

## РОЛЬ СЕМЬИ В СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Кожанова Т. М.

*ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный педагогический университет им. И. Я. Яковлева», Чебоксары, Россия (428000, Чебоксары, ул. К. Маркса, д. 38), e-mail: tatyana-st08@inbox.ru*

**Статья посвящена проблеме социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности определению роли семьи в этом процессе. Выделяются особенности родительско-детских взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с различными отклонениями в развитии, на основе возможных поведенческих линий и позиций родителей определяются основные препятствия на пути социальной интеграции детей. Делается вывод о необходимости целенаправленной психолого-педагогической и медико-социальной работы с семьей с целью формирования конструктивных родительско-детских взаимоотношений, которые являются фактором успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, которые предполагают знание, принятие и понимание родителями диагноза и особенностей ребенка, которые направлены на конструктивные действия в области его диагностики, лечения, коррекции, воспитания и обучения.**

Ключевые слова: социализация, дети с ограниченными возможностями здоровья, родительско-детские взаимоотношения.

## FAMILY ROLE IN SOCIALIZATION OF HANDICAPPED CHILDREN

Kozhanova T. M.

*I. Yakovlev Chuvash State Pedagogical University, Cheboksary, Russia (428000, Cheboksary, K. Marks st., 38), e-mail: tatyana-st08@inbox.ru*

**Article is devoted to a problem of socialization of handicapped children, in particular to definition of a family role in this process. Features of the relations between children and their parents in the families which are bringing up children with various deviations in development are marked out. On the basis of possible behavioural lines and positions of parents the main obstacles in a way of social integration of children are defined. The conclusion about necessity of purposeful psychological, pedagogical, medical and social work with a family for the purpose of formation of constructive relations between children and their parents, which are a factor of successful socialization of handicapped children, which assume parents knowledge, acceptance and understanding of the diagnosis and features of the child, which are directed on constructive actions in the field of his diagnostics, treatments, corrections, education and training is drawn.**

Key words: socialization, handicapped children, relations between children and their parents.

**Актуальность исследуемой проблемы.** Одной из важнейших функций семьи является обеспечение взаимодействия личности и общества, семья активно участвует в формировании ценностных ориентаций и поведения своих членов, является важным средством воспитания и сферой формирования духовно-нравственных основ подрастающего поколения. В семье совершается процесс становления личности человека, закладываются базисные основы, оттачиваются грани личности через ее приобщение к духовным ценностям. Здесь ребенок включается в общественную жизнь, усваивает необходимые нормы поведения, способы мышления, язык.

Особенно значимо воспитательное воздействие семьи на детей с ограниченными возможностями здоровья, для которых семья выступает иногда единственным институтом воспитания.

С целью недопущения социальной дезадаптации детей с различными отклонениями в развитии (нарушения слуха, зрения, интеллекта и др.), определения и устранения препятствий на пути их социальной интеграции, противодействия формированию деструктивных родительско-детских взаимоотношений требуется отдельное исследование роли семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Материал и методика исследований.** В качестве основного метода исследования мы использовали теоретико-методологический анализ.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Социализация представляет совокупность всех социальных процессов, благодаря которым индивид усваивает и воспроизводит систему знаний, норм и ценностей, которые позволяют ему функционировать в качестве полноправного члена общества, осваивая социальные роли и культурные нормы. Процесс социализации осуществляется на протяжении всей жизни человека в деятельности, в общении и самосознании.

В работах В. А. Друзя, А. И. Клименко, И. П. Помещиковой [2] отмечается, что особенности психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья приводят к ослаблению адаптивных возможностей и тем самым ограничивают их социализацию и жизнедеятельность в обществе. О. Н. Юлдашева [9] добавляет, что семейная социализация таких детей является видом отклоняющейся социализации, т. к. личностное развитие индивида изначально не соответствует эталонам, установленным в обществе. По этим причинам многие дети с ограниченными возможностями здоровья адаптируются к особой среде, что препятствует их социальной интеграции в сфере образования, общественной жизни в целом.

Вместе с тем у таких детей необходимо формировать готовность и способность к относительно независимой жизни, а также предупреждать проявления социальной недостаточности. И здесь главным средством и необходимым фактором успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья становится семья.

Ученые отмечают как положительное, так и негативное влияние семьи на социализацию детей с различными отклонениями в развитии. Исследования В. О. Скворцовой [6] отмечают, что большинство семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, являются неблагополучными, неполными. В данных семьях отклонение в развитии ребенка выявляется часто при поступлении в школу. Дети в семьях «группы риска» предоставлены сами себе и лишены заботы и внимания взрослых. К этой категории относятся социально и педагогически запущенные дети.

В своих работах А. С. Спиваковская [7] показывает, что родительские позиции в семьях, где есть дети с нарушениями развития, часто отличаются неадекватностью,

ригидностью и сиюминутностью. Эти позиции адресуются к сегодняшним проблемам жизни ребенка, в противовес родительским позициям в семьях со здоровыми детьми, которые характеризуются адекватностью и прогностичностью, то есть адресуются к завтрашнему дню, к будущему ребенка.

Родители допускают грубые ошибки в воспитании, травмирующие детей и деформирующие их психику, бессознательно используют неправильные модели воспитания, которые закладывают основу невротизации детей.

Анализ работ по проблеме исследования показал, что своеобразие типов отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья, родительско-детские взаимоотношения, особенно неправильный стиль общения родителей, влияет на детей и может отрицательно воздействовать на имеющееся отклонение у них и, следовательно, на их социализацию.

Социализирующийся потенциал семьи во многом зависит от того, какую позицию занимает семья и родители в первую очередь. Е. Ю. Бикметов, З. Л. Сизоненко, О. Н. Юлдашева выделяют четыре возможные линии поведения семьи с ребенком с ограниченными возможностями здоровья:

- 1) бегство или пассивная автаркия – попытка избежать прямых контактов с обществом;
- 2) борьба или агрессивная автаркия – общественные нормы и ценности воспринимаются неадекватно, критикуются;
- 3) отделение или фильтрация – семья принимает только те ценности общества, которые соответствуют собственным представлениям;
- 4) гибкость или флексибельность – семья осознает необходимость принятия общественных норм и формирования собственных, адекватных повседневным представлениям и ценностям, под влиянием общественных [1].

А. С. Спиваковская [7] выделяет три критерия оценки родительских позиций: адекватность, динамичность и прогностичность. Родители понимают особенности ребенка при адекватной оценке. При динамической оценке характерна изменчивость родительской позиции, изменчивость форм и способов общения с ребенком. Прогностическая оценка позиции родителей отражает их способность к перестройке взаимодействия с детьми, восприятие дальнейших жизненных перспектив.

Если А. С. Спиваковская предлагает критерии оценки родительских позиций, то О. Н. Юлдашева в соответствии с родительскими позициями выделяет четыре возможные модели социализации ребенка:

– первая модель относится к индивидам с врожденной стигмой, которые вживаются в свою ущербную ситуацию и осваивают ее ущемляющие стандарты;

- вторая модель социализации построена на способности семьи создать защитную оболочку для своего ребенка, дистанцироваться от общества и его стандартов;
- третья модель социализации характерна для индивида, который приобрел стигму позднее или узнал, что она у него была всегда. Для такого индивида будет затруднительно воспринимать себя таким, каким он привык себя считать, а для окружающих – проявлять к нему обычное дружеское участие;
- четвертая модель описывает индивидов, готовых научиться новому образу жизни – настоящему и правильному для людей, которые их окружают [9].

Проблема социализации детей с ограниченными возможностями здоровья заключается еще и в том, что параллельно с процессом социализации ребенка протекает процесс ресоциализации его родителей. Данные процессы обусловлены биологическим (учет характера инвалидизирующей патологии, уровня функциональных нарушений и т.д.), социальным (учет условий социально-средового окружения) и психологическим (учет личностных особенностей родителей и их потребностей) факторами.

Очень часто в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, можно наблюдать формы поведения родителей в семье, которые нарушают адекватный ход социализации детей. Примером подобного является подсознательное «отвержение» ребенка. «Отвержение» выражается в отсутствии интереса к ребенку, недостаточности взаимодействия с ним, грубом обращении, физическом наказании. Особое внимание нужно уделить психологическому отвержению, которое заставляет ребенка думать, что он «плохой», «недостоин родительской любви и внимания». В результате у детей формируется пониженный фон настроения, пониженная самооценка, неуверенность в себе, пассивность.

Негативное влияние на развитие психики больного ребенка оказывает и чрезмерная опека его родителей. Большинство родителей испытывают неосознанное чувство вины перед ребенком, жалеют его, стараются все сделать за него, выполняют каждое желание. В этих случаях дети растут пассивными, несамостоятельными, неуверенными в себе, эгоцентричными. Для них характерна психическая и социальная незрелость, которая препятствует социальной адаптации.

Для семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, присущи как общие черты, так и специфические, в зависимости от характера функционального нарушения у ребенка (нарушение интеллекта, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и т.д.).

Так, семья, имеющая ребенка с умственной отсталостью, переживает критические состояния, которые обусловлены субъективными и объективными причинами. Известны

ситуации, когда у родителей формируются «рентные установки», при которых родители не только не заинтересованы в пересмотре диагноза, но и требуют утяжелить диагноз ребенка, ожидая от общества только материальной поддержки.

Экспериментальные исследования детско-родительских отношений в семьях с детьми, имеющих интеллектуальные нарушения, проводимые Л. М. Шипицыной [8], характеризуют следующие межличностные отношения в семье: 1) доминирование авторитарной гиперсоциализации детей родителями; 2) приписывание родителями своему ребенку личной и социальной несостоятельности.

Для детей с задержкой психического развития часто характерно воспитание в семьях с неблагоприятными социальными и психолого-педагогическими условиями, когда родители некомпетентны в вопросах развития и воспитания детей, с которыми к тому же еще и жестоко обращаются, повсеместны конфликтные отношения и т.д.

Родителей детей с нарушениями слуха можно разделить на две группы: родители с нормальным слухом и родители, также страдающие нарушением слуховой функции. В зависимости от того, к какой группе относятся родители, выделяются следующие типы отношений к глухому ребенку: полное принятие, нереалистическое отношение, гиперопека и безразличие.

Такая же ситуация типична и для семей с детьми с нарушениями зрения. Если рождение слепого ребенка в семье незрячих родителей воспринимается с пониманием, появление слепого ребенка в семье здоровых родителей часто приводит к деформации родительно-детских взаимоотношений, затрудняется социализация ребенка.

Многие исследователи, занимающиеся вопросами изучения взаимоотношений между родителями и детьми с нарушениями речи (алалия, анатрия, афазия, дизартрия, заикание и др.), отмечают наличие сильно выраженных предпосылок для установления коммуникативного барьера с возможным наступлением отчужденности и отгороженности во взаимоотношениях. Возможности социального общения ребенка в силу проблем речевого развития ребенка сильно уменьшаются. В некоторых семьях родители склонны рассматривать таких детей, как менее перспективных в социальном плане в будущем.

Для родителей аутичных детей особой психотравмирующей проблемой является отсутствие возможности помещения ребенка в специально созданное для таких детей образовательное учреждение. В книге О. С. Никольской [4] приводятся типы неадекватного материнского отношения, наиболее неблагоприятных в отношении возникновения аутистических форм поведения, выделенные таким ученым, как Д. Н. Штатт:

1) мать, которая настолько эмоционально зависит от ребёнка, настолько повышено тревожна, что подавляет ребёнка своей неадекватной аффектацией;

- 2) периодическое, внезапное отвержение своего ребёнка у матери, подверженной депрессивным состояниям;
- 3) мать, полностью отвергающая своего ребёнка, безэмоциональная и равнодушная к нему.

Обращаясь к работе Е. А. Полоухиной [5], отметим, что семьи, воспитывающие ребенка с синдромом Дауна, отличаются более жесткой организацией семейного функционирования, отношения в таких семьях более напряженные, супруги в меньшей степени удовлетворены собой, своей супружеской и семейной жизнью в целом. Травмирующим фактором является нарушение способности ребенка к установлению адекватного контакта с ними.

В случае детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, которые в силу определенных нарушений испытывают огромные трудности в плане социального приспособления с раннего возраста: проблемы коммуникативного поведения, высокая возбудимость – требуют от родителей повышенного внимания и напряжения.

Значительные проблемы во внутрисемейных отношениях можно наблюдать в семьях, воспитывающих детей с детским церебральным параличом. Частым явлением является гиперопека, сопровождающаяся возникновением у родителей чувства фрустрации и тревожности (эмоционально-волевые проблемы), может наблюдаться фиксация родителей, в первую очередь матери, на физической и психической беспомощности ребенка. Существуют и такие семьи, в которых имеет место эмоциональное отвержение ребенка с двигательной патологией, проявляющееся в жестоком обращении. Результаты работы Е. А. Полоухиной [5] показывают, что для семей с детьми, страдающими ДЦП, характерна дистанцированность в отношениях. Данная автономизация, по мнению автора, обеспечивая стабильность и развитие подсистем за счет их собственных ресурсов, ослабляет семейную систему в целом: ухудшается качество семейного взаимодействия и снижается сплоченность.

Указанные выше особенности родительско-детских отношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, характеризуются наличием различного рода нарушений во взаимоотношении родителей и детей, что существенно затрудняет социализацию последних. Поэтому, крайне необходимо проводить диагностическую, коррекционную и профилактическую работу с семьями детей указанных категорий с целью формирования конструктивных родительско-детских взаимоотношений.

Л. А. Забродина [3] под конструктивными родительско-детскими отношениями понимает такие межличностные отношения в системе «родители – ребенок», которые характеризуются со стороны родителей эмоционально-ценностным отношением к ребенку, адекватными представлениями о его возрастных и характерологических особенностях, личностно-ориентированным общением и взаимодействием на основе сотрудничества и

партнерства. В отношении детей с отклонениями в развитии данный термин может быть уточнен следующим: конструктивные родительско-детские взаимоотношения предполагают знание, принятие и понимание родителями диагноза и особенностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, они направлены на конструктивные действия в области его диагностики, лечения, коррекции, воспитания и обучения.

**Выводы.** Семья, являясь важным фактором социализации ребенка, включенная в большое разнообразие социальных связей в социальной структуре общества может как способствовать социальной интеграции индивида, так и препятствовать ей. На основе изучения занимаемых позиций родителей, моделей их поведения и специфики нарушения у ребенка необходима целенаправленная психолого-педагогическая и медико-социальная работа с семьей с целью формирования конструктивных родительско-детских взаимоотношений. От того, насколько правильны и гармоничны будут взаимоотношения в семье, зависит успешность социализации и социальной активности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта «Конструктивные родительско-детские взаимоотношения как фактор успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья», проект № 13-36-01236.*

### Список литературы

1. Бикметов Е. Ю., Сизоненко З. Л., Юлдашева О. Н. Социализация в семье детей с ограниченными физическими возможностями: условия и факторы. – Уфа: Аркаим, 2012. – 171 с.
2. Друзь В. А., Клименко А. И., Помещикова И. П. Социальная адаптация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата средствами физического воспитания // Физическое воспитание студентов. – 2010. – № 1. – С. 34-37.
3. Забродина Л. А. Психологическая поддержка родителей в формировании конструктивных родительско-детских отношений: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Самара, 2010. – 26 с.
4. Никольская О. С. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь. – М., 2003. – 232 с.
5. Полоухина Е. А. Влияние наличия ребенка-инвалида в семье на характер брачно-семейных отношений: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2009. – 24 с.
6. Скворцова В. О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. – 160 с.

7. Спиваковская А. С. Обоснование психологической коррекции неадекватных родительских позиций // Семья и формирование личности / под ред. А. А. Бодалева. – М., 1981. – С. 38–45.
8. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – 2-е изд. – СПб.: Речь, 2005. – 477 с.
9. Юлдашева О. Н. Семейная социализация детей с ограниченными физическими возможностями: условия и факторы: Автореф. дис. ... канд. социол. наук. – Уфа, 2010. – 25 с.

**Рецензенты:**

Кузнецова Л. В., д.п.н., профессор, директор научно-исследовательского института им. академика РАО Г. Н. Волкова, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Чувашский государственный педагогический университет им. И. Я. Яковлева», г. Чебоксары.

Кожанова М. Б., д.п.н., доцент, проректор по воспитательной работе и социальным вопросам, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Чувашский государственный педагогический университет им. И. Я. Яковлева», г. Чебоксары.