

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

*Людмила КОТОС, доцент, кандидат педагогических наук,
Бельцкий Государственный Университет имени Алеку Руссо,
Республика Молдова*

Abstract: *The article examines the problem of the peculiarities of parent-child relationships in families raising children with psycho-physical disabilities. Based on modern research by Moldovan and foreign authors, the characteristics of such families, the problems they face, as well as the types of education and their consequences for the development of a special child are presented.*

Keywords: *child-parent relationships, developmental disorders, hyperprotection, hypoprotection.*

В Республике Молдова проводится большая работа, касающаяся семей, у которых дети с проблемами здоровья и социальной адаптации. За последние годы издан целый ряд нормативно-правовых документов, касающихся помощи такой семье, проведено много конкретных мероприятий по улучшению жизненных и материальных условий, медицинского обслуживания, повышения качества образования, трудовой и профессиональной подготовки детей с нарушениями в развитии.

Эти направления работы с семьёй отражены в правительственном постановлении «О развитии инклюзивного образования в республике Молдова на

2011-2020 годы», где указаны основные направления помощи и психолого-педагогической поддержки семьям, воспитывающим детей с психо-физическими нарушениями [4].

Анализ психолого-педагогической литературы по проблемам детей с ООП показал, что семья, в которой воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, характеризуется изолированностью от окружающих, она стремится свести к минимуму все контакты со знакомыми и даже родственниками. Причина состоит в том, что такие родители зачастую сталкиваются с непониманием со стороны врачей, педагогов, социальных работников. Их беспокоит проявление любопытства к причинам отклонения ребенка, приводит в недоумение вопрос о целесообразности воспитывать такого ребенка в семье.

Наибольший интерес в этой связи представляют работы специалистов Chirilă L., Astanoaiei M., Gherguț A., Malcoci L., Sinchevici I., Ткачева В., Маллер А. и др.

В своих работах они очень четко определяют проблемы, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии:

- растерянность родителей, их неумение спокойно ориентироваться в сложившейся ситуации развития ребенка;
- незнание нормативно-правовых документов, касающихся воспитания детей с особыми образовательными потребностями;
- изменение в худшую сторону социального статуса семьи;
- жилищные и материальные проблемы;
- невозможность обучать ребенка-инвалида по месту жительства, что ведёт к полной или частичной изоляции такого ребенка от общества;
- неудовлетворительный семейный климат, связанный с рождением больного ребенка [2; 8].

В целом ряде исследований предпринимаются попытки проанализировать, классифицировать и дать характеристику типам воспитания, которые приводят к болезненным и асоциальным реакциям детей.

Анализ литературы показал, что нарушения процесса воспитания в семье оценивают по следующим параметрам [2; 6; 7]:

- Уровень влияния на ребенка – чрезмерный и недостаточный.
- Уровень способности родителей учесть в процессе воспитания интересы и потребности ребенка;
- Продуманность и необходимость соблюдения возрастных особенностей детей в процессе предъявления им требований;
- Неустойчивость стиля воспитания – резкая смена стиля.

Наиболее распространенными типами неправильного воспитания в семьях, имеющих детей с нарушениями в развитии, являются гиперопека и гипоопека (Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезина).

Приводим описание этих типов на основе работ этих авторов.

Гиперопека или *гиперпротекция* – это тип воспитания, который исследователи характеризуют, как тип, который чаще всего встречается среди мам-женщин. Он проявляется в чрезмерной родительской опеке ребенка с ООП. Такого ребенка родители стараются уберечь от трудностей, они его балуют, выполняют

все его прихоти, стремятся все дела, которые должен сделать ребенок, пытаются выполнить за него.

В результате ребёнок растёт беспомощным и безинициативным, что приводит вместо прогресса к еще большим проблемам в развитии.

Основные проявления гиперпротекции:

- Родители усиленно и неадекватно проявляют заботу о ребенке;
- Неспособность родителей дать ребенку самостоятельность, отпускать ребенка от себя, излишняя физическая близость, кормление грудью больше положенного срока;
- Инфантилизация мышления родителей, которые хотят видеть в повзрослевшем ребенке малыша.

Это явление (гиперопека) может проявляться в двух различных формах: мягкой, потворствующей, и жесткой, доминирующей.

Мягкая форма зачастую формирует у ребенка демонстративные черты личности, а потворствующая ведёт к развитию психастенического типа личности. То есть даже во взрослой жизни такой ребенок будет проявлять сомнение и неуверенного в себе.

В том случае, когда гиперопека используется родителями длительное время, ребенок становится неспособным мобилизовать свою энергию в проблемных жизненных ситуациях, он постоянно ожидает, что взрослые ему помогут, и в первую очередь его родители.

T. Vasian, характеризуя детей, с которыми родители используют гиперопеку, отмечает, что в таком взаимодействии с родителями у ребёнка снижаются способности чувствовать, проявлять интерес и любознательность к окружающей жизни, снижается его инициативность. T. Vasian утверждает, что это может привести к тому, что ребенок будет проживать не свою жизнь [5].

Второй тип – *гипоопека* или *гипопротекция*, что проявляется в неправильной родительской позиции, проявляющейся в недостатке внимания и заботы к особому ребенку. Такие родители крайне мало уделяют внимания развитию и воспитанию своего ребенка, в основном в жизнедеятельности он предоставлен сам себе.

В процессе такого отношения родителей ребёнок начинает еще больше отставать в развитии, у него появляются неадекватные реакции. Исследователи утверждают, что этих детей часто можно отнести к категории неожиданных и нежелательных. Отмечается, что на создавшуюся ситуацию дети могут реагировать по-разному. Одни дети замыкаются в себе, отчуждаются от эмоционально «холодных» родителей, хотят заменить родителей, осуществляя поиск друзей среди других взрослых. Некоторые дети живут фантазиями, они придумывают себе друзей, воображают идеальную семью. Это свидетельствует о том, что эти дети хотят решения своих проблем хотя бы в сказочной форме.

Некоторые дети предпринимают попытки понравиться своим родителям, они проявляют угодливо, льстят родителям. Если им не удастся реализовать такой план, они пытаются обратить на себя внимание различными проявлениями недостойного поведения. Они могут проявлять истерики, грубость, агрессию.

Л. Мартынова считает, что есть семьи, которые детей воспитывают в большой строгости, хотя нельзя сказать, что они их не любят. Такие родители не прислушиваются к своим чувствам, а ориентируются общепринятые нормы, мнение родственников, окружающих людей.

Они практически не учитывают индивидуальные особенности детей, темп их развития, их способности, зачастую формируют у детей качества, которые доступны только взрослому человеку. Они не обращают внимания на жизнь ребенка, его проблемы, его переживания и чувства. Можно утверждать, что такой ребенок лишён полноценного детства [6].

Исследователи в ракурсе данной проблемы выделяют ещё один тип семейного климата, очень неблагоприятный для особого ребенка.

Это очень сильные, принципиально разные позиции по отношению к ребенку у разных членов семьи. Это может быть властный и строгий отец, который формально относится к ребенку и очень мягкая, заботливая бабушка, и постоянно опекающая мать. Но может быть и всё наоборот.

Это состояние конфронтации в семье может привести к разладу в семье и отрицательно сказаться на ребенке, на его внутреннем состоянии.

В таких семьях каждый член семьи отстаивает свою точку зрения на воспитание особого ребенка, руководствуется только методами и приёмами воспитания, которые он считает правильными, а бывает так, что он может настраивать ребенка против других членов семьи. В такой ситуации ребенок просто не знает кого слушать, кто является примером, каким должно быть поведение в той или иной ситуации. А связано это с тем, что все члены семьи, которые для него значимы, по-разному оценивают то, что он говорит, делает, проявляет свое отношение в поступках. В такой ситуации ребенок не может понять, кто из взрослых настроен к нему доброжелательно, кто его действительно искренне любит и ценит.

Исходя из анализа работ, посвященных данной проблеме мы приходим к выводу о том, что тип воспитания в семье прямо влияет на формирование определенных черт характера ребенка. Так например, Н. Ратанова и Г. Яковлева в методическом пособии «Организация взаимодействия педагога с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья» приводит пример, когда воспитание, характеризующееся доброжелательными отношениями, но в тоже время проявляющееся в сильном ограничении свободы и поведения ребенка, формирует у него такие черты характера, как зависимость от других людей, подчиняемость и взрослым и детям [7].

Сочетание жесткого контроля с малой степенью принятия ребенка формирует застенчивость, слабое принятие роли взрослого. Неприятие и предоставляемая свобода способствуют формированию асоциальных типов поведения. Следует отметить проявление активности детей в связи с сочетанием теплого отношения родителей с достаточной свободой, проявлением социальной адекватности, дружелюбием. Это облегчает принятие детьми роли взрослого.

Доказано, что существует тесная связь между отрицательными проявлениями взаимодействия в семье и развитием психологических и эмоциональных расстройств у ребенка.

Поэтому Т. Vasian считает, что задача тех, кто работает с детьми с ООП,

состоит в том, чтобы раскрыть последствия неграмотного воздействия на ребенка и оказать комплексную помощь родителям по оптимизации их воспитания и обучения [5].

Во многих работах психологов, которые описывают жизнь семьи, имеющей детей с психическими или физическими нарушениями отмечается, что жизнь такого ребенка всегда связана с сильными переживаниями родителей, касающимися жизни и будущего такого ребенка. И обычно их отношение к потребностям ребенка меняется в связи со сменой их позиции. Их отличают противоречивые чувства с того момента, как они узнают, что у них ребенок с отклонениями в развитии. В этой связи они начинают испытывать противоречивые чувства. Они сначала не верят в диагноз врачей, иногда находятся просто в отчаянии.

Особенности такого эмоционального состояния описаны в исследованиях Ю.А. Блинкова, Т.Г. Богдановой, Т.Н. Волковской, С.А. Игнатъевой, М.М. Семаго, В.В. Ткачевой и др.

На основании изучения работ целого ряда исследователей мы выделили общие признаки, характеризующие семьи, воспитывающие детей с нарушениями развития:

- Родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, большую усталость, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка;
- Развитие ребёнка, его поведение, личностное развитие не соответствуют ожиданиям родителей и, поэтому связаны с проявлением у родителей раздражения, горечи, неудовлетворенности;
- Семейные отношения членов семьи нарушаются и создают отрицательный морально-психологический климат;
- Социальный статус семьи снижается. Это связано с возникающими проблемами в воспитании ребенка, которые затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и прямо сказываются на ближайшей социальной среде;
- Многие родители стараются скрыть проблемы ребенка от родственников, соседей, друзей и знакомых. Поэтому круг общения такой семьи резко снижается;
- Наличие психологического конфликта в семье так как происходит столкновение с общественным мнением, которое не всегда положительно оценивает усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка.

В. Ткачева характеризует положение родителей в подобной ситуации, как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. Она выделяет несколько стадий преодоления кризиса:

- *Когнитивная стадия.* Она характеризуется тем, что кризисный процесс начинается с того, что родители начинают сомневаться в нормальном развитии ребенка, они сомневаются в правильности организации его обследования и поставленного медицинского диагноза.
- *Эмоционально неуправляемая стадия.* На этапе данной стадии у родителей проявляется ярко выраженный характер фрустрации и агрессии. Они начинают искать вину в действиях врачей, сталкиваются с непониманием окружающих, их

любопытством к причинам отклонения ребёнка, они проявляют несогласие с мнением окружающих о том, что они некачественно выполняют обязанности по уходу за ребенком. То что они растеряли друзей, социально изолировались от ближайшего окружения, приводят такую семью к сильным эмоциональным стрессам, а некоторые семьи на данной стадии даже распадаются.

- *Действенная (самоуправляемая)*. Эта стадия считается заключительной, на этой стадии происходит признание родителями факта инвалидности ребенка. В данный период родители устанавливают контакты со специалистами и родителями, которые находятся в такой же жизненной ситуации в связи с рождением больного ребенка. На этой стадии семья принимает факт того, что у ребенка имеется ограниченность возможностей, и с помощью специалистов намечает действия по его социализации и знакомства с окружающим миром [8].

Т.Г. Богданова, Г.Г. Гузеев, Д. Льютеман, Е. Шухард выделяют *четыре фазы* психологического осознания факта рождения ребенка с каким-либо нарушением. В принципе эти фазы созвучны стадиям выделенным В.В. Ткачевой [8]:

- *Первая фаза* характеризуется тем, что родители находятся в растерянности, они в состоянии страха от произошедшей ситуации касаемой рождения больного ребенка. У родителей появляется чувство вины за случившееся, они чувствуют себя неполноценными, им кажется, что именно они виноваты в рождении больного ребенка, они ощущают беспомощность, но в тоже время ответственность за судьбу больного ребенка.
- *Вторая фаза* – проявляется в том, что родители отрицают случившееся и врачебный диагноз. Это состояние направлено на то, чтобы сохранить хоть маленькую надежду в том, что с ребенком будет всё хорошо, создать стабильность отношений в семье перед проблемами больного ребенка. Это связано с опасением отдельных членов семьи о разрушении брачного союза. В этот период родители всячески отказываются от комплексного обследования ребенка и как следствие отрицают необходимость каких либо психокоррекционных мероприятий.
- Но это относится не ко всем родителям. Некоторые из них наоборот соглашаются с диагнозом, и они испытывают ничем не подкрепленный оптимизм в отношении обучения и воспитания ребенка. Но при понимании диагноза, после того, как они поговорят со специалистами, прочитают в интернете, многие семьи переживают глубокую депрессию. Это состояние характеризует *третью фазу*. Родители в состоянии горя, их одолевает чувство угрызения совести и обида на судьбу, которая к ним не справедлива.
- *Четвертая фаза* – это период, в процессе которого родители уже реально понимают и оценивают ситуацию ребенка, и со всей ответственностью начинают работать со специалистами. Эту фазу можно характеризовать, как начало социально-психологической адаптации родителей к проблемам больного ребенка, когда они уже могут объективно и со знанием дела оценить ситуацию развития ребенка, прислушиваться к специалистам, интересам и желаниям ребенка.

Этот процесс имеет характерные особенности, но в каждой семье он

протекает по-разному. Есть родители, которые активно занимаются ребенком и хорошо справляются с проблемами, которые возникли в семье в связи с рождением больного ребенка, другие так и остаются на этапе удара судьбы, они находятся в изоляции от окружающих, нуждаются в квалифицированной поддержке специалистов.

I. Вусиг считает, что зачастую нарушения внутрисемейных отношений оказываются связанными с недостаточной педагогической компетентностью родителей. Эти педагогические неудачи в сопровождении ребенка с отклонениями в развитии ещё больше накаляют эмоциональную напряженность родителей, и как следствие - отрицательно влияют на развитие детей [1].

В этой связи она указывает, что для более успешного развития ребенка важным является сохранение активных контактов семьи с друзьями, коллегами, с миром. Она считает важным, чтобы семья не замыкалась в своем горе, не уходила в себя, не стеснялась своего ребенка.

Доказано исследователями, что такие контакты нарушаются в первый период известия о том, что у них рождается больной ребенок. Но исследования, которые были проведены в последние годы, показали, что первые острые чувства, которые родители испытывают в форме шока, вины, горечи, никогда не исчезают, они так и остаются в эмоциональной сфере родителей и всей семьи. При неудачах в лечении ребенка они могут вспыхнуть с новой и новой силой и отрицательно скажутся не только на внутрисемейных отношениях, но и на развитии больного ребенка.

Основой традиционной педагогической культуры молдаван является народная педагогика, которая рассматривается нами как совокупность отобранных и проверенных практикой, передаваемых из поколения в поколение эмпирических знаний, нравственных и эстетических воззрений, идей сведений, способов и средств для обеспечения и воспитания подрастающего поколения, приобщения его к условиям общественной жизни и производства.

Таким образом, семьи, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, испытывают значительные трудности. Описанные нами особенности семей свидетельствуют о необходимости оказания им специальной психологической помощи не только в вопросах воспитания, но и в вопросах восприятия, принятия особого ребенка и взаимодействия с ним.

Таким образом, психолого-педагогическая помощь семье, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, включает следующие направления работы: диагностику, консультирование, психокоррекцию и профилактику. То, как семья воспринимает ситуацию, когда развитие ребенка нарушено, способна ли она запросить и получить помощь, определяет в значительной степени выбранный ею путь. Сохранить здоровую атмосферу поможет достойное принятие особенностей жизни в семье, связанных с воспитанием ребенка с отклонениями в развитии.

Библиографические ссылки:

1. BUCUR, I. Accesul preșcolărilor cu CES în instituțiile preșcolare. In: *Revistă de științe socioumane*. 2017, nr. 2 (36), pp. 68-76. ISSN1857-0119.
2. CHIRILĂ, L. E., ASTANOAI EI, M. Familia și funcționarea parentală a părinților ce au copii cu CES. In: *Alternative Educaționale viabile în integrarea elevilor cu cerințe educaționale speciale*, Comănești 19 mai 2017. Iași, 2017, pp. 261-263. ISBN 978-606-686-553-2.

3. *Copii cu șanse egale: Ghid pentru părinți care educă copii cu dizabilități*. Chișinău: Bons Offices, 2006. 56 p. ISBN 9975-928-85-4.
4. Hotărâre cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020. Nr. 523 din 11.07.2011. In: *Monitorul Oficial*. 2011, nr. 114-116, pp. 49-59.
5. VASIAN, T. Formarea atitudinilor parentale față de copilul cu dizabilități. In: *Univers Pedagogic*. 2013, nr. 1, pp. 45-51. ISSN 1811-5470.
6. МАРТЫНОВА, Л.Н. *Организация деятельности педагогов ДОО и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие для обучающихся по направлению «Специальное (дефектологическое) образование»*. Казань: Бук, 2018. 61 с. ISBN 978-5-00118-133-0.
7. РАТАНОВА, Н.Я., ЯКОВЛЕВА, Г.В. *Организация взаимодействия педагога с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие для педагогов МОУ*. Челябинск: Образование, 2010. 57 с. ISBN 978-5-98314-404-0.
8. ТКАЧЕВА, В.В. *Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие*. Москва: АСТ, Астрель, 2007. 318 с. ISBN 978-5-17-045822-6.