

Научно-исследовательская работа

Исследование особенностей внутрисемейных
взаимоотношений в семьях, имеющих людей с
ограниченными возможностями здоровья

Выполнила: И.И. Зайцева

Социальный педагог МБОУ СОШ №3 п.Кубанский

МО Новопокровский район Краснодарского края

Актуальность и значимость

- Актуальность темы исследования продиктована проблемой увеличения количества людей, получающих, по различным причинам, ограничивающие нарушения здоровья и необходимостью сохранения взаимоотношений в их семьях на должном уровне.
- Данные исследования имеют научную и практическую направленность и могут быть использованы в том числе для решения задач по выявлению психосоциальных факторов «уязвимости» и адаптационно-компенсаторных механизмов личности, отношения личности к болезни, в психопрофилактике и психокоррекции.



- Объектом исследования послужили психологические феномены, определяющие взаимоотношения в семьях, имеющих людей с ОВЗ.
- Предметом – особенности супружеских взаимоотношений в семье, где один или оба супруга инвалиды, а также детско-родительских отношений в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ.
- Целью исследования является выявление особенностей взаимоотношений в семьях, имеющих людей с ограниченными возможностями здоровья.

Выборка:

- 14 семей, имеющих людей с ОВЗ
- Место проживания: разные районы Краснодарского края
- Национальность – русские.
- Количество: 40 человек.
- Половой состав: мужчин – 20 чел., женщин – 20 чел.,
- Инвалидов всего 17 чел. . У 4 чел. инвалидность с рождения, у 13 – приобретённая.
- Возрастная категория: дети с ОВЗ 5, 10 и 14 лет – 3 чел., взрослые от 24 до 50 лет – 22 чел., пенсионного возраста – 15 чел. В целом, возрастной разброс родителей, принимавших участие в исследовании – от 28 до 82 лет, прародители – прабабушка 88 лет, ухаживающая за внуком-инвалидом 5 лет.
- Семьи полные и неполные – материнские и отцовские. Полных семей, имеющих обоих супругов, 7.
- Стаж супружеской жизни – от 5 лет.
- Привлекались как разные возрастные категории людей, имеющих инвалидность, так и различные проявления заболеваний,

Методы исследования:

- Исследование состояло из психодиагностики эмоционального состояния, детско-родительских и семейных отношений.
- И проводилось методами ретроспекции, наблюдения, опроса, анкетирования и тестирования.
- Был использован метод поперечного среза, с временным этапом в полгода, с целью наблюдения изменений, происходящих с увеличением возраста исследуемых, после проведенной психологической работы.

Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона

- Заявили о своём одиночестве в 47% семей из всей выборки, из них 50% люди, имеющие инвалидность.
- Результаты показали, что половина переживающих одиночество имеет низкий его уровень, вторая половина – средний.
- Что определяется различными факторами, но не только лишь ограничениями здоровья.

Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» для родителей детей 3-10 лет и 11-21 года, разработанный Э.Г. Эйдемиллером.

- Назначение: определить тип воспитания в семье и обозначить причины, его вызывающие

Анкетирование

- Назначение: изучение особенностей индивидуальной семейной истории детей, имеющих ОВЗ
- Изучались ранние отношения матери и ребенка.
- Выводы: отношение к новорожденному имеет не только глубокую связь на основании любви, но и оценочную структуру. Здоровый ребёнок более любим и желателен, чем имеющий отклонения.
- Оценочное отношение у родителей к детям сохраняется.

Методика «Незаконченные предложения»

- Цель: изучение отношения ребенка к матери, к отцу, к нарушению здоровья и для диагностики интенсивности негативных переживаний

«Методика дифференциальной
диагностики депрессивных состояний
В.А. Жмурова»,

«Методика дифференциальной
диагностики депрессивных состояний
Зунге» (адаптация Т. И. Балашовой,

«Самоопросник депрессии» (CES-D)
(адаптация: Адрющенко А.В.,
Дробижев М.Д., Добровольский А.В.).

Методика «Тип отношения к болезни» ТОБОЛ

- Назначение: исследование типа отношения к болезни
- Выводы. В семьях, где проживают такие люди, отмечаются сложные взаимоотношения, обусловленные взаимодействием семьи и болезни. На формирование отношения к болезни оказали влияние следующие факторы: преморбидные особенности личности, природа самого заболевания и социально-психологические факторы, среди которых влияние семейного окружения является значимым.



Два этапа исследования.

- Временной промежуток – 6 месяцев.
- После проведенного первого этапа исследования была осуществлена работа по улучшению психологического состояния членов семей.
- Во втором этапе было выявлено изменение психического состояния и реагирования на болезнь в сторону улучшения.
- Теперь, зная об особенностях влияния заболевания, как стрессора, на взаимоотношения, принявшие участие в исследовании стали следить за своим поведением в семье, анализируют его.

По результатам исследования:

- Полученные данные подтверждают теоритические и практические исследования о том, что ребёнок, находящийся в эмоционально обедненной среде, может иметь личностные и поведенческие отклонения.
- Люди, которые приобрели ОВЗ в осознанном, зрелом возрасте психологически более готовы и устойчивы в преодолении этого фактора нарушения их КЖЗ.
- Это также зависит от их личностных характеристик, взаимоотношений в семье, условий проживания, эмоционального фактора.

- Эмоциональный фактор имеет главенствующую роль, как в развитии заболевания, так и в его преодолении. Психологический настрой определяет течение болезни.
- В связи с этим важно сформировать правильное понимание причин её возникновения, отношение к этому травмирующему фактору, помочь определить выход из сложившейся ситуации.
- В 5 семьях было отмечено, что, по отношению к близким, часто используется болезнь для своей выгоды и пользы.

- Открытость семейной системы контактам и связям с внешним миром свойственна, в разной степени, всем обследуемым семьям.
- Имеющуюся взаимосвязь между наличием ограничивающего заболевания и эмоциональной средой, а также влияние последней на формирование, развитие инвалидизирующего заболевания.
- Взаимосвязь эмоциональной среды и возникновения заболевания можно предположить у 80% инвалидов.
- Среди получивших инвалидность в зрелом возрасте пониженный эмоциональный фон предшествовал у 47%.

- Способность разрабатывать программы своего поведения на случай ухудшения здоровья и тяжёлой болезни отмечена в тех семьях, где хоть у одного из её членов имеются располагающие к этому личностные качества или наследственное влияние, семейные традиции.

- Влияние семейного окружения на формирование отношения к болезни является значимым.
- У находящихся рядом с имеющими ОВЗ членов семьи отмечены: периодическое понижение настроения, чувство вины, снижение самооценки, изменения аппетита.
- Это вызывается как их собственными причинами, так и сочувствием к близким им людям. Причем, в более молодом возрасте это состояние проявляется сильнее.

Необходима помощь

- Из 14 семей обследованных лишь одна семья состоит на обслуживании органах Социальной защиты.
- Остальные не получают психологической помощи специалистов. Она оказывалась лишь в пяти семьях «от случая к случаю».
- В современной жизни такие семьи предоставлены сами себе. Они не имеют должного уровня содействия. Ограниченны информационно. Не получают высококачественной квалифицированной психологической помощи.
- В каждой семье есть ресурсы для изменений, но их необходимо помочь найти.

