

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Центр развития ребёнка – детский сад №11 «Рябинушка» города Заринска

Ф.И.О.: Коврижные Елена Викторовна
Должность: учитель-логопед

РЕФЕРАТ

Тема: Семья нестандартного ребенка.
Интеграционные тенденции. Реакции родителей.

Содержание

1. Введение	
1.1. Актуальность темы.....	3
1.2. Цель и задачи исследования.....	4
1.3. Практическая значимость.....	4
2. Основная часть	
2.1. Что такое нестандартный ребёнок.	5
2.2. Интеграционные тенденции.....	5
2.3. Реакции родителей.....	8
2.4. Ошибки, которые часто совершают родители при воспитании нестандартного ребенка.....	9
2.5. Общие проблемы.....	10
2.6. Семьи группы риска	13
2.7. Проблема жестокого обращения с ребенком в семье.....	16
3. Заключение.....	20
4. Список использованной литературы.....	22

1. Введение

1.1. Актуальность темы

Для каждой семьи рождение ребенка — самое главное и важное событие в семейной жизни. Коренным образом меняются жизненные приоритеты. Родители стараются приложить максимум усилий, чтобы вырастить своего ребенка достойным человеком, отдавая ему только самое лучшее, а вся забота и переживания в конечном итоге окупаются с лихвой счастливыми моментами и переживаниями, которыми делятся с ними дети.

Совсем по-другому обстоят дела в семьях, в которых рождается «нестандартный» ребенок с особенностями в развитии. В большинстве случаев родителям, не получившим специальную подготовку, очень трудно оценить возможности такого ребенка. Несмотря на то, что в настоящее время издается достаточно литературы для родителей, они не могут самостоятельно овладеть всеми необходимыми приемами и навыками взаимодействия со своими «нестандартными» детьми без помощи и поддержки специалистов. Реакции некоторых родителей на такого ребёнка бывает неадекватной. Нередко родители проявляют нетерпимость к его особенностям.

Сотрудничество со специалистами необходимо не только для получения конкретных навыков и умений, но и для личностного роста самих родителей, которые становятся равноправными партнерами специалистов, а в чем-то могут и превзойти их.

Родители, движимые чувством любви к ребенку, способны индивидуализировать, дополнить, расширить и развить предлагаемые специалистом методы обучения, проявить творчество и изобретательность в деле воспитания своего ребенка, взять на себя огромный повседневный труд помощи ребенку.

Большая ответственность за результат коррекционно-воспитательной работы лежит на специалистах — дефектологах, врачах, воспитателях, педагогах, психологах, логопедах. Новые педагогические технологии воспитания и обучения «особых» детей еще более расширяют зону ответственности, включая в нее специалистов массовых детских учреждений, родителей здоровых детей и все общество в целом.

Они не могут оказать квалифицированную помощь родителям, наладить отношения «особого» ребенка с детским коллективом. Единственным желанием у них является изолировать не такого как все ребенка от сверстников, направив его в какое-либо учреждение для аномальных детей.

Действительно, в ряде случаев это правомерно, так как именно в этих учреждениях детям с нарушением слуха, зрения, речи, интеллекта, моторики могут обеспечить наиболее эффективную коррекционную помощь.

Однако далеко не каждый ребенок с особенностями в развитии должен воспитываться только в специальном детском учреждении. Существует много категорий детей с не резко выраженными дефектами, а также детей, у которых

отклонения в развитии сочетаются с различными заболеваниями внутренних органов, что требует определенного ухода. Для таких детей необходимо домашнее воспитание, не исключающее в то же время посещения массовых дошкольных и школьных учреждений. В настоящее время имеется гибкая система интеграции «особого» ребенка в массовые детские учреждения. В зависимости от состояния здоровья ребенка и возможностей семьи она бывает частичной, полной, комбинированной, что предоставляет родителям свободу выбора оптимальных условий развития ребенка, а сделать этот выбор помогут специалисты.

Необходимость учебного пособия, посвященного проблеме взаимодействия специалистов и семьи в воспитании детей с особенностями в развитии, определяется более ранним и активным участием родителей в коррекционной работе. Это связано с тем, что в настоящее время социально приемлемым является воспитание «особых» детей в семье с самого их рождения.

Специалисты имеют уникальную возможность опереться в своей работе на самых заинтересованных в ее успешности людей — родителей, которые становятся их партнерами.

Родители, в свою очередь, овладевают инструментарием, необходимым для эффективной помощи собственным детям.

1.2. Цель и задачи исследования

Цель — разобраться в области специальной психологии и педагогики, овладеть знаниями, необходимыми для работы с семьей с «нестандартным ребёнком».

Задачи:

- Определить что такое нестандартный ребёнок.
- Раскрыть интеграционные тенденции
- Узнать каковы реакции родителей, понять причины и способы оказания помощи им
- Выяснить каковы общие проблемы
- Расширить представления о семьях группы риска
- Раскрыть проблему жестокого обращения с ребенком в семье

1.3. Практическая значимость

Реферат может быть полезен педагогам-дефектологам, воспитателям специальных и общеобразовательных учреждений, логопедам, психологам, семейным врачам, родителям и широкому кругу читателей.

2. Основная часть

2.1. Слово «нестандартный» редко употребляется со словом ребенок, но так или иначе, такое понятие существует. Нестандартный ребенок отличается от других, его характер не вписывается в общепринятые рамки, нарушено поведение. К нестандартным относятся и дети-инвалиды, и глухие, и незрячие, с речевыми нарушениями, с ЗПР, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с умственной отсталостью.

Но также, нестандартными можно назвать способных, талантливых и одаренных детей. Одаренность — это качественное своеобразие развития с проявлением выдающихся способностей и достижений в одной или нескольких сферах: интеллектуальной, художественной, организаторской, спортивной и др. Одаренного ребенка нередко отличают сосредоточенность и большое упорство, а также изобретательность. Вместе с тем одаренному ребенку часто недостает эмоционального равновесия. Для одаренного ребенка часто характерна неравномерность психического развития. Так, при значительном опережении развития психических функций он может проявлять моторную неловкость. Особую проблему представляет сочетание одаренности с ранним проявлением у ребенка психической патологии.

2.2. Интеграционные тенденции.

Во всем мире нарастают интеграционные тенденции в отношении обучения и воспитания детей с недостатками в развитии. Первым этапом такой интеграции можно считать социальную приемлемость семейного воспитания таких детей. Вторым этапом можно считать те коррективы, которые были внесены в систему воспитания и обучения большой категории детей с ограниченными возможностями в США, где были упразднены вспомогательные классы при массовых школах и многие дети с легкой умственной отсталостью стали обучаться с обычными детьми.

В пользу такой интеграции детей приводятся следующие доводы:

- 1) снимается проблема «навешивания ярлыков» (обычно оно способствует снижению самооценки и уровня ожиданий);
- 2) в массовой школе более высокий уровень обучения, чем во вспомогательном классе;
- 3) выявляются дети, которым диагноз умственной отсталости был поставлен ошибочно.

Однако не все так просто. Как показали специальные исследования, интегрированных детей с легкой формой умственной отсталости могут отвергать их нормально развивающиеся одноклассники. Наибольшие трудности эти «интегрированные» дети испытывают в подростковом возрасте, так как именно в этот период «любовных записок» и назначений свиданий происходит наибольшее выражение неприятия со стороны сверстников. Это приводит к нарушению социальной адаптации «интегрированных» детей. Им в это возрасте требуется помощь специалистов, особенно психотерапевта.

Принцип интеграции лежит также в основе воспитания и обучения детей с тяжелыми формами интеллектуальной недостаточности, в частности, с синдромом Дауна. В настоящее время считается, что возможности таких детей недооценивались в прошлом и на самом деле можно достичь гораздо больших успехов в их воспитании и обучении. Благодаря различным программам ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии, одной из которых является программа «Маленькие ступеньки» Университета Маккуэри (Сидней), переведенная и адаптированная для условий нашей страны Е.М. Мастюковой. Такие программы рассчитаны на работу с детьми группы риска, начиная с третьего дня жизни. Особое значение в реализации этих программ отводится родителям, которые работают по ним со своими детьми под руководством специалистов. В связи с этим взаимодействие родителей и специалистов становится более тесным и начинается с первых дней жизни ребенка. Эффективность такого взаимодействия зависит от квалификации специалиста, от понимания им семейной ситуации и умения взаимодействовать с семьей.

Интеграционные тенденции в отношении обучения «нестандартных» детей в обычных неспециализированных школах и дошкольных учреждениях активно наблюдаются в России, особенно в последние годы. В массовых детских садах и школах России находится много детей с отклонениями в развитии. Эта категория детей крайне разнородна и «интегрирована» в среду нормально развивающихся сверстников по разным причинам. Условно можно разделить на четыре группы:

- дети, чья «интеграция» не вольна и обусловлена тем, что отклонение в развитии не было выявлено;
- дети, родители которых, зная об особых проблемах ребенка, по разным причинам хотят обучать его в массовом детском саду или школе. К сожалению, лишь для части из них такую форму обучения можно признать эффективной, многие через несколько лет обучения, не соответствующего особым нуждам детей, все же оказываются в специальных учреждениях или даже полностью «выпадают» из системы образования;
- дети, которые в результате длительной коррекционной работы, проводимой родителями и специалистами, подготовлены к обучению в среде нормально развивающихся сверстников, в результате чего специалисты рекомендуют им интегрированное обучение. В дальнейшем такие дети, как правило, получают лишь эпизодическую коррекционную помощь, при этом связь между учителем-дефектологом, психологом и педагогами детского сада или школы осуществляется в основном (часто только) через родителей;
- воспитанники специальных дошкольных групп и классов в массовых детских садах и школах, чье обучение и воспитание осуществляется с учетом отклонений в их развитии, но специальные группы и классы часто оказываются обособленными, изолированными.

Интеграция — не новая для Российской Федерации проблема. Интеграционные процессы приобрели признаки устойчивой тенденции в России еще в начале 90-х годов. Это связано с начавшимися в стране реформами политических институтов, с демократическими преобразованиями в обществе, с наметившимся в общественном сознании поворотом к признанию самоценности личности, ее гарантированного права на свободу выбора и самореализацию.

В России интеграция декларируется как необходимость гуманного отношения к инвалидам, проводится под лозунгом защиты права «нестандартного ребёнка» быть таким, как все.

Из сказанного следует, что Интеграция имеет свои исторически и культурно обусловленные истоки, а потому нам не уйти от необходимости, вобрав в себя критически осмысленный зарубежный опыт, создать и развивать отечественную модель организации интегрированного обучения, позволяющего вывести многих «проблемных» детей на такой уровень психофизического развития, который дает им возможность максимально рано влиться в нормальную общеобразовательную среду. Интеграция через раннюю коррекцию может стать первой, самой главной, ведущей идеей российской версии.

Совершенно очевидно также, что интеграция особых детей в массовые образовательные учреждения не снимает проблемы их коррекционной поддержки, без нее неординарные ученики вряд ли смогут учиться наравне со своими обычными одноклассниками и реализовать свое право на образование. Ввиду нестандартности ситуации, интегрированный ребенок будет также нуждаться в услугах службы психологической поддержки, и ей предстоит осуществлять контроль за успешностью его обучения, помогать ему справляться с эмоциональными трудностями. Следовательно, для успеха интеграции в образовательном пространстве страны должна сложиться и функционировать четко организованная и хорошо отлаженная инфраструктура специализированной педагогической и психологической помощи особым детям, обучающимся в общеобразовательном учреждении. Поэтому вторым условием эффективности отечественно версии интеграции должно стать обязательное специальное психолого-педагогическое сопровождение особого ребенка в общеобразовательном учреждении.

Наконец, не для всех «проблемных» детей интегрированное обучение является предпочтительнее специального. Об этом свидетельствует как западная статистика, так и наш собственный опыт. Интеграция (как и любое другое прогрессивное начинание) ни в коем случае не должна быть тотальной. Безусловно, она может быть полезна лишь той части особых, детей, уровень психофизического развития которых в целом соответствует или близок возрастной норме. В других случаях необходимо определять полезную меру и формы введения особого ребенка в коллектив нормально развивающихся сверстников. Следовательно, для того, чтобы «не навредить», специалистам необходимо выработать научно обоснованные дифференцированные показания к определению форм интегрированного обучения. Нам представляется, что это

третье условие продуктивного развития отечественной интеграции. Безусловно, решение, в конечном итоге, принимают сами родители. Они вправе как согласиться с мнением специалистов, так и отвергнуть его.

Закон «Об образовании» в рассматриваемом контексте тоже предусматривает право родителей на выбор как специального, так и массового общеобразовательного учреждения для детей с выраженными отклонениями в развитии. Закон фиксирует очень важную правовую норму: "Лица с физическими и (или) психическими недостатками имеют право на интегрированное обучение в соответствии с психолого-педагогическими и медицинскими показаниями при условии, что образовательное учреждение общего типа может обеспечить им необходимую специализированную помощь. Образовательное учреждение общего типа не вправе отказать таким лицам приеме по мотиву наличия у них физического и (или) психического недостатка при отсутствии противопоказаний к обучению" (раздел III ст.11 п.2).

Институт коррекционной педагогики РАО считает, что проведение взвешенной скоординированной политики в области образования, обеспечивающей в равной мере дальнейшее развитие как системы специального обучения, так и интеграционных процессов, позволит не на словах, а на деле обеспечить право родителей на выбор образовательного маршрута особого ребенка. Подлинная интеграция в образовании может состояться лишь в том случае, если специалисты, работающие в системе общего и специального обучения, сами смогут прекратить противостояние и объединиться. Это нужно нам, взрослым, но еще больше в этом нуждаются дети.

2.3. Реакции родителей

Для обеспечения эффективной работы с родителями «особых» детей специалисты должны разобраться в эмоциональных отношениях в семье. Поскольку установки и позиции родителей оказывают огромное влияние на психологическую обстановку в семье, специалистам необходимо знать, что испытывают родители, когда узнают, что их ребенок не такой, как другие. В этой связи при планировании программы раннего вмешательства очень важно, чтобы особое внимание уделялось реакциям родителей и возможности оказать им консультативную помощь на том или ином этапе оказания помощи семье.

Попробуем разобраться в отдельных реакциях, которые наиболее часто встречаются у родителей.

Отрицание. Наиболее типичная реакция родителей на поставленный врачом диагноз о наличии у ребенка отклонений в развитии — это просто неверие в существование болезни. Члены семьи могут сомневаться в компетентности врача, поэтому они ищут возможность получить консультации других специалистов в этой области. В основе такого поведения лежит отчаянная надежда на то, что первоначальный диагноз ошибочен. Даже понимая чувства родителей, на этом этапе мало чем можно им помочь. В то же время несомненно, что длительная задержка в признании родителями диагноза может лишить ребенка своевременного лечения, необходимой ему педагогической помощи.

Следовательно, психологи и педагоги должны сделать все возможное, чтобы помочь семьям не задерживаться в кризисной ситуации и постепенно смириться с мыслью о том, что у их ребенка имеются особые нужды, которые должны удовлетворяться.

Гнев — это тоже одна из наиболее часто встречающихся защитных реакций родителей на раннем этапе осознания ими состояния их ребенка. Обычно она возникает на почве ощущения беспомощности, безысходности и разочарования, как в самом себе, так и в своем ребенке. В некоторых случаях гнев родителей оправдан, особенно если специалисты не были с ними достаточно откровенны в вопросах, касающихся здоровья ребенка. С другой стороны, это состояние становится неестественным, если длится слишком долго или несправедливо направлено на ребенка. Столкнувшись с проблемой проявления родительского гнева, специалисты должны уметь смягчить его, например как можно раньше привлечь родителей к работе по оказанию помощи ребенку, познакомить с другими семьями, имеющими детей со сходными проблемами.

Чувство вины. Неуместное чувство вины — это тоже часто встречающаяся реакция родителей на сообщение врача об особенностях их ребенка. По мнению Ханса Гарднера, зачастую оно перерастает во всепоглощающее страдание и переживания родителей по поводу их проступков и ошибок, которые, как они полагают, и привели к заболеванию ребенка.

Эмоциональная адаптация. Это заключительный этап своеобразной адаптации родителей. Именно на этом этапе родители «умом и сердцем» принимают болезнь своего ребенка. И хотя на этом этапе тоже случаются кризисные моменты, тем не менее родители уже выработали позитивные установки как по отношению к самим себе, так и к своему ребенку, что позволяет им формировать у себя такие навыки, которые помогут им в дальнейшем обеспечить будущее своего ребенка

2.4. Ошибки, которые часто совершают родители при воспитании нестандартного ребенка

В семьях детей с отклонениями в развитии может преобладать один из неправильных вариантов воспитания, а именно — воспитание в культе болезни. В этих случаях болезнь ребенка становится смысловым центром жизни всей семьи. Этот тип воспитания неблагоприятно отражается на личностном развитии ребенка и психологическом климате всей семьи.

В семье ребенка с отклонениями в развитии воспитание в культе болезни может сочетаться с эмоциональным отвержением других детей или даже отца ребенка. В этом случае необходима специальная психо-коррекционная работа с семьей. А. С. Спиваковская выделяет три критерия оценки родительских позиций: адекватность, динамичность и прогностичность. При адекватной оценке родители правильно ориентированы в индивидуально-психологических особенностях ребенка; при динамической — характерна изменчивость родительской позиции и в соответствии с этим изменчивость форм и способов общения с ребенком. При прогностической оценке позиции родителей отражают их

способность к предвидению перспектив дальнейшего развития ребенка и к перестройке взаимодействия с ним на основе этого. Иногда один из родителей может принимать роль мученика и жертвует всем во имя ребенка, который становится фокусом всех родительских устремлений в ущерб интересам остальных членов семьи. Аффективная напряженность матери не только плохо влияет на супружеские отношения, но прежде всего наносит ущерб здоровью ребенка. Он обычно растет нервным, возбужденным и требует к себе постоянного внимания. Не отпускает мать ни на шаг, но ее присутствие не успокаивает его, а возбуждает еще больше. Это может привести к нарушению семейных отношений. Как правило, чрезмерная опека не позволяя пробовать свои силы и совершенствовать таким образом свои умения. В дальнейшем у него наблюдается снижение адаптационных возможностей. Положение становится еще более трудным, из-за распада семьи. Настроение матери мешает ей заниматься воспитанием, оно передается ребенку, создавая условия для развития невротических реакций.

Если родители замечают у ребенка отставание в развитии: «не начинает ходить», «не говорит», «двигательно беспокоен», «безучастен к окружающему», они направляют все свои усилия на диагностику заболевания, обследование ребенка и медикаментозное лечение. Немногие знают, что успех лечения будет зависеть от окружающих ребенка лиц и от выбора для него игрушки, и от участия взрослого в его играх, а главное, от своевременно начатых и систематических специальных занятий.

Нередки случаи, когда родители серьезно полагают, что без особых усилий с их стороны, только с помощью какого-либо волшебного лекарства или экстрасенса, или гипноза можно развить у детей мышление, память, внимание, речь и даже привить вкус и прилежание к учебе.

Есть и такие случаи, когда родители понимают отставание в развитии как некое преходящее качество, исчезающее само по себе, по мере роста ребенка. Несостоятельность таких суждений очевидна.

Как правило, родители неправильно оценивают возможности своих детей, не умеют наблюдать их. Нередки случаи, когда взрослые не замечают понижения слуха и зрения, недостатков речи или снижения познавательной деятельности. Однако и в тех случаях, когда родители по достоинству оценивают значение воспитательных и коррекционно-обучающих мер воздействия, они часто допускают серьезные педагогические промахи. Например, не зная закономерностей развития детской речи, родители скрупулезно следят за тем, чтобы малыш произносил слово «чисто». Заставляют его повторять одно и то же слово по несколько раз, вызывая этим стойкий речевой негативизм. Привлекая внимание ребенка, начинающего говорить, к отдельному звуку, взрослый затемняет для него восприятие мелодического рисунка слова, без чего не может полноценно развиваться речь. Убедить родителей в том, что основным показателем развития детской речи является умение строить предложения сначала из двух, затем из трех, четырех слов и более бывает трудно. Немногие родители обращают внимание на то, что дети опускают, переставляют слова или

слоги, неправильно оформляют конец слова и т. д. Такие нарушения речи называются аграмматизмами. Именно они тормозят речевое и умственное развитие ребенка, так как мешают воспринимать и понимать тонкости речи окружающих, смысл сказок, стихов, рассказов. Не единичны случаи, когда логопедическое обследование выявляет у ребенка значительное отставание в понимании речи, в то время как его родители считают, что «он все понимает, только не говорит».

Нередки случаи, когда взрослый, не знакомый с приемами обучения детей чтению, своими домашними методами приучает ребенка к побуквенному чтению, от которого очень сложно перейти к чтению слогами. В результате длительное время такой ученик не умеет читать, хотя его сверстники давно уже перешли к беглому чтению.

То же надо сказать о неумеренном чтении книг или разучивании стихов, когда ни содержание, ни объем читаемых текстов не согласуется с возрастом ребенка, его умственным и речевым развитием. Слушающий не понимает значения многих слов, не улавливает смысла читаемого или последовательности действий.

Бывает и наоборот, когда не очень понятное чтение вызывает повышенную расторможенность и нежелание слушать. В этом случае у детей развивается то, на что чаще всего жалуются родители: «неусидчивость».

Деликатное дело помощи ребенку, отстающему в развитии, требует от взрослого определенных знаний, понимания трудностей ребенка, грамотного подхода к нему и грамотного построения занятий с ним, поэтому специалист должен советовать родителям серьезно отнестись к его методическим рекомендациям по организации игр и занятий с детьми.

Одной из наиболее постоянных ошибок воспитания является снижение требований к ребенку, закрепление за ним положения больного, что неблагоприятно влияет на психофизическое развитие.

Часто в семьях, где кроме ребенка с отклонением в развитии есть другие дети, складываются неправильные отношения в целом. Здоровому ребенку уделяют мало внимания, от него требуют, чтобы он во всем уступал «больному», всячески опекал его, не реагировал и не жаловался на неправильные поступки последнего. Все это отражается на формировании характера здорового ребенка, а иногда приводит к его нервному срыву. Правильная оценка родителями семейной ситуации, адекватное воспитание ребенка с отклонениями в развитии, регулярное консультирование со специалистами помогают установлению оптимального климата в семье.

2.5. Общие проблемы

Способность справиться со стрессовым событием зависит от ценностных ориентации семьи, ее отношения к стрессовой ситуации, смысла, которым члены семьи наделяют то или иное событие.

Наиболее важным для снижения семейного стресса является выбор внутренней стратегии поведения. В ситуациях, когда семьи ограничены в

ресурсах и выборе альтернатив своего развития, их стратегией нередко является лишь пассивное принятие того, что происходит. Стратегия «все само собой образуется» исключает возможность изменений к лучшему, поддерживает сложившуюся ситуацию, сохраняет трудности и углубляет стресс. Семьи с активной ориентацией стараются решить многие проблемы, которые им под силу, и контролировать ситуацию, принимая лишь те обстоятельства, которые в данный момент изменить невозможно. Семьи с фаталистической ориентацией принимают все, что бы ни происходило, как должное. Для таких семей обычный способ поведения — это обвинение жертвы. Постоянные чувство вины, боязнь обвинений со стороны окружающих приводят к пассивной изоляции, вызывают чувство беспомощности и безнадежности.

Как относятся к детям с ограниченными возможностями специалисты, родители и общество.

К числу социальных факторов отклонений развития у детей относится уровень толерантности, терпимости по отношению к «нестандартным детям». Проблема состоит в том, что даже специалисты, работающие с детьми, зачастую проявляют нетерпимость по отношению к детям с ограниченными возможностями: они не так быстро усваивают программный материал, имеют отклонения в поведении и внешности. И первым желанием бывает изолировать, избавиться от них, направив в какое-либо специализированное учреждение. Однако не каждый ребенок с ограничениями в развитии должен воспитываться в специальном учреждении. Более того, нужно всячески способствовать контактам «нестандартных» детей со сверстниками, чтобы сформировать у последних правильные, реальные представления об их проблемах. Эффективность реабилитационной работы зависит от отношения специалистов и рядовых членов общества к тому, что дети с ограниченными возможностями тоже имеют способности и равные права со здоровыми.

Родители детей со специальными нуждами помимо переживаний событий и ситуации, свойственных большинству семей, испытывают воздействие и других факторов, многие из которых являются стрессорными, имеющими хронический характер.

Среди множества типов родительских стратегий можно выделить общие, направленные на приобретение детьми некоего социально желательного статуса, социально одобряемой роли в конкретной социальной группе или обществе. Реализация этого родительского устремления зависит не только от возможностей ребенка, но и от того, как сообщество оценивает его. Если окружение отвергает ребенка, родители не могут достичь своей цели. Более того, те родители, дети которых обесценены в системе культуры, сами обесцениваются как родители. Если роль воспитания можно определить как передачу культуры, то родители, чьи дети отвергнуты культурой, оказываются лишенными своего предназначения и вынуждены растить своих детей в социальном вакууме. Родители детей со специальными нуждами нередко имеют дело с

противоречащими друг другу объяснениями состояния их ребенка, обусловленными культурой всего общества, их собственной семейной идеологией, установками ближайшего окружения и профессиональными оценками специалистов, работающих с ребенком. Социальная оценка инвалидности как ограничения возможностей, аномалии, непригодности делает маргинальным характер социальной жизни ребенка. Таким образом, ограничение возможностей следует понимать как процесс, в котором немаловажную роль играют факторы среды, углубляющие или компенсирующие первичные дефекты развития.

Важнейшая общечеловеческая ценность, на которой основывается сегодня социальное развитие во всем мире, — это доброжелательное отношение к людям, не похожим на остальных, восприятие детей с нарушениями развития прежде всего как детей. Это, в свою очередь, требует соблюдения ряда условий: предоставление детям с ограниченными возможностями равных прав и особых условий для развития, обучение их навыкам независимости, самостоятельной жизни, умению отстаивать свои права. Основой для успешного взаимодействия специалистов и родителей в целях максимального удовлетворения потребностей ребенка являются открытость и гуманизм, профессионализм и ответственность во всей системе отношений между ребенком, семьей, специалистом и обществом. Социальное окружение семьи может как способствовать, так и противодействовать стрессам и кризисам в жизни семьи. Окружающие нередко несправедливы к родителям, возлагая на них вину за случившееся. Родители попадают в сложную ситуацию: с одной стороны, они помогают и заботятся о своих детях, желают им самого лучшего; с другой стороны, они принадлежат к обществу, которое, возможно, рассматривает их ребенка как социально непригодного, не имеющего никакой социальной ценности. Ожидания родителей по поводу будущего развития и жизни ребенка могут оказаться нереализованными не только в связи с его заболеванием, но и в силу препятствий социального характера. Когда недостатки развития ребенка выражены не грубо, родители сталкиваются с дополнительной трудностью — неопределенностью ситуации, в которой ребенок может быть принят или отвергнут окружением. Шаткое, неустойчивое положение ребенка является сильным стрессогенным фактором для всей семьи.

Где лучше воспитывать ребенка с отклонениями в развитии — в семье или в учреждении?

Ранее, как за рубежом, так и в нашей стране, социально приемлемым считался отказ от аномального ребенка непосредственно в родильном доме, чтобы мать не успела к нему привыкнуть. В последнее время отмечается обратная тенденция: социально-приемлемым считается воспитание детей с отклонениями в развитии в семье. Это определяет хроническую стрессовую ситуацию во многих семьях, даже в тех, которые, на первый взгляд, кажутся благополучными. При отсутствии нормальной социальной поддержки такие семьи часто распадаются.

Одинокой матери далеко не всегда удастся создать благоприятные условия для развития ребенка. В некоторых случаях это оказывается практически невозможным. И тогда единственным оказывается решение о временном помещении ребенка в детское учреждение системы социальной защиты. Однако это не значит, что ребенка, оказавшегося в системе государственной опеки, следует вычеркнуть из памяти по принципу «с глаз долой — из сердца вон». Необходимо, чтобы близкие навещали своих детей в этих учреждениях, чтобы они не чувствовали себя заброшенными и никому не нужными. Ведь эти учреждения создавались с единственной целью облегчения жизненных тягот семьи, а не для увеличения сирот в нашей стране. Специальные исследования показали, что отрицательные последствия воспитания детей грудного и раннего возраста в учреждениях закрытого типа возникают не из-за отсутствия материального ухода, а являются следствием недостаточности эмоциональных контактов и совместной деятельности ребенка со взрослым, а также недостаточной сенсорной и социальной стимуляции ребенка в подобных учреждениях. Возникает также вопрос: не препятствует ли множественность лиц, заменяющих ребенку мать, своевременному развитию его личности? Большинство ученых пришли к выводу, что не так важно, сколько человек окружают ребенка — главное, чтобы кто-то из них неформально относился бы к малышу, выражал ему любовь и заботу, обеспечивал воздействия, стимулирующие его развитие.

2.6. Семьи группы риска

Группа риска – группа, члены которой уязвимы или могут понести ущерб от определенных медицинских, социальных обстоятельств или воздействия окружающей среды; группа, в которой планируется проведение или внедрение программы воздействия. Также под группой риска понимают группу лиц, которые в силу определенных обстоятельств своей жизни более других подвержены негативным внешним воздействиям со стороны общества и его криминальных элементов, что приводит к социальной и психологической дезадаптации. Поскольку семья – это социальная группа, то она может стать группой социального риска в силу ряда определенных причин или нарушения нормального функционирования, а также под воздействием различных условий, способствующих развитию патологических состояний. К семьям «группы риска» можно отнести: многодетные и неполные семьи; семьи, имеющие детей с особенностями психофизического развития; аморальные, вновь образованные и разведенные семьи; приемные, смешанные семьи; семьи, стесненные жилищными условиями; семьи наркоманов и алкоголиков, лиц, отбывавших заключения в местах лишения свободы; семьи, члены которых имеют отклонения в физическом и/или психическом развитии, и ряд других. Крайне неблагоприятное влияние на развитие больного ребенка оказывают неуважительные, грубые отношения супругов друг к другу, выражающиеся в

скандалах и драках. Обычно такие супруги оба происходят из пьющих семей, в которых были приняты физические наказания детей и драки взрослых.

Специальные исследования показали, что наиболее неблагоприятные условия создаются в семьях, в которых родители страдают психическими заболеваниями, злоупотребляют алкоголем и наркотиками, ведут асоциальный образ жизни. Именно в этих семьях дети обычно имеют низкий вес при рождении и более низкие показатели психического развития по сравнению со сверстниками. Именно у этих детей уже в раннем возрасте отмечаются проявления отставания психомоторного развития, повышенная возбудимость, нарушение сна и аппетита, в дальнейшем признаки двигательной расторможенности, описанного выше гиперактивного поведения, трудности обучения, а в дальнейшем признаки социальной незрелости и различной формы дезадаптации в обществе.

Неблагоприятно на развитие ребенка влияют и педагогическая несостоятельность родителей, которая наиболее ярко проявляется в применении к детям физических наказаний. Некоторые родители искренне считают физические наказания лучшим методом воспитания послушания, уважения к взрослым, обществу и стимулом к обучению. Родители, склонные к физическим наказаниям своих детей, как правило, отличаются повышенной возбудимостью, агрессивностью, импульсивностью, психической незрелостью, эгоцентризмом. Это обычно те родители, которых также наказывали в детстве. Таким образом, традиции физических наказаний могут передаваться из поколения в поколение. Наиболее часто физические наказания применяются пьющими родителями. Многие из них нуждаются в систематической помощи. Применение психотерапевтических методик, включающих аутотренинг, помогает многим из этих родителей лучше контролировать свое поведение и предупреждает появление у них импульсивности и агрессивности по отношению к своим детям.

Существуют и другие, неблагоприятные для ребенка формы поведения родителей в семье. Так, некоторые родители, обеспечив ребенка всем, подсознательно «отвергают» его. Это выражается в отсутствии интереса к ребенку, недостаточности взаимодействия с ним. Такое отношение к детям нередко наблюдается у отцов детей с ранним детским аутизмом, а также и при других формах отклонений в развитии. Родитель, который подсознательно «отвергает» своего больного ребенка, может эпизодически допускать с ним грубое обращение, а иногда и физические наказания. Особо неблагоприятное воздействие на больного ребенка могут оказывать такие формы психологического отвержения, которые заставляют детей думать, что они «плохие», «недостойны родительской любви и внимания». В этих случаях у детей формируется пониженный фон настроения, пониженная самооценка, неуверенность в себе, пассивность. «Отверженные» дети страдают от недостатка эмоционально-положительной стимуляции со стороны родителей. Это еще в большей степени вызывает у них задержку развития речи и социальных навыков, усугубляет задержку развития активных познавательных форм поведения и

любопытности. У этих детей чаще всего наблюдается склонность к депрессивным состояниям.

«Шрамы» в душе ребенка оставляют не только физические наказания, но и психологическое его отвержение. Психологическое отвержение усиливает или определяет моторную и интеллектуальную недостаточность ребенка, формирует у него повышенную тревожность, склонность к страхам и фантазиям, усугубляет трудности их обучения, способствует нарушениям сна, аппетита, может явиться причиной стойкого энуреза.

Неблагоприятное влияние на развитие психики больного ребенка оказывает и чрезмерная опека его родителями. Многие родители, жалея своего больного ребенка, испытывая неосознанное чувство вины перед ним, чрезмерно опекают его и балуют, стремятся все сделать за него, предупредить каждое его желание. Такой вид воспитания часто встречается в семьях детей с церебральным параличом. В этих случаях дети растут пассивными, несамостоятельными, неуверенными в себе, эгоцентричными. Для них характерна психическая и особенно социальная незрелость, которая охватывает все сферы деятельности ребенка и препятствует его социальной адаптации.

Как показывают специальные исследования, развод весьма неблагоприятно сказывается на психическом развитии детей, как здоровых, так и больных. У них наблюдаются более выраженные эмоциональные нарушения и трудности межличностного общения. Особенно болезненно реагируют на развод родителей дети с менее выраженным интеллектуальным дефектом. Реакция девочек на развод обычно легче, чем у мальчиков. Дети, выросшие без отцов, часто имеют пониженный уровень притязаний. У них, особенно у мальчиков, выше уровень тревожности и чаще встречаются невротические симптомы. Мальчики из неполных семей труднее налаживают контакты со сверстниками, им труднее дается усвоение мужских половых ролей и соответствующего стиля поведения.

У неполных семей помимо отсутствия отца обычно имеются и другие проблемы: материальные трудности, суженный круг внутрисемейного общения, от которого во многом зависят воспитательные возможности. Женщина-мать, лишенная мужской поддержки, часто психологически травмирована, что отражается на ее отношении к детям. Имитируя отцовскую строгость и требуя от детей дисциплины, некоторые одинокие матери больше заботятся о формальном послушании, успеваемости, вежливости и т. п., нежели об эмоциональном благополучии ребенка. Другие, напротив, прямо признают свое бессилие. Третьи чрезмерно опекают детей, особенно единственных, пытаясь оградить их от всех действительных и воображаемых опасностей.

Приемный ребенок в семье? Приемные родители, усыновившие ребенка, нуждаются в специальном обучении на профессиональном уровне. Кроме того, важное значение имеет специальное обучение приемных родителей до принятия ими на воспитание ребенка. Это обучение помогает приемным родителям решить для себя очень важный вопрос, а именно сумеют ли они справиться с тем нелегким бременем, которое они добровольно на себя возлагают. Приемный родитель, принимая на воспитание чужого ребенка, должен хорошо понимать,

что ему просто необходимо делиться опытом с другими заинтересованными лицами. Кроме того, приемные родители должны уметь работать с консультантами, врачами, психологами и педагогами. Известно, что дети попадают в чужую семью по разным причинам, и каждый из них может переживать психическую травму. Приемные родители должны не только удовлетворять физические потребности ребенка, но прежде всего способствовать формированию у него тех или иных привязанностей. Очень важно, поощряя ребенка, ласково смотреть на него, улыбаться ему, разговаривать с ним, т. е. полноценно общаться. Если к двум годам у ребенка не сформированы привязанности, снижается вероятность их успешного формирования в более старшем возрасте. Ребенок может испытывать тайный страх, что его приемные родители откажутся от него, если он будет плохо себя вести. Приемные родители всегда должны помнить об этом и дать себе клятву, что они никогда ни под каким предлогом не скажут, даже не намекнут, что такая мысль может прийти им в голову. Одна необдуманная угроза может навсегда разрушить доверие ребенка к приемным родителям. Если же этот вопрос придет ребенку в голову, то и мать, и отец всегда должны горячо уверять ребенка, что он принадлежит им навсегда. Но не нужно слишком часто говорить об этом ребенку. Не слова, а доказательства настоящей родительской любви, искренней и естественной, дают ребенку самую большую уверенность в собственной безопасности.

Нередко в приёмные семьи попадает аутичный ребенок. Из-за отсутствия опыта родители долго не замечают особенностей ребенка. Третий год жизни является критическим для родителей, так как становится очевидной серьезность отклонений ребенка. Родители растеряны, порой не знают как найти контакт. Это усугубляется невыгодным сравнением своего ребенка с «нормальными» детьми. Возникает напряженность, скрытая или явная конфликтность семейных отношений, взаимные обвинения родителей. Специалист, работающий с аутичным ребенком, должен знать об особой ранимости его близких. В момент постановки диагноза семья переживает тяжелейший стресс. Состояние стресса для семьи нередко становится хроническим. Семья может столкнуться с недоброжелательностью соседей, агрессивной реакцией людей в транспорте, в магазине, на улице и даже в детском учреждении. Во всем мире семьи, воспитывающие аутичных детей, оказываются более страдающими, чем семьи, имеющие детей с другими особенностями, в том числе с умственной отсталостью.

2.7. Проблема жестокого обращения с ребенком в семье

Жестокость — это свойство личности, заключающееся в безразличии к страданиям людей или же в стремлении к их причинению

В современном обществе проблема насилия и жестокого обращения с детьми — одна из самых наболевших и острых. Последствия жестокого обращения оказывают негативное влияние на развитие любого ребенка.

Анализ литературы показывает, что тема жестокого обращения и насилия над детьми требует глубокого и систематического изучения данного феномена человеческих отношений. Жестокое обращение с детьми отечественные и зарубежные ученые рассматривают с точки зрения теории девиантности, поскольку именно в такой форме обращения с детьми многие видят причину отклонений в развитии и поведении детей и подростков.

В современной науке многие психологи неустанно продолжают теоретические и эмпирические исследования проблем «жестокого обращения» и «насилия» в отношении детей, дабы найти единое понимание одной из наиболее острых проблем общества. Анализируя вышеизложенное, можно заметить, что феномен «жестокого обращения» и «насилия» рождается и происходит в определенном типе отношений (Г.Н. Киреев, 1990), в которые вступают взрослый и ребенок. В структурной основе жестокого обращения всегда лежат некоторые действия. В теории деятельности А.Н. Леонтьева, были выделены структурные части любого действия. Так, структура действия по А.Н. Леонтьеву включает в себя следующие компоненты: субъект действия (человек); цель действия, которая достигается на основе какого либо мотива; направление действия на объект (субъект). Также действия выполняются субъектом по образцу (внешнему или внутреннему) и с учетом условий действия. Наконец, всякое действие включает определенную совокупность операций, выполняемых в определенном порядке и в соответствии с определенным правилом.

Педагогу, психологу и другим специалистам, работающим с детьми, необходимо знать те формы неправильного воспитания, которые наносят непоправимый вред психическому и физическому здоровью ребенка, могут привести к его инвалидности и нередко к летальному исходу. Необходимо, чтобы окружающие знали о таком явлении как можно больше, чтобы к работе с родителями привлекались психологи, врачи, общественные организации, наконец, если все методы воздействия исчерпаны — правоохранительные органы.

Причиной таких нарушений и отклонений нередко служит насилие, пережитое в детстве. Его последствия могут побуждать родителей к подобным действиям в отношении собственных детей. Но бывают и другие причины. Например, материальная зависимость одного из супругов от другого (чаще матери от отца или отчима), что заставляет закрывать глаза на поведение «хозяина» в доме. Известны случаи, когда мать старается не замечать состояния дочери, подвергающейся насилию со стороны отца (отчима), а когда все выходит наружу, избивает ребенка или упрекает в том, что теперь они остались без средств к существованию. Более того, в некоторых случаях мать сама подвергает физическому насилию своего ребенка младенческого или раннего возраста, а затем рассказывает врачу, что он сам падает и разбивается. Иногда в издевательствах над ребенком участвуют оба родителя.

Различные формы насилия по отношению к детям могут быть вызваны семейными проблемами (социальное неблагополучие семьи, наличие в ней

эмоциональных или связанных с состоянием здоровья сложностей), а также сочетаниями специфических особенностей родителей и ребенка.

Факторами риска могут быть:

- ✓ неполная или многодетная семья, а также та, в которой постоянно возникают конфликты между взрослыми;
- ✓ семьи с приемными детьми;
- ✓ наличие в семье больного алкоголизмом или наркоманией; ••• социальная изоляция семьи, специфические культурные или религиозные факторы;
- ✓ стресса, ставшие следствием безработицы, финансовых трудностей, потери или смерти близкого человека, супружеских конфликтов, чрезмерной занятости взрослых;
- ✓ использование психического и физического насилия в качестве наказания;
- ✓ юные родители (17 лет и моложе) с неадекватными родительскими навыками;
- ✓ низкий уровень образования и недостаточный профессионализм родителей;
- ✓ состояние здоровья членов семьи: психические заболевания (психоз, депрессия); критические состояния (попытки суицида, нервные потрясения); умственная отсталость;
- ✓ недостаточный самоконтроль или импульсивность; наличие в прошлом в семьях случаев жестокого обращения с детьми, инцеста, привлечения к уголовной ответственности за половые преступления;
- ✓ родители в детстве сами подвергались жестокому обращению, сексуальной агрессии и были лишены родительского внимания.

Факторы риска, характеризующие особенности детей —жертв насилия:

- ✓ нежеланный ребенок;
- ✓ наличие у ребенка умственных и физических недостатков;
- ✓ низкая масса тела при рождении, недоношенность;
- ✓ нелюбимый ребенок в семье;
- ✓ сходство с нелюбимым родственником;
- ✓ нарушения в поведении ребенка, включая гиперактивность;
- ✓ « трудный ребенок »;
- ✓ высокоодаренный или талантливый ребенок.

Формы жестокого обращения с детьми

Различают четыре основные формы жестокого обращения с детьми и пренебрежения их интересами:

- ✓ физическое насилие;
- ✓ сексуальное насилие или развращение;
- ✓ психическое (эмоциональное) насилие;
- ✓ пренебрежение нуждами ребенка (моральная жестокость).

Мировая практика показывает, что индивидуальные и групповые занятия с некоторыми категориями таких родителей могут быть эффективными. Они показывают родителям, что не только у них, но и у других людей могут быть аналогичные проблемы, что с ними можно и нужно бороться, а вместе это сделать легче, чем в одиночку.

2.8. Заключение

Проведенная работа по изучению вопроса о «нестандартных детях» и семьях, в которых они воспитываются, позволяют сделать заключение, о том что, «нестандартный ребёнок» - это особый ребёнок, отличающийся от обычных детей и требующий к себе особого внимания, особых методов взаимодействия с ним с учётом его индивидуальных особенностей развития. К нестандартным относятся и дети-инвалиды, и глухие, и незрячие, с речевыми нарушениями, с ЗПР, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с умственной отсталостью. К нестандартным относят и талантливых, одаренных детей.

Огромную роль в развитии, воспитании «нестандартного ребёнка» играет семья. Зачастую, родители либо не замечают, либо «не хотят замечать» особенность своего ребёнка, либо отмахиваются от неё, проявляют равнодушие, а порой проявляют агрессию. Многие родители испытывают стресс, осознав, что у них «нестандартный ребёнок». Реакции родителей как правило развивается следующим образом: отрицание, гнев, чувство вины, эмоциональная адаптация.

Усугубляет «трудности» семьи, воспитывающей «особого» ребенка, отношение к ним в обществе. Не всегда такого ребёнка готовы принимать не только дети, но и взрослые. Многие просто не знают, как реагировать видя их. Появиться с таким ребенком на улице – это испытание для многих родителей: повышенное внимание прохожих, любопытство, тыканье пальцами, оглядки, шушуканье выдержит не каждый. Не говоря уже о появлении такого ребёнка в школах, детских садах. К счастью, интеграционные тенденции в отношении обучения «нестандартных» детей в обычных неспециализированных школах и дошкольных учреждениях активно наблюдаются в России, особенно в последние годы. Теперь в массовых детских садах и школах России находится много детей с отклонениями в развитии. Эта категория детей крайне разнородна и «интегрирована» в среду нормально развивающихся детей. Интеграция декларируется как необходимость гуманного толерантного отношения к инвалидам, проводится под лозунгом защиты права «нестандартного ребёнка» быть таким, как все. Но предстоит ещё в образовательных организациях многое сделать, в том числе создать специальную среду, обеспечить квалифицированными специалистами. Однако, не для всех «проблемных» детей интегрированное обучение является предпочтительнее специального. Об этом свидетельствует как западная, так и Российская статистика. Интеграция (как и любое другое прогрессивное начинание) ни в коем случае не должна быть тотальной. Следовательно, для того, чтобы «не навредить», специалистам

необходимо выработать научно обоснованные дифференцированные показания к определению форм интегрированного обучения.

Специалисты, работающие с «нестандартным ребёнком» должны знать не только особенности ребёнка и методики взаимодействия с ним, но и знать семью, в которой ребёнок воспитывается. Знать особенности ребёнка-аутиста, ребёнка -шизофреника, в конце концов – одаренного ребёнка.

В поддержке нуждается каждая семья, имеющая «нестандартного» ребёнка, даже самая благополучная! Но особое внимание требуют семьи «группы риска» - семьи, ведущие аморальный образ жизни, отражающийся на социальном и физическом здоровье членов такой семьи. К семьям риска относятся семьи, в которых проживают алкоголики, наркоманы, психически неуравновешенные люди и др. В помощи педагогов, психологов, социальных работников нуждаются дети и их родители в многодетных семьях, и семьях с приёмным ребёнком. Таким образом, раннее выявление семей «группы риска» и своевременная помощь им, а также целенаправленная работа с неблагополучием из поколения в поколение являются самыми эффективными методами профилактики семейного неблагополучия. Итак, социально-педагогическая работа с семьями «группы риска» должна строиться прежде всего с учетом факторов социального риска, носить межведомственный характер и дифференцироваться и координироваться в зависимости от характеристики семьи.

В работе поднята одна из самых болезненных и острых проблем - жестокого обращения с ребенком в семье. Последствия жестокого обращения оказывают негативное влияние на развитие любого ребенка. Анализ литературы показал, что причиной жестокого обращения и насилия над детьми многие видят в отклонении в развитии и поведении детей и подростков, но есть и другие мнения. В современной науке многие психологи неустанно продолжают теоретические и эмпирические исследования проблем «жестокого обращения» и «насилия» в отношении детей, дабы найти единое понимание одной из болезненных и острых проблем общества. Факторами риска могут быть: неполная или многодетная семья, а также та, в которой постоянно возникают конфликты между взрослыми; семьи с приемными детьми; наличие в семье больного алкоголизмом или наркоманией; социальная изоляция семьи, специфические культурные или религиозные факторы; стресса, ставшие следствием безработицы, финансовых трудностей, потери или смерти близкого человека, супружеских конфликтов, чрезмерной занятости взрослых; использование психического и физического насилия в качестве наказания; юные родители с неадекватными родительскими навыками; низкий уровень образования и недостаточный профессионализм родителей; состояние здоровья членов семьи: психические заболевания (психоз, депрессия); критические состояния (попытки суицида, нервные потрясения); умственная отсталость; недостаточный самоконтроль или импульсивность; наличие в прошлом в семьях случаев жестокого обращения с детьми, инцеста, привлечения к уголовной ответственности за половые преступления; родители в детстве сами

подвергались жестокому обращению, сексуальной агрессии и были лишены родительского внимания.

Различают четыре основные формы жестокого обращения с детьми и пренебрежения их интересами: физическое насилие; сексуальное насилие или развращение; психическое (эмоциональное) насилие; пренебрежение нуждами ребенка (моральная жестокость).

Мировая практика показывает, что индивидуальные и групповые занятия с некоторыми категориями таких родителей могут быть эффективными.

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что на формирование личности ребенка влияние оказывает семья, поэтому комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка осуществляется с учетом данного фактора. От совместной работы родителей и педагогов выигрывают все стороны педагогического процесса: родители принимают активное участие в жизни детей, тем самым лучше понимая и налаживая взаимоотношения с ними. Педагоги, взаимодействуя с родителями, узнают больше о ребенке, что позволяет подобрать эффективные методы воспитания и обучения. В связи с этим одним из наиболее эффективных способов оказания помощи семье и детям выступает педагогическое сопровождение, которое определяется как система организационных, диагностических и развивающих мероприятий для родителей и детей, направленных на совершенствование способов и методов развития ребенка, его потенциала.

Список использованной литературы

1. Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: материалы IV Междунар. науч.–практ. конф. — М., 2014. — 336 с. ин-т. —
2. Беличева, С.А. Социально-педагогическое обследование и поддержка семей группы риска / С.А. Беличева // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2005. № 2. С. 21–32.
3. Бреслав Г. М. Психология эмоций. М.: Смысл; Издательский центр «Академия», 2004. — 544 с.
4. Волкова Е.Н. Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления // Под ред. Е.Н. Волковой. — Спб.: Питер, 2008. — 240 с.
5. Гасанова Э. Д. Научное исследование степени эмоциональных состояний матерей, воспитывающих детей с умственной отсталостью // Молодой ученый. — 2016. — №26. — С. 581-583.
6. Куприна А.И. Работа психолога с неблагополучными семьями // Перспективы развития практической психологии. - Шадринск, 2007. - 118 с.
7. Малофеев Н.Н. Интегрированное обучение в России: задачи, проблемы и перспективы. [Электронный ресурс]. ин-т. —
8. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /

Под ред. В.И.Селиверстова. — М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.

9. Стребелева Е. А. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / Е. А. Стребелева, А. В. Закрепина // Дефектология. — 2005. — № 1. — С. 3-11. 5. Ткачева В. В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. [Электронный ресурс]. ин-т. —
10. Терентьева А. В. Особенности развития ребенка в алкогольной семье и возможности реабилитационной работы // Семейная психология и семейная терапия. 2006 №3. - 123 с.
11. Фирсова Е.В. Жестокое обращение с детьми: проблемы терминологии и классификации // Гуманитарные научные исследования. 2015. № 2 [Электронный ресурс]. URL: <http://human.snauka.ru/2015/02/9840> (дата обращения: 23.09.2018).
12. Цымбал Е.И. Жестокое обращение с детьми: причины, проявления, последствия (учебное пособие) – М.РБФ НАН // Серия «Работа с детьми группы риска»; Выпуск 11, 2007
13. Шипицына Л. М., Сорокин В. М. Личностные особенности матерей, воспитывающих детей с нарушениями интеллекта // Вестник Санкт-Петербургского государственного университета. Сер. 12: Психология. Социология. Педагогика. 2008. № 3. С. 178–195