

Ишкова Екатерина Валерьевна

канд. психол. наук, преподаватель

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

Куцепалова Екатерина Сергеевна

директор, руководитель

Территория развития и коррекции «Древо»

г. Краснодар, Краснодарский край

DOI 10.31483/r-126543

СОЗДАНИЕ АВТОРИТЕТНЫХ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ КАК ЗНАЧИМЫЙ ФАКТОР КОМПЕТЕНЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

***Аннотация:** в статье представлены результаты теоретико-эмпирического изучения видов и уровней детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в разрезе компетентностного подхода. В ходе диагностического исследования на основе анкетирования, бесед и тестирования по методике А.Я. Варга, В.В. Столина «Тест-опросник родительского отношения», выявлены психолого-педагогические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В исследовании приняло участие 17 семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 1,5 до 5 лет.*

***Ключевые слова:** семья, детско-родительские отношения, компетенции родителя, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, анкетирование, тестирование, психолого-педагогические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.*

Появление в семье ребенка – это всегда событие, влекущее за собой перестройку всей семейной системы, её усложнение и усовершенствование. Рожде-

ние в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья чаще всего вызывает глубокие эмоциональные переживания у родителей и их близких родственников.

Все члены семьи находятся в постоянном состоянии стресса. Отношения между супругами становятся напряженными, часто возникают конфликты [1]. К проблемам такой семьи также можно отнести социальную изоляцию, деформацию внутрисемейных отношений, угрозу распада семьи. У членов такой особенной семьи происходит актуализация неразрешенных детских травм, развивается чувство вины и стыда. Часто родители не имеют возможности в полной мере отгоревать утрату идеи «нормального» родительства здорового ребенка, а также отреагировать все остальные чувства, возникающие как стресс-реакция на постановку диагноза их ребенку.

Передовые исследования в области коррекционной педагогики и психологии утверждают, что успех процесса коррекции, воспитания и развития ребенка с ОВЗ напрямую зависит от качества взаимоотношений в семье. Задача родителей в этом ключе создать такую систему внутрисемейных отношений, которая поможет ребёнку в сложных условиях болезни раскрыть заложенный потенциал, скомпенсировать недостатки развития, подготовить к пребыванию в дошкольном учреждении и учебе в школе, сделать максимально приспособленным к жизни в социуме.

Создание качественных, эффективных отношений – это ключевой психологический навык, который входит в понятие психолого-педагогической компетентности родителей.

Выделяют следующие типы отношений внутри семьи с ребенком с ограниченными возможностями здоровья:

Первый тип – гиперопека. Характеризуется выраженным расширением сферы родительских чувств. Гиперопекающие родители стремятся сделать за ребёнка всё, лишая его даже того уровня самостоятельности, которого он способен достичь. Чрезмерная забота не позволяет ребёнку развивать самоконтроль, что

приводит к зависимости от семьи. Дети и родители в таких семьях зачастую находятся в со-зависимости друг от друга.

Второй тип – гипопротекция. Этот тип отношений подразумевает эмоциональную холодность и отдаленность в общении с ребенком, отсутствие глубины физического и эмоционального контактов родителей с ребёнком. Для таких родителей характерен механизм проекции на ребёнка собственных нежелательных качеств, попустительское отношение к проявлению нежелательного поведения ребенка.

Третий тип отношений – сотруднический. Родители видят и адекватно воспринимают ограничения ребенка признавая в нем отдельную самостоятельную личность. Сотрудничество – конструктивная и гибкая форма взаимоотношений родителей и ребёнка в совместной деятельности. В отношениях преобладает атмосфера любви, принятия, уважения и взаимной поддержки, однако при этом родители устанавливают необходимые правила и ограничения. Их выполнение достигается не применением силы и давления, а посредством диалога с ребёнком, доводов и убеждения, таким образом соблюдается баланс между контролем и независимостью. Послушание детей в такой семье основано на личном авторитете взрослых как мудрых, любящих людей.

Родительская компетентность – очень важная часть самореализации взрослого человека, не зависимо от того, имеет ли его ребенок диагноз [3].

Показателем компетентности во взаимоотношениях с ребенком с ОВЗ являются:

- проявление искреннего интереса к нему;
- принятие индивидуальных потребностей и особенностей развития ребенка;
- ответственность за будущее и жизненные перспективы такого ребенка, адекватное отношение родителя к диагнозу;
- саморазвитие в части изучения себя самого как родителя, своих действий, развития своих родительских компетенций [4].

Согласно исследованиям Н.Ш. Тюриной в компетентность родителей, имеющих детей с нарушениями в психофизическом развитии, представлена такими структурными компонентами как эмоционально-ценностный, социальный, коммуникативный и педагогический. Различия в их наполнении формируют три разных уровня абилитационной компетентности родителей [6].

Интуитивный уровень – родители на данном уровне не умеют выделять, определять и формулировать свои жизненные приоритеты, ценности и установки. Для родителей на данном уровне характерно слабо развитые способности к рефлексии, отсутствие потребности в установлении положительного эмоционального контакта с ребенком, непонимание и невнимание к сигналам и потребностям ребенка, принятие лишь факта наличия болезни ребенка.

Социально-нормативный уровень – родители на данном уровне осознают и формулируют свои жизненные приоритеты, ценности и установки. Для родителей на данном уровне характерна ориентация на воспитание и развитие ребенка с отклонениями в развитии в условиях, характерных для воспитания здоровых детей. Как правило, общение родителей с ребенком носит субъект-объектный характер, эмоциональный контакт носит негативный характер (осуждение, игнорирование), при этом родители стремятся к оказанию помощи ребенку и поиску путей решения проблем ребенка.

Креативный уровень – родители на данном уровне проявляют высокую степень принятия ребенка. Для родителей на данном уровне характерна высокая самооценка, осознание своей ответственности в жизни ребенка, адекватная оценка развития ребенка, адекватный характер эмоционального реагирования, высокая степень личной социальной включенности.

Компетентный родитель – это человек, который стремиться к сотрудническому типу отношений, находится на креативном уровне абилитационной родительской компетентности, являясь авторитетом для ребенка. Он обладает способностью видеть реальную ситуацию развития ребенка, и предпринимает усилия для ее изменения в случае необходимости. Компетентный родитель пони-

мает, что для качественной эффективной коррекции развития ребенка ему самому требуется постоянное совершенствование. Вместе с тем высокий уровень родительской компетентности способствует успешному освоению коррекционного маршрута ребенка начиная с младенческого возраста.

С целью изучения внутрисемейных отношений нами было проведено исследование 17 семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья в возрасте 1,5 до 5 лет. Эти дети посещают коррекционные занятия с дефектологом, логопедом, детскими психологом в частном центре коррекционного развития, не посещают общеобразовательные ДООУ. Исследование включало в себя анкетирование, беседу и тестирование родителей по методике А.Я. Варга, В.В. Столина «Тест-опросник родительского отношения» [2].

Тест-опросник показал следующие результаты: все 17 семей (100% выборки) имеет низкий балл по шкале «Маленький неудачник» (2 семьи набрали 0 баллов, 6 семей – 1 балл, 9 семей – 2 балла). Эта шкала отображает особенности восприятия ребенка и его индивидуальности, веру в ребенка. Ошибки родитель считает случайностью, тем самым, снимая значительную часть ответственности самого ребенка за неудачу и ошибку, что ведет к еще большей инвалидизации и инфантилизации личности ребенка.

Баллы по шкале «Принятие-отвержение» у всех 17 семей низкие (2 семьи имеют 6 баллов, 2 семья – 7 баллов, 5 семей – 8 баллов, 2 семьи – 9 баллов, 6 семей – 10 баллов), что говорит о том, что родитель иногда чувствуют досаду, злость, но при этом принимает ребенка таким, демонстрируя разную степень принятия.

Выявлены высокие баллы по шкале «Кооперация». При максимальном значении 8 баллов 10 семей опрошенных (59% выборки) имеют максимальный балл, 8 баллов, 5 семей приближенный к максимальному – 7 баллов, и только 2 семьи (12% опрошенных) набрали 4 балла (средний показатель). Это является показателем, что дети, находящиеся в индивидуальном ведении, имеют поддержку взрослого, который высоко оценивает результаты и способности, но при этом старается быть с ним на равных.

По шкале «Симбиоз» респонденты набрали следующие результаты: 1 семья, что составляет 6% опрошенных, имеет приближенный к высшему сырой балл – 6; 6 семей, что составляет 35% выборки, имеют средний балл – 4–5, а 10 семей (59%) имеет 1–2 балла. Таким образом, подавляющее большинство опрошенных родителей устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, эмоциональный контакт этих родителей с ребёнком не достаточный.

Очень низкие баллы были получены по шкале «Авторитарная гиперсоциализация». Девять семей, что составляет 54% опрошенных, имеют 0 баллов, 7 семей – 1 балл, и всего одна семья (6% выборки) имеет высокий балл – 6 баллов.

Это говорит о том, что родители, воспитывающие детей с ОВЗ в возрасте от 1,5–5 лет не контролируют своего ребенка. Это негативно сказывается на коррекционном процессе, формирует попустительский стиль воспитания. Данную родительскую позицию можно назвать наблюдательной, отсутствует руководящий контроль в отношениях, так необходимый любому ребенку этой возрастной категории, тем более ребенку, имеющему особенности в развитии.

Таким образом в результате исследования выявлено, что родители, воспитывающие детей с ОВЗ дошкольного возраста, замещают процесс воспитания и обучения внутри семьи принятием состояния ребенка, абстрагированием от бытовых и социальных проблем ребенка. Данные выводы подтвердились в результате беседы с родителями.

Данный вид внутрисемейных отношений мог сформироваться в результате многократного транслирования в обществе значимости поддержки личности ребенка с самого раннего возраста, замещения формирования навыков компетентного родительства полным принятием проблем ребенка. Совокупность набранных баллов по всем шкалам опросника может говорить об отсутствии у родителей навыков руководящего контроля в части научения через уменьшение нежелательного поведения ребенка. Ответственность за нежелательное поведение ребенка переносится на него самого либо на внешние обстоятельства (диагноз, болезнь), ещё одним из вариантов реакции является демонстрация полного принятия ситуации

без попытки коррекции. У таких детей с ОВЗ не формируется бытовой и социальной самостоятельности даже в тех аспектах, формах и операциях, где она могла бы быть сформирована благодаря грамотному воспитанию и отношению в семье.

В результате исследования мы получили следующую комбинацию типов отношений внутри семьи с ребенком с ограниченными возможностями здоровья: с одной стороны – сотруднический тип, с другой стороны – гипопротекция.

От информирования и просвещения семьи – к повышению компетентности родителей – таков образовательный маршрут педагогов и родителей, который обеспечит формирование авторитетного родительства и качественных детско-родительских отношений [6]. Поэтому сегодня актуальным направлением в данной области является поиск технологий формирования высокого уровня родительской компетентности, что включает в себя не только высокую степень принятия ребенка вместе с его индивидуальными особенностями развития, но и освоение навыка руководящего контроля, принятие своей доли ответственности за будущее ребенка.

Список литературы

1. Багдасарьян И.С. Межличностные отношения в семье, имеющей умственно отсталого ребенка: дис. ... канд. психол. наук / И.С. Багдасарьян. – Красноярск, 2000. – 175 с. – EDN NLTUAL
2. Варга А.Я. Тест-опросник родительского отношения / А.Я. Варга // Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы / под ред. А.Я. Варги, В.В. Столина. – М.: МГУ, 1988. – 141 с.
3. Винтаева Т.Н. Формирование педагогической компетентности родителей как условие развития социальной адаптивной личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Т.Н. Винтаева, Г.Г. Вареницина, А.А. Тарабыкина // Поволжский педагогический вестник. – 2015. – №4 (9). – С. 87–94. EDN WAIBKX

4. Коломийченко Л.В. Психолого-педагогическая компетентность родителей по вопросам семейно-полового воспитания ребенка-дошкольника / Л.В. Коломийченко, О.А. Воронова // Реализация компетентного подхода в дошкольном образовании: материалы международной научно-практической конференции (г. Пермь, 26 апреля 2007 г.) / под ред. Л.В. Коломийченко, Ю.Г. Чудиновой. – Пермь: ПОНИЦАА, 2007. – 154 с.

5. Кузнецова Г.Н. Психолого-педагогическое сопровождение взаимодействия с семьями воспитанников с ограниченными возможностями здоровья: учебно-методическое пособие для педагогов дошкольных образовательных организаций / Г.Н. Кузнецова, А.А. Толмачева, Н.А. Колесова. – Челябинск: ЧИП-ПКРО, 2020.

6. Тюрина Н.Ш. Социально-педагогические условия формирования абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с нарушениями психофизического развития младенческого и раннего возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Надия Шамильевна Тюрина; место защиты: Моск. гор. пед. ун-т ком. Образования Правительства Москвы. – М., 2008. – 22 с. EDN NKLIRF