



# СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ВОЗРАСТНОГО РАЗВИТИЯ: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Сборник научных статей



УДК 316.614.4:378

ББК 74.6

С69

Рекомендовано Советом педагогического факультета  
ГрГУ им. Я. Купалы

Редакционная коллегия:

*Михалкович Н. В.*, кандидат педагогических наук, доцент (гл. ред.);

*Барков В. А.*, доктор педагогических наук, профессор;

*Сквицкая М. Е.*, кандидат педагогических наук, доцент

Рецензенты:

*Сергейко С. А.*, кандидат педагогических наук, доцент;

*Тарантей Л. М.*, кандидат педагогических наук, доцент

С69

**Социализация личности на разных этапах возрастного развития: опыт, проблемы, перспективы** : сб. науч. ст. / ГрГУ им. Я. Купалы ; редкол. : Н. В. Михалкович (гл. ред.), В. А. Барков, М. Е. Сквицкая. – Гродно : ГрГУ, 2015. – 159 с.

ISBN 978-985-515-924-8

Представлены статьи, содержащие теоретические разработки и результаты исследований по проблеме социализации личности. Адресуется всем интересующимся вышеуказанной проблемой.

УДК 316.614.4:378

ББК 74.6

ISBN 978-985-515-924-8

© Учреждение образования  
«Гродненский государственный университет  
имени Янки Купалы», 2015

## **Детско-родительские отношения как фактор социализации детей с опорно-двигательными расстройствами**

И.Н.Логинова

Беларусь, Минск, Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка

The article is devoted to problems of family, raising a child suffering from cerebral paralysis. The relationship peculiarities between family members, caused by child's disease, are been researched. Data on diagnostics of parental attitudes to children with motor disorders is been presented. Influence of parental attitude on child's personal growth is been displayed. Family possibilities of rehabilitation and correction, its role in social development of child with motor disorders is been analyzed.

Актуальность проблематики, связанной с семьей и детско-родительскими отношениями, остается неизменно острой на протяжении всего развития психологической и педагогической науки.

Известно, что первую школу человеческого общения ребенок проходит именно в семье, здесь он усваивает первый опыт установления межличностных связей, постигает азы общественного поведения, здесь происходит становления ребенка как личности. Характер взаимоотношения ребенка с родителями и другими членами семьи обуславливает его эмоциональное благополучие и адекватность будущих отношений с социальной средой.

Активной стороной в построении детско-родительских отношений выступает взрослый человек – родитель. Он целенаправленно организует взаимодействие, направляет его, подчиняя конкретной цели, что является необходимым условием развития ребенка. Семья как первая социальная среда развития ребенка, обеспечивает удовлетворение практически всех потребностей ребенка, в том числе потребности в любви и привязанности.

Однако появление в семье ребенка с выраженными отклонениями в развитии способно вызвать глубокие эмоциональные переживания у родителей, деформировать внутрисемейные отношения, ограничить социальные контакты семьи и сделать невозможным реализацию ее традиционных функций по воспитанию детей.

В многочисленных современных исследованиях, посвященных семье воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития, рассматривается широкий спектр клинических, психологических, педагогических и социальных вопросов.

Психолого-педагогические аспекты проблемы детско-родительских отношений и семейного воспитания детей с церебральными параличами

представлены в работах М.В.Ипполитовой, И.Ю.Левченко, И.И.Мамайчук, Е.М.Мастюковой, О.П.Приходько, В.В.Ткачевой, Л.М.Шепицыной и других.

Авторы этих исследований отмечают сложную структуру нарушений психического развития у детей с детским церебральным параличом (ДЦП). Эта структура определяется как первичным органическим поражением незрелой центральной нервной системой, так и вторичными специфическими условиями развития. Анализируя влияние биологического и социального факторов на формирование различных вариантов дисгармонического и дефицитарного развития личности у детей с церебральными параличами, авторы указывают на ведущую роль в этом процессе социального фактора, прежде всего воспитания, понимаемого в широком смысле. Вместе с тем ошибки воспитания, в том числе семейного, значительно утяжеляют отклонения в психическом развитии этих детей и могут привести к их социальной дезадаптации. Неадекватные родительские установки и модели воспитания, неблагоприятные внутрисемейные отношения вызывают у членов семьи психоэмоциональные расстройства, способствуют формированию у детей инфантилизма, провоцируют и закрепляют у них такие негативные характеристики личности как пассивность, неуверенность в себе, робость, эгоцентризм и др.

Очевидно, что семья обладает значительным реабилитационным потенциалом, который может быть направлен в помощь ребенку с проблемами в развитии. Однако использование этого потенциала возможно лишь при адекватном восприятии проблем ребенка родителями и понимании ими своей роли в его развитии.

Нами было проведено исследование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ДЦП. В контексте этого исследования изучалось восприятие внутрисемейных отношений детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста с церебральными параличами, их личностные характеристики, проявляющиеся в межличностных отношениях, а также проведена диагностика родительского отношения к детям с двигательными нарушениями на разных возрастных этапах их развития.

Экспериментальное исследование проводилось на базе Республиканского реабилитационного центра для детей-инвалидов и образовательных учреждений г. Минска и п. Нарочь. В нем приняли участие 40 детей, имеющие двигательные нарушения. Из них 20 детей старшего дошкольного возраста и 20 детей младшего школьного возраста, а также 40 родителей, воспитывающих детей с двигательными расстройствами. Контрольную группу составили 40 детей без двигательных расстройств соответствующего возраста и их родители.

Наличие двигательных расстройств у детей было подтверждено документально. Среди детей с нарушениями опорно-двигательной системы со спастической формой церебрального паралича было обследовано 77,5% детей, с гемипаретической – 12,5% , у 7,5% наблюдалась гиперкинетическая форма церебрального паралича, у 2,5% атонически-астатическая. Следует

отметить, что выраженность двигательных расстройств также была различной. Так, у 37% детей отмечалась легкая степень тяжести, у 55% детей - средняя степень тяжести, у 8% - тяжелая степень нарушения.

Экспериментальное исследование проводилось в индивидуальной форме с использованием методики Рене Жиля. Количественный анализ эмпирических данных осуществлялся по пяти параметрам, характеризующим внутрисемейные отношения: отношение к матери, к отцу, отношение к матери и отцу в целом как родителям, отношение к братьям и сестрам, к бабушке и дедушке. Учитывались также переменные, характеризующие самого ребенка, такие как любознательность, стремление к доминированию, лидерству в группе, коммуникабельность, конфликтность, отгороженность.

Для изучения родительского отношения использовался тест-опросник родительского отношения (ОРО), авторы: А.Я.Варга, В.В.Столин. Под родительским отношением понималась система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия личности ребенка, его поступков. Оценка производилась по пяти шкалам: принятие-отвержение, кооперация, симбиоз, гиперсоциализация, маленький неудачник.

Анализ эмпирических данных, полученных при использовании методики Рене Жиля отражен в таблице 1.

Таблица 1- Особенности восприятие внутрисемейных отношений детьми с детским церебральным параличом

Категории детей	Переменные, характеризующие личностные отношения детей с другими людьми (в %)						
	матерью	отцом	обоими родителями	и братьями и сестрами	и бабушкой и дедушкой	другом или подругой	воспитателем
Дети с церебральным параличом	15	37.5	12.5	7.5	15	2.5	10
Дети без двигательных нарушений	45	10	42.5	2.5	0	0	0

Количественные данные, полученные в эксперименте и отраженные в таблице, указывают на существенные отличия становления детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих здоровых детей и детей с ДЦП. Различия, полученные в экспериментальной и контрольной группе, представляют интерес и требуют дополнительного анализа. У детей с церебральным параличом процентный показатель по некоторым

переменным, характеризующим внутрисемейные отношения, значительно отличается от процентных показателей в группе здоровых детей. Так, обращает на себя внимание неожиданно невысокий (15%) показатель взаимоотношений с матерью у детей с двигательными нарушениями, в то время как в контрольной группе эти отношения являются доминирующими (45%).

Вместе с тем в выборке детей с двигательными нарушениями обнаружены относительно высокие показатели по переменной, характеризующей отношения с отцом (37,5%). В контрольной группе он оказался в три раза ниже (10%).

Очевидно, что наличие у ребенка нарушений развития приводит к изменению внутрисемейных взаимодействий и отношений.

Сегодня в отечественной субкультуре в семье с традиционным распределением ролей отец, как правило, поздно включается в процесс воспитания детей и принимает в нем минимальное участие, концентрируя свои усилия на материальном обеспечении семьи. Отцовские контакты с детьми, особенно на ранних этапах развития детей, по сравнению с материнскими, незначительны и бедны. Этим, вероятно, объясняется низкий результат, полученный в контрольной выборке (10%). Вместе с тем уход за ребенком с тяжелыми двигательными нарушениями требует значительных физических усилий. В этом случае участие отца не только в воспитании, но и в уходе за ребенком становится необходимым и более ранним. Имеет, вероятно, значение и то, что раннее и более активное включение отца в процесс воспитания ребенка, как отмечает в своих исследованиях Р.В.Овчарова, способствует большей эмоциональной окрашенности отцовских чувств.

Исследования показывают, что матери детей, страдающих ДЦП, больше чем отцы подвержены психоэмоциональным расстройствам. Стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает негативное воздействие на психику женщины, вызывая снижение психического тонуса, депрессию, эмоциональную нестабильность, потерю интереса к себе как к женщине и личности, нередко провоцирует соматические заболевания. Это деформирует ее взаимоотношения с ребенком и может быть причиной низкого показателя отношения к матери (15%) у детей с двигательными нарушениями.

Вместе с тем ребенку с выраженными физическими ограничениями отец, очевидно, представляется сильным, надежным, эмоционально стабильным и обеспечивающим потребность в безопасности.

На трудности формирования отношений в диаде «мать-ребенок с особенностями психофизического развития» указывается во многих исследованиях. Так, В.В.Ткачева отмечает, что матери находятся с детьми с ДЦП постоянно, выполняя тяжелые повседневные обязанности по уходу за ребенком с двигательными расстройствами, это вызывает переутомление и астенизацию женщины. Тяжелые эмоциональные переживания на фоне

астенизации часто трансформируются в невротические состояния. Автор дает психологические портреты матерей разного типа: невротического, психосоматического, авторитарного.

Е.В.Куфтях, исследовавшая материнское и отцовское отношение к ребенку с особыми потребностями, отмечает, что у матерей по сравнению с отцами наиболее ярко проявляется неадекватность восприятия ребенка. В семьях, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, родители имеют достоверно менее близкий эмоциональный контакт с ребенком, нежели родители детей с нормативным развитием. По данным автора с высокой степенью достоверности именно матери чаще отвергают ребенка с нарушениями в развитии.

В отличие от здоровых сверстников, у детей с двигательными нарушениями слабо выражено отношение к родителям как супружеской чете (12.5%), что может свидетельствовать о низкой сплоченности семьи, сужении круга ее социальных контактов. Для такой семьи часто характерны проблемы межличностных отношений, конфликты по поводу воспитания ребенка, деления обязанностей по уходу за ним. Вместе с тем почти половина детей (42.5%) с нормативным развитием относятся к родителям как к семейной паре.

В результатах исследования нашел отражение тот факт, что к уходу за детьми с двигательными нарушениями и их воспитанию часто активно привлекается старшее поколение семьи. В экспериментальной группе показатель по переменным, отражающим отношение к матери и отношения к бабушке и дедушке оказался одинаковым (15%). Вместе с тем в контрольной группе показатель на этой переменной оказался равен нулю.

Исследование также показало наличие положительной динамики формирования некоторых личностных качеств у детей, страдающих ДЦП. По сравнению с детьми дошкольного возраста школьники продемонстрировали достаточно высокие показатели по параметрам «любопытность» и «общительность», которые приблизились к показателям в выборке детей, не имеющих двигательных расстройств. У дошкольников с ДЦП оказался очень высоким (45%) показатель по параметру «конфликтность». Однако в группе детей школьного возраста была зафиксирована более низкая конфликтность (15%), что может свидетельствовать о положительном влиянии детского коллектива на процесс социализации этой категории детей.

Вместе с тем в младшем школьном возрасте отмечается некоторый рост показателей по параметру «отгороженность» (20%).

Характеристика детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ДЦП, была бы неполной без оценки родительских отношений.

Данные о характере родительских отношений, полученные с помощью методики ОРО, представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Характеристика родительского отношения к здоровым детям и детям с церебральными параличами

Категории родителей	Шкалы				
	Принятие-отвержение	кооперация	симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация	Маленький неудачник
Родители детей дошкольного возраста с ДЦП	5	0	15	30	50
Родители детей дошкольного возраста без двигательных нарушений	0	40	40	5	15
Родители детей младшего школьного возраста с ДЦП	0	15	5	40	40
Родители детей младшего школьного возраста без двигательных нарушений	5	35	20	25	15

Из таблицы 2 видно, что у родителей, воспитывающих детей с ДЦП, доминируют отношения к ним как к «маленьким неудачникам». Такое отношение присутствует у 50-40% респондентов и является ведущим как по отношению к дошкольникам, как и школьникам с двигательными нарушениями. Для такого родительского отношения характерно неверие в возможности ребенка, стремление оградить его от воздействий окружающего мира, гиперопека. Этот стиль отношений ведет к выраженной инфантилизации личности ребенка, негативно влияет на процессы его социального развития. Значительное количество родителей, входящих в экспериментальную группу (40%), также набрало высокие баллы по шкале «авторитарная гиперсоциализация».

Анализ эмпирических данных обнаруживает некоторую динамику родительских отношений связанную с взрослением детей. Так, по достижении детьми младшего школьного возраста родители чаще демонстрируют авторитарный подход в отношении с ними. Эта тенденция отмечена в экспериментальной и контрольной группе. Вероятно, это связано с приобретением ребенком статуса школьника, что влечет за собой новые более жесткие требования к его поведению и делает более значимыми для родителей его социальные достижения. Более выражено эта тенденция проявляется в контрольной группе. Только незначительная часть родителей (5%) этой группы демонстрирует отношения типа авторитарной гиперсоциализации к детям дошкольного возраста не имеющим отклонений в развитии. Вместе с тем значительная часть (30%) родителей, воспитывающих детей с двигательными расстройствами, проявляют этот тип отношений к своим детям уже в дошкольном возрасте. Этот тип родительского отношения характеризуется высоким уровнем контроля, жестким требованием послушания и дисциплины. Родитель стремится навязать ребенку свою



волю, игнорирует его интересы, ревниво следит за социальными достижениями ребенка.

Анализ эмпирических данных обнаруживает также увеличение количества родителей проявляющих отношения типа «кооперация» к детям с церебральными параличами. На фоне отсутствия таких отношений к детям дошкольного возраста (0%), появляется некоторое количество родителей (15%) реализующих этот тип отношений относительно своих детей школьного возраста. Следует отметить, что в контрольной группе значительно чаще (40%) родители отдают предпочтение отношениям типа кооперации. Это наиболее благоприятный тип родительских отношений, предполагающий доверие к ребенку, учет его желаний и интересов, поощрение и развитие его самостоятельности и инициативы.

Обращает на себя внимание и то, что по мере взросления ребенка и в экспериментальной и в контрольной группе уменьшается количество родителей, проявляющих к своим детям отношения типа «симбиоз». Этот тип отношений оказался доминирующим (40%) в группе родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста без отклонений в развитии. Количество родителей, реализующих этот тип отношений при воспитании дошкольников с двигательными расстройствами, оказалось значительно меньше (15%). При этом типе отношений родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей, испытывает тревогу за ребенка, тем самым ограничивает его самостоятельность.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что коррекционно-развивающий и реабилитационный потенциал семьи, воспитывающей ребенка с двигательными нарушениями, не реализуется в полной мере. Проведенное исследование позволило наметить новые аспекты изучения проблемы. Показало, что существующие детско-родительские отношения недостаточно способствуют социальному развитию ребенка с двигательными расстройствами. Характер родительского отношения часто сдерживает своевременное формирование адекватного самосознания ребенка, провоцирует и закрепляет инфантильные черты личности, подавляет естественную активность ребенка.

Оказание ребенку семейно-центрированной помощи специалистами, позволит семье выполнить свои функции по его социализации, развитию самостоятельности и активности. Следует помнить и о другой важной функции семьи - профилактике и ослаблении вторичных личностных реакций на физический дефект: агрессивности, повышенной возбудимости, тревожности. Смягчение эмоционального дискомфорта, нормализация внутрисемейных отношений являются обязательными условиями выполнения семьей ее обязанностей относительно ребенка с особенностями психофизического развития. Психолого-педагогическое сопровождение такой семьи позволит родителям решать возникающие у них проблемы.

## Литература

Ткачева, В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование / под ред. И.Ю. Левченко. – М.: Книголюб, 2008. – 144 с.

Овчарова, Р.В. Психология сопровождения родительства / Р.В.Овчарова. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 319 с.

Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Л.М.Шипицына, И.И. Мамайчук. М.: Изд-во Центр ВЛАДОС, 2004. – 368 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ