



Особые дети

М.А. Жиронкина

Специфика детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития



В научной и методической литературе вопрос детско-родительских отношений изучался и описывался разными авторами (А.Я. Варга, В.В. Столин, Э.Г. Эйдемиллер, И.М. Марковская и др.), но специфика детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с особенностями развития, рассмотрена фрагментарно. Это дало нам основание провести эмпирическое исследование, направленное на выявление специфики детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития.

Ребенок с первых дней своей жизни находится в тесной связи и зависимости от людей, находящихся рядом, — прежде всего, родителей. Взаимодействие малыша с родителями является первым опытом взаимодействия с окружающим миром. И от того, насколько удачно, тепло и комфортно сложатся эти отношения, во многом зависит будущее малыша и его адаптация в социуме. Это касается не только здоровых детей, но и детей с особенностями в развитии.

Поскольку количество детей, имеющих различные отклонения в развитии, неуклонно растет, то растет и количество семей, воспитывающих детей с такими особенностями. Таким семьям необходима специализированная поддержка и помощь в воспитании детей и налаживании детско-родительских отношений.

Информация о патологии ребенка, особенно выявленной в младенчестве, часто вызывает шоковую реакцию. Матерям бывает сложно принять больного ребенка, некоторым даже бывает трудно брать малыша на руки, ухаживать за ним. Осознание того, что у ребенка есть патология, влияет на отношение родителей к нему. Эмоциональное неприятие малыша, то, что он не получает необходимого внимания, любви и заботы, формируя у ребенка вторичные отклонения в развитии. А это, в свою очередь, еще больше расстраивает родителей, и они еще больше дистанцируются от детей. Круг замкнулся.

Но часто родители, воспитывающие малыша, сами имеют некоторые личностные особенности, сформировавшиеся под влиянием окружающей среды. Они устанавливают с малышом связь, исходя из личного опыта и собственных характерологических особенностей. Мы решили подробнее рассмотреть влияние личного опыта родителей на специфику его отношений с ребенком.

В своем исследовании мы решили изучить, насколько личный опыт родителей опосредует отношение к ребенку с особенностями развития и влияет на тип детско-родительских отношений. Мы предполагаем, что детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей с нормативным развитием, в се-

Жиронкина Марина Анатольевна — педагог-дефектолог, психолог, зам. директора по воспитательной работе Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ясенево».

В 2005 году окончила с отличием факультет специальной педагогики и специальной психологии Московского городского педагогического университета. В 2006—2008 гг. прошла профессиональную переподготовку в Московском институте открытого образования на факультете психологии по специальности «Практический психолог». Сертифицированный специалист в области системной семейной и супружеской психотерапии (консультирования).

С 1 сентября 2004 года является сотрудником ГОУ Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ясенево». Основной вид деятельности — работа с детьми, имеющими проблемы в развитии, и психологическое консультирование их семей. Проводит занятия и тренинги для детей и их родителей по психологической коррекции и налаживанию детско-родительских отношений.

Областью научных интересов является психологическая работа с семьями, имеющими детей с различной патологией; групповая и индивидуальная психотерапия (консультирование) в рамках системного подхода.



мьях, воспитывающих детей с нарушениями речи, и в семьях, воспитывающих детей с задержкой психического развития, будут отличаться между собой.

Для проведения эмпирического исследования нами были отобраны две методики: «Методика PARI» и «Биографический опросник (BIV)».

«Методика PARI» (parental attitude research instrument), разработанная американскими психологами Е.С. Шефер и Р.Е. Белл, предназначена для изучения отношения родителей к разным сторонам семейной жизни. В методике выделены 23 аспекта-признака, касающихся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Она использовалась при исследовании родительского отношения к ребенку.

«Биографический опросник (BIV)», разработанный немецкими авторами (Bottscher, Jager, Lischer, 1976), использовался для определения особенностей личной истории родителя. BIV является многомерным опросником, используемым для изучения некоторых аспектов биографии, окружающей среды и личности испытуемых.

Группой наблюдения явились семьи, имеющие детей в возрасте от 5 до 7 лет, у которых: развитие соответствует возрастным нормативам; диагностированы нарушения речи (ФФН, ОНР III и IV уровня); диагностирована задержка психического развития.

Родителям (мамам) всех детей раздавались анкеты и опросники, которые предлагалось заполнить в спокойной обстановке, без ограничения времени. При статистической обработке полученных данных использовались непараметрический критерий значимости различий Манна — Уитни и непараметрический критерий корреляции Спирмена. Расчеты производились с помощью программы STATISTIKA 6.0.

Нам удалось выявить некоторые связи и зависимости между личностными качествами родителей и особенностями детско-родительских отношений.

Рассмотрим и сравним среднюю выраженность свойств личности по тестовым шкалам опросника BIV у родителей детей всех трех групп: нормы, нарушений речи и ЗПР. Какой-либо одной, общей тенденции в выраженности свойств личности у родителей различных детей выявить не удалось. Тем не менее, обнаружены некоторые тенденции.

Если сравнивать между собой группы родителей детей с нормативным развитием и родителей детей с нарушениями речи, то в 50% случаев наибольшее количество баллов по шкалам влияния факторов внешней среды; «нейротизм», «эмоциональная лабильность»; «предрасположенность к соматическим нарушениям» набирали родители детей с нарушениями речи. То есть родители детей с нарушениями речи часто испытывают напряжение в социальных ситуациях и трудности социальной адаптации, у них отмечаются сильные эмоциональные реакции и общая психическая неустойчивость, склонность реагиро-

вать на стресс соматически, и при этом они довольно активны и импульсивны.

У родителей детей с ЗПР ситуация более ярко выражена. У них в 90% случаев отмечается наибольшее количество баллов по шкалам опросника BIV, то есть наблюдается более значимая выраженность негативных черт характера и особенностей личности, чем у родителей детей с нормативным развитием и с нарушениями речи.

Сопоставление значимых различий между родителями, воспитывающими детей с нормативным развитием, с нарушениями речи и с задержкой психического развития, по критерию Манна — Уитни показало следующее.

Группа родителей нормально развивающихся детей практически не отличается от группы родителей детей с нарушениями речи. Здесь можно отметить корреляцию по критерию «чрезмерная забота»: родители детей с нарушениями речи проявляют большую заботу о своих детях, чем родители первой группы детей. На наш взгляд, это может объясняться повышенной тревожностью родителей за детей с нарушениями речи: взрослый видит, что с ребенком что-то не в порядке, начинает беспокоиться, и проявляет дополнительную заботу о малыше (водит к врачам, логопедам и другим специалистам).

Группа родителей детей с нарушениями речи и родителей детей с ЗПР отличаются по критериям «сила Я», «самоуверенность»; «эмоциональная лабильность», «социальная активность», «предрасположенность к соматическим нарушениям», есть также незначительная корреляция по критерию «чрезвычайное вмешательство в мир ребенка».

По анализу критерия «сила Я», «самоуверенность» заметно, что родители детей с нарушениями речи меньше уверены в себе, чем родители детей с ЗПР. По критерию «эмоциональная лабильность» отмечается, что родители детей с нарушениями речи более эмоционально уравновешены, у них отмечаются нормальные эмоциональные реакции. Родители детей с ЗПР более социально активны и контактны, чем родители детей с нарушениями речи. Вероятно, это происходит потому, что родителям детей с ЗПР требуется значительное количество информации, социальной, педагогической, психологической и медицинской поддержки для помощи ребенку. Поэтому им приходится выходить в социум, чтобы эту поддержку получить.

Родители детей с нарушениями речи не склонны реагировать соматически на стрессовые нагрузки. А у родителей детей с ЗПР отмечается сильно выраженная склонность к соматическим нарушениям и низкая устойчивость к стрессовым нагрузкам. Родители детей с ЗПР больше вмешиваются в мир ребенка, чем родители детей с нарушениями речи. Это может происходить из-за высокой тревожности родителей детей с задержкой развития, озабоченности своими детьми, что и приводит к вмешательству в их мир.



Существенные различия мы получили при сравнении группы родителей нормально развивающихся детей и группы родителей детей с ЗПР. Они различаются по критериям «эмоциональная лабильность», «предрасположенность к соматическим нарушениям», «ощущение самопожертвования», «исключение несемейных влияний», «партнерские отношения», «безучастность мужа», «подавленная сексуальность» и «доминирование матери».

Рассмотрим эти связи подробнее. Родители детей с ЗПР отличаются эмоциональной лабильностью, сильными эмоциональными реакциями, им свойственна общая психическая неустойчивость, чувствительность и тревожность. У них отмечается сильно выраженная склонность к соматическим нарушениям и низкая устойчивость к стрессовым нагрузкам. Возможно, это происходит потому, что родители детей с ЗПР находятся в постоянном стрессе, их нервная система не выдерживает, и происходит собой — организм начинает реагировать соматически. Родители детей с задержкой развития в большей степени ощущают самопожертвование, чем родители нормально развивающихся детей. Это можно объяснить тем, что родители, имеющие ребенка с проблемами, часто вынуждены приспособляться к возможностям малыша, отдавать ему много сил и времени для коррекции дефекта. Им некогда думать и заботиться о себе. Отсюда и возникает ощущение самопожертвования. А родители нормально развивающихся детей в большей степени строят собственные планы и реализуют их, они в гораздо меньшей степени физически привязаны к ребенку.

Родители детей с нормативным развитием легко отпускают своего ребенка в социум и не боятся несемейных влияний. А родители детей с задержкой развития имеют высокие баллы по шкале «исключения несемейных влияний» методики PARI. То есть они сильно тревожатся о ребенке, и в силу того, что он отличается от других детей, стремятся оградить его от внешнего мира, негативных переживаний, боятся, что их ребенку могут навредить посторонние люди или что над ним и родителями станут смеяться, негативно воспримут имеющиеся особенности и принесут семье массу неприятных переживаний.

С этой точки зрения интересно рассмотреть вопрос взаимодействия такой семьи со специалистами: сможет ли мама доверить своего малыша врачу, педагогу, логопеду? Или из-за страха и желания оградить ребенка от мира это взаимодействие будет неэффективным? Это дает ответ на вопрос, почему при работе с детьми с ЗПР специалисты часто сталкиваются с невыполнением заданий и рекомендаций: с одной стороны, родители хотят, чтобы ребенку помогли, но тревога за малыша и желание оградить его от несемейных влияний мешает родителям довериться специалистам.

По результатам проведенных исследований, родители детей с ЗПР в большей степени устанавлива-

ют партнерские отношения с ребенком, чем родители нормально развивающихся дошкольников. Этот критерий мы бы рассмотрели с двух точек зрения: продуктивного сотрудничества с ребенком и вертикальных детско-родительских отношений. Если говорить о продуктивном сотрудничестве, ситуации, когда взрослый умеет организовывать совместную деятельность с ребенком, то этот критерий воспринимается позитивно. Здесь в лучшей позиции оказываются родители детей с ЗПР (по количеству баллов). А если рассматривать партнерские отношения как горизонтальные, отношения на равных, то можно говорить о нарушении иерархии в семье, так как ребенок становится на одну ступень с родителями. Не наблюдается функциональной вертикальной детско-родительской связи, где ребенок подчиняется взрослому, а есть равные партнерские отношения: подобные отношения являются дисфункциональными для семьи. Ведь это ведет к непослушанию и даже конкуренции со взрослыми. С этой точки зрения, незначительно выраженное отношение родителей нормально развивающихся детей к своим детям как к партнерам является наиболее верным.

Матери детей с ЗПР в меньшей степени чувствуют поддержку мужа, чем матери нормально развивающихся детей. Это может объясняться тем, что между мамой и ребенком с ЗПР устанавливаются партнерские отношения, и место рядом с ней оказывается «занятым». Папа в этой ситуации может оказаться «на периферии». Может быть и другая причина: папа много работает, чтобы обеспечить семье не только пропитание, но и оплату лечения ребенка, консультаций и занятий со специалистами. И тогда мама, которая целый день находится дома с ребенком, чувствует себя покинутой и одинокой.

По следующему критерию — «подавленная сексуальность» — также есть различия: матери нормально развивающихся детей в меньшей степени подавляют свою сексуальность, чем матери детей с ЗПР. Это объясняется, на наш взгляд, следующим образом: накопившееся напряжение в семье, в том числе между супругами, проникает и в сексуальную сферу. Напряжение, недовольство, накопившееся днем, не находят выхода, и тогда жена может компенсировать это отказом в сексе. Может быть и другое объяснение: мама чувствует вину перед ребенком (за то, что он родился больным или что она уделяет ему меньше времени, чем могла бы) и снижает ее путем отказа себе в удовольствии.

Что касается критерия «доминирование матери», то исходя из вышесказанного, становится понятно, почему в семьях, воспитывающих детей с ЗПР, матери доминируют в большей степени, чем в семьях, воспитывающих детей с нормативным развитием. Ведь мама больше заботится о ребенке, проводит с ним много времени вместе, принимает основные решения, касающиеся жизни и здоровья малыша. Тогда как папа много работает и часто бывает не в курсе



всех дел. В результате он оказывается на периферии, и мама занимает главенствующую позицию в семье. Этим может объясняться и тот факт, что семьи, воспитывающие детей с особенностями развития, часто становятся неполными: отец, оказавшись на периферии основных семейных событий и взаимодействий, через какое-то время уходит из семьи.

Таким образом, по результатам нашего исследования, наименее благополучными оказываются семьи, воспитывающие детей с ЗПР. В них семейная обстановка в целом значительно хуже, чем в семьях, воспитывающих детей с нормативным развитием и с нарушениями речи.

Родителям детей с ЗПР в значительной мере свойственны негативные черты характера и личности: недостаточная сила «Я», низкая уверенность в себе, низкая способность добиваться своего, эмоциональная лабильность, повышенная чувствительность и тревожность. Вместе с тем, они неспособны устанавливать и поддерживать социальные контакты, у них есть проблемы раскрытия себя, сильно выражена склонность к соматическим заболеваниям. Портрет родителя получается не слишком благополучным. Понятно, что ребенок, растущий в таких условиях, будет демонстрировать похожие качества личности и способы поведения.

Можно сказать, что личностные качества родителей влияют на ребенка, на то, каким он растет. Но в то же время, и ребенок с отклонениями в развитии влияет на родителей: своими особенностями он может спровоцировать декомпенсацию патологических свойств личности родителей, и ситуация тогда все больше ухудшается.

Как показало наше исследование, детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития, отличаются некоторой спецификой. И здесь можно отметить двустороннюю связь: рождение проблемного ребенка влияет на семью, и семья влияет на ребенка с особенностями.

Таким образом, наше предположение о том, что

личный опыт родителей опосредует отношение к ребенку с особенностями развития и влияет на тип детско-родительских отношений, подтвердилось в ходе исследования. Оказалось верным и предположение о том, что детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей с нормативным развитием, в семьях, воспитывающих детей с нарушениями речи, и в семьях, воспитывающих детей с задержкой психического развития, отличаются между собой.

Следует отметить, что семьям, воспитывающим детей с особенностями психофизического развития, требуется помощь специалистов для решения имеющихся трудностей и налаживания отношений в семье. При этом важно, чтобы работа была комплексной: сочетала в себе как занятия различных специалистов (дефектологов, логопедов, врачей) с ребенком, так и работу психолога со всей семьей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия // Основные направления современной психотерапии. — М., 2000.
2. Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта. — М., 1998.
3. Карабанова О.А. Психология семейных отношений. — М. — Самара, 2001.
4. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. — М., 1998.
5. Столин В.В. Семья как объект психологической диагностики и неврачебной психотерапии // Семья и формирование личности. — М., 1981.
6. Черников А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. — М., 2001.
7. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений. Курс лекций. — М., 2000.
8. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. — СПб, 2000.