

...канд.психол.наук: 19.00.01 / Наталья Александровна Деева. – Омск, 2005. – 186 с.

4. Карпов А. В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики / А. В. Карпов // Психолог.журнал. – 2003. – Т. 24, № 5. – С. 45–57.
5. Степанов С.Ю. Рефлексивная практика творческого развития человека и организаций / С. Ю. Степанов - М.: Наука, 2000. – 176 с.
6. Степанов С.Ю. Принципы рефлексивной психологии педагогического творчества / С.Ю. Степанов, Г. Ф. Похмелкина, Т.Ю. Колошина, Т.В. Фролова // Вопросы психологии. – 1991. - № 5. – С.5-14
7. Яценко Т. С. Активне соціально-психологічне навчання: теорія, процес, практика : навч. посіб. / Т. С. Яценко, Я. М. Кміт, Б. М. Олексієнко. – Хмельницький :Вид-во НАПВУ, 2002. – 792 с.

**Резюме.** У статті розкриваються особливості методів рефлексивної діагностики, їх завдання, головні принципи та способи забезпечення простору рефлексивної діагностики. Аналізуються якісні методи дослідження, які дозволяють розкрити смисловий зміст внутрішнього світу людини та об'єктивно підсилюють надійність кількісного, підкреслюється, що обидва підходи важливі як інтегруючі засоби перехресної валідації. **Ключові слова:** рефлекспрактика, рефлексивне культивування, метод рефлексивних інверсій, рефлексивно-інноваційні методи діагностики, якісне дослідницьке інтерв'ю.

**Резюме.** В статье рассматриваются особенности методов рефлексивной диагностики, их задачи, основные принципы и способы обеспечения пространства рефлексивной диагностики. Анализируются качественные методы исследований, которые позволяют раскрыть содержательный смысл внутреннего мира человека и объективно усиливают надежность количественного; подчеркивается, что оба подхода важны как интегрирующие средства перекрестной валидации. **Ключевые слова:** рефлекспрактика, рефлексивное культивирование, метод рефлексивных инверсий, рефлексивно-инновационные методы диагностики, качественное исследовательское интервью.

© 2012

Т.В. Власова, М.В. Миляева, Л.М. Королев, Т.Н. Суровцева (г.Москва)

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

**Постановка проблемы.** В современном российском обществе остро стоит проблема работы с семьей, имеющей ребенка с отклонениями в развитии ведь до недавнего времени замалчивались как «особенные» проблемы самих инвалидов, так и специфические проблемы «особенных» семей, воспитывающих детей с ограничениями жизнедеятельности. На сегодняшний день в России практически единственной формой работы с детьми, отстающими в развитии, является их обучение в специальных коррекционных общеобразовательных школах особого типа. Однако только обучение «особенного» ребенка в подобной школе без активного участия семьи не может дать ожидаемого положительного результата, т.к. именно в семье формируется личность ребенка. И от психологического здоровья семьи в большей степени зависит развитие как нормального, так и «особенного» ребенка с ограничениями в жизнедеятельности. Поэтому знание особенностей такой семьи, понимание того, что испытывают родители, помогает педагогам, социальным работникам более эффективно организовывать сотрудничество с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями.

В традиционном подходе к проблемам семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии принятому в российской коррекционной педагогике принято рассматривать эти проблемы в первую очередь через призму проблем самого ребенка. При этом семья не воспринимается как целостная социально-психологическая общность, испытывающая потребность в длительном, тщательно спланированном коррекционном воздействии. Из семьи выделяется ребенок, который в соответствии с потребностями, обусловленными нарушениями в его психофизическом и интеллектуальном развитии, помещается в особые условия обучения и воспитания, создаваемые в специальных коррекционных общеобразовательных учреждениях. Таким образом, остаются открытыми вопросы о создании в семье специальных условий развития и воспитания ребенка с отклонениями в развитии, а также о формировании адекватных и гармоничных взаимоотношений между ребенком и его родителями. В недостаточной степени учитываются проблемы родителей, с которыми они сталкиваются в своей повседневной жизни.

В психологической литературе неоднократно указывалось на необходимость изучения таких семей и на разработку коррекционных мер, предназначенных для реализации им конкретной помощи [6,8].

К сожалению, приходится констатировать, что в настоящее время не существует апробированной системы комплексных коррекционных мер, предусматривающих не только коррекцию дефекта ребенка, но и социальную адаптацию семьи, в которой он воспитывается. В РФ отсутствует государственная система

психологической помощи больным детям и их родителям через специальное влияние семьи, что значительно снижает социальную адаптацию и тех, и других.

Вышеперечисленные факты свидетельствуют о возросшей в настоящее время потребности как в констатации проблем «особенных» семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, так и в разработке, а, главное, в реализации программ специализированной комплексной реабилитационной помощи таким семьям.

Осуществление этой задачи возможно лишь в случае тщательного и всестороннего изучения предмета исследования – личностных особенностей родителей детей с отклонениями в развитии, оказавшихся под воздействием пролонгированной психопатогенной ситуации, и влияния этих особенностей на характер взаимоотношений с аномальным ребенком и окружающими людьми.

На основе анализа работ ряда отечественных авторов, в том числе Т.Г. Богдановой, Н.В. Мазуровой, А.И. Захарова, О.Г. Комаровой, Н.Г. Корельской, И.Ю. Левченко, Г.А. Мишиной, М.М. Семаго, А.С. Спиваковской, А.Р. Шарипова, З.Ф. Гафуровой, В.В. Юртайкина и др. нами были выявлены особые проблемы семьи, имеющей ребенка с отклонениями в развитии.

Как сам факт рождения, так и воспитание ребенка с отклонениями в развитии является для родителей мощнейшим стрессором, который может оказывать на семью двойное воздействие: более зрелые семьи это тяжелое испытание может мобилизовать, тогда как в менее зрелых семьях приведет к нарастанию противоречий и ослабит всю семейную систему указывая на то, что «семья реагирует на трудность как единая система» [13]. Трудные условия «прежде всего, выявляют латентные нарушения ее (семьи) жизнедеятельности, «обнажают» ее «слабые места», а эти нарушения, в свою очередь, определяют реакцию на трудности».

Н.Г. Корельская отмечает, что для всех семей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития, характерны следующие признаки: родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего «особенного» ребенка, что можно обозначить как нарушение временной перспективы; личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей и как следствие вызывают у них раздражение, горечь, досаду, неудовлетворенность, что в свою очередь приводит к снижению уровня родительской эмпатии; семейные взаимоотношения нарушаются и искажаются; социальный статус семьи снижается – возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении; родители стараются скрыть факт нарушения развития у ребенка, следовательно, круг внесемейного функционирования сужается; наличествует «особый психологический конфликт», который возникает в семье как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка [6].

Особенности воспитания ребенка с нарушениями развития приводят к тому, что его родители оказываются предрасположены к социальной дезадаптации различной степени выраженности, имеющей как интерперсональный, так и интраперсональный характер [2]. Переживания родителей, связанные с дефектом ребенка вызывают у них действия защитных механизмов, которые в зависимости от конституционально заданных свойств оказывают влияние на их личностные особенности [2,11,12].

Многие родители в сложившейся ситуации оказываются неспособными самостоятельно справиться с навалившимся на них грузом проблем. Тяжесть, которая ложится на плечи родителей, часто приводит к «состоянию паники, трагической обреченности» [5]. Из-за дезорганизации они нуждаются в психотерапевтической помощи, без которой оказываются не способны рационально помочь ребенку. Некоторыми родителями рекомендации специалистов игнорируются. Причиной этого являются специфические личностные изменения у родителей, которые не позволяют им правильно оценить ситуацию, связанную с больным ребенком, и установить необходимые отношения, как с ним, так и с обучающим его педагогом и социальным окружением.

К сожалению, исследований в данной области немного. Только в последние десятилетия появились работы, объектом исследования которых избраны психологические особенности родителей детей с отклонениями в развитии [6,10,12]. Особенности взаимоотношений между родителями и проблемными детьми в зависимости от характера личностных нарушений у обоих объектов и степени выраженности стресса у родителей пока полностью не изучены, а гармоничная адаптация подобных семей в социуме представлена лишь единичными и порой исключительными случаями.

Наша консультативная практика родителей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии показывает, что в большинстве обратившихся за помощью семьях не реализуются или реализуются в недостаточной степени такие функции семьи как удовлетворение потребности в психологическом комфорте и эмоциональной поддержке, тепле и заботе; создание условий для развития личности всех членов семьи; удовлетворение потребности в общении с близкими людьми; удовлетворение сексуально-эротических потребностей; осуществление связи между поколениями, сохранении и передачи детям ценностей и традиций семьи; удовлетворение индивидуальной потребности в отцовстве или материнстве, в контактах с детьми, их

воспитании, самореализации в детях; охрана здоровья членов семьи, организация отдыха, снятие стрессовых ситуаций.

Такое положение вещей можно объяснить следующими причинами: переживание психотравмирующей ситуации в связи с рождением в семье ребенка с аномалией развития, оказывает сильное негативное воздействие на психологический статус его родителей. В результате отношения внутри семьи, а также контакты с социумом искажаются. Причины деформации связаны с психологическими особенностями состояния больного ребенка, а также с колоссальной психологической нагрузкой, которую несут члены его семьи в связи с длительно действующим психотравмирующим стрессом. Качественные изменения, имеющие место в семьях данной категории, проявляются как на психологическом, так и на социальном и соматическом уровнях.

На психологическом уровне рождение ребенка с отклонениями в развитии воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Стресс, испытываемый в большей степени матерью, и имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на формирование диадных отношений «мать-дети», негативно влияет на психику родителей и становится исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшегося в семье жизненного уклада. Все надежды и ожидания, которые испытывали члены семьи в связи с будущим ребенка, оказываются тщетными и обрушиваются в один миг, а осмысление происшедшего и обретение новых жизненных ценностей может растянуться на длительный период.

Матери, находясь с детьми постоянно, испытывают такое же постоянное давление страхов по поводу будущего больного ребенка, чувство потерянности и ощущение «конца жизни». Часто таким матерям свойственно снижение психического тонуса, что проявляется в потере вкуса жизни, отрицании перспектив профессионального развития, невозможности реализации собственных творческих планов, в снижении самооценки, интереса к себе как к женщине и к личности. Вследствие того, что рождение больного ребенка, а затем и его воспитание, обучение и, в целом, общение с ним является длительным патогенно действующим психологическим фактором, личность матери может претерпевать существенные изменения [12].

На социальном уровне семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии, в силу возникающих многочисленных трудностей становится малообщительной и избирательной в контактах. По причине характерных особенностей состояния и развития больного ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей (страха, стыда) и отсутствии толерантности и эмпатии к подобным «особенным» детям и семьям в обществе, семья резко ограничивает круг своего общения несколькими знакомыми и близкими родственниками. Развивается эффект изоляции семьи от общества.

У матери, вынужденной постоянно находиться со своим «особенным» ребенком, возникают проблемы в продолжении карьеры и профессиональной самореализации, часто она вообще теряет возможность работать. Все это неминуемо приводит к ухудшению материального состояния семьи.

Испытание подобной силы оказывает также деформирующее воздействие и на взаимоотношения между родителями больного ребенка. Одним из самых печальных проявлений, характеризующих состояние семьи после рождения аномального ребенка, является развод. Не всегда внешней причиной развода называется больной ребенок. Чаще всего родители, объясняя причину разрыва семейных отношений, ссылаются на испортившийся характер супруги (или супруга), отсутствие взаимопонимания в семье, частые ссоры и, как следствие, охлаждение чувств.

Сама ситуация постановки ребенку диагноза нарушения психического развития может вызвать амбивалентные реакции семьи. Часть родителей, отрицая проблемы ребенка, вследствие неадекватной оценки его состояния, а также, из опасения ухудшить его социальные возможности, отказывается признавать установленный диагноз. Другая часть родителей, напротив, формирует рентные установки. Требуя повышения социального статуса ребенка и семьи, ожидая от общества только материальной поддержки, такие родители тормозят развитие своего ребенка, которое становится им невыгодно. Данные реакции носят деструктивный характер, резко ограничивают возможности коррекционной работы с этими детьми, выступают препятствием на пути адаптации, как самого ребенка, так и его родителей.

На соматическом уровне у родителей отмечается возникновение разнообразных соматических заболеваний [2,6,9]. Стресс, возникший в результате неизлечимого заболевания – комплекса необратимых психических расстройств у ребенка, является как бы пусковым механизмом психосоматизации. Образуется патологическая цепочка: заболевание ребенка ведет к психогенному стрессу у родителей, что в той или иной степени провоцирует возникновение у них соматических или психических заболеваний. Таким образом, заболевание ребенка, его психическое состояние может являться соматогенным и психогенным для организма и психики родителей, в первую очередь, матерей.

Согласно литературным данным и нашим эмпирическим наблюдениям, соматические заболевания у родителей больных детей имеют следующие особенности. Матери больных детей жалуются на колебания артериального давления, бессонницу, частые и сильные головные боли, нарушения терморегуляции. Чем старше становится ребенок, т.е. чем длительнее психопатогенная ситуация, тем в большей степени у некоторой

части матерей проявляются нарушения здоровья. Возникают расстройства менструального цикла (ранний климакс); частые простуды и аллергия; сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания; выраженное или тотальное поседение; проблемы, связанные с желудочно-кишечным трактом [7]. Наши наблюдения свидетельствуют о том, что матери больных детей часто жалуются на общую усталость, апатию, а также отмечают состояние общей депрессии и тоски. К сожалению частым бывает снижение уровня эмпатии.

Описанные выше личностные особенности родителей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии побудили нас провести психологическое изучение внутрисемейных отношений и организации семейной жизни семей, а также особенностей родительско-детских отношений (Методика PARI Е.С.Шеффера, Р.К. Белла, адаптированная Т.В. Нещерд). В исследовании приняли участие 38 родителей, воспитывающие детей с легкой степенью умственной отсталости и сопутствующими соматическими и психическими заболеваниями.

Нами получены следующие результаты.

По первому блоку, характеризующему особенности, свойственные родительско-детским отношениям, выделяются следующие позиции (стили воспитания):

- понимание гиперопекаемых отношений к ребенку как правомерных;
- понимание родительской позиции как оптимальной (демократическое воспитание);
- понимание собственной жесткой позиции в отношении с ребенком как правомерной (авторитарный стиль);
- понимание правомерной излишнюю эмоциональную дистанцию в отношениях с ребенком;
- понимание правомерной излишнюю концентрацию на ребенке.

Так, родители, воспитывающие ребенка с отклонениями в развитии более склонны гиперопекать своих детей (81% и 6% - умеренная и высокая выраженность данного стиля воспитания) и излишне концентрироваться на ребенке (69% родителей - умеренная выраженность признака). Полученные данные свидетельствуют о задержке сепарационных процессов и сохранении тесных симбиотических связей, в основном в диаде «мать-дитя». Реже родителями используется демократический стиль воспитания (69% и 6% - умеренная и высокая выраженность стиля воспитания). Родители, использующие данный стиль семейного воспитания рассматривают свои взаимоотношения как теплые, оптимальные, эмоционально комфортные. Это говорит об адаптации родителей к ситуации воспитания ребенка с отклонениями в развитии и формировании преимущественно зрелых объектных отношений. К авторитарному стилю и излишней эмоциональной дистанции прибегают 75% родителей (умеренная выраженность стиля воспитания), что может говорить об использовании этими родителями преимущественно отрицание, вытеснение и проекций агрессии на больного ребенка в качестве основных психологических защит, что, в свою очередь приводит к нарушению формирования объектных отношений в такой семье.

Во втором блоке оценивалась степень интегрированности семьи. Под интегрированностью семьи понимается внутренняя сплоченность данной социальной группы, выражаемая в ценностно-ориентационном единстве ее членов. Особенности семейной жизни раскрывались путем анализа межсупружеских, хозяйственно-бытовых отношений, педагогических позиций родителей. В данном блоке были выделены три позиции: низкая, средняя и высокая степень интегрированности.

Анализ данных по этому блоку взаимоотношений свидетельствует о том, что часть обследованных родителей считают, что члены их семей не демонстрируют общности интересов и целей, между ними преобладают существенные расхождения в понимании семейных ролей между мужем и женой, и могут использоваться неадекватные приемы воспитания. Такие отношения характеризовались родителями как соответствующие низкому уровню интегрированности (39%). 53% родителей оценили свои семейные отношения как имеющие средний (нормальный) уровень интегрированности. И только 8% обследуемых могли бы оценить взаимоотношения в своей семье как имеющие высокий уровень интегрированности.

Среди родительских установок и реакций наиболее часто проявляемых в семьях, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии особенно выделяются: чрезмерная забота (оберегание ребенка от трудностей) (75% и 25% - умеренная и высокая выраженность признака); «жертвенность» родителей (62% и 38% - умеренная и высокая выраженность признака); свехавторитет родителей (поощрение зависимости ребенка от родителей) (55% и 45% - умеренная и высокая выраженность признака); поощрение активности ребенка (27% и 73% - умеренная и высокая выраженность признака); навязчивость родителей, вмешательство в мир ребенка (64% и 36% - умеренная и высокая выраженность признака); несамостоятельность матери (необходимость посторонней помощи в воспитании ребенка (91% и 9% - умеренная и высокая выраженность признака).

**Выводы и перспективы исследований.** Анализ результатов исследования семей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии, позволил прийти к выводу о том, что ведущий дефект ребенка выступает в качестве патогенного фактора для родителей и фрустрирующе воздействует на их психику. Личностные изменения родителей оказывают негативное влияние на межличностные и внутрисемейные отношения, что в

свою очередь оказывает деформирующее влияние, как на самого ребенка, так и на других членов семьи, а так же дезадаптируют семью в социуме.

В заключении хочется отметить, что психологическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии является первым этапом в реализации психокоррекционной помощи семьям. От особенностей полученных в результате психодиагностики данных зависит адекватность выбора психокоррекционных мер и дальнейшая динамика развития внутрисемейных и межличностных отношений.

Адекватно подобранное психокоррекционное и психотерапевтическое воздействие позволит реконструировать неадекватные связи, переориентировать позиции и взгляды родителей на своего ребенка, оптимизировать детско-родительские и sibлинговые отношения. В конечном итоге благоприятный внутрисемейный климат даст возможность создать необходимые условия для позитивного развития ребенка с психофизическими нарушениями. Таким образом, повысится эффективность адаптации в социуме всех членов семьи ребенка с отклонениями в развитии, включая и его самого.

#### Литература:

1. Волконская Т.Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения // Дефектология. – М., 1994.
2. Джонсон С.М. Психотерапия характера. Практическое руководство. М., 2001.
3. Если ваш ребенок не такой, как другие / Под редакцией А.М. Панова и др. – М., 1997.
4. Зинкевич-Евстегнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь «особому» ребенку. – СПб., 1998.
5. Иванов Е.С., Исаев Д.Н. Что такое умственная отсталость. Руководство для родителей. – СПб., 2002.
6. Корельская Н.Г. «Особенная» семья – «особенный» ребенок. – М., 2003.
7. Майрамян Р.Ф. Семья и умственно отсталый ребенок. – М., 1976.
8. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб., 2008.
9. Мясищев В.Н. Психология отношений. – М., 1998.
10. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта / Под ред. Л.М. Шипицыной. – СПб, 2002.
11. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М., 2000.
12. Качева В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. – М., 2004.
13. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Психология и психотерапия семьи. – М., 2008.

**Резюме.** У статті розглядаються психологічні особливості сім'ї дитини з відхиленнями в розвитку. Приводяться практичні дані дослідження школярів спеціальної коректувальної школи VIII виду № 1111 м. Москви. Особлива увага приділяється необхідності формування у батьків, що виховують дітей з обмеженими можливостями, мотивації на спільну роботу з фахівцями, що надають допомогу такій сім'ї. **Ключові слова:** порушення психічного розвитку, мотивація, дитячо-батьківські стосунки.

**Резюме.** В статье рассматриваются психологические особенности семьи ребенка с отклонениями в развитии. Приводятся практические данные исследования школьников специальной коррекционной школы VIII вида № 1111 г. Москвы. Особое внимание уделяется необходимости формирования у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, мотивации на совместную работу со специалистами, оказывающими помощь такой семье. **Ключевые слова:** нарушения психического развития, мотивация, детско-родительские отношения.

© 2012

О. М. Генералова (м. Маріуполь)

### САМООЦІНКА ТА САМОСТАВЛЕННЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ

**Постановка проблеми дослідження.** Проблема наркотизації сучасної молоді настільки гостра, що вживання неповнолітніми юнаками і дівчатами наркотичних речовин стає небезпечним соціальним явищем.

За останні роки майже вдвічі зросла кількість осіб, що перебувають на обліку в медичних закладах з діагнозом: наркозалежність. Але статистичні дані про рівень і динаміку наркотизації відображають лише зовнішні тенденції цього небезпечного явища. Є підстави вважати, що кількість споживачів наркотичних засобів у 10 разів більша, ніж за офіційними даними. Крім того, велику кількість осіб залучено до зберігання та розповсюдження наркотиків, при цьому наркоманія охоплює не тільки молодь, а й зовні благополучних підлітків, що викликає педагогічне занепокоєння.