

**Шелудько Ольга Сергеевна**

ассистент кафедры

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский  
университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России

г. Саратов, Саратовская область

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Аннотация: статья посвящена анализу работ по проблеме роли семьи в социализации ребенка, который показал, что своеобразие типов отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья может отрицательно влиять на социализацию детей и имеющееся у них отклонение. От того, какую позицию занимают родители, во многом зависит социализирующий потенциал семьи.*

*Ключевые слова: ребенок с ограниченными возможностями, здоровье, семья, детско-родительские отношения, модели воспитания, психолого-педагогическая компетентность, социальная адаптация.*

Социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья не может быть достигнута без приобщения к этому процессу его семьи. На протяжении многих лет семья как социальный институт была и остается одной из основных форм социализации подрастающего поколения. Она является социальной средой, оптимизирующей социальную адаптацию ребенка, оказывая влияние на ребенка, создавая все возможные условия для его развития и обучения [5].

Основной задачей семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья является противодействие формированию у ребенка представления о границах своих возможностей, о том, что ему доступно и в каких пределах. В настоящее время такая семья рассматривается как реабилитационная структура, которая может обеспечить условия его оптимального развития (С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, Э.И. Леонгард, Е.М. Мастюкова, Г.А. Мишина, Л.И. Солнцева, В.В. Ткачева [9] и др.).

Е.А. Полоухина отмечает, что с рождением в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья деформируется ее структура, по причине непрерывной психологической нагрузки, которую несут члены семьи больного ребенка. Автор отмечает, что социально-психологический климат в таких семьях менее благополучный по сравнению с обычными семьями (относительно низкий экономический статус, неблагоприятная психологическая атмосфера, ограниченность микроокружения). Взаимоотношения характеризуются более жесткой иерархичностью семейной организации; отношения между членами семьи более напряженные и конфликтные [6].

Рождение ребенка с ограниченными возможностями действует на родителей угнетающе и расценивается как жизненная катастрофа. Многие родители постепенно находят ресурсы, помогающие им возвратиться к обыденной жизни и воспитывать ребенка. Тем не менее, мощный шок, пережитый ими ранее, может вернуться к ним в виде периодических депрессий, тревог, бессонницы, нервных срывов. Различают типы поведения родителей на появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

1. Принятие ребенка и его дефекта – родители адекватно оценивают особенности ребенка и принимают его таким какой он есть. Вера в способности ребенка придают таким родителям психологическую силу и поддержку.

2. Реакция отрицания – родители отрицают, что ребенок имеет ограниченные возможности здоровья, не принимают и не признают своего ребенка особым, настаивают на высокой успешности его деятельности.

3. Скрытое отречение, отвержение ребенка. Недостаток считается позором. Негативное отношение к ребенку маскируется излишне заботливым, предупредительным воспитанием.

4. Открытое отречение, отвержение ребенка. Родители осознают свои враждебные чувства, для оправдания которых и преодоления чувства вины они прибегают к определенной форме защиты: обвиняют учителей или врачей, общество в неадекватном отношении к ребенку. Нередко родители, ожидая насмешек и

---

сочувствия, стесняются выходить на прогулку с малышом и делают это по-дальше от людей.

5. Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки, охранительства. Родители чрезмерно заботятся и защищают ребенка от всех опасностей. Ребенок является предметом избыточной любви матери, родители стараются за него все сделать, в результате чего он находится на инфантильном уровне развития [2].

Н.Г. Корельская описывает «особенности семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

- фruстрация ряда потребностей, таких как потребность в общении, потребность в продолжении рода и т. д.;
- длительное и иногда хроническое состояние тревоги, отчаяния, вызванное отсутствием перспектив на будущее, непониманием со стороны окружающих людей, одиночеством;
- проблемность в сохранении семьи: опасение, что муж оставит жену одну с ребенком;
- частые материальные трудности;
- частые психотравмирующие ситуации, связанные с состоянием здоровья ребенка, социальными проблемами и др.;
- проблемы в продолжении карьеры и самоактуализации;
- абсолютная поглощенность проблемами, связанными с ребенком;
- изоляция от общества в целом» [4].

Сложности в общении с ребенком, проблемы воспитания и ухода, проблемы самореализации – нарушают воспитательную функцию семьи. Родители могут воспринимать состояние ребенка как преграду, затрудняющую удовлетворение потребности в отцовстве и материнстве. Они не видят своего продолжения в ребенке с ограниченными возможностями здоровья, и отказываются от рождения других детей из-за боязни повторения ситуации.

В психологическом плане, по мнению автора, такие «семьи обладают следующими особенностями:

- семейные взаимоотношения нарушаются и искажаются;

- социальный статус семьи снижается – возникающие проблемы затрагивают внутрисемейные взаимоотношения, приводят к изменениям в ее ближайшем окружении, круг внесемейного функционирования сужается;
- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка (нарушение временной перспективы);
- личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей и, как результат, вызывают у них раздражение, горечь, досаду;
- «особый психологический конфликт» (Ч. Шефер, Л. Кэри) возникает в семье как следствие столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка» [4].

Самой большой трудностью для семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, является принятие его таким, какой он есть. Особенno важной становится объективная оценка его состояния с целью создания достойных условий для воспитания и всестороннего развития. Часто ребенок ощущает свою неполноценность из-за неблагоприятного настроения родителей или других членов семьи. Родители часто испытывают сильное чувство вины перед своим ребенком за то, что не смогли его обеспечить здоровьем с самого рождения (оградить от заболевания или несчастного случая в раннем детстве). Особенno это характерно для родителей, возлагавших на ребенка значительные надежды, которые «не оправдались». Чувства вины и безысходности, испытываемые взрослыми, вызывают ухудшение психологического климата в семье, а это, в свою очередь, негативно отражается на эмоциональном состоянии ребенка.

Непрерывное беспокойство за будущее дочери или сына приводят к тому, что родители проявляют придирчивость к его воспитанию и развитию, стремятся во всем удовлетворить его желания и потребности. В этом случае жизнь всей семьи выстраивается вокруг ребенка и его заболевания. С раннего детства ребенок понимает, что все и вся подчиняются его потребностям и прихотям. Вследствие чего дети не владеют навыками самообслуживания, беспомощны,

---

пассивны, лишены каких-либо стремлений в овладении различными навыками, в общении с другими. В результате, родители тормозят развитие ребенка.

В другом случае, когда вина приводит взрослых к эмоциональному отвержению ребенка с ограниченными возможностями здоровья, проблемы развития просто игнорируются, родители не признают физического дефекта, не проявляют заботы. Ребенок же испытывает одиночество и ощущает свою ненужность. При этом он лучше адаптирован к условиям жизни, многое делает самостоятельно, однако у него формируется недоверие к окружающему миру. Нередко родители сознательно преуменьшают патологию ребенка, помогают ему оптимистично и позитивно воспринимать себя и свои проблемы, но когда ребенок оценит свои возможности сам, он испытает очень тяжелый стресс, что может привести к изоляции от общества, замкнутости и усилению чувства собственной неполноценности.

Анализ детско-родительских взаимоотношений указывает на преобладание в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, двух моделей воспитания: модель «отказ от взаимодействия» и модель «сотрудничество». Модель «отказ от взаимодействия» указывает на искажение воспитательской позиции родителей и, в большинстве случаев, приводит к скрытому или откровенному отвержению ребенка самыми близкими людьми. Такая модель представляет типы воспитания, затрудняющими развитие и социализацию ребенка.

В литературе вполне подробно разработана классификация стилей семейного воспитания ребенка с отклонениями в развитии:

1. Гиперопека. Родители стараются сделать за ребенка все, в результате чего он не учится преодолевать трудности, не приобретает навыки самообслуживания и т. д.

2. Противоречивое воспитание. У членов семьи возникают разногласия в выборе воспитательных средств, поэтому ребенок не может адекватно оценить свои возможности и качества, он приспосабливается «лавировать» между взрослыми и нередко сталкивает их друг с другом.

3. Воспитание по типу повышенной моральной ответственности, результатом которого становится постоянное перенапряжение у ребенка. Появляется повышенная утомляемость, отсутствует адекватная оценка своих возможностей вследствие того, что родители возлагают на ребенка обязанности, с которыми ребенку с ограниченными возможностями здоровья трудно справиться. Он чувствует себя виноватым, неуспешным, что формирует у него заниженную самооценку.

4. Авторитарная гиперсоциализация. Эта модель характерна для родителей, имеющих высокий социальный статус. Они стремятся с помощью авторитарных усилий развить у своего ребенка социальные навыки, переоценивая его возможности.

5. Воспитание в «культе» болезни. В семье формируется отношение к ребенку как к больному. При этом у ребенка развивается мнительность, страх перед любым недугом, например простудой. Ребенок приобретает внутреннюю позицию к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.

6. Модель «симбиоз». Эта модель часто встречается у матерей, воспитывающих ребенка в неполных семьях. Такие родители игнорируют собственные проблемы, профессиональную карьеру и личностный рост, активно занимаются проблемами ребенка. Это искажает возможности личностного развития ребенка, формируется личность, которая неспособна проявлять любовь.

7. Гипоопека. Эта модель воспитания часто встречается в семьях, где ребенок с ограниченными возможностями не имеет ценности или в неблагополучных семьях. Родители практически не проявляют заботы за ребенком, не ухаживают за ним.

8. Модель «маленький неудачник». Родители уверены, что их ребенок не добьется успеха в жизни, он социально несостоятелен. Испытывают чувство досады и стыда. Для них жизнь с таким ребенком это непосильная ноша, крест на всю жизнь.

---

9. Отвержение ребенка. Отсутствие любви к ребенку может объясняться несформированностью материнского инстинкта. В случае отвержения ребенка отцом – идентификацией родителя с дефектом ребенка.

Родительство формируется зачастую стихийно, но многие современные родители стараются повысить свою компетентность. Для этого они обращаются к различным источникам: пособия для родителей, специальные телепередачи, просветительские проекты, периодические издания. При этом очень важным является понимание родителя определяющей роли в успехе развития ребенка, способности матери и отца видеть реальную жизненную ситуацию и прилагать усилия для того, чтобы ее менять, на основе самопознания и самоизменения самого родителя.

Дети с ограниченными возможностями нуждаются в родительской помощи, которая должна быть конструктивной и выражаться в постоянном стимулировании активности таких детей, в поощрении их желания самим делать что-то, познавать и развивать свои возможности.

Главные направления развития личности детей с ограниченными возможностями:

– родителям важно воспитывать в ребенке принятие себя и своих проблем со здоровьем (словами и действиями подчеркивать, что он любим и дорог такой, какой есть, что он не одинок и у него есть те, кто всегда поможет справиться с трудностями; создавать атмосферу полноценной жизни, в которой ребенок тоже принимает участие);

– воспитывать у ребенка адекватное восприятие других людей (ребенок должен гулять, общаться с другими детьми и взрослыми, читать книги, смотреть телепрограммы или слушать музыку, познавая окружающий мир; ребенок должен принимать как данность существование детей и взрослых без подобных ему проблем).

С появлением в семье ребенка с ограниченными возможностями у родителей возникает необходимость расширения социальных контактов с различными организациями, учреждениями и службами. Родители должны проявлять

социальную активность для того, чтобы создать все необходимые условия для организации полноценного развития и воспитания ребенка. Такая активность помогает родителям легче пережить подавленное состояние, обусловленное появлением ребенка с ограниченными возможностями здоровья, и способствует свое-временности его лечения, воспитания и развития.

Актуальными заботами родителей становятся следующие:

- проведение своевременной диагностики состояния здоровья и развития ребенка;
- поиск специалистов узкого профиля из соответствующих центров и лечебных учреждений, педиатра, психолога, специалиста по социальной реабилитации, логопеда, коррекционного педагога, являющимися консультантами по многочисленным вопросам, относящимся к течению заболевания и развитию ребенка;
- помочь социального работника в предоставлении информации о нужных для лечения и реабилитации ребенка специалистах, в подборе информации о возможных пособиях, дотациях, льготах, в выборе соответствующего образовательного учреждения для ребенка.

Со значительными трудностями могут столкнуться родители при оформлении ребенка в школу, когда им приходится выбирать между обычной общеобразовательной школой и специальным учреждением. Определяя ребенка в общеобразовательную школу, родителям следует довести до сведения учителей и классного руководителя об индивидуальных особенностях своего ребенка, выработать с ними индивидуальную программу развития с учетом специфики дефекта, принимать участие в различных внешкольных объединениях, влияющих на образовательный процесс (родительский комитет). Это даст возможность родителям сосредоточить внимание на оказании помощи и создании условий для обучения и воспитания детей, имеющих ограниченные возможности, требующих специфического индивидуального подхода.

---

Специальные образовательные учреждения часто территориально отдалены от семьи, и роль родителей в восстановлении жизненного потенциала ребенка во внимание практически не принимается.

Нередко родители сомневаются в том, что важнее – лечение ребенка или его образование. Желательно решать вопрос в пользу образования, не исключая и лечения, потому что дети, испытывающие дефицит в воспитании и образовании, менее приспособлены к жизни и беспомощны даже в обычных жизненных ситуациях [2].

Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, имеют схожие проблемы, варьирующие в зависимости от тяжести болезни, частоты проявления и очевидности симптомов, угрозы их для жизни и потребностей в лечении. Всякое заболевание, нарушение, ограничение возможностей имеет свою специфику по отношению к ребенку, к семье, и требует значительных усилий и ресурсов как от ребенка, так и от семьи. Однако общим для всех них является потребность в физической, психической и социальной адаптации. Дети и их родители вынуждены приспосабливаться к неблагоприятным обстоятельствам, в которых они оказались [10].

Исследования роли семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья посвящены тому, как не допустить социальную дезадаптацию таких детей, определить и устраниить препятствий на пути их социальной интеграции, противодействовать формированию деструктивных детско-родительских взаимоотношений.

Многие ученые отмечают как положительное, так и негативное влияние семьи на социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, В.О. Скворцова отмечает, что большинство семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, являются неполными, неблагополучными [7]. Дети в данных семьях лишены заботы и внимания взрослых.

А.С. Спиваковская указывает на то, что родительские позиции в семьях, где воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, нередко отличаются неадекватностью и ригидностью. Родители бессознательно используют

модели воспитания, затрудняющие развитие и социализацию ребенка, которые закладывают основу невротизации детей [8].

Анализ работ по проблеме роли семьи в социализации ребенка указывает на то, что специфичность типов отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья, детско-родительских взаимоотношения, может отрицательно влиять на социализацию детей и имеющееся у них отклонение. Социализирующий потенциал семьи зависит от того, какую позицию занимают родители.

Интересными представляются критерии оценки родительских позиций, предложенные А.С. Спиваковской:

- адекватность – родители понимают особенности ребенка;
- динамичность – характерна изменчивость родительской позиции, изменчивость форм и способов общения с ребенком;
- прогностичность – способность родителей к перестройке взаимодействия с детьми, восприятие дальнейших жизненных перспектив» [8].

В соответствии с родительскими позициями О.Н. Юлдашева выделяет возможные модели социализации ребенка:

- первая модель относится к индивидам с врожденной стигмой, которые вживаются в свою ущербную ситуацию и осваивают ее ущемляющие стандарты;
- вторая модель социализации построена на том, что семья создает защитную оболочку для своего ребенка, дистанцируется от общества и его стандартов;
- третья модель социализации характерна для индивида, который приобрел стигму позднее или узнал, что она у него была всегда, для такого индивида будет затруднительно воспринимать себя таким, каким он привык себя считать, а для окружающих – проявлять к нему обычное дружеское участие;
- четвертая модель описывает индивидов, готовых научиться новому образу жизни – настоящему и правильному для людей, которые их окружают» [12].

Рассмотренные модели воспитания, затрудняющие развитие и социализацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья, характеризуются наличием различного рода нарушений во взаимоотношении родителей и детей. В

связи с этим очевидна необходимость диагностической, коррекционной и профилактической работы с семьей в целях формирования конструктивных родительско-детских взаимоотношений.

Неблагоприятная социокультурная ситуация развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обусловленная особенностями социально-демографических характеристик их родительских семей, детско-родительских взаимоотношений, актуализирует необходимость развития сети комплексной социокультурной и психолого-педагогической поддержки семьи. Успешность социализации и социальной активности ребенка с ограниченными возможностями здоровья в значительной степени зависит от того, насколько гармоничны будут взаимоотношения в семье.

### ***Список литературы***

1. Андриянова Е.А. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: адаптационные стратегии [Текст] / Е.А. Андриянова, О.С. Шелудько. – Саратов: Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2017. – 176 с.
2. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / Л.И. Акатов. – М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003. – 368 с.
3. Бикметов Е.Ю. Социализация в семье детей с ограниченными физическими возможностями: условия и факторы [Текст] / Е.Ю. Бикметов, З.Л. Сизоненко, О.Н. Юлдашева. – Уфа: Аркаим, 2012. – 171 с.
4. Корельская Н.Г. «Особенная» семья – «особенный» ребенок: Книга для родителей детей с отклонениями в развитии [Текст] / Н.Г. Корельская. – М.: Советский спорт, 2003. – 232 с.
5. Куфтяк Е.В. Психология семейного совладения [Текст] / Е.В. Куфтяк. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. – 320 с.
6. Пороухина Е.А. Особенности семейного микроклимата в семьях с детьми-инвалидами [Текст] / Е.А. Пороухина // Вестн. С. Петерб. ун-та. Сер. 12. – 2008. – Вып. 3. – С. 143–148.

7. Скворцова В.О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст] / В.О. Скворцова. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. – 160 с.
8. Спиваковская А.С. Обоснование психологической коррекции неадекватных родительских позиций [Текст] / А.С. Спиваковская // Семья и формирование личности / Под ред. А.А. Бодалева. – М., 1981. – С. 38–45.
9. Ткачева В.В. Инновационная модель организации психокоррекционной работы с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии [Текст] / В.В. Ткачева // Коррекционная педагогика. – 2005. – №5/6. – С. 5–19.
10. Хилтон Д. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок: Взгляд психолога / Пер. с англ. О.Н. Хрущовой [Текст] / Д. Хилтон. – М.: Этерна, 2011. – 224 с.
11. Шелудько О.С. Организационно-правовые основы социальной поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья: региональный анализ [Текст] / О.С. Шелудько // Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: Сб. IV Междунар. науч.-практ. конференции. – Уфа, 2015. – С. 375–376.
12. Юлдашева О.Н. Семейная социализация детей с ограниченными физическими возможностями: условия и факторы [Текст]: Автореф. дис. ... канд. социол. наук / О.Н. Юлдашева. – Уфа, 2010. – 25 с.