

# **К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

---

**Ткаченко Надежда Степановна**

*Доцент кафедры возрастной и социальной психологии,  
НИУ «БелГУ» Россия*

**Соломатина Юлия Евгеньевна**

*Студентка факультета психологии НИУ «БелГУ»*

*Статья представляет анализ особенностей семейного воспитания детей с типичной моделью психического недоразвития, умственной отсталостью. Рассматриваются этапы прохождения семьей ненормативного кризиса, затрагиваются компоненты интегративного показателя детско-родительских отношений, родительской позиции. Также приводятся данные исследования субъективной оценки развития семейной системы с рождением ребенка с умственной отсталостью, рассматриваются специфические задачи воспитания ребенка и необходимые рекомендации родителям по взаимодействию с особыми детьми.*

**Ключевые слова:** *умственная отсталость, степень нозологии, семейная система, родительская позиция, стили семейного воспитания, ненормативный семейный кризис, психологическое благополучие, копинг-стратегии, эмпатия, особые дети, интеллектуальные нарушения.*

Проблема изучения специфики семейного воспитания детей с интеллектуальными нарушениями в настоящее время остается актуальной, так как процент детей с подобными особенностями достаточно велик, а семьи, воспитывающие особых детей, нуждаются в медицинской, социальной и психологической помощи. Согласно определению Д.Н. Исаева, понятие умственной отсталости включает в себя сочетание стойких синдромов

психической отсталости различной этиологии, заключающихся в трудностях адаптации вследствие интеллектуального дефекта [3]. К характерным критериям явления Ковалев В.В. относит: тотальность психического недоразвития с наименьшей выраженностью абстрактного мышления и отсутствие нарушений психических процессов, являющихся предпосылками интеллекта, также подчеркивается недоразвитие эмоциональной сферы; непрогредиентность причинного фактора появления рассматриваемого феномена и самой интеллектуальной недостаточности [3].

Обнаружение умственной отсталости у ребенка зависит от выраженности познавательного дефекта ребенка, что отражается в выделенных в МКБ-10 степенях нозологии: легкая умственная отсталость (способность обслуживать себя, использовать речь, трудности с усвоением школьной программы, коэффициент умственного развития находится в пределах 50-69); умеренная умственная отсталость (задержка в развитии формирования речи и ее понимания, навыков самообслуживания, ограничены школьные успехи, коэффициент умственного развития соответствует 35-49); тяжелая умственная отсталость (наблюдаются двигательные и сопутствующие дефекты); глубокая умственная отсталость (существенные ограничения в понимании и выполнении поручений, отсутствует способность контролировать физиологические аспекты жизнедеятельности, отсутствуют навыки самообслуживания, малоподвижность); другая умственная отсталость (диагностика степени интеллектуальной сферы затруднена вследствие сопутствующих сенсорных или соматических дефектов); неуточненная умственная отсталость (отсутствует возможность отнести обследуемого к одной из вышеописанных форм) [5]. Статистика распространенности феномена умственной отсталости, признание важности семейной системы в процессе социализации ребенка с умственной отсталостью, разработка понятийного аппарата данной проблемы отечественными и зарубежными специалистами являются аспектами, которые подчеркивают важность рассмотрения особенностей семейного воспитания детей с интеллектуальными нарушениями, являющегося фактором социально-бытовой и эмоционально-поведенческой адаптации.

Важной переменной, обуславливающей семейную социализацию ребенка с рассматриваемыми психофизиологическими особенностями, являются детско-родительские отношения внутри семейной системы, которые опосредуются возрастными особенностями родителя и ребенка.

Распознавание явления в младенческом возрасте сочетается с глубокой формой нозологии и соматическими аномалиями строения и приходится на период наибольшей ранимости родителей, отсюда возможной реакцией на известие будет отказ от ребенка. При консультировании семейной системы специалисту необходимо исследовать психологическое состояние супругов и их взаимоотношения, в случае стойкого отрицательного отношения к ребенку последует рекомендация о передаче ребенка в соответствующее учреждение, в обратном случае необходимо подчеркнуть факт того, что основная ответственность за воспитание особого ребенка лежит на родителях и что воспитание в семейной системе является намного более благоприятной ситуацией развития [9]. Доказательством справедливости последнего утверждения является наблюдение за улучшением психического и физического состояния детей-сирот после их перевода в патронатные семьи.

Более позднее обнаружение отсталости вызвано меньшей выраженностью нозологии и не является столь травмирующим событием

для родителей в сравнении с ранним обнаружением явления. Специфической реакцией родителей детей данного возраста будет являться стремление получить у специалиста подтверждение несерьезности обнаруженного дефекта, важной задачей специалиста в данном случае является объяснение необходимости стимуляции развития ребенка в семейной системе. Обнаружение умственной отсталости ребенка в школьном возрасте обусловлена неглубокой степенью выраженности нарушений интеллектуальной сферы, который выявляется при сравнении продуктивности детей в усвоении материала, в данный период происходит перестройка ролевой системы семьи, корректируются ожидания родителей относительно будущего с учетом его возможностей [9].

Рождение в семье ребенка с интеллектуальными нарушениями или обнаружение нозологии в более позднем возрасте обуславливает возникновение ряда специфических проблем: отсутствие информации о специализированных учреждениях, стигматизация со стороны окружающих, возникновение финансовых затруднений вследствие необходимости в дорогостоящем лечении [6]. Результатом воздействия на семейную систему пролонгированного стресса является появление трудностей внутрисемейной коммуникации, столкновение с эмоциональными проблемами, сложность понимания родителями специфики проблем ребенка, в результате нарастает тревожность из-за неопределенности, трудность получения диагностической оценки специалиста, изолированность семьи от окружающего мира, что выражается понятием закрытой семейной системы.

Обнаружение нозологии у ребенка, как уточняет Майрамян Р.Ф, провоцирует прохождение взрослыми ряда стадий родительского кризиса: первая фаза представляет собой состояние растерянности, страха, ощущения чувства вины и собственной неполноценностью, шоковое состояние переходит в негативизм (крайней формой является отказ от ребенка); в период второй фазы взрослые пытаются овладеть безвыходной посредством использования стратегий «врачебный супермаркет» (выражается в посещении огромного количества консультаций специалистов и мистиков) и «поиск чудесного исцеления» (обращение к потусторонним силам; данный паттерн обуславливает возникновение семейных мифов); третью фазу характеризует состояние «хронической печали», связанное с трудностями социализации психофизического дефекта ребенка; четвертая фаза представляет собой социально-психологическую адаптацию всех членов семьи [9].

Прохождение данного кризиса обуславливает специфическое реагирование на появление в семье ребенка с особенностями, Д.Н. Исаев выделил несколько типов реакции: интерпретация заболевания ребенка как собственная неполноценность; «борьба за внешнее впечатление», характеризуется стремлением представить ребенка окружению в лучшем свете или скрыть его существование; принятие одним из родителей роли «мученика», что проявляется в интенции внимания на потребности умственно отсталого ребенка, игнорируя остальных членов семьи; отрицание существования недоразвития и непринятие критики окружающих в адрес ребенка; попытка «искупления вины», что выражается в использовании стиля воспитания «гиперопека»; «психопатический характер» поведения родителя, которое отличается отказом от ответственности за ребенка и требованиями немедленного излечения дефекта ребенка [9].

Родительская позиция представляет собой интегративный показатель детско-родительских отношений, включающий в себя когнитивный, эмоциональный, поведенческий и аспекты, которые

соответственно выражаются в родительских стереотипах по отношению к ребенку, степени понимания возможностей и потребностей малыша; эмоциональном принятии, степени удовлетворенности ролью родителя; моделях ролевого родительского поведения [8].

А. Г. Московкина, Е. В. Пахомова, А. В. Абрамова при исследовании стереотипов в отношении умственно отсталого ребенка выявили низкую готовность взаимодействия родителей с малышом, данный вывод был сделан на основе преобладания негативных характеристик ребенка, при этом в основном они касались нарушений поведения, речи и динамики психических процессов. О. Б. Чарова и Е. А. Савина подчеркивают противоречивость у матерей родительских установок и амбивалентности чувств по отношению к ребенку, что говорит о недостаточной эмпатийности взрослых [9].

Исследование эмоционального отношения матерей к детям с умственной отсталостью О. Б. Чаровой и Е. А. Савиной позволило выявить преобладание эмоционального отвержения детей, наряду с этим было обнаружено присутствие у части матерей стремления к симбиотическим отношениям [9]. При рассмотрении актуального состояния психологического благополучия семейных систем с ребенком, имеющим психическое недоразвитие, П.А. Кисляков и Е.А. Шмелева выявили несовпадение выраженности субъективного благополучия родителей и детей с умственной отсталостью подросткового возраста в сторону последних, что подчеркивает деструктивное влияние пролонгированного стресса на взрослых. Наиболее значимыми параметрами, воздействующими на психологическое здоровье родительской подсистемы, являются социальное окружение, удовлетворенность повседневной деятельностью, высокая самооценка здоровья [3].

И.Ю. Левченко подчеркивает негативные особенности поведения взрослых внутри семейной системы: неумение создавать ситуацию совместной деятельности, низкая степень потребности общения с ребенком, стиль воспитания и родительская позиция являются неадекватными [4]. Е. С. Гринина и Т. Ф. Рудзинская обнаружили, что наиболее частой стратегией воспитания ребенка с умственной отсталостью является авторитарная гиперсоциализация (завышение возможностей ребенка, сочетающееся с развитием социальных навыков авторитарными усилиями), что является следствием восприятия ребенка как слабого и подверженного внешним воздействиям и сочетается с испытанием отрицательных эмоций либо эмоционального отвержения по отношению к нему. Анализируя состояние ребенка, были выявлены эмоциональная отверженность и нежелание коммуницировать с определенными членами семьи, при этом подчеркивается преобладание общения с матерью [2]. Л. М. Шипицына определяет детско-родительские отношения данной семейной системы как как опекунские и дружеско-покровительские отношения; тогда как в супружеской подсистеме преобладают отношения партнерства и доминирования (данная позиция наиболее часто занимает отцом) [9].

Характерными для матерей, воспитывающих детей с интеллектуальным дефектом, являются следующие копинг-стратегии: стратегия отрицания, придание нетривиального смысла ситуации, изменение личностных свойств, когнитивная репетиция, антиципирующее преодоление, предвосхищающая печаль. Представленные стратегии в своей основе содержат использование механизмов психологической защиты (отрицание, избегание и т.д.), тем самым наблюдается цикличность эмоционального состояния матерей: повышение его вследствие обращения к мотивирующим факторам, после чего наблюдается снижение эмоционального фона. К

позитивным стратегиям совладания, которыми могут пользоваться родители данной категории, относятся: включенность родителей в коррекционные занятия с детьми; сравнение вниз, что подразумевает осознание наличия людей с более выраженным дефектом; терпение в процессе психосоциального развития ребенка; консультации со специалистами и людьми, знакомыми с данной проблемой. Как уточняет С.Н. Моисеева, выбор копинг-стратегии родителями напрямую зависит от степени их эмпатичности.

Исходя из представленных данных, следует отметить наличие динамики совладания с трудностями взаимодействия и воспитания особенного ребенка: по мере взросления прослеживается переход от проблемно-ориентированных копингов к эмоционально-ориентированным [1].

Согласно исследованию Моисеевой С.Н. об особенностях ценностно-смысловой составляющей образа мира родителей, воспитывающих ребенка с умственной отсталостью, для матерей свойственно снижение осмысленности жизни в целом, отмечается ограниченность временной перспективы, экстернальный локус контроля, выражающийся в ощущении себя жертвой обстоятельств и внешних сил [7].

Несмотря на множество перечисленных выше негативных эмоциональных аспектов, связанных с рождением ребенка с психической недостаточностью, С.А. Хазова и М.В. Ряжева обнаружили положительную оценку развития семейной системы в случае ее сохранения после появления в ней ребенка с умственной отсталостью, выражающуюся в признании укрепления супружеских и семейных взаимоотношений; включенности в процесс развития ребенка; расширения социальной сети специалистов, воздействующих на семейную систему и ребенка; становление и укрепление духовного начала, изменение смысложизненных ориентаций; личностного роста. А.А. Нестерова и Н. А. Ковалевская объясняют данную закономерность появлением в жизни семьи, имеющей ребенка с психическим недоразвитием, осознанной положительной оценки переживаний, связанных со спецификой внутрисемейного взаимодействия, тем самым данные события приобретают значение семейного ресурса [1].

Стремление к успешной социализации ребенка потребует со стороны семейной системы решения ряда специфических задач воспитания. А. Р. Маллер подчеркивает важность практической направленности занятий с ребенком, развития навыков самообслуживания с постоянной актуализацией уже усвоенных действий, рекомендуется использование специальных приемов для стимулирования активности ребенка, основанных на оценке возможностей ребенка и ориентации на зону ближайшего развития, (при кормлении взрослый сначала побуждает ребенка губами захватывать еду с ложки, позже – только касается ложкой губ, затем помощь с управлением рукой при самостоятельном поднесении ложки ко рту), поощрение самостоятельности малыша. Автор обращает внимание на необходимость развития двигательных навыков и предметно-практической деятельности во время игры и обучения бытовому труду. К. Тингей-Михаэлис для формирования у ребенка восприятия окружающего мира рекомендует интенсивно общаться и вовлекать ребенка в игру; обучать его привлечению внимания окружающих неагрессивными способами; учитывать особенности малыша при организации его жизненного пространства; избегать возникновения симбиотических связей между матерью и ребенком путем включения в воспитательный процесс отца или помощника [9].

Обобщая вышесказанное, в заключение можно отметить признание ключевой роли семьи в процессе социализации ребенка, наиболее значимым

аспектом, влияющим на семейное воспитание, признается детско-родительские отношения, диагностическим параметром которых является родительская позиция. Рождение в семье ребенка с умственной отсталостью обуславливает появление ненормативного кризиса, особенности проживания которого определяют тип реагирования родителей и отношение к ребенку. Несмотря на воздействие пролонгированного стресса и появления ряда проблем, сохранение семейной системы позволяет в будущем оценить рождение ребенка с психическим недоразвитием как позитивный фактор, сплотивший семейную систему и изменивший систему ценностей.

#### **Список использованных источников**

1. Гостунская Я.И. Особенности совладающего поведения родителей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта / Я.И. Гостунская, Е.А. Шеховцова // Мир науки, культуры, образования. – 2018. – №5 (72). – с. 375-377
2. Гринина Е. С. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е. С. Гринина, Т. Ф. Рудзинская // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. – 2016. – №2. – с. 163-168
3. Кисляков П.А. Психологическое благополучие семьи, воспитывающей ребенка с интеллектуальной недостаточностью / П.А. Кисляков, Е.А. Шмелева // Образование и наука. – 2017. – №1. – с. 142-159
4. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: Методическое пособие. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с
5. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с.
6. Мифтахова Л. Р. Актуальные проблемы родителей детей с ментальной инвалидностью / Л. Р. Мифтахова // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2014. – №9. – с. 46-48
7. Моисеева С. Н. Изучение влияния уровня осознанности смысловых ориентаций на выбор матерями, воспитывающими умственно отсталого ребенка, стратегий совладания / С. Н. Моисеева // Теория и практика общественного развития. – 2013. – №10. – с.173-175
8. Образование детей с интеллектуальной недостаточностью: учебно-методическое пособие / А.П. Антропов, В.Н. Вовк, Е.Ф. Войлокова и др.; Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена. – Санкт-Петербург: Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (РГПУ), 2018. – 410 с.
9. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. — СПб.: Речь, 2007. – 400 с.

#### **On the issue of the peculiarities of family education of children with intellectual disabilities**

The article presents an analysis of the features of family education of children with a typical model of mental underdevelopment, mental retardation. The author examines the stages of a family going through an abnormal crisis, touches upon the components of the integrative indicator of parent-child relations, parental position. It also provides data from a study of the subjective assessment of the development of the family system with the birth of a child with mental

retardation, examines the specific tasks of raising a child and the necessary recommendations for parents to interact with special children

**Key words:** mental retardation, degree of nosology, family system, parental position, styles of family education, abnormal family crisis, psychological well-being, coping strategies, empathy, special children, intellectual disabilities.

*Ткаченко Надежда Степановна,  
Соломатина Юлия Евгеньевна, 2021*