблемы.** Особую актуальность в наше время приобретает исследование тех семей, в которых рождается и воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Согласно различным статистическим источникам, в Армении в последние годы насчитывается примерно 4,5% детей, относящихся к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) - это дети, которые по состоянию здоровья не способны осваивать образовательные программы без специальных условий воспитания и обучения.

Младший школьный возраст - это период становления основы школьного обучения и активного социального развития и развития личности ребенка с ОВЗ. Для ребенка младшего школьного возраста с ОВЗ семья имеет особенное значение. Их основной психологической чертой является ощущение собственной ущербности - они нуждаются в адекватном уходе, заботе и любви в большей степени, чем другие дети. Семья для таких детей является институтом социализации, развития представлений о самом себе, о мире, центром передачи ценностей [2].

Для воспитания ребенка с нарушениями в развитии, важнейшее значение имеет отношение родителей к его проблеме. В соответствии с уровнем культуры, знаний, личностных особенностей родителей и некоторых других факторов возникают различные типы реагирования и поведения [3]. Жизнь с ребенком младшего школьного возраста с ОВЗ имеет большое влияние на всех членов семьи - родителей, сестер и братьев, и других родственников. Это огромный опыт и испытания, которые влияют на все стороны функционирования семьи. В этом есть и положительная сторона, так как это расширяет кругозор, повышает сплоченность семьи. С другой стороны, эмоциональные и физические нагрузки, финансовые затраты, связанные с воспитанием ребенка с ОВЗ, может иметь далеко идущие последствия. Влияние зависит от тяжести болезни, от эмоционального, физического и финансового состояния семьи.

Семья, которая воспитывает ребенка с ОВЗ, в настоящее время рассматривается как реабилитационная структура, в которой есть все возможности к созданию необходимых условий для воспитания и развития ребенка [1,4].

В связи с этим, целью исследования является изучение психологических проблем ребенка с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста и его воздействие на внутрисемейные взаимоотношения.

**Гипотеза:** удовлетворенность в базовых потребностях ребенка с ОВЗ и благоприятная атмосфера в семье взаимосвязаны с положительными эмоциями и отсутствием страха и тревожности у ребенка.

**Методологической основой и теоретической базой** нашего исследования являются научные труды таких авторов как: И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная Э.И., Леонгард, Г.А. Мишина, Н.В. Мазурова, Е.М. Мастюкова, Л.И. Солнцева, В.В. Ткачёва, Е.Б. Кириченко, Л.В. Байбородова, М.П. Кривунь, И.Г. Харисова, И.Ю. Тарханова и др.

**Материал и методика исследований.** Основными методами исследования, использованными в данной работе, являются: наблюдение; тестирование, в том числе: Детский апперцептивный тест (САТ) (Л. Беллак); Кинетический рисунок семьи Р. Бернс, С. Кауфман (КРС).

В исследованиях участвовали 5 учеников 3-го и 4-го классов возраста 8-9 лет школы «Маленький принц». Дети имели разные формы ОВЗ: ДЦП, гемипарез, синдром Туретта и один ребенок с ампутированной ногой.

**Результаты.** Результаты наших исследований по двум методикам показали, что трое из пятерых детей проживают в неблагоприятной семейной среде (высокая степень тревожности и конфликтности по отношению к членам семьи, эмоциональная отверженность со стороны родителей). Ведущие потребности детей в любви, ласки, во внимании - не удовлетворены. Также у этих детей в различной форме проявляются страхи, например, ДАТ у К. выявил страх одиночества, у А. - чувство отверженности, слабую связь с отцом. М. испытывает чувство вины. В целом эти дети были очень замкнутые, неразговорчивые. Результаты исследования двух других детей дали положительные показатели. Дети живут в благоприятной семейной среде, где их любят, уважают и поддерживают родители и родственники.

Выводы:

1. Если в семье налажены правильные, разумные внутрисемейные отношения, то наблюдается конструктивный баланс между возможностями и уровнем требований к ребенку, в центре внимания будет развитие ребенка, его потребности и его потенциал.

2. Процесс преодоления кризисного состояния протекает своеобразно в каждой семье. Одни родители полностью справляются с новой жизненной ситуацией, другие застревают на этапе осознания удара, нуждаясь в поддержке специалистов.

3. Семьям необходимо чуткое отношение окружающих, понимание проблемы ими самими, социальная поддержка государства, а также внутрисемейное сплочённость в кризисные периоды жизни.

### Источники и литература

- 1) Кожанова Т.М. Роль семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья/ Журнал «Современные проблемы науки и образования», 2013. – № 4
- 2) Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л., Карабанова О.А. Развитие образования детей с ОВЗ младшего школьного возраста: целевые ориентиры и стратегические направления Альманах № 36 "Развитие образования детей с ограниченными возможностями здоровья: 2020-2030 годы", 2019, с.67-89
- 3) Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье / М.: АРКТИ, 2007. – 80 с.
- 4) Ткачева, В.В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. Издательство: Психология, 2006 г.