

УДК 159.922.766

Ковтун Р. А.

кандидат психологических наук,
доцент кафедры социологии и социальной работы
Классического частного университета, г. Запорожье

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Статья посвящена проблеме развития семьи, воспитывающей ребенка с отклонением в развитии. В работе раскрываются кризисные состояния родителей, их восприятие ребенка с отклонениями в развитии.

Ключевые слова: аномальный ребенок, отклонение, родители, семья, кризисные состояния, фазы кризиса.

Постановка научной проблемы и ее значение. Внутрисемейные отношения обладают относительно самостоятельными характеристиками, которые делают семейное воспитание наиболее адекватной формой воспитания, особенно в раннем возрасте; формой, наиболее отвечающей особенностям этого ответственного периода развития личности.

Анализ последних исследований по этой проблеме. Многие отечественные психологи, педагоги, психиатры Д. Азбукин, Т. Власова, Г. Выгодская, Л. Выготский, М. Гнездилов, А. Граборов, Е. Грачева, Г. Дульнев, С. Забрамная, М. Ипполитова, К. Лебединская, В. Лубовский, Е. Мاستюкова, А. Московкина, М. Певзнер, Е. Стребелева и другие в своих работах рассматривали проблемы семьи, воспитывающей аномального ребенка.

Проблеме взаимодействия в семье, имеющей умственно отсталого ребенка, в работах зарубежных авторов также уделяется большое внимание. J. Berger, C. Cunningham отмечает различные формы влияния (эмоционального, социального и экономического) умственно отсталого ребенка на семью. E. Bjorck-Akesson, J. Brodin выделяют понятия физического, финансового и эмоционального стресса в этих семьях.

J. Thurston отмечает, что смягчение эмоционального расстройства, возникшего после рождения ребенка с проблемами в развитии, происходит только спустя десять лет, долгое время наблюдается социальная изолированность и отчужденность таких семей. Безусловно, рождение ребенка с отклонениями в развитии является испытанием для всех членов семьи. Ведь родители связывают свое будущее, реализацию неисполненных мечтаний со своими детьми. Аномальный ребенок в силу своих природных особенностей, естественно, лишает родителей возможности подняться на более высокую ступень своего личностного развития через принятие ими на себя обязанностей воспитателей людей следующего поколения. Это состояние усугубляется в случае, если больной ребенок является единственно возможным, когда его дефект оценивается родителями как крах всех жизненных надежд на самореализацию.

Формулирование цели статьи. Целью статьи является выделение психологических особенностей семей, воспитывающих детей с отклонением в развитии, на основе анализа зарубежной и отечественной литературы.

Изложение основного материала и обоснование полученных результатов исследования.

В зарубежной и отечественной литературе имеются работы, в которых рассматриваются стадии адаптации к стрессу семьи, воспитывающей аномального ребенка. L. Rossetti [8] полагал, что семья, имеющая ребенка с проблемами в развитии, переживает две основные фазы кризиса: первая фаза — непринятие факта нарушения развития, которое проявляется в виде шока или отрицания существования проблемы, а затем вторая фаза — приспособление к пониманию происшедшего и его принятие.

B. Vaughn, S. Goldberg [9], по данным исследований выделяют три основные стадии: первая стадия — эмоциональной дезорганизации, здесь у родителей больных детей наблюдаются аффективно-шоковые реакции; вторая стадия — реинтеграции, в период которой возможна более реалистичная оценка стрессовой ситуации родителями; для третьей стадии характерна зрелая адаптация, т. е. и мать, и отец адекватно оценивают ситуацию.

C. Webster-Stratton [10] описывает некоторые особенности возникновения первой фазы кризисного состояния родителей, выделяемой многими авторами: отрицание факта нарушения развития; вытеснение факта нарушения развития; сохранение иррациональных надежд; «вера в чудесное исцеление»; поиск «козла отпущения»; обвинение супруга как наследственное объяснение происшедшего; рассмотрение ситуации как наказания, как «божьей кары» за собственное поведение и нежелательной беременности. Вторая фаза характеризуется ослаблением чувства печали, усилением интереса к окружающему миру, готовностью решить проблему, попыткой рассматривать проблемы семьи и ребенка адекватно.

Р. Майрамян, О. Агавелян [2] приводят схему четырех фаз. Первая фаза характеризуется состоянием растерянности. Родители не в состоянии принять случившееся. Возникшее чувство вины и собственной неполноценности, шоковое состояние трансформируется в негативизм и отрицание поставленного диагноза.

Во второй фазе отрицание дефекта выполняет защитную функцию, направленную на сохранение определенного уровня надежды и ощущения стабильности перед лицом факта, который способен разрушить существующий ранее жизненный сценарий. Это неосознаваемое стремление избавиться от эмоциональной подавленности и тревоги. Крайним проявлением этой фазы является отказ родителей от обследования ребенка и проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Данная фаза «негативизм — отрицание» недолговременна по продолжительности, и по мере того как начинается принятие диагноза и осознание его смысла, родители входят в третью фазу, характеризующуюся депрессионными состояниями, связанными с пониманием истины. Эта фаза получила название «хроническая печаль». Этот синдром является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положи-

тельных изменений, несоциализируемости ребенка вследствие его психического и физического дефекта.

Четвертая фаза обозначает начало социально-психологической адаптации (зрелой адаптации) всех членов семьи, когда родители в состоянии оценить правильную ситуацию, готовы начать руководствоваться интересами самого ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты со специалистами. Показателями адаптации являются следующие признаки: уменьшение переживания печали; усиление интереса к окружающему миру; появление готовности активного решения проблемы с ориентацией на будущее.

В. Гольдберг говорит о различном восприятии ребенка с отклонениями в развитии родителями и выделяет четыре группы семей:

1) Семьи, которые реагируют на появление аномального ребенка возникновением специфических проблем.

2) Семьи, где присутствие такого ребенка сопровождается частыми семейными конфликтами.

3) Семьи, где интрапсихический конфликт, обусловленный рождением аномального ребенка, происходит на невротическом, или на психопатическом уровне.

4) Семьи, которые почти полностью разобщены, изолированы от общества.

N. Simington выделяет следующие кризисные состояния:

1. Неизвестность, неопределенность. Состояние панического ужаса перед неизвестным, переживание шока, ощущение того, что рухнет привычная «нормальная» жизнь.

2. Известность, определенность. Противоречие между пониманием проблемы на рациональном уровне и ее отрицание на уровне эмоций и чувств.

3. Агрессия. Проявление негативных чувств в виде эмоциональных вспышек, в результате чего возникает агрессия, направленная на окружающий мир.

4. Активная хаотичная деятельность. Попытка овладеть безвыходной ситуацией с помощью имеющихся средств. Это либо поиск медицинского «светила», либо чудесное исцеление через Бога.

5. Депрессия. Возникновение состояния безысходности в связи с неуспешностью на предыдущем этапе.

6. Принятие факта нарушения развития. Обретение нового смысла жизни.

7. Активизация. Активное построение и осуществление жизненных планов.

8. Солидарность. Объединение в группы с другими родителями, имеющими аналогичные трудности.

Г. Мишина [3] в своей работе, направленной на изучение формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии выяснила, что особенности поведения ребенка обуславливают отношение родителей к нему в процессе обоюдного взаимодействия. У многих родителей отмечается неумение создавать ситуацию совместной деятельности, несформированность потребности в общении, неэмоциональное

взаимодействие, неадекватные позиции по отношению к ребенку. У родителей проявляется неуверенность в процессе воспитания и несформированность чувствительности по отношению к ребенку, чем больше выражено отставание в психофизическом развитии, тем более опекаемым становится ребенок, а поведение близких — все более директивным.

А. Спиваковская [6] указывала на то, что в тех семьях, где имеется ребенок с нарушением в развитии, особенно четко проявляются неадекватность, ригидность и сиюминутность внутрисемейных отношений, т. е. все, что происходит в семье, связано непосредственно с сегодняшними проблемами жизни ребенка. В семье с нормально развивающимися детьми, напротив, наблюдаются адекватность, прогностичность в оценках происходящего, направленность на завтрашний день, на будущее ребенка.

В. Ткачева [7] выделила три уровня качественных изменений, имеющих место в семьях данной категории: психологический, социальный, соматический.

На психологическом уровне у матери ребенка наблюдается стресс, имеющий пролонгированный характер, который в свою очередь оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и становится исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшегося в семье жизненного уклада.

На социальном уровне семья становится малообщительной, избирательной в контактах. Происходит деформация во взаимоотношениях между родителями больного ребенка, вследствие чего нередко наблюдаются разводы. На соматическом уровне возникает патологическая цепочка: заболевание ребенка ведет к психогенному стрессу у матери, который, в свою очередь, провоцирует соматические или психические заболевания матери.

Отечественные исследователи Э. Эйдемиллер, В. Юстицкий, Т. Мишина считают, что с ростом и развитием ребенка в семье возникают новые стрессовые ситуации и трудности, к решению которых родители не готовы. Рождение аномального ребенка является сильным потрясением для родителей и трудно оценить степень его воздействия на них. Психическая травма, шоковое состояние, депрессия могут изменить взаимоотношения родителей друг с другом и с близкими членами семьи. Данная психологическая ситуация часто ставит вопрос о трансформации семейных отношений. Известно, что в любой семье, где есть ребенок с теми или иными нарушениями, имеет место «искаженный брак».

По мнению Д. Исаева, В. Сорокина, Е. Михайлова [1], появление в семье ребенка с проблемами в развитии отрицательно сказывается на ее жизни и деятельности, динамике супружеских отношений, что приводит к дезорганизации и реорганизации роли родителей.

Другие отечественные авторы (Р. Майрамян, М. Семаго [2; 5]) указывают на высокую вероятность распада семей, не сумевших преодолеть кризис, вызванный рождением ребенка с тяжелым нарушением развития. По данным Р. Майрамяна [2], 24,5 % обследованных семей с умственно отсталым ребенком распались из-за взаимных обвинений супругов в ответственности за рождение больного ребенка.

Выводы

Таким образом, анализ литературы показал, что исследованию семей, имеющих аномально развивающихся детей, посвящено сравнительно немного работ. Рождение аномального ребенка является сильным потрясением для родителей и трудно оценить степень его воздействия на них. Психическая травма, шоковое состояние, депрессия могут изменить взаимоотношения родителей друг с другом и с близкими членами семьи. Ребенок с отклонениями в развитии в силу своих природных особенностей, естественно, лишает родителей возможности подняться на более высокую ступень своего личностного развития через принятие ими на себя обязанностей воспитателей людей следующего поколения. Данная психологическая ситуация часто ставит вопрос о трансформации семейных отношений.

Перспективы дальнейших исследований состоят в исследовании взаимодействия родителей и ребенка с синдромом Дауна. Также в дальнейшей работе разработка коррекционной программы относительно развития навыков общения у детей с синдромом Дауна.

Список литературы

1. Исаев Д. П. Взаимоотношения в семьях, воспитывающих детей с умственной отсталостью // «Необучаемый» ребенок в семье и обществе / Под ред. Л. И. Шипициной / Д. П. Исаев, В. М. Сорокин, Е. В. Михайлова. — СПб. : Дидактика Плюс, 2002. — С. 182–206.
2. Майрамян Р. Ф. Особенности невротических расстройств в семьях умственно отсталых детей / Р. Ф. Майрамян // III Всероссийский съезд невропатологов и психиатров: тез. докл. / под ред. В. М. Банщикова, Н. М. Шибанова. — М., 1974. — Т. 2. — С. 295–297.
3. Мишина Г. А. Особенности организации предметно-игровой деятельности ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития / Г. А. Мишина. — М. : Дефектология. — 2000. — № 25. — С. 48–55.
4. Репина Н. Основы клинической психологии / Н. Репина, Д. Воронцов, И. Юматова. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2003. — 480 с.
5. Семаго Н. Я. Исследование особенностей развития познавательной сферы детей дошкольного и младшего школьного возрастов. Диагностический комплект / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. — М. : АРКТИ, 1999. — 286 с.
6. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов / А. С. Спиваковская. — М., 1988. — 321 с.
7. Ткачева В. В. Психолого-педагогическая диагностика детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы / В. В. Ткачева // Психолого-педагогическая диагностика. — М. : Академия, 2003. — С. 202–220.
8. Rossetti L. M. Communication intervention. Birth to three / L. M. Rossetti — San Diego : Singular Publishing Group, Inc., 1996. — 258 p.
9. Vaughn B. E. Quality of toddler-mother attachment in children with Down syndrome: limits to interrogation of strange situation behavior Child Development / B. E. Vaughn, S. Goldberg, L. Atkinson — 1994. — Vol. 65. — P. 95–108.
10. Webster-Stratton C. Early intervention for families of preschool children with conduct problems. The effectiveness of early intervention Ed. by M. J. Guralnick / C. Webster-Stratton. — Baltimore : Paul H. Brookes Publishing Co., 1997. — P. 349–429.

Ковтун Р. А.

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри соціології та соціальної роботи
Класичного приватного університету, м. Запоріжжя

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ВІДХИЛЕННЯМИ В РОЗВИТКУ

Резюме

Стаття присвячена проблемі розвитку родини, що виховує дитину з відхиленням в розвитку. У роботі розкриваються кризові стани батьків, їх сприйняття дитини з відхиленнями в розвитку.

Ключові слова: аномальна дитина, відхилення, батьки, родина, кризові стани, фази кризи.

Kovtun R. A.

Candidate of Psychological Sciences,
associate professor at the Chair of Sociology and Social Work,
Classic Private University, Zaporizhzhya

PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF FAMILIES BRINGING UP SPECIAL NEEDS CHILDREN

Summary

The article is dedicated to the problems of the family development which brings up a child with deviation in his/her development. The article highlights crisis state of parents in their reception of the child with abnormalities in their development.

Key words: abnormal child, deviation, parents, family, crisis situation, phases of the crisis.