

# **ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ХАРАКТЕР РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К РЕБЕНКУ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.**

**М.В.Кравцова**

**БГПУ, доцент кафедры основ специальной педагогики и психологии**

## **Аннотация**

Настоящая статья посвящена анализу факторов, определяющих характер родительского отношения к ребенку с особенностями психофизического развития, и их влиянию на процесс его социализации. Среди основных факторов рассматривались: психоэмоциональное состояние родителей в ситуации рождения больного ребенка, их личностные особенности, рождение сиблингов в семье, культура и установки конкретного общества.

## **Annotation**

The article is devoted to the analysis of factors, that determine parent attitudes to children with disability and their influence to the process of socialization. Among main factors the author considers: parent emotional state in the situation of handicapped child birth, personality features of parents, birth of siblings in the family, culture and attitudes of society.

## **Введение**

Семья ребенка с особенностями психофизического развития – значимое условие, обуславливающее успешность его развития и социализации. Во многом именно родительские установки, тип родительского отношения, стиль воспитания, уровень реабилитационной активности и многие другие факторы определяют пойдет ли ребенок в интегрированную школу или будет проходить надобное обучение, станет ли встречаться со сверстниками и приобретет навыки коммуникации или же его круг будет ограничен родителями и ближайшими родственниками, сможет ли он увидеть перспективы своей жизни или же понимание целей и смысла его жизни, а также возможностей останется недостижимым на многие годы. Безусловно, нельзя забывать, что любая семья в своих действиях исходит из определенных социально-экономических реалий, но психологический компонент играет принципиальную роль и его анализ необходим для построения программы и осуществления социально-психологического сопровождения семьи ребенка с особенностями психофизического развития.

## **Основная часть**

Среди множества существенных семейных факторов весомую роль в развитии и социализации ребенка с особенностями психофизического

развития играет характер родительского отношения. И, если говорить о рождении нестандартного ребенка, то психоэмоциональное состояние родителей выходит на первый план в качестве условия, определяющего характер родительского отношения.

Общим для всех родителей в этой ситуации является чувство потери, несмотря на то, что ребенок жив. Родители теряют «ребенка-мечту» [3].

В момент ожидания рождения ребенка все родители фантазируют о его будущем, мечтают об идеальном ребенке и более-менее сознательно боятся рождения больного ребенка. Родившийся ребенок с особенностями психофизического развития всегда отличается от ребенка-мечты и барьер между ожиданием и реальностью для большинства родителей становится труднопреодолимым. Фактически родители теряют ребенка, о котором мечтали и приобретают того, которого боятся. Большинство родителей в этот момент испытывают отчаяние, бессилие, панику. У родителей возникают трудности контакта с ребенком и его признания, принятия. Изначально нет любви и привязанности к реальному ребенку, мысли остаются с потерянным ребенком, ребенком-мечтой [2,3].

Еще сложнее принять мысль об инвалидности ребенка. Многие родители убеждены, что выставленный диагноз неверен. В ряде случаев родители полагают, что диагноз кратковременный и посредством определенного медицинского вмешательства или психолого-педагогических мероприятий ребенок «догонит» остальных детей. Чувство опасности и угрозы, а также раздражение и агрессию вызывают в этот момент все, кто возвращает сознание родителей к реальности: медицинские работники, общество, родственники. Родители усиливают психологическую защиту. Внимание приковано лишь к тем, кто поддерживает «мечту» [3]. В этот период родители особенно эмоционально чувствительны.

Процесс осознания потери достаточно болезненный, мечта противоречит действительности. В этой ситуации наиболее благоприятным исходом является изменение взгляда и принятие действительного ребенка. Когда страх, гнев, разочарование, отчаяние и бессилие пережито, разрушена старая мечта появляется будущее, куда входит ребенок с ограниченными возможностями здоровья, планы с реалистической оценкой его способностей. Это обязательное условие, которое обеспечивает психическое благополучие ребенка, и становится стартовой площадкой для его гармоничного личностного развития и социализации. Однако, имеет место и другая модель родительского поведения.

Борьба между мечтой и действительностью часто сохраняется в течение длительного времени, родители не признают нарушение развития и продолжают отрицать диагноз [1,3]. На первом этапе отрицание диагноза помогает сохранить психическое равновесие, адаптироваться. Современное общество придает большое значение внешней красоте, способностям и отрицание диагноза – это, прежде всего, попытка сохранить чувство

собственного достоинства, преодолеть психическую боль и страх. Однако, на этапе отрицания некоторые родители остаются на протяжении многих лет, вплоть до периода взрослости ребенка. Это является одним из наиболее неблагоприятных факторов для его социализации и развития, т.к. нарушается адаптация самих родителей, не происходит принятия ребенка, адекватной оценки его возможностей и понимания его действительных нужд. У родителей имеет место уход в фантазии, появляется параллельная внутренняя жизнь с мечтой.

Когда нарушения ребенка кажутся неприемлемыми – происходит эмоциональное отторжение ребенка, которое может выражаться как в гиперпротекции, так и в гипопротекции, вплоть до полного отсутствия эмоционального контакта с ребенком.

Во многих случаях, родители могут испытывать амбивалентные чувства, переживание любви и неприязни одновременно, тогда поведение становится несообразным и проявляется то в гипоопеке, то в гиперопеке [2].

Агрессия, отвращение к больному ребенку одновременно вызывает у родителей чувство запрещенности агрессивных чувств и накапливается вина, которая также может выражаться в выборе модели воспитания по типу гиперпротекции.

При гиперпротекции ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Обстановка характеризуется вседозволенностью, вседопустимостью, пониженным уровнем требований. В основе такого отношения часто лежит ложное представление о любви и заботе, которое не столько помогает развитию, сколько препятствует. Родители отдают ему много сил и времени, но в то же время лишают его самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты, происходит воспитание зависимого ребенка. Часто это обусловлено еще воспитательной неуверенностью родителей. В этом случае происходит перераспределение власти в семье между ребенком и родителем. Родитель «идет на поводу» у ребенка, уступает даже в вопросах, в которых, по его собственному мнению, уступать нельзя. В семье для ребенка складывается ситуация по принципу «минимум требований — максимум прав» [4].

Этот тип воспитания содействует развитию демонстративных и гипертимных черт характера у ребенка. Сложным в этом случае становится формирование таких основ здоровой личности как автономность, инициативность, самостоятельность, которые позволили бы взрослому ребенку успешно интегрироваться в современную социальную действительность. Пассивность, беспомощность даже в простых вопросах, безынициативность, нежелание принимать участие в решениях относительно своей собственной жизни, как продукт такого стиля воспитания, приводит к тому, что ребенок не может быть адекватным требованиям общества.

Особенно ярко эти последствия проявляются у детей с особенностями психофизического развития.

Гиперпротекция может быть также спродуцирована еще одним состоянием, характерным для родителей. Дети всегда рассматриваются как физическое и душевное продолжение родителей, продолжение рода, традиций, как возможность достичь бессмертия. При рождении ребенка с особенностями психофизического развития возникает ощущение прекращения потока поколений, фактически потеря бессмертия, вечности. Возникает страх будущего, тревога, ощущение потери будущего, а также фобия утраты ребенка – феномен, который связан с преувеличенным представлением о хрупкости ребенка, его болезненности, повышенной неуверенностью родителей [2,3].

Гипопротекция характеризуется игнорированием и пренебрежением по отношению к ребенку, без обозначения четких норм поведения, без стремления потратить усилия на формирование адекватных форм реагирования на ситуации [4]. Ребенок попадает во внимание к родителям только в ситуации острой необходимости, нет необходимого и достаточного ухода, воспитания и обучения. Состояние ребенка в этом случае в значительной мере усугубляется. Условий для нормального хода социализации и развития нет.

Этот стиль часто обусловлен либо пренебрежением, либо отсутствием веры в собственного ребенка, знаний о его возможностях. Отвержение ребенка на психическом уровне обусловлено, прежде всего, разрушением родительских ожиданий в момент рождения ребенка с особенностями психофизического развития, необходимостью переоценки своих представлений о себе, пересмотра функционирования родительских ролей и структуры семьи, социального статуса.

Еще один способ реагирования на ситуацию рождения больного ребенка, характерный в большей мере для матерей – жертвенная позиция. Во имя ребенка родитель оставляет все, что входило в круг его интересов (работу, круг друзей, др.). Ребенок становится единственным объектом внимания данного родителя, все усилия устремлены на него. Это может выражаться и в высокой реабилитационной активности, в ряде случаев чрезмерной, когда ребенок пресыщен медицинскими и психолого-педагогическими мероприятиями, и в выраженной доминирующей гиперпротекции, когда возможности для формирования и совершенствования навыков жизни минимальны. Некоторые родители отказываются от рождения детей, чтобы целиком посвятить себя больному ребенку [2].

Данная позиция часто, как следствие, приводит к нарушению внутрисемейных отношений, т.к. фокус родительских устремлений на ребенке с особенностями развития приводит к ущербу интересов остальных членов семьи. В этой ситуации ребенок с нарушениями развития зачастую становится причиной обоюдных упреков и критики [1,2]. Усугубляется

психоэмоциональное состояние как самого ребенка и родителей, так и других членов семьи. Осложняет эту ситуацию то, что рождение больного ребенка воспринимается родителями еще и как факт несостоятельности, неполноценности себя как мужчины и женщины. Высок риск распада семьи. Однако, эмоциональное напряжение в семейных отношениях, в частности, супружеских, при достаточной психологической поддержке и информированности родителей значительно снижается. И наблюдение современных тенденций как раз демонстрирует увеличение числа сохраненных семей в ситуации рождения больного ребенка. Большое влияние оказывают в этом случае личностные предпосылки родителей, а именно: система ценностей, личностная зрелость, мотивация вступления в брак, психологическая готовность к родительству, др.

Рождение ребенка с особенностями психофизического развития предполагает появление дополнительных трудностей, временных затрат, психоэмоционального напряжения, - все это предъявляет более высокие требования к навыкам сотрудничества и кооперации родителей. Для каждого родителя болезнь ребенка может иметь различное значение, исходя из различий в системе ценных ориентаций, предыдущего жизненного опыта, опыта родительской семьи и т.п. Кроме того, болезнь ребенка открывает личные проблемы, которые ранее были скрыты [3]. К примеру, причиной гипопротекции, дефицита родительской отзывчивости на нужды ребенка может быть и неразвитость родительских чувств.

В ситуации рождения ребенка с особенностями психофизического развития можно наблюдать еще одну модель родительского поведения, опять же в большей степени характерную для матерей. Происходит слияние матери с ребенком и изоляция от окружающего мира, в том числе от других членов семьи [2,3]. Такой тип родительского отношения определяется как симбиоз. Этот психологический параметр характеризуется очень короткой межличностной дистанцией в общении с ребенком. Родитель стремится к отношениям взаимозависимости с ребенком, т.е. родитель ощущает себя с ребенком единым целым, хочет по возможности удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Такой тип родителя не предоставляет ребенку самостоятельности добровольно никогда. Он постоянно ощущает тревогу за ребенка. И тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться.

В ряде случаев в коалицию вступают оба родителя и тогда семья с ребенком с особенностями в развитии противостоит всему окружающему миру. Для их отношений характерно эмоциональное сближение и солидарность, родители готовы к ущемлению своих интересов ради больного ребенка, готовы принимать помощь, говорить о болезни ребенка, но лишь в той степени, которая позволяет сохранить болезнь и поддержит сложившуюся систему семьи. Адекватное взаимодействие с социумом и социализация ребенка в этом случае значительно нарушаются. Это одна из

наиболее опасных форм, т.к. у семьи формируется зависимость от болезни ребенка. И чем более продолжительной будет эта ситуация, тем вероятнее, что болезнь ребенка станет «необходимой» для дальнейшего существования семьи. Положительная динамика ребенка может стать угрозой приспособленности родителей и других членов семьи. Все усилия в этом случае будут направлены на препятствие развитию ребенка и становление его взросления, самостоятельности [3].

Среди других семейных факторов, обуславливающих характер отношения к ребенку, можно выделить и рождение сиблингов. К примеру, гипопротекция может быть также связана с рождением здорового сиблинга, который возвращает родителям былые мечты и надежды, восстанавливает психическое равновесие, социальный статус. Хотя динамика родительского отношения здесь может быть и иной. В ряде случаев родители продолжают фокусировать свое внимание на нуждах больного ребенка и включают здорового сиблинга в свою закрытую семейную коалицию, здоровый сиблинг рассматривается как опора для ребенка с особенностями в будущем, к нему предъявляются высокие требования внимания к больному сиблингу, достаточно директивно определяется ряд целей его жизни в контексте обеспечения нужд ребенка с особенностями. В этом контексте ряд родителей идет на рождение второго ребенка сознательно.

Еще один важный фактор, определяющий тип родительского отношения – отношение социума к людям с особенностями психофизического развития. Любое социальное сообщество характеризуется конкретными установками, системой ценностей, стереотипами, культурной позицией в отношении, которые находят свое отражение в конкретном поведении представителей этого социума. От страны к стране, от одного культурного сообщества к другому данные позиции будут меняться. Не вдаваясь в анализ причин этих различий, важно обозначить значительное влияние поведения окружающих в социуме по отношению к семье ребенка с особенностями развития. Это влияет на принятие семьей решения о воспитании ребенка в семье или передаче его в специализированное учреждение. Это влияет на выбор родителями стиля воспитания, уровень их реабилитационной активности, принятие ребенка, благополучие прохождения этапов горевания. Длительное время в странах постсоветского пространства рождение больного ребенка остро рассматривалось семьей как неуспех, неполноценность, которая стала очевидна для всех, родители испытывали глубокое ущемление чувства собственного достоинства. Социальная поддержка таких семей практически отсутствовала, в случае принятия на воспитание больного ребенка в семью, семья зачастую теряла привычный круг друзей, сужался круг родственников, т.к. семейные традиции и установки также были неоднозначны. Появление в обществе (на детской площадке, в транспорте, других общественных местах) часто было сложным испытанием для родителей. Адекватной информационной поддержки семьи

также не было. Семья становилась психологически уязвимой. В такой ситуации родители часто принимали кардинальные решения – о передаче ребенка на воспитание в специализированное учреждение. В остальных случаях семья, как правило, вела закрытый образ жизни. К сожалению, до конца данная проблема сегодня также еще не решена. И установки общества в отношении людей с особенностями психофизического развития – это то, что должно стать объектом пристального внимания и работы психологов и педагогов. Только в этом случае можно рассчитывать на то, что семья выберет правильную стратегию взаимодействия с ребенком, которая обеспечит его гармоничную социализацию и развитие.

### **Заключение**

В настоящее время ведется активный поиск альтернативных форм проживания, обеспечения трудовой занятостью людей с особенностями психофизического развития, - условий, которые бы обеспечили достойный уровень их жизни. Многолетний опыт европейских стран показывает, что это достижимая цель. Уже сейчас в нашей стране ведется работа над созданием института помощника, который бы оказывал сопровождение взрослому человеку с особенностями психофизического развития в той мере, в которой это необходимо для него. И активную поддержку этой работе оказывают родители детей с особенностями психофизического развития. Однако, проблема, с которой уже сейчас сталкиваются многие специалисты – отсутствие психологической готовности человека с особенностями развития к самостоятельной жизни, к принятию только ограниченной ассистентской помощи, которая бы обеспечивала решение самых необходимых вопросов в организации жизни. Ни выраженная гиперпротекция, ни гипопротекция, ни симбиоз, как доминирующие способы взаимодействия с ребенком в семье, ни в коей мере не способствуют формированию такой психологической готовности. Важно, чтобы стратегия работы с семьей специалистами была пересмотрена с учетом сложившихся перспектив для ребенка с особенностями психофизического развития.

### **Резюме**

Известно, что семья является первым институтом социализации ребенка и оказывает величайшее воздействие на ход его развития и формирование его личности. Значение семьи усиливается в ситуации рождения ребенка с особенностями психофизического развития, т.к. ее воздействие на ребенка в этом случае является пролонгированным. Семья, при рождении больного ребенка оказывается в особых психологических и социальных условиях. Функционирование такой семьи носит специфический характер, и социализация ребенка с особенностями также будет специфична. В эту специфику входят и психоэмоциональное состояние родителей в ситуации рождения больного ребенка, и их личностные особенности, и рождение

сублингов в семье без нарушений, и установки конкретного общества, которые определяют индивидуальный характер взаимодействия с ребенком, имеющего особенности в развитии и характер процесса его социализации.

**Литература:**

1. Исаев Д.Н. Отношение родителей и болезнь ребенка// Психосоматическая медицина детского возраста. Спб.: Специальная литература, 1996.- С. 341-344.
2. Исаев Д.Н. Участие семьи в воспитании, лечении и абилитации детей с умственной отсталостью// Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. Спб.: Речь, 2003.- С.368-381.
3. Фюр Г. «Запрещенное» горе. Мн.: «Минсктиппроект», 2003.- 64 с.
4. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. – Спб.: Издательство «Питер», 1999.- 656 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ