

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2022, №2, Том 10 / 2022, No 2, Vol 10 <https://mir-nauki.com/issue-2-2022.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/19PSMN222.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Киселева, Т. Г. Психологические особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями / Т. Г. Киселева, Ю. В. Рогунова // Мир науки. Педагогика и психология. — 2022. — Т. 10. — № 2. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/19PSMN222.pdf>

For citation:

Kiseleva T.G., Rogunova Yu.V. Psychological features of child-parental relations in families raising children with intellectual disabilities. *World of Science. Pedagogy and psychology*, 10(2): 19PSMN222. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/19PSMN222.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

УДК 37.015.31

Киселева Татьяна Геннадьевна

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет имени К.Д. Ушинского»,
Ярославль, Россия

Декан «Дефектологического» факультета

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: Kiseleva2108@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2826-3860>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=152132

Рогунова Юлия Вячеславовна

ГОУ ЯО «Ярославская школа № 38», Ярославль, Россия

Учитель-дефектолог

E-mail: jvrogunova@mail.ru

**Психологические особенности
детско-родительских отношений в семьях,
воспитывающих детей с интеллектуальными
нарушениями**

Аннотация. В статье представлены результаты сравнительного исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих нормотипичного ребенка и ребенка с легкой степенью умственной отсталости. Авторы проанализировали как позиции родителей в отношении своего ребенка, так и восприятие ребенком отца, матери, сиблингов и семьи в целом. В ходе исследования были получены закономерности, указывающие на чрезмерную выраженность таких черт, как гиперпротекция, недостаточность требований, запретов и санкций; неустойчивость стиля воспитания, расширение сферы родительских чувств, предпочтение детских качеств, воспитательная неуверенность родителей и фобия утраты ребенка. В обоих типах сравниваемых семей наблюдается недостаточная педагогическая компетентность родителей. В семьях, воспитывающих ребенка с нарушениями интеллекта, отцы занимают педагогически более зрелую и грамотную позицию по сравнению с матерями.

Родители умственно отсталых детей продемонстрировали более высокую лабильность, частую смену эмоциональных состояний; у них отмечена тенденция к авторитарности, ужесточению требований к ребенку. Обе категории детей примерно одинаково оценивают своих взаимоотношения с родителями. Оценка удовлетворенности общением с матерью достоверно ниже удовлетворенности общением с отцом. Дети обеих групп высоко оценивают отношения с сиблингами.

На основании выявленных закономерностей сформулированы приоритетные направления консультационной и психокоррекционной работы с семьями, которые предполагают активное вовлечение отцов в воспитательную работу с детьми. Необходима помощь матерям, воспитывающим ребенка с умственной отсталостью, в поиске ресурсных состояний для снятия чувства исключительности и вины. Психологическая работа должна быть направлена на повышение уверенности родителей в себе как в воспитателях, преодоления фобии утраты ребенка, формирование эмоционального интеллекта родителей, умений осознавать свои эмоции, навыков отреагирования эмоций конструктивным способом. Просветительская, тренинговая работа с обеими категориями родителей должна быть направлена на формирование адекватной системы воспитания и формулирования посильных требований к ребенку с учетом возраста и состояния здоровья, принятия своего ребенка.

Ключевые слова: детско-родительские отношения; дети с умственной отсталостью; нормотипичные дети; психологический тип родителя; анализ семейных отношений; консультирование родителей; психокоррекционная работа

Введение

Число детей, имеющих интеллектуальные нарушения, выросло в России за три последних года более чем на 9 %, причем многие из этих детей пришли учиться в массовую школу, реализуя право выбора, предоставленное в федеральном законе № 273 «Об образовании в Российской Федерации». Педагоги, работающие в инклюзивных классах, отмечают трудности как во взаимодействии с детьми с интеллектуальными нарушениями, так и с их родителями, соответственно, первый запрос на исследование детско-родительских отношений в семьях, где растет ребенок с умственной отсталостью, исходит от педагогов, классных руководителей, службы психолого-педагогического сопровождения школы. С другой стороны, сами родители умственно отсталого ребенка обращаются за консультацией и психолого-педагогической помощью, связанной с воспитанием особого ребенка, причем консультативная практика показывает дисгармоничность детско-родительских отношений, особенно если в семье наряду с умственно отсталым ребенком растет и нормотипичный сиблинг.

Психолого-педагогический мониторинг процессов адаптации и социализации умственно отсталых детей в образовательных организациях показывает эмоциональное неблагополучие, преобладание агрессивных либо тревожных эмоциональных состояний детей, что тоже можно интерпретировать как запрос на исследование причин, провоцирующих эмоциональную нестабильность ребенка с умственной отсталостью. По данным ряда исследователей Богдановой Т.Г., Высотиной Т.Н. почти 70 % родителей таких детей склонны переоценивать способности своего ребенка, что приводит к формулированию родителями недостижимых для ребенка целей [1; 2]. Это сказывается на личностном развитии ребенка с умственной отсталостью, формировании вторичных нарушений в эмоциональной сфере, что существенно затрудняет коррекционную работу с ним. В ряде исследований показана роль психологических факторов, а именно характера детско-родительских отношений в формировании и обострении хронических соматических заболеваний [3–7]. Особо исследователями выделяется роль ранних взаимоотношений ребенка с матерью [8; 9]. Взаимообусловленность негативных факторов, связанных с нарушением личностного и психосоматического развития детей с умственной отсталостью, указывает на необходимость специальной психологической помощи ребенку с обязательным включением родителей в психокоррекционный процесс. В связи с этим особую актуальность приобретает изучение особенностей детско-родительских отношений как содержательной основы выбора методов психокоррекционной работы. Для организации нашего исследования особо ценными выступают положения о структуре и функциях детско-родительских отношений,

сформулированные в трудах А.Я. Варги [10], В.И. Гарбузова [11], А.И. Захарова [12], Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса [13], причем мы разделяем подходы Н.В. Мазуровой и Т.А. Подольской [14], Е.М. Мастюковой и А.Г. Московкиной¹, Г.А. Мишиной [15], В.В. Ткачевой² о реабилитационной структуре семьи, воспитывающей ребенка с умственной отсталостью, обладающей потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания такого ребенка. В исследованиях указанных авторов, отмечается, что в семьях, воспитывающих детей с различной патологией, выявляются типологические особенности родительского воспитания: потворствующая гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция и эмоциональное отвержение; отношения в диаде мать-ребенок в таких семьях носят дисгармоничный характер с ранних этапов развития ребенка и характеризуются конфликтом близости-дистанцирования; фактором, провоцирующим развитие у ребенка психосоматических нарушений, является эмоциональное отвержение матерью, скрывающееся под «маской» гиперопеки. Расхождение между эмоциональным и поведенческим компонентом материнского отношения обусловлено негативным эмоциональным состоянием матери, которое не позволяет проявить чуткость к потребностям ребенка. Ребенок, в силу незрелости адаптационных механизмов и психологических защит, реагирует на психотравмирующую ситуацию нарушением в соматической сфере. Исследователями выделен комплекс психологических факторов, обуславливающих нарушение личностного и психосоматического развития детей: нарушенные отношения в детско-материнской диаде и дисгармоничный тип воспитания, нарушения эмоционально-личностного развития и социальной адаптации детей с ОВЗ.

Важным результатом исследований детско-родительских отношений, воспитывающих ребенка с ОВЗ, выступают направления, методы, принципы и подходы оказания помощи детям с ОВЗ, которые зависят от особенностей нарушенного развития, но предполагают обязательное включение, как детей, так и родителей в психокоррекционный процесс. Семейная коррекционно-развивающая работа предполагает участие специалиста (психолога или дефектолога и включает в себя выявление и проработку психотравмирующих событий семейной истории; осмысление особенностей внутрисемейных отношений и их коррекцию; образовательную и просветительскую работу с матерями, направленную на повышение психологической грамотности путем информирования о закономерностях психического и психосоматического развития; формирование материнской идентичности и гармоничных отношений в диаде мать-дитя; работу по коррекции эмоционально-личностной сферы с формированием адекватной самооценки и самосознания ребенка, по преодолению социальной дезадаптации ребенка, формирование адекватных социальных и коммуникативных навыков.

Анализ литературы по вопросу изучения психологических механизмов возникновения и развития психосоматических заболеваний показал, что исследователями признается важная роль детско-родительских отношений, особенно на этапе раннего детства, когда закладываются не только социальные, когнитивные и эмоциональные основы функционирования личности, но и основы психосоматического благополучия ребенка. При организации и планировании своего исследования мы опирались на понимание детско-родительских отношений, предложенных А.Я. Варга и В.В. Столиным³, которые предложили понимать «родительское отношение» как

¹ Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И. Селиверстова. / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.

² Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья: учебно-методическое пособие. / В.В. Ткачева. — М.: Инфра-М, 2017. — 191 с.

³ Варга А.Я. Тест-опросник родительского отношения / А.Я. Варга, В.В. Столин // Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы. — М.: изд-во МГУ, 1988. — С. 107–113.

систему разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых при общении с ним, особенности восприятия и понимания характера, личности и поступков ребенка.

Необходимо подчеркнуть, что анализ литературы по проблеме психологической помощи детям с ОВЗ показал, что на сегодняшний день в психологии накоплен определенный опыт изучения проблем семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, разработаны методы диагностики и модели психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии (Н.В. Мазурова [14], Е.М. Мастюкова¹, Г.А. Мишина [15], О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко [16], В.В. Ткачева² и др.). Однако научно обоснованная модель психологической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, отсутствует, в первую очередь, игнорируется образ детско-родительских отношений в представлении ребенка, поэтому в своем исследовании мы соединили родительскую оценку семейных взаимоотношений с ребенком и оценку родителей и семьи в целом самим ребенком.

1. Методология исследования

Для проведения исследования были выбраны следующие психодиагностические методики для изучения детско-родительских взаимоотношений: анкета «Психологический тип родителя» В.В. Ткачевой, опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса [13] и «Незаконченные предложения» В. Михала [17]. Результаты, полученные с помощью анкеты «Психологический тип родителя» В.В. Ткачевой, позволяют оценить типологию личностных деформаций родителей, на основе которых психолог-консультант может определить выбор средств для оказания психокоррекционной помощи семьям. В анкете представлены три типа родительских деформаций — психосоматический, невротичный и авторитарный тип. Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса оценивает процесс воспитания ребенка в семье по нескольким шкалам, а именно: гиперпротекция, гипопротекция, потворствование, игнорирование потребностей ребенка, чрезмерность/недостаточность требований-обязанностей ребенка, чрезмерность/недостаточность требований-запретов к ребенку, строгость/минимальность санкций (наказаний) за нарушение требований ребенком, неустойчивость стиля воспитания и др. Методика «Незаконченные предложения» В. Михала является модификацией теста Сакса-Леви для детей и направлена на диагностику отношения ребенка к родителям, братьям, сестрам, к учителям, школе, своим собственным способностям и значимым переживаниям.

Исследование проводилось на базе образовательных организаций, реализующих ФГОС для умственно отсталых детей и программы VIII вида. В экспериментальную группу вошли обучающиеся с интеллектуальными нарушениями (УО) в возрасте 11–12 лет и их родители. Общий объем выборки составил 132 человека, из которых 24 ребенка с умственной отсталостью; 24 мамы и 19 отцов; контрольную группу составили 24 нормотипичных ребенка в возрасте 10 лет (было уравнивание по психологическому возрасту детей), 24 мамы и 17 отцов.

2. Полученные результаты и их обсуждение

Результаты «Анализа семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса представлены в таблице 1.

Таблица 1

Анализ семейных взаимоотношений

	Наименование шкалы	Родители ребенка с УО (среднее значение)		Родители нормотипичного ребенка (среднее значение)		Достоверность отличий (t-Стьюдента, $p = 0,01$)
		мать	отец	мать	отец	
1	Гиперпротекция (Г+)	7,94	3,21	5,98	4,74	$t_M = 1,84$ $t_O = 1,53$
2	Гипопротекция (Г-)	2,67	3,56	5,83	4,29	$t_M = 2,07$ $t_O = 1,34$
3	Потворствование (У+)	7,83	3,16	4,76	2,36	$t_M = 1,87$ $t_O = 1,38$
4	Игнорирование потребностей ребенка (У-)	2,67	3,41	2,13	2,34	$t_M = 0,91$ $t_O = 1,12$
5	Чрезмерность требований (Т+)	2,17	3,98	3,57	4,08	$t_M = 1,14$ $t_O = 0,64$
6	Недостаточность требований (Т-)	4,01	2,28	3,43	1,09	$t_M = 0,98$ $t_O = 1,15$
7	Чрезмерность запретов (З+)	2,07	2,93	3,12	3,74	$t_M = 1,17$ $t_O = 1,34$
8	Недостаточность запретов (З-)	3,97	2,88	3,01	2,21	$t_M = 0,89$ $t_O = 0,54$
9	Чрезмерность санкций (С+)	1,34	3,78	3,27	4,23	$t_M = 1,78$ $t_O = 0,36$
10	Недостаточность санкций (С-)	4,31	3,29	2,76	1,08	$t_M = 1,67$ $t_O = 1,79$
11	Неустойчивость стиля воспитания (Н)	5,02	3,74	1,02	1,82	$t_M = 2,98$ $t_O = 1,78$
12	Расширение сферы родительских чувств (РРЧ)	7,12	2,13	4,23	1,52	$t_M = 2,04$ $t_O = 1,47$
13	Предпочтение детских качеств (ПДК)	4,04	2,41	1,79	1,27	$t_M = 1,97$ $t_O = 1,24$
14	Воспитательная неуверенность (ВН)	5,22	4,89	1,45	2,28	$t_M = 2,76$ $t_O = 1,78$
15	Фобия утраты ребенка (ФУ)	7,27	5,23	1,76	1,13	$t_M = 3,01$ $t_O = 2,09$
16	Неразвитость родительских чувств (НРЧ)	3,46	4,52	3,67	3,12	$t_M = 0,16$ $t_O = 1,28$
17	Проекция на ребенка нежелательных качеств (ПНК)	3,46	2,89	2,15	2,76	$t_M = 1,58$ $t_O = 0,14$
18	Вынесение конфликта в сферу воспитания (ВК)	3,21	1,06	4,02	1,54	$t_M = 1,27$ $t_O = 0,76$
19	Предпочтение в ребенке женских качеств (ПЖК)	2,41	1,07	2,87	1,25	$t_M = 0,42$ $t_O = 0,54$
20	Предпочтение в ребенке мужских качеств (ПМК)	2,53	1,15	1,76	2,04	$t_M = 1,12$ $t_O = 0,89$

Примечание: t -критич = 1,7; $p = 0,01$; значимые отличия выделены жирным курсивом; жирным шрифтом выделены показатели чрезмерной выраженности черты воспитания; t_M — значение различий по группе матерей, t_O — значение различий по группе отцов. Составлено авторами по результатам исследования

Анализ семейных взаимоотношений показал, что в семьях, воспитывающих ребенка с нарушениями интеллекта, по 9 позициям наблюдается чрезмерная выраженность отдельных черт, тогда как в семьях, воспитывающих нормотипичного ребенка, превышение по совокупности отмечено по 4 позициям (2 у матерей и 2 у отцов). Интересно отметить, что в семьях, воспитывающих ребенка с нарушениями интеллекта, отцы занимают педагогически более зрелую и грамотную позицию, что позволяет более высоко оценить коррекционно-

развивающий потенциал отцов. При этом педагоги при проведении социологических опросов указывают на то, что отцы крайне редко и крайне мало принимают участие в воспитании ребенка с УО, следовательно, в психологическом консультировании стоит задача поиска мотивационных условий для участия отцов в коррекционной работе с детьми.

Наиболее ярко в семьях, воспитывающих ребенка с УО, выражена гиперпротекция, проявляющаяся в том, что матери рассматривают помощь своему больному ребенку как цель и смысл всей своей жизни. Такая позиция жертвенности приводит к личностному обеднению и эмоциональному выгоранию матерей, воспитывающих ребенка с УО. Это показатель достоверно отличается при сравнении матерей, воспитывающих нормотипичного ребенка. Задачей оказания психологической помощи матерям, воспитывающим ребенка с УО, является обогащение их внутреннего мира, поиск ресурсных состояний, включение в родительские сообщества соответствующей направленности для поиска поддержки и снятия чувства исключительности и вины. Эту позицию самопожертвования ради ребенка стоит учитывать и в практике консультирования супружеских отношений, поскольку такая позиция женщины может провоцировать ситуацию неудовлетворенности браком у мужчины и служить одной из причин разводов, усугубляя и осложняя ситуацию коррекционной работы с ребенком с УО.

Считая своего ребенка больным, эта категория матерей недооценивает и неоправданно занижает требования к своему ребенку, что мешает социализации, формированию социально-бытовых навыков, а также осложняет процесс коммуникации ребенка с УО с социумом. Проверка достоверности отличий между родителями, воспитывающими разные категории детей, достоверных отличий не выявила. Зато достоверные отличия обнаружены между матерями по следующим показателям: матери здоровых детей достоверно чаще занимают позицию гипопротекции, что проявляется в предоставлении свободы ребенку (которой он не всегда умеет правильно распорядиться), недостаточном внимании к вопросам воспитания, акцентировании внимания на ребенке только в случае серьезных происшествий. Матери, воспитывающие ребенка с УО, напротив, потворствуют желаниям ребенка, некритично относятся к его просьбам и требованиям, что может приводить к вседозволенности и избалованности ребенка, неумению оценить адекватность своих желаний. Обнаружены достоверные различия между матерями в отношении чрезмерности санкций и требований у матерей, воспитывающих нормотипичных детей. Возможно, гипопротекция в сочетании с завышенными требованиями и санкциями у матерей, воспитывающих здоровых детей, обеспечивают некоторую сбалансированность воспитательной системы, позволяющей сформировать основные представления о нормах и правилах. В равной мере обе категории матерей проявили недостаточность и несистемность требований, предъявляемых к детям. При этом отцы продемонстрировали превышение по двум шкалам «чрезмерность требований» и «чрезмерность санкций», что говорит о непоследовательности в воспитании детей и возможных противоречиях в требованиях, предъявляемых в процессе воспитания в семье. Эти особенности показывают необходимость консультационной работы со всеми категориями родителей по вопросам выбора адекватной системы воспитания и формулирования посильных требований к ребенку с учетом возраста и состояния здоровья, а также необходимости регулярного контроля за соблюдением требований и выполнения поручений. В практику консультирования можно вводить не только индивидуальные встречи, но и групповые тренинги с использованием метода «обучения по случаю» или формата баллинтовской группы.

Для привлечения семьи к коррекционно-развивающей работе важно учесть три характеристики, по которым получены достоверные отличия как между матерями, так и между отцами в воспитании ребенка с УО: неустойчивость стиля воспитания, неуверенность родителей в себе как в воспитателях и фобия утраты ребенка. С одной стороны, для такой неуверенной позиции есть объективные основания — поставленный диагноз, заключение ПМПк, с другой стороны, ребенок с УО зачастую обладает хорошим физическим здоровьем,

привязан к родителям, испытывает повышенную потребность в любви, внимании, заботе, что создает благоприятные психолого-педагогические условия для самореализации родителей как воспитателей своего ребенка. Возможно, недостаточная педагогическая компетентность родителей обуславливает такой стиль семейного воспитания, следовательно, наряду с психологическим консультированием необходимо вести просветительскую работу с родителями по вопросам принятия своего ребенка, понимания его особенностей и выбора адекватной системы требований, поощрений и наказаний с учетом психического здоровья ребенка.

Резюмируя эту часть нашего исследования, хотелось бы подчеркнуть мысль о том, что педагогическая компетентность обеих категорий родителей оказалась недостаточной, что отражается на системе детско-родительских отношений, а именно: противоречивость требований, неустойчивость родительского контроля, вседозволенность в сочетании с завышением санкций, страхи, связанные с утратой ребенка. Можно говорить о наличии деформаций в системе детско-родительских отношений, вызванных особенностями самих родителей. Для проверки данной гипотезы нами была использована анкета «Психологический тип родителя» В.В. Ткачевой, результаты которой представлены в таблице 2.

Таблица 2

Психологический тип родителя

Шкала	Родители ребенка с УО (среднее значение)		Родители нормотипичного ребенка (среднее значение)		Достоверность отличий (t-Стьюдента, p = 0,01)
	мать	отец	мать	отец	
Психосоматический	6,37	5,13	3,02	2,74	<i>t_м = 1,82</i> <i>t_о = 1,89</i>
Невротичный	4,76	4,91	1,54	1,03	<i>t_м = 1,91</i> <i>t_о = 2,08</i>
Авторитарный	6,03	3,48	3,21	3,34	<i>t_м = 1,79</i> <i>t_о = 0,89</i>

Примечание: *t-критич = 1,7; p = 0,01; значимые отличия выделены жирным курсивом; t_м — значение различий по группе матерей, t_о — значение различий по группе отцов. Составлено авторами по результатам исследования*

Данная методика позволяет диагностировать три типа деформации родителей: психосоматический, невротический и авторитарный. По всем исследуемым характеристикам родители, воспитывающие ребенка с УО, достоверно превосходят по этим позициям матерей и отцов, воспитывающих нормотипичных детей. Только по степени авторитарности отцы достоверно не отличаются друг от друга, что согласуется с результатами методики «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса, которая показала высокие требования и санкции у отцов как в отношении здоровых детей, так и в отношении детей с УО.

Наиболее высокие частотные показатели обнаружены в группе родителей, воспитывающих детей с УО, по психосоматическому типу, что указывает на более высокую лабильность, частую смену эмоциональных состояний у этих родителей по сравнению с родителями нормотипичных детей. Трудности воспитания ребенка с УО, отсутствие желаемого результата воспитательных воздействий, непредсказуемость и слабая прогнозируемость поведения ребенка с УО могут выступать теми психологическими факторами, которые способствуют формированию психосоматического типа родителя. На наш взгляд, когда канал переживания фрустрирующей ситуации родитель переводит во внутренний план, блокирует возможность отреагирования этой ситуации вовне, то это может крайне негативно сказываться как на самом родителе, так и на стиле взаимодействия с ребенком с УО. Следовательно, еще одним из направлений консультационной и психокоррекционной работы с родителями, воспитывающими ребенка с УО, может выступать формирование компонентов

эмоционального интеллекта родителей, связанных с умениями осознавать свои эмоции и причины, их вызывающие, а также навыки отреагирования этих эмоций конструктивным способом.

Неустойчивость эмоционального фона родителей может приводить к «срывам», что проявляется в тенденции к авторитарности, ужесточении требований к ребенку. Такая непоследовательность в действиях родителей крайне негативно сказывается на детско-родительских отношениях даже в отношении нормотипичного ребенка, который способен адекватно оценить состояние родителя и скорректировать свое поведение; если речь идет об УО ребенке, то ему очень трудно дается анализ эмоционального состояния партнера и практически недоступным является анализ причин, вызвавших такое состояние, поэтому УО ребенок чаще всего взаимодействует с родителями, используя сложившиеся схемы и поведенческие паттерны. В таком случае, как показывает наша консультативная практика, тренинги с использованием поведенческой терапии оказываются полезными как для самих родителей, так и для оптимизации детско-родительских отношений.

Невротический тип родительского поведения мы связываем с рассогласованием между ожиданиями родителей от вложенных в ребенка усилий и теми количественными и качественными результатами, которые удается получить в процессе коррекционно-развивающей работы. На консультациях родители, воспитывающие ребенка с УО, отмечают, что у них «опускаются руки», «пропадает желание что-либо делать», теряется вера в позитивный прогноз развития и социализацию их ребенка. В таких случаях консультации с родителями оказываются направленными на поиск ресурсных состояний, внешней и внутренней поддержки для родителя с целью продолжения воспитательной работы с ребенком, соблюдение договоренностей с ним, поддержания системы требований и поощрений.

Для целостной картины детско-родительских отношений нам необходимо было проанализировать не только родительскую позицию, но и замерить отношение детей к своим родителям, сиблингам, самому себе и к семье в целом. Для этой цели была использована методика В. Михала. Методика «Незаконченные предложения» представляет собой полупроективную методику, поэтому для количественной обработки все ответы детей были переведены в количественные показатели, а именно:

5 баллов — ответы ребенка на заданную тему носят ярко выраженный негативный характер, свидетельствуют об отторжении и непринятии темы;

4 балла — ответы ребенка содержат негативно окрашенные реакции, паузы, задержки с ответами;

3 балла — в ответах ребенка встречаются как негативные, так и нейтральные высказывания на заданную тему;

2 балла — ответы ребенка содержат как позитивно окрашенные реакции, так и нейтральные ответы;

1 балл — ответы ребенка на заданную тему носят ярко выраженный позитивный характер, свидетельствуют о принятии и интересе к данной теме.

Результаты методики «Незаконченные предложения» В. Михала представлены в таблице 3.

Таблица 3
Результаты диагностики отношения ребенка к семье (методика В. Михала)

Шкала	Дети с УО (среднее значение)	Нормотипичные дети (среднее значение)	Достоверность отличий (t-Стьюдента, p = 0,01)
отношение к матери	1,37	1,13	t = 0,52
отношение к отцу	2,79	1,98	t = 1,24
отношение к братьям, сестрам	3,84	2,16	t = 1,98
отношение к семье	2,63	1,38	t = 1,78
отношение к собственным способностям	1,76	1,05	t = 0,73

Примечание: t-критич = 1,7; p = 0,01; значимые отличия выделены жирным курсивом. Составлена авторами по результатам исследования

В первую очередь, анализируя полученные результаты, хотелось бы обратить внимание на отсутствие достоверных отличий между нормотипичными и УО детьми по отношению к матери и отцу, причем обе рассматриваемые категории детей ниже оценивают свои взаимоотношения с матерью. Эта особенность требует отдельного анализа и построения самостоятельного исследования, на данном этапе мы предположили, что на более низкие результаты удовлетворенности отношениями с матерью влияет смена ролевых позиций, которая отмечается социологами в современном обществе: женщины чаще выполняют андрогинные и даже маскулинные роли и недополняют феминные роли. Это означает, что ребенок недополучает материнской ласки, тепла, психологических и физических поглаживаний. Эмоционального тепла не хватает как нормотипичным, так и детям с УО, при этом последние компенсируют указанный недостаток через более тесное общение с отцом, уровень которого по оценкам УО школьников значительно выше по удовлетворенности, чем общение с матерью.

Максимальным психоэмоциональным потенциалом выступают отношения с сиблингами, причем это справедливо как в отношении нормотипичных, так и в отношении УО детей. В нашей выборке дети имели как более старших по возрасту, так и младших сиблингов, тем не менее удовлетворенность отношениями с ними превосходит удовлетворенность отношениями с матерью и с отцом, причем УО дети достоверно отличаются по этому показателю от своих нормотипичных сверстников. Представляет интерес как в научном, так и в прикладном плане вопрос о том, какие сиблинги — старшие или младшие — обладают более высоким психокоррекционным и социализирующим потенциалом для УО ребенка? Как можно использовать их потенциал в консультативной практике и коррекционно-развивающей работе с УО детьми.

Мы получили достоверные отличия между рассматриваемыми группами детей по отношению к семье в целом. УО дети более высоко, более позитивно описывают свое отношение к семье. Эту закономерность мы связываем с тем фактом, что для этой категории детей семья выступает «психологическим тылом», причем подчас единственной социальной группой, которая безусловно принимает ребенка с УО со всеми его особенностями, тогда как для нормотипичного ребенка предоставляется более широкий спектр социальных групп, которые могут оказывать ему помощь и поддержку: семья, одноклассники, сверстники в спортивной секции или творческом объединении, учителя в музыкальной или художественной школах и т. д.

Нами не обнаружено достоверных отличий между детьми в оценке собственных способностей, при этом объективные различия между исследуемыми группами, безусловно, существуют. Оценка детей младшего школьного возраста в большей степени базируется на оценку учителя, поэтому выявленная закономерность позволяет предположить, что педагоги коррекционных классов демонстрируют детям более оптимистичный настрой, вселяют веру в

собственные силы и таланты, поддерживая и стимулируя процессы социализации УО детей. В отношении нормотипичных детей можно предположить завышенные требования со стороны педагогов, недостаток эмоциональной и психологической поддержки, акцентирование внимание на промахи и неудачи, что приводит к недооценке своих способностей нормотипичным ребенком. В сочетании с завышенными требованиями и санкциями со стороны родителей, которые мы обнаружили по методике «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса, такая согласованная позиция взрослых может способствовать невротизации вполне здорового ребенка.

Выводы

В ходе сравнительного анализа детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих УО и нормотипичных детей, были получены следующие закономерности:

- в семьях, воспитывающих ребенка с нарушениями интеллекта, наблюдается чрезмерная выраженность таких черт, как гиперпротекция, недостаточность требований, запретов и санкций; неустойчивость стиля воспитания, расширение сферы родительских чувств, предпочтение детских качеств, воспитательная неуверенность родителей и фобия утраты ребенка;
- в семьях, воспитывающих нормотипичного ребенка, превышение отмечено по таким характеристикам, как чрезмерность требований и санкций, недостаточность запретов и склонность выносить конфликты в сферу воспитания;
- в обоих типах сравниваемых семей наблюдается недостаточная педагогическая компетентность родителей, что обуславливает стиль семейного воспитания; при этом в семьях, воспитывающих ребенка с нарушениями интеллекта, отцы занимают педагогически более зрелую и грамотную позицию по сравнению с матерями;
- недостаточная педагогическая компетентность обеих категорий родителей отражается на системе детско-родительских отношений, провоцируя противоречивость требований, неустойчивость родительского контроля, вседозволенность в сочетании с завышением санкций, страхи, связанные с утратой ребенка;
- родители, воспитывающие детей с УО, демонстрируют более высокую лабильность, частую смену эмоциональных состояний по сравнению с родителями нормотипичных детей; у них отмечается тенденция к авторитарности, ужесточению требований к ребенку;
- нормотипичные и УО дети примерно одинаково оценивают своих взаимоотношения с родителями, причем ниже оценивают взаимоотношения с матерью;
- у детей с УО отмечено более тесное общение с отцом, уровень которого значительно выше по удовлетворенности, чем общение с матерью;
- высоко дети обеих групп оценивают отношения с сиблингами, удовлетворенность отношениями с ними превосходит удовлетворенность отношениями с матерью и с отцом;

- УО дети более позитивно описывают отношение к семье, характер детско-родительских отношений;
- не обнаружено достоверных отличий между детьми в оценке собственных способностей.

На основании выявленных закономерностей сформулированы следующие приоритетные направления консультационной и психокоррекционной работы с семьями:

- активное вовлечение и мотивирование отцов для участия в коррекционно-развивающей и воспитательной работе с детьми;
- помощь матерям, воспитывающим ребенка с УО, в поиске ресурсных состояний, включение в родительские сообщества для снятия чувства исключительности и вины;
- преодоление позиции самопожертвования ради ребенка у женщин как профилактика неудовлетворенности браком и разводов;
- повышение уверенности родителей УО детей в себе как в воспитателях, преодоления фобии утраты ребенка, формирование понятного для ребенка стиля воспитания;
- формирование эмоционального интеллекта родителей, воспитывающих ребенка с УО, умений осознавать свои эмоции и причины, их вызывающие, навыков реагирования эмоций конструктивным способом;
- просветительская, тренинговая работа с обеими категориями родителей по формированию адекватной системы воспитания и формулирования посильных требований к ребенку с учетом возраста и состояния здоровья, принятия своего ребенка.

Надеемся, что консультативная и психокоррекционная работа, тренинги с использованием поведенческой терапии будут иметь устойчивый эффект как для родителей, так и для оптимизации детско-родительских отношений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданова Т.Г. Психологические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии / Т.Г. Богданова // Специальная психология. — 2004. — № 1. — С. 72–76.
2. Высотина Т.Н. Личностные особенности родителей, воспитывающих детей со сложными нарушениями психического развития / Т.Н. Высотина // Вестник Санкт-Петербургского университета. — 2011. — № 2. — С.122–127.
3. Миланич Ю.М. Психологическая защита матерей детей с ДЦП / Ю.М. Миланич // Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения-2005». — СПб.: Изд. С.-Петербургского университета, 2005. — С. 410–412.
4. Baker-Ericzn M.J. Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. // Research and Practice for Persons with Severe Disabilities. — 2005. — № 30. — P. 194–204.

5. Drotar D. Relating Parent and Family Functioning to the Psychological Adjustment of Children with Chronic Health Conditions: What Have We Learned? What Do We Need To Know? // Journal of Pediatric Psychology, Vol. 22, No. 2, 1997. — P. 149–165.
6. Елиашвили М.Н. Особенности детско-родительских отношений в семьях, имеющих ребенка с психосоматическими расстройствами. / М.Н. Елиашвили // Материалы Международной научно-практической конференции «Проблемы сохранения и укрепления здоровья молодого поколения: психолого-педагогический подход». — М.: МГПУ, 2008. — С. 263–266.
7. Елиашвили М.Н. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. / Автореф. ... диссертации на соискание степени кандидата педагогических наук, Москва, 2012. 25 с. // <https://nauka-pedagogika.com/psihologiya-19-00-10/dissertaciya-osobnosti-detsko-roditelskih-otnosheniy-v-semyah-vozpityvayuschih-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения 19.03.2022).
8. Dabrowska A. Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome // Journal of Intellectual Disability Research. 2010. V. 54. — P. 266–280.
9. Эйдемиллер Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. — СПб.: Речь, 2003. — 332 с.
10. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс / А.Я. Варга. — Санкт-Петербург: Речь, 2001. — 144 с.
11. Гарбузов В.И. Воспитание ребенка / В.И. Гарбузов. — СПб.: Дельта; М.: ООО «Изд-во АСТ» — 1997. — 432 с.
12. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А.И. Захаров. — М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. — 448 с.
13. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. — СПб.: Питер, 1999. — 651 с.
14. Мазурова Н.В., Подольская Т.А. Психолого-педагогическая помощь родителям детей с тяжелыми нарушениями здоровья: основные направления и возможности. / Н.В. Мазурова, Т.А. Подольская // Национальный психологический журнал. — 2016. — № 1(21). — С. 70–77.
15. Мишина Г.А. Работа педагога-дефектолога с родителями в группах кратковременного пребывания. / Г.А. Мишина // Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания. — Москва, Издательский Дом «Инфра-М», 2019. — С. 81–106.
16. Приходько О.Г., Левченко И.Ю. и др. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям. — М.: Парадигма, 2021. — 378 с.
17. Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. Практикум по возрастной психологии. / Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. — СПб.: Речь, 2002. — 694 с. // https://www.studmed.ru/golovey-l-a-rybalko-e-f-red-praktikum-po-vozrastnoy-psihologii_e0cd37405d1.html (дата обращения 19.03.2022).

Kiseleva Tatiana Gennadievna

Yaroslavl State Pedagogical University named after K.D. Ushinsky, Yaroslavl, Russia

E-mail: Kiseleva2108@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2826-3860>

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=152132

Rogunova Yulia Vyacheslavovna

Yaroslavl school No. 38, Yaroslavl, Russia

E-mail: jvrogunova@mail.ru

Psychological features of child-parental relations in families raising children with intellectual disabilities

Abstract. The article presents the results of a comparative study of child-parental relations in families raising a normotypic child and a child with a mild degree of mental retardation. The authors analyzed both the parents' positions regarding their child and the child's perception of the father, mother, siblings and the family as a whole. During the study, laws were obtained indicating excessive severity of such features as hyperprotection, insufficient requirements, prohibitions and sanctions; instability of parenting style, expansion of the sphere of parental feelings, preference for childhood qualities, educational uncertainty of parents and phobia of child loss. In both types of compared families there is insufficient pedagogical competence of parents. In families raising a child with intellectual disabilities, fathers occupy a pedagogically more mature and competent position compared to mothers.

Parents of mentally retarded children showed higher lability, a frequent change in emotional states; they have a tendency towards authoritarianism, toughening of requirements for the child. Both categories of children assess their relationship with their parents approximately equally. The assessment of satisfaction with communication with the mother is reliably lower than the satisfaction with communication with the father. Children of both groups highly appreciate the relationship with siblings.

On the basis of the revealed laws, priority areas of counselling and psychocorrection work with families are formulated, which imply the active involvement of fathers in educational work with children. It is necessary to help mothers raising a child with mental retardation in the search for resource states to relieve feelings of exclusivity and guilt. Psychological work should be aimed at increasing the confidence of parents in themselves as educators, overcoming the phobia of losing a child, forming the emotional intelligence of parents, the ability to realize their emotions, and the skills to respond emotions in a constructive way.

Educational, training work with both categories of parents should be aimed at creating an adequate system of upbringing and formulating possible requirements for the child, taking into account the age and state of health, accepting their child.

Keywords: child-parental relations; children with mental disability; normotypic children; psychological type of parent; analysis of family relations; parental counseling; psycho-correctional work