

Родительские представления о ребенке с ОВЗ

Митюшенкова Татьяна Анатольевна
Магистрант,
Байкальский государственный университет

Проблема не принятия родителями диагноза ребенка, относятся к числу важнейших для наук, занимающихся изучением человека и общества. Это вызвано прежде всего тем, что родители ожидают рождения здорового ребенка, строят планы и мечты на будущее, поглощенные приятными хлопотами об обустройстве детской, покупкой детских вещей они никак не ожидают такого исхода. Диагноз ребенка обычно звучит как гром среди ясного неба, а диагноз долгожданного новорожденного ребенка враз перечеркивает все планы на будущее. Важно понимать, что рождение в семье ребенка с врожденными дефектами или хроническими заболеваниями, это большой стресс для всей семьи, потрясение с которым сложно справиться. Жизнь буквально делится на «до» и «после». Растить «особенного» ребенка очень не просто, а иногда не всем под силу. На родителей оказывается серьезное давление со стороны как родственников, так медиков и социума в целом. Все надежды и мечты о «светлом будущем» рушатся в одночасье, родителям нужна квалифицированная помощь и поддержка.

При беседе с родителями не следует забывать, что картина болезни у врача и у них сильно отличается. Это часто приводит к тому, что помощь ребенку оказана не своевременно или не в нужном направлении, что приводит к ухудшению состояния ребенка и является препятствием для коррекции его состояния. Родителям иногда сложно принять всю серьезность положения их ребенка, они до последнего надеются, что диагноз не подтвердится или ребенок «перерастет» как говорят бабушки. Но чудес не бывает поэтому состояние детей ухудшается, а иногда имеет необратимые последствия. Некоторые родители сомневаются забирать ли им ребенка из

роддома, ведь теперь их жизнь превратится в вереницу обследований, консультаций, бесконечных поддерживающих терапий и коррекционных процедур. Ко всему прочему родителей пугает отношение к их ребенку окружающих, то как родные воспримут эту новость и как отвечать на не удобные вопросы. Именно поэтому актуальным является тема родительских представлений об ограничениях возможностей своего ребенка. Эта проблема является важной с точки зрения теоретического осмысления картины родительских представлений и установок в отношении болезни ребенка. А также имеет практическую ценность для специалистов, занимающихся коррекцией и реабилитацией детей с ОВЗ, консультированием их родителей.

Объектом исследования являются: родительские представления о ребенке.

Предметом исследования является: родительские представления о ребенке с ОВЗ.

Целью исследования является выявление особенностей родительских представлений о ребенке с ОВЗ.

Гипотезой исследования является: родительские представления о ребенке с ОВЗ имеют отличительные особенности.

Исходя из цели исследования и гипотезы мы ставим следующие задачи:

1. Изучить отечественные и зарубежные концепции о родительских представлениях о детях с ОВЗ;
2. Изучить теоретические концепции развития детей с ОВЗ;
3. Эмпирически исследовать родительские представления о ребенке с ОВЗ;
4. Разработать рекомендации по коррекции родительских представлений детей с ОВЗ.

Исследованием родительских представлений о больном ребенке занимались следующие авторы: Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Беляева М.А., Братусь Б.С., и многие другие.

Сначала разберемся что такое родительские представления о ребенке в целом. Каждый родитель выбирает сам стиль воспитания и взаимодействия с

ребенком который обусловлен множеством факторов, но важное место занимает уже сформированный образ ребенка в представлениях его родителей. Б. Хелингер [1¹] выделяет несколько факторов на его взгляд занимающий важное место в детско- родительских отношениях: ценность принятия, восприятие ребенка как смысл жизни, стремление воспитать своего ребенка по так называемой «идеальной» системе, стремления родителя сформировать у ребенка определенные качества.

По словам Б. Хелингера у некоторых родителей цель воспитания добиться того, чего в свое время не могли добиться они сами в силу различных обстоятельств. При этом не берутся во внимания желания ребенка или его личные качества, ребенок лишается свободы выбора, искажаются представления о самом себе. Если ребенок все же сопротивляется, то возникают серьезные конфликты. Бывают такие семьи где цель воспитания отодвигается от ребенка и переносится на саму систему воспитания (выбранную родителями). Стоит заметить, что в каждой системе воспитания есть своя ценность и здоровое зерно. При этом к воспитанию нужно подходить сугубо индивидуально, учитывая потребности, способности и возможности ребенка. И трансформировать любую систему под своего ребенка. Так же изучая механизмы функционирования семьи огромную роль играет изучение паттернов и конструкторов которые влияют на поведение членов семьи. К одному из конструкторов можно отнести представления.

Представления это согласно С. Московичи [2²] воспроизведение конкретных образов, явлений и предметов окружающего мира, которые ранее воздействовали на наши органы чувств. Опираясь на сформировавшиеся представления человек выстраивает свое отношение к разным сторонам жизни, формирует ценности создает направление мотивации. Поскольку начальной социальной средой для ребенка является

¹ Берт Хелингер «Порядки любви разрешение системно семейных конфликтов и противоречий» издательство Института психотерапии Москва 2003г

² Серж Московичи « Социальная психология» издательство Питер 2007г

семья, именно там формируется понятие о себе, о семье о детях и о взаимоотношениях в семье.

Если рассматривать особенности родительских представлений о детях, то можно отметить, что в семье с развитыми «семейными ценностями» у родителей сформирован образ ребенка, как он себя чувствует, что думает, как поведет себя в какой то ситуации. В тех семьях где семейные представления «примитивные» наблюдается не способность увидеть каков их ребенок на самом деле, его сильные и слабые стороны, насколько его особенности соответствуют родительским ожиданиям.

Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкиса [3³] считают, что не малую роль в родительских представлениях имеют особенности семьи: процессы взаимодействия (коммуникации) - чем больше и эмоциональней родители обсуждают жизнь семьи, своего ребенка, чем больше они вовлечены в жизнь ребенка, тем более разносторонними становятся их представления о собственном ребенке: «нормативность» семьи- когда отношения семьи опираются на строгие правила и долженствования, а чувства, желания и стремления ребенка игнорируются, то поведение ребенка определяется отданиями его родителя.

Многое зависит от культурных ценностей семьи, от умения размышлять о своих взаимоотношениях с ребенком, анализировать состояние и поведение своего ребенка, его чувств. Низкий уровень психологической культуры преобладает в семьях, где все решается с позиции силы. Мы видим, что таким образом представление о детях и о семье складывается в раннем возрасте и в процессе взросления под неуклонным влиянием родительской семьи. В последствии это представления будут регулировать отношения в уже собственной семье. Представления родителя о больном ребенке отличаются от представления об обычных детях, но все же они схожи в том, что каждый родитель хочет видеть своего ребенка успешным и здоровым, здесь нельзя не отметить, что отношение к больному ребенку отличается от

³ Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкиса « Психология и психотерапия семьи» 4-е издание Питер 2010г

отношения к здоровому, а если диагноз требующий пожизненной терапии, то роль родителя в облегчении состояния ребенка очень велика.

Мы можем наблюдать, что отношение окружающих к болезни менялось в разные эпохи и в разных культурах. Например в Древней Спарте существовал культ здоровья, больных и слабых сбрасывали со скалы. Что касается душевных болезней, то в средневековой Европе они считались бесноватостью, но в северных культурах считались даром богов. Так эпилепсию в наше время рассматривают как признак неполноценности, а в древних писаниях она считалась «царской болезнью». В подростковом возрасте венерические болезни могут стать признаком взрослости и гордости, а в зрелые годы такие болезни считаются постыдными и о них стараются никому не рассказывать. Стоит упомянуть, что еще позицию пациента определяет среда в которой протекает болезнь. Мнение родственников, друзей знакомых играет огромную роль в настрое на выздоровление. Особенно остро в обществе воспринимаются дети инвалиды и дети с особенностями здоровья. Они вызывают косые взгляды прохожих или замечания по поводу внешности или поведения ребенка. Поэтому родители детей с ограниченными возможностями здоровья находятся в постоянном стрессе. Стараются как можно реже появляться на людях со своим ребенком, сужают круг друзей и знакомых, стараются не касаться темы семьи и детей с коллегами. Такие родители считают, что их не поймут, осудят, посмеются. Семьи где воспитывается ребенок с нарушениями развития находятся в постоянном стрессе из-за необходимости ухаживать за больным ребенком, нехваткой финансов на реабилитацию, ежедневно видеть страдания своего ребенка и осознавать, что ничем не можешь помочь. Осознание, что это навсегда и через год два ничего не изменится, так же необходимость заботится о других членах семьи. Все это не благоприятно влияет на атмосферу внутри семьи, поэтому в некоторых семьях не только нет условий для адекватного развития детей, а наоборот семьей вносятся деструктивные программы влияющие на состояние ребенка.

Причины по которым родители не могут создать внутрисемейную атмосферу для коррекции и облегчения состояния ребенка: психическая травматизация членов семьи в связи с рождением больного ребенка; неприятие особенностей собственного ребенка, что чаще всего обусловлено особенностями личностей самих родителей и их культурно-ценностным идеалам в отношении такого ребенка. Так же существуют факторы которые нарушают внутрисемейную атмосферы: это степень и характер выраженности у ребенка его диагноза; особенности личности родителей, которые могут обострится в травмирующей психику ситуации. В процессе формирования отношения к недугу родители проходят четыре психологические фазы

1- «Шок» - это состояние беспомощности, растерянности, страха, чувство неполноценности

2- « Неадекватное отношение к диагнозу» - это отрицание диагноза, негативизм, что можно отнести к защитной реакции на проблему.

3- «Частичное принятие дефекта ребенка» - как правило это состояние хронической печали.

4- Принятие дефекта и адаптация всех членов семьи.

Семьи которые воспитывают детей с дефектами развития можно условно поделить на четыре группы.

Первая группа – родители у которых расширена сфера родительских чувств, стиль воспитания гиперопека. Они имеют неадекватное представление о возможностях и невозможностях своего ребенка, мамы в этих семьях имеют гипертрофированное чувство тревожности и постоянной психической напряженности. Такой стиль семейного воспитания чаще проявляется в семьях матерей одиночек.

Вторая группа- это стиль холодного общения с ребенком, в таких семьях снижен эмоциональный контакт родителя и ребенка, проекция на ребенка своих не желательных качеств. Родители зациклены на лечении ребенка, предъявляют высокие требования к медицинскому персоналу, такие

родители компенсируют свой психологический дискомфорт за счет холодного отношения к своему ребенку.

Третья группа - это стиль сотрудничества, в такой семье верят в успех ребенка, в его компенсаторные возможности и природные способности. Родители последовательно оценивают объем помощи и развивают самостоятельность ребенка, учат его взаимодействовать с окружающим миром.

Четвертая группа – репрессивный стиль общения, родители занимают авторитарную лидирующую позицию. Проявляется пессимистический взгляд на будущее ребенка, постоянно ограничиваются его права, за непослушание следует наказание. В такой семье требуют от ребенка больше чем он способен сделать, это двигательные психические и интеллектуальные возможности при этом не учитываются. Исходя из отношения родителей к недугу ребенка можно выделить несколько стратегий воспитания. Например: « Охранительный стиль воспитания», когда родители переоценивая дефект проявляют излишнюю опеку о ребенке. Его жалеют, балуют, оберегают от повседневных даже посильных задач, таким образом взрослые делают ребенка беспомощным, бездеятельным, неумелым. Ребенка лишают возможности овладеть жизненно необходимыми навыками и умениями, такой малыш не умеет вести себя в обществе, не стремится к взаимодействию с другими людьми. Такое воспитание создает условия для изоляции ребенка с ОВЗ и приводит к потребительскому отношению и различным дефектам личности. В будущем такой человек не может адаптироваться в обществе или коллективе из-за своих личностных качеств.

Так же крайностью является «равнодушная модель воспитания» она приводит к возникновению у ребенка чувства ненужности, переживания глубокого одиночества. В такой семье ребенок становится робким, забитым, теряет интерес к новому, с трудом познает мир. Он становится недоверчивым, недоброжелательным, равнодушным. Нам следует отметить, что оба стиля воспитания вредят ребенку. Неоправданный оптимизм

родителей может привести к тому, что взрослеющий ребенок понимающий свои ограниченные возможности, при выборе профессии может получить глубокую психологическую травму, которая приведет к еще большей инвалидизации. В случае когда к ребенку предъявляются завышенные требования приносящие физические и психологические страдания, состояние малыша ухудшается от осознания не соответствия ожиданиям родителей. В свою очередь родители испытывают недовольство тем, что ребенок не оправдал их надежд, на этой почве возникают конфликты, в которых пострадавшей стороной будет ребенок.

В настоящее время все больший интерес у психологов вызывает связь телесного и психического, что раньше считалось проблемой биологической и социальной, сейчас рассматривается более комплексно. Стало понятно, что психическое, физическое и соматическое состояние человека находится в неотрывной связи друг с другом. Человек это единый организм, где все взаимосвязано между собой, так от состояния психического или соматического зависит физическое состояние человека. Если болезнь воспринимается как катастрофа, то можно ожидать ухудшения самочувствия и общего состояния, если больной не настроен на выздоровление, то оно и не произойдет. Но стоит человеку настроиться на позитивный исход болезни, как станет заметно улучшение самочувствия и выздоровление наступит гораздо быстрее и с меньшими потерями для психического состояния. Большую роль играет так же окружение человека, потому что формируя свое отношение к болезни, человек с ранних лет смотрит на страдания других людей, в последствии боля он сопоставляет свои страдания с тем, что он видел в детстве. Как результат у человека складывается свое понятие о собственной болезни. Так мы видим, что представление о болезни состоит из понятий личного опыта и социальной среды. Но в связке с субъективной картиной болезни стоит рассмотреть и механизм индивидуального представления о болезни. Как правило больной дает оценку не только в целом, но и анализирует какие то отдельные симптомы. Больной имеет свой собственный

«диагноз», причину болезни, план лечения и свои собственные прогнозы. Психологическое состояние преломляется у каждого больного по своему, приобретая свою соматическую окраску.

Родительские представления являются тем вектором, который определяет жизненный сценарий ребенка, создают основу самооценки и задают горизонт развития. Таким образом, мы выбираем в качестве основы изучения не только родительские представления о болезни ребенка, но и в целом о социальном статусе ребенка, о перспективах ребенка, о физических возможностях, о характере ребенка, о его коммуникативных способностях. Это поможет нам построить многомерную смысловую картину родительских представлений о ребенке с ОВЗ.