

УДК 159.9

Жилкина О. А.

Магистрант

Факультет психологии

УУНнТ

zhilkinaolgaz@yandex.ru

АНАЛИЗ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация: Статья посвящена теоретическому анализу межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, рассмотрены различные аспекты исследования этой проблемы, такие как влияние родителей на развитие детей с ограниченными возможностями, особенности коммуникации в семье, эмоциональная поддержка.

Ключевые слова: Межличностные отношения, семья, родители, дети с ограниченными возможностями здоровья, динамика супружеских взаимоотношений.

Zhilkina O. A.

Undergraduate

psychology faculty

Ufa University of Sciences and Technologies

zhilkinaolgaz@yandex.ru

ANALYSIS OF INTERPERSONAL RELATIONSHIPS IN FAMILIES RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES

Abstract. The article is devoted to a theoretical analysis of interpersonal relationships in families raising children with disabilities, various aspects of the study of this problem are considered, such as the influence of parents on the development of children with disabilities, features of communication in the family, emotional support;

Keywords: Interpersonal relationships, family, parents, children with disabilities, dynamics of marital relationships.

Исследование межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, представляет собой важную тему, требующую серьезного изучения и анализа. В таких семьях существует уни-

кальная динамика взаимодействия между членами семьи, где особое внимание уделяется пониманию и поддержке детей с ограниченными возможностями. Эта проблема актуальна не только в психологической, но и в медицинской, социально-экономической сфере и других в России.

За прошедшие десятилетия отмечается тревожная тенденция увеличения количества детей с ограниченными возможностями здоровья. Согласно данным Федерального статистического наблюдения общее число детей с ограниченными возможностями здоровья в России в 2023 году составило 3, 2 миллиона человек. В среднем, это 10% от общего количества детей в стране. Среди различных групп ограничений, наиболее распространенными являются дети с ограниченными возможностями здоровья умственного развития, которых насчитывается около 1, 2 миллиона. Эти дети сталкиваются с различными проблемами, связанными с умственной отсталостью, задержкой в развитии интеллекта и другими психическими расстройствами. Также значительное количество детей страдают от нарушения слуха и зрения, общая численность которых составляет около 1 миллиона детей. Эти дети нуждаются в специальной поддержке и реабилитации, чтобы преодолеть свои физические ограничения и получить возможность полноценного общения и восприятия окружающего мира. Еще одной значимой группой являются дети с ограничениями опорно-двигательного аппарата, их количество составляет 0,7 миллиона. Эти дети испытывают проблемы с подвижностью, координацией движений и моторикой, что затрудняет их повседневные действия и активное участие в общественной жизни. Важно отметить, что ука-

занные выше цифры представляют только общую статистику и могут отличаться в разных странах и регионах.

Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, сталкиваются с рядом разного рода проблем, которые требуют пристального внимания и поддержки. Воспитание и обучение таких детей требуют специального подхода и индивидуальной работы с каждым ребенком. Такие семьи часто сталкиваются с социальной изоляцией и непониманием окружающих. Общество не всегда готово принять таких детей и их семьи, что приводит к дополнительному стрессу и нагрузке на родителей. Также, одной из основных проблем является отсутствие адекватного образовательного и реабилитационного окружения не только для таких детей, но и их родителей. Недостаток специалистов, отсутствие специализированных учебных заведений и недостаточная поддержка со стороны государства делают процесс воспитания и обучения сложным и непредсказуемым.

Актуальность данного исследования заключается в острой необходимости создания условий для комплексной поддержки родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, которая требует активных усилий по предотвращению возникновения психоэмоциональных проблем и сохранению семейных отношений, ведь именно семье принадлежит ключевая роль в абилитации и социализации особенного ребенка. Это указывает на необходимость более полного и углубленного раскрытия темы и дальнейшего ее изучения в данной области.

Основным аспектом актуальности данной проблемы является изучение интерактивности и коммуникативных особенностей семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Анализ данной темы позволит выявить особенности и трудности, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, и предложить практические рекомендации по улучшению межличностных отношений в таких семьях.

Исходя из фундаментальных принципов выдающегося советского психолога в области теории отношений В. Н. Мясищева и его сторонников (Б. Д. Карвасарский, Э. Г. Эйдемиллер и др.) межличностное отношение рассматривается, как отношения с людьми разного рода характера в рамках повседневного общения, имеющие эмоционально-личностную окраску и особенности взаимодействия [9]. Такие отношения акцентируются на малой группе, так как для их возникновения необходимо взаимодействие между людьми. Проблемы, связанные с рождением ребенка с нарушениями в развитии, изучены в работах многих исследователей, включая Т. Г. Богданову, А. Я. Варгу, Л. С. Выготского, О. В. Гусеву, Е. П. Ильина, И. , Левченко, Е. М. Мастюкову, В. В. Ткачеву, Е. В. Хорошеву и других. Они сходятся во мнении, что воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья является нелегкой задачей со всевозможными проблемами для родителей, не имеющих специальной базы знания и педагогической подготовки, не владеющих определенными методиками обучения и воспитания детей с нарушениями в развитии [2]. Кроме этого, исследователи проявляют особый интерес к степени выраженности эмоционального стресса, склонность

к социальной изолированности и отчужденности таких семей, трудности в стабильности семьи и изменившегося статуса социального статуса родителей.

Основной особенностью межличностных отношений в таких семьях является необходимость адаптации к особенностям ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Это требует от всех членов семьи гибкости, терпимости и эмпатии. Родители в данной ситуации часто сталкиваются с чувством изоляции, страхом перед будущим и переживаниями по поводу перспектив развития своего ребенка. Одним из ключевых аспектов в формировании здоровых межличностных отношений в таких семьях является развитие внутреннего понимания и эмпатии между членами семьи. Важно, чтобы каждый член семьи чувствовал поддержку и понимание со стороны других, что способствует укреплению взаимоотношений и созданию атмосферы взаимопонимания [1].

Исследования показывают, что семьи, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, сталкиваются с повышенными уровнями стресса и нагрузки. Поэтому особенно важно обращать внимание на поддержку родителей, их психологическое состояние, а также развитие стратегий преодоления трудностей. Кроме этого, исследователи проявляют особый интерес к степени выраженности эмоционального стресса, склонность к социальной изолированности и отчужденности таких семей, трудности в стабильности семьи и изменившегося статуса социального статуса родителей.

Процесс социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья не может происходить без участия родителей. Переживания родителей, связан-

ные с рождением больного ребенка, стали предметом исследования во многих странах. Этот период считается в особенности сложным для обоих супругов, испытывая на прочность их брак. Объявление диагноза родителям вызывает у них шок и личностный распад. Из этого следует процесс, состоящий из нескольких фаз, куда входит отрицание, приписывание вины, агрессии, ярости и печали. В результате, социально-психологические последствия неполноценности ребенка касается, прежде всего, двух сфер жизни родителей, включающую профессиональную деятельность и досуг (в особенности у матерей) и супружеские взаимоотношения, отношения между родителями и здоровыми детьми, а также, прочие социальные взаимоотношения. Из этого следует, что социально-психологические последствия в одной сфере оказываются пусковым механизмом для стресса в другой сфере, и наоборот. Однако, в противоположность различным сложностям и психоэмоциональным нагрузкам по отношению к родителям стоит отметить силу и стойкость характера, позитивный опыт, толерантность, искренность, способность к эмпатии и альтруизм, приобретаемую родителями по ходу воспитания и обучения особенного ребенка.

В связи с рождением ребенка с ограниченными возможностями здоровья взаимоотношения между супругами искажаются, также как и с окружающими их людьми. Причиной этому является психологические особенности ребенка и связанные с ним колоссальные эмоциональные нагрузки, которые ежедневно испытывают его родители из-за продолжительного стресса. При сложившихся обстоятельствах родители оказываются беспомощны. Такую ситуацию можно

назвать внутренним (психологическим) и внешним (социальным) тупиком. С точки зрения В. В. Ткачевой и И. Ю. Левченко, такие изменения в семье выражаются на трех уровнях: психологическом, социальном и соматическом [7], [10].

Качественные изменения, происходящие на психологическом уровне, вследствие длительного стресса вызывают сильнейшие воздействия на психику родителей, искажая и деформируя ее. Такой вид стресса особо ярко сказывается на образе жизни семьи: меняется стиль семейных взаимоотношений, происходят изменения в системе отношений между членами семьи и окружающим их социумом, полностью меняются мировоззрения, взгляды и ценностные ориентации родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Помимо этого, особое значение на опыт психотравмирующей ситуации приобретает психологические особенности личностей родителей, их способы к принятию самого факта нарушения развития ребенка.

Немаловажны изменения функционирования семьи на социальном уровне. В следствие различных трудностей, связанных с появлением ребенка с нарушением развития, семья становится замкнутой к социальным контактам и достаточно избирательной в этом плане. Одними из основных причин такого поведения со стороны семьи являются их личностные установки, а именно, чувство страха и стыда перед социумом. В связи с этим, довольно часто в таких семьях с ребенком с ограниченными возможностями здоровья встречаются случаи развода: от 35 до 45 % семей. Исходя из причин, указанных выше, большинство семей

против рождения следующего ребенка. По некоторым наблюдениям отмечается тот факт, что, если в семье имеется уже здоровый ребенок, то велика вероятность нормализации психологического климата в семье по сравнению с возможностями тех семей, имеющих одного ребенка с ограниченными возможностями здоровья [11].

Качественные изменения, происходящие на соматическом уровне, связаны со стрессом и трудностями, возникшими в связи с появлением ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В особенности, такие изменения заметны у матерей, чаще взаимодействующих с ребенком, что вызывает пусковой механизм проявления соматических заболеваний. К ним можно отнести нарушение менструального цикла, ранний климакс, частые простудные заболевания, аллергические реакции, сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания, проблемы, связанные с желудочно-кишечным трактом.

Нельзя не заметить, что при нарушении развития, либо серьезной болезни ребенка в семье отмечается сильное напряжение в форме различных проблем, большой нагрузке на работе, чувства неудовлетворенности собой и жизнью, нарушений сна, печали, различного рода стресса, волнения, ощущения вины и бессилия, безысходности. Перечисленные выше симптомы нарушения функций, заметные у родителей и детей, представляют собой выражение этой напряженности. Родители могут испытывать постоянное волнение, игнорировать решение конфликта, быть эмоционально холодными и болезненно воспринимать критику. В значительной степени они переживают отрицательные эмоции, однако счи-

тают, что им не стоит показывать слабость, душевную боль и беспомощность. Это подтверждено наблюдениями, объясняющие, что родители таких детей специально скрывают свою боль и печаль, чтобы ее восприняли неправильно.

Помимо этого, у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья наблюдаются некоторые личностные особенности, куда, прежде всего, входит сенситивность и гиперсоциализация [3]. Сенситивность проявляется в высоком уровне эмоциональной чувствительности, восприимчивости, обидчивости, к склонности принимать все близко к сердцу и быстро расстраиваться. А под гиперсоциализацией подразумевается повышенное чувство ответственности, долга, сложности в принятии компромиссов. Полярная комбинация данных характеристик указывает на внутренние разногласия между чувством и долгом, которые содействуют возникновению этико-нравственному противостоянию. Также, стоит отметить следующую особенность, проявляющуюся в защитном характере поведения. Он характеризуется отсутствием открытости, простоты и легкости в общении с окружающими людьми, что вызвано не способом выражения эмоций, а раннее имевшимся травмирующим опытом межличностного отношения.

Е. М. Мастюкова выявила характерные черты семей [8], где воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья: нарушение внутрисемейных отношений, что порой приводит к распаду семьи; изменение репродуктивного поведения, характерного для данного типа семей; нарушения взаимодействия с окружающим миром, родственниками, медицинскими работниками, специалистами и учителями. Некоторые родители отрицают необратимость диагноза,

связанные с ним трудности и последствия. После установления диагноза (особое воспитание и обучение или инвалидность ребенка) у большинства родителей возникают следующие реакции:

1. Отрицание. Родители не признают наличие проблем в развитии у ребенка, часто игнорируют его специфику и ставят перед ним задачи, не соответствующие его способностям, отказываются от помощи психолога или специалиста.
2. Гнев родителей. Родители часто реагируют гневом как защитной реакцией на ощущение безысходности, беспомощности, разочарования в ребенке, в себе и в своей семье.
3. Чувство вины. Родители убеждены, что по их вине ребенок родился "особенным". Они переживают страдания, погружаются в депрессию и теряют интерес к общению.
4. Эмоциональная адаптация. Некоторые родители полностью принимают болезнь и особенности развития своего ребенка, готовы сотрудничать с профессионалами и обсуждать все возникающие проблемы.

Коммуникация в семьях, где воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, имеет свои особенности и требует особого подхода. Важно понимать, что дети с ОВЗ могут испытывать трудности с общением и могут нуждаться в специальной поддержке и внимании со стороны родителей и других членов семьи. Одна из основных особенностей коммуникации в таких семьях

- это необходимость использования специфических методов общения, адаптированных под потребности и возможности ребенка с ОВЗ. Это может включать в себя использование жестов, картинок, специализированных приложений или других средств коммуникации. Также важно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка с ОВЗ и настраивать коммуникацию в соответствии с их потребностями и способностями. Некоторым детям будет удобнее общаться устно, другим - через письменное общение или жесты. Для эффективной коммуникации в семьях с детьми с ОВЗ также важно быть терпимыми, внимательными и эмоционально открытыми. Слушайте своего ребенка, поддерживайте его, проявляйте понимание и терпение. Важно создавать доверительные отношения и обеспечивать атмосферу без страха и суждений; учитывать потребности каждого члена семьи, включая родителей и других детей; помнить об организации времени для общения с каждым членом семьи, чтобы каждый чувствовал себя важным и любимым. В итоге, взаимоотношения в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, требует особого внимания, понимания и готовности к адаптации методов общения под индивидуальные потребности каждого члена семьи. Важно строить отношения на основе взаимопонимания, уважения и любви, создавая благоприятную среду для развития и доверительного общения.

Эмоциональная поддержка в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, является необходимой и важной частью их жизни. Родители этих детей часто сталкиваются с уникальными вызовами, связанными

с уходом за ребенком, оказанием помощи в развитии и принятием специфических методов общения. Для обеспечения эффективной эмоциональной поддержки в таких семьях важно проявлять понимание, терпимость и сострадание. Родителям необходимо место, где они могут выразить свои чувства, поделиться опытом и получить необходимые советы. Важно также создать благоприятную атмосферу в семье, где каждый член может открыто обсудить свои чувства, беспокойства и радости. Эмоциональная поддержка поможет укрепить узы в семье, повысит самооценку всех членов и обеспечит более сплоченное семейное единство и понимание. Кроме этого, важно помнить, что забота о собственном эмоциональном состоянии и самопомощь также играют важную роль. Регулярный отдых, занятия спортом, общение с друзьями, психологическая поддержка - все это помогает поддерживать баланс и справляться с стрессом, который может возникать в семье, воспитывающей детей с ограниченными возможностями здоровья [6].

В результате, эмоциональная поддержка в семьях с детьми с ОВЗ играет ключевую роль в создании благоприятной среды для развития всех членов семьи, способствует формированию уверенности, доверия и любви в отношениях друг к другу.

Не менее важным в определении межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, является стиль семейного воспитания ребенка. Он определяется совокупностью поведенческих шаблонов, которые родители передают детям в ходе их взаимодействия. Важ-

но отметить, что наличие особых потребностей у ребенка может повлиять на формирование стиля воспитания [4]. Существует несколько типов нарушенных стилей семейного воспитания:

1. Потворствующая гиперпротекция означает, что ребенок становится центром всей семейной жизни, и родители готовы удовлетворить все его потребности, иногда забывая о себе. Такой подход может привести к тому, что у ребенка не будет навыков самостоятельности, и он будет зависеть от мнения родителей.
2. Доминирующая гиперпротекция похожа на потворствующую, но с отличием в том, что при этом стиле родители полностью запрещают ребенку самостоятельность, что может привести к его зависимости от мнения родителей.
3. Гипопротекция подразумевает отсутствие внимания и заботы родителей к ребенку, что может привести к недостатку чувства безопасности у него и сложностям в общении.
4. Эмоциональное отвержение характеризуется равнодушным отношением родителей к ребенку из-за разных причин, например, из-за отсутствия принятия болезни или распада супружеской пары. Это может вызвать у ребенка чувство небезопасности и недоверия к окружающему миру.
5. Непоследовательность в воспитании характеризуется смешением строгости и свободы, что создает нестабильность и неуверенность у ребенка.

6. Воспитание в культе болезни проявляется через излишнюю заботу о больном ребенке, даже если он уже поправился, что может привести к его незрелости и безответственности.

Важно помнить, что нарушенный стиль воспитания негативно сказывается на развитии и обучении ребенка. Поэтому необходимо помочь семьям осознать эту проблему, предложить им поддержку и консультации, а также повысить уровень их знаний в вопросах воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Разработка профессиональных программ поддержки для семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья является необходимым шагом в обеспечении качественного сопровождения и помощи. Важно создавать пространства для диалога, обмена опытом, обеспечивать доступ к профессиональным консультациям и психологической поддержке.

В конечном итоге, понимание и поддержка межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, способствует благополучию всех ее членов и созданию благоприятной среды для развития ребенка. Важно помнить, что каждая семья уникальна, и поддержка и понимание в ее кругу играют ключевую роль в преодолении трудностей и достижении гармонии и счастья.

Как результат, можно сделать вывод о важности взаимоотношений между родителями, воспитывающими такого ребенка, их отношениях и чувствах к нему, выборе методов и инструментов воспитания. Качественное воспитание ребенка

с ограниченными возможностями здоровья требует психологической, социальной и педагогической работы с родителями, их взаимоотношениями в семье, которую проводят квалифицированные специалисты, благотворительные организации и государство.

Список использованных источников и литературы

1. Богданова, Т.Г., Психологические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии /Т.Г. Богданова// Специальная психология. -2004. - №1. - С.72-76.
2. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. / Гл. ред. А. В. Запорожец. — М.: Педагогика, 1982—1984.Т. 4 : Детская психология / Под. ред. Д. Б. Эльконина. — 1984. — 433 с.
3. 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.
4. Гудушина Е. О. Особенности внутрисемейных отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е. О. Гудушина. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2022. – № 51 (446). – С. 243-247.
5. Гусева, О.В. Особенности отношений в семьях с детьми с расстройствами аутистического спектра : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Гусева Ольга Владимировна. - СПб., 2018. - 25 с.
6. Ильин, Е.П. Психология общения и межличностных отношений / Е.П. Ильин. - СПб : Питер, 2009. - 576 с.
7. Левченко, И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Методическое пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. - М.: Просвещение, 2008. - 239 с.
8. 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. — М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.
9. Мясищев, В.Н. Психология отношений: избранные психологические труды / В. Н. Мясищев; Ред. А. А. Бодалева. - М: Институт практической психологии; Воронеж: МОДЭК, 2011. - 398 с.

10. Ткачева, В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование / Под научной редакцией И.Ю. Левченко, - М.: Книголюб, 2008. - 144 с. (Специальная психология)
11. Хорошева, Е.В. Сравнительное исследование семей, имеющих ребенка с нормативным и нарушенным развитием / Е.В. Хорошева // Психологическая наука и образование. 2010. - № 5. - С. 52 - 58.

© Жилкина О. А., 2024