

ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ, РЕБЕНКА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

*Газиева Я.З., Томкаева Т.И.,
ФГБУ ВО «Чеченский государственный педагогический университет»
г. Грозный. Российская Федерация*

Аннотация. В статье представлен теоретический анализ межличностных отношений в семье детей с ограниченными возможностями здоровья. Также изучено само понятие ограниченных возможностей и отмечены типы межличностных отношений в семье ребенка с ОВЗ.

Resume. The article presents a theoretical analysis of the impact of interpersonal relationships between parents and children with disabilities. Also, the very concept of disability was studied and the types of interpersonal relationships in the family of a child with disabilities were noted.

Ключевые слова: ограниченные возможности здоровья, развитие, личность, дети, семья, обучение, воспитание.

Key words: disability, development, personality, children, family, education, upbringing.

Проблема межличностных отношений в семьях, в которых растёт ребенок с ограниченными возможностями (ОВЗ) в настоящее время считается одной из актуальных и приоритетных направлений в психолого-педагогической литературе. Межличностные отношения представляют собой субъективно переживаемые связи между людьми, в дальнейшем проявляющиеся в характере, способе взаимных влияний, оказываемых в процессе совместной деятельности и общения.

Межличностные отношения в семье влияют на формирование личности ребенка, особенно отношения родителей с детьми. В случае с детьми с ОВЗ семейно-родительские отношения должны придерживаться правил, поставленных перед ними, одними из таких являются: благополучная обстановка дома, доброжелательное отношение в семье, и др. Такая атмосфера в доме даёт ребенку чувство защищенности и уверенности, стимулирует формирование личности.

Семья – это первый социальный круг ребенка, закладывающий фундамент личностных характеристик ребенка. Именно в семье он получает начальные модели общения и взаимодействия с людьми. Тут же у него формируется доверчивое отношение к окружающему миру и близким людям и уже на этой основе возникает познавательная, речевая активность и начальные личностные установки. Все эти тонкости необходимо учитывать при планировании и ведении работы с семьёй ребенка.

Термин «ограничение возможности здоровья» (ОВЗ) употребляется по отношению к детям с минимальными повреждениями центральной нервной системы, а также длительно находящимся в условиях социальной депривации. Для них характерны незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной активности [1].

Межличностные отношения подвергаются повышенному вниманию, согласно работам, А. Г. Москвина, семейное воспитание оказывает огромное влияние на развитие коммуникативных способностей ребенка в дальнейшем. Понятие «отношение» имеет несколько определений, основным в психологии является, субъективная сторона отображения действительности, результат взаимодействия человека с окружающей средой. В современном социальном обществе у людей представлены не отношения, а взаимоотношения. Взаимоотношения рассматриваются как позиция одного человека к другому вовремя из общения. Примером таких взаимоотношений является семья. Она представляет для многих людей в современном мире важную ценность [2].

Ребенок с ОВЗ должен контактировать с социумом, а семья в первую очередь социальная группа, в которой один субъект (родитель) имеет определенные качества и

объект влияния (ребенок), который тоже характеризуется определенными качествами. В семье у ребенка формируется база для его интеллектуального, физического, психического и эмоционального развития. В том числе в этой социальной группе реализуются потребности объекта, такие как : привязанность, любовь, защита и др.

Одни из ведущих психологов, такие как Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, М.И.Лисина в своих работах утверждают, что основной проблемой внутрисемейных отношений является дисгармония в детско-родительских отношениях.

В психологии выделяют несколько видов отношений родителей к своим детям с ОВЗ:

- стеснение. Меньшая часть родителей с детьми с ОВЗ редко посещают общественные места, пытаются скрыться от вопросов людей на улицах, не понимая, что ребенок, видя ситуацию, вырастет неуверенным в себе и замкнутым, подразумевая в своём сознании, что все происходит из-за него;

- гиперопека тоже является далеко не положительным видом взаимоотношений родителей к своим детям с ОВЗ. Такие родители, как правило, не дают ребенку развиваться в социуме;

- отказ или недолжное воспитание. Многие родители, услышав диагноз своего ребенка, просто отказываются от него. Другие же не дают любви, заботы, внимания, в следствии чего ребенок вырастает замкнутым, с постоянным негативом к окружающим.

- неприятие. Чаще всего родители не желают слушать специалистов и преувеличивают реальные возможности своего ребенка, предъявляют к нему завышенные требования. В дальнейшем ребенок становится чересчур упрямым и раздражительным, когда у него что-то не получается.

- принятие. Самый адекватный вид взаимоотношений родителей с детьми с ОВЗ. В семье, где диагноз приняли и выполняют все указания специалистов, ребенок чувствует себя счастливым, уверенным и трезво оценивает свои способности.

В своих работах А. С. Спиваковская выделяет, что конкретный вид взаимоотношений зависит от степени выраженности эмоционального отношения родителей к ребенку. В современной специальной психологии и педагогике семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, рассматривается в контексте системного подхода, а именно как система, что обуславливает необходимость применения комплексного подхода к организации социальной, медицинской, психолого-педагогической помощи ребенку с ОВЗ и всей семье в целом. Структура семьи включает ресурсы семьи и характеристику ее отдельных членов. Это вход системы, формирующий семейные, культурные и идеологические стили семьи и семейные взаимодействия [3].

В процессе семейных взаимодействий семья выполняет свои функции и удовлетворяет свои потребности. По мнению Л.Б. Шнайдера, «семейные функции - это деятельность, которую семья выполняет, чтобы удовлетворить свои коллективные и индивидуальные потребности». Семья по мере продвижения по стадиям жизненного цикла постоянно изменяется [4].

В психологической науке выделены два типа межличностных отношений в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Есть такие семьи, в которых родители конструктивно выстраивают межличностные отношения с ребенком с ОВЗ. Родители не углубляются в переживаниях дефекта ребенка, а стараются привлечь ребенка с ограниченными возможностями здоровья к условиям семьи, семейному быту, и подстраивают свое отношение к проблемному развитию ребенка, чтобы он чувствовал себя не изолированно от членов семьи, а почувствовал заботу со стороны семьи и родителей. Когда рождается ребенок с особенностями в семье, родители, придерживающиеся конструктивного взаимодействия, вырабатывают позитивные установки по отношению к ребенку с ОВЗ, а это помогает ребенку с ОВЗ адаптироваться.

Также есть семьи, с деструктивным межличностным взаимодействием. Такой тип отношений выражается в форме игнорирования проблем в развитии ребенка. Родители

агрессивно обращаются с ребёнком с ограниченными возможностями здоровья, в такой семейной атмосфере ребенок чувствует себя эмоционально отвержено.

Рассмотрев и проанализировав взгляды на проблему семейно - родственных отношений в психолого-педагогической литературе, можно сделать вывод, что в современном обществе не снижается актуальность вопросов, связанных с изучением, нормализацией и оптимизацией отношений между родителями и детьми в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ. Отмечается, что в воспитании детей, играет огромную роль именно отношение и чувства родителей к ребенку, что является более важным, чем их теоретическая подготовка, выбор методов и средств воспитания, но, однако, не менее важно, как сам ребенок воспринимает данные методы и отношение родителей к нему. Что, в свой черед, влияет на формирование представлений ребенка о детско-родительских отношениях.

Список использованных источников:

1. Мусханова, И. В. Проблемы социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. / И. В. Мусханова, А. Х. Яхьяева // Известия Чеченского государственного педагогического института. – 2016. – Т. 11. – № 3 (15). – С. 20–23.
2. Московкина, А. Г. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье / А. Г. Московкина // под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Прометей, 2015. – 252 с.
3. Мастюкова, Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция / Е. М. Мастюкова // — М. : Просвещение, 1992. – 95 с.
4. Спиваковская, А. С. Психотерапия: игра, детство, семья. / А. С. Спиваковская. – М. : Эксмо-пресс. – 1999. – 342 с.

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК ОСНОВА РАЗВИТИЯ МЕДИАГРАМОТНОСТИ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ГУО «ГИМНАЗИЯ № 10 Г. ГРОДНО»)

*Гальвина И.В., Седнева В. К.,
ГУО «Гимназия № 10 г. Гродно»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Аннотация. В статье рассматриваются возможности использование социальных сетей в качестве площадки по формированию медиаграмотности в Интернете. В качестве материала исследования представлен опыт медиацентра «МедиаИдея на 10» ГУО «Гимназия № 10 г. Гродно».

Resume. The article discusses the possibility of using social networks as a platform for the formation of media literacy on the Internet. As a research material, the experience of the media center «Media Idea for 10» of the State Educational Institution «Gymnasium № 10 in Grodno» is presented.

Ключевые слова: социальная сеть, продвижение, медиаобразование, медиабезопасность, Интернет-пространство.

Key words: social network, promotion, media education, media security, Internet space.

В 1995 году появилась первая социальная сеть, ставшая способом общения на расстоянии. Ее основной задачей был поиск дальних родственников, бывших одноклассников, старых знакомых, также стало возможным заводить друзей, находить единомышленников по всему миру. Обмен информацией стал более удобным, быстрым и эффективным. Впоследствии социальные сети, трансформируясь, приобретали «новые