

ОСОБЕННОСТИ ПРИНЯТИЯ РОДИТЕЛЯМИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Козырева Дарья Олеговна

Студентка Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград
dasha.kozyreva.05@bk.ru

Осипова Людмила Николаевна

Студентка Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный социально-педагогический университет», г. Волгоград
shirinkina-lyudmila@mail.ru

Научный руководитель: Козырева Ольга Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры специальной педагогики и психологии Волгоградского государственного социально-педагогического университета ФГБОУ ВО «ВГСПУ»
kozyrevaoa@mail.ru

Аннотация. Исследованием семей, воспитывающих детей с особенностями, занимались множество отечественных и зарубежных авторитетных ученых, которые единодушно отмечают особую роль принятия ребенка с ограниченными возможностями здоровья в собственной семье. От принятия семьей особенностей развития и ограничений здоровья ребенка зависит его дальнейшее принятие обществом и взаимодействие с социумом. Семья, ближайшее окружение ребенка играют ведущую роль в процессе обучения и воспитания.

В статье приведены в качестве примеров, демонстрирующих стадии принятия родителями особенностей развития собственного ребенка, эссе реальных родителей, принявших участие в исследовании.

Ключевые слова: школьники с ограниченными возможностями здоровья; родители; принятие.

Под принятием в науке понимается сложная категория, которая характеризуется способностью человека не только воспринимать другого, но и объективно оценивать, не смотря ни на какие условия и обстоятельства. Так же принятие - это безусловная любовь, присутствие во всех сферах жизни, преданность, помощь и всесторонняя поддержка.

Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, проходит свои стадии принятия инаковости ребенка. Родители пытаются найти причину появления нарушений в развитии ребенка и задаются множеством вопросов. Одновременно чувство любви к ребенку и отвержение дефекта развития способствует торможению процесса принятия. Для родителей психологически тяжело принять появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья [8, с. 84; 5, с. 45]. Отсутствие положительной динамики влечет за собой формирование специфических детско-родительских отношений [2, с. 8; 3, с. 67].

Учеными выделяются пять основных стадий осознания дефекта собственного ребенка: отрицание, гнев, торг, депрессия, принятие. Они могут идти последовательно/чередоваться или одновременно. А могут иметь разную продолжительность и протекать долго. Через них проходят все без исключения родители детей с ограниченными возможностями здоровья [7, с. 638]. Оптимально пройти их быстро и не оказаться в ситуации «застревания» на одной из стадий, в таком случае требуется психологическая поддержка и помощь [6, с. 189].

К стадии отрицания относятся родители, которые узнали, что у их ребёнка нарушение. Родители не верят, что такое может быть, они не замечают особенностей в развитии их ребенка, они пытаются доказать всем окружающим, что у них все хорошо и тем самым совершают ошибку: отказываются от помощи специалистов [9, с. 204; 11, с. 303]. На этой стадии чаще застревают родители с психо-эмоциональными и интеллектуальными особенностями.

Приведем в качестве примера эссе мамы ребенка 5 лет с умственной отсталостью.

«Я мама замечательного маленького мальчика. Он очень умный. Все понимает, всех узнает, все умеет. Я это точно знаю. Просто иногда он играет в особенную игру и делает вид, что не понимает и не умеет. Он научился этой игре очень-очень рано, когда был совсем малыш. Началось все с его упрямства. Такой уж у него сильный характер! Как у настоящего мужчины, просто маленького. Он упрямился и не хотел говорить. Не хотел и все. Все дети вокруг уже говорили, а он улыбался и молчал. Ну что поделаешь с таким характером. Потом он долго не хотел ходить на горшок. Ну не понравился ему горшок! Думаю, он хотел сразу пользоваться унитазом. Знаю, такое иногда бывает... Иногда самые умные бывают такими неприспособленными и смешными в детстве...»

Никто мне не верит, но он же малыш и я-то точно знаю, что он все знает и понимает! Так сильно жду хорошего, грамотного, понимающего педагога, который сразу найдет с сыном общий язык и увидит в нем особенного ребенка...».

На стадии гнева родители обращаются к специалистам, но могут не придерживаться рекомендованного курса лечения/коррекции/реабилитации. Они проявляют гнев по отношению к ребёнку или себе (аутоагрессия). Такие состояния очень опасны, поскольку человек может нанести себе осознанный или неосознанный вред [12, с. 163].

Приведем в качестве примера эссе папы мальчика 7 лет с расстройством аутистического спектра.

«Мите уже 7 лет. Он не говорит, не хочет со мной общаться, часто кричит и рычит на меня. Сосед спрашивает меня: «Твой на тебя рычит, как собака?»»

Никогда не подойдет, а зову, даже не посмотрит в мою сторону. Уверен, это из-за того, что жена не требует от него ничего и не дает мне его воспитывать. Поведение жены меня сильно раздражает. Нельзя повышать голос на сына, даже нельзя наказывать за то, что он все время мочится в угол спальни. Идет через всю квартиру в спальню и спокойно мочится... Это она виновата в том, что он такой... Надо было начинать учить его с раннего детства. Соседскому пацану отец поддал пару раз и все, его не видно и не слышно... Я бы

быстро научил сына пользоваться туалетом. А потом и говорить бы научил. И отца уважать тоже ...Вот кто из него вырастит при такой матери?».

На стадии торга родители уверены, что если они приложат максимум усилий в реабилитации ребёнка, то он излечится. Они обращаются за помощью к специалистам, нетрадиционной медицине, только чтобы излечить ребенка [10, с. 335]. Не получив ее и не наблюдая динамику в развитии ребенка, родители разочаровываются, теряют надежду и уходят в депрессию.

Приведем в качестве примера эссе мамы девочки 5 лет с детским церебральным параличом.

«Я борюсь за жизнь дочери всю ее жизнь, шесть лет получается. Начала еще до ее рождения. Мне ведь на седьмом месяце сказали, что плод слабый, сердцебиение почти не слышно. Что будут проблемы. Но ничего, жива же, вон лежит улыбается! Мы прошли с Галей до года десять курсов массажа, физио, гимнастика каждый день. И так каждый год. Уколы трижды за зиму курсами. Вот и научилась сидеть к трем годам. Заговорила потихоньку. Плохо, очень плохо говорит. Но мы это поправим. Сейчас вот надо еще курс массажа перед поездкой в Китай пройти. Посоветовали мне хорошего доктора китайского. Иголками лечит и травами. Надо срочно ехать. Закончим здесь курс лечения и сразу туда. Думаю, точно поможет. Надо все попробовать. Что-то да поможет. Думаю, поставим на ноги доченьку...».

Стадия депрессии возникает вследствие отсутствия результатов и динамики. Родители впадают в глубокую печаль, отказываются обсуждать эту тему. Будущее для них и их ребенка выглядит мрачным. Ощущается безнадежность. В этот момент может произойти развод, даже отказ от собственного ребёнка.

Приведем в качестве примера эссе папы мальчика 6 лет с ранним детским аутизмом.

«У меня просто нет сил. А вчера просто была последняя капля. Я пошел с сыном во двор. Не люблю гулять с ним, стыдно. Люди смотрят, а он как зверек: не подойди, не позови, не прикоснись... Вот гулял бы на балконе от чужих глаз подальше. Так нет же...».

Вышли мы во двор и он полез на дерево. Залез и сидит на ветке. Тихо так сидит. А потом как начал громко лаять на весь двор, как собака. Глаза дикие. Дети сбежались, а он еще громче, еще сильнее. Я его с дерева стаскивать, а он в руки мне упал и рычит. Поставил его на ноги, а он идти не может, как пьяный себя ведет. Упал на землю и встать не может. А лаять все продолжает! Поднять на руки не могу, не дается. Потащил я его за руку к подъезду. А там уже жена в слезах. В руках фантик от шоколадной конфеты – ему же нельзя, не переносит шоколад. Вот и результат: весь двор удивили... Нет у меня сил смотреть на это. Не хочу домой идти после работы...не нужно мне все это».

Принятие является последней стадией. Родители приняли своего ребёнка таким, какой он есть, со всеми особенностями развития и ограниченными возможностями здоровья. Они ищут помощи у специалистов, как для ребёнка, так и для себя. Четко следуют рекомендациям врачей, консультируются с психологами, дефектологами, логопедами, активно участвуют в коррекционно - развивающей работе. Проходят психолого - медико - педагогическую комиссию для определения условий обучения ребёнка. Получают полный спектр помощи и коррекционных мероприятий от специалистов в центрах, садах, школах. Способны спокойно

говорить о диагнозе ребёнка, особенностях его развития. Они способны что-то запрещать ребёнку и при этом не испытывать вину. У них существуют личные интересы, не связанные с ребёнком. Их позиция - максимально помочь своему ребёнку ограниченными возможностями здоровья на столько, на сколько это возможно.

Приведем в качестве примера эссе мамы девочки 7 лет с детским церебральным параличом.

«Маше 7 лет. Через полгода пойдет в школу, поэтому надо сделать очень многое. Сейчас в садике в группе кратковременного пребывания готовимся. Мы уже подготовили пакет документов на ПМПК. Через неделю пойдем. Там помогут и подскажут, что и как. Если предложат надомное обучение, буду против. Ей надо общаться и развиваться вместе с детьми. А вот если предложат учиться по адаптированной программе для ЗПР, как Ване (сыну Лены), соглашусь. Это поможет ей. К тому же, такая программа продлится только один учебный год, потом снова на комиссию. Замечаю ухудшение в речи. Не произносила несколько звуков, но сейчас резко стала говорить значительно хуже. Не могу понять, с чем это связано. Надо походить к логопеду перед школой. Будем заниматься. Вечером схожу поболтать с Леной и выпрошу все об их логопеду. Записалась на прием к детскому неврологу, чтобы прояснить ситуацию по речи.

Еще надо подготовить удобное рабочее место, ведь скоро придется делать уроки. Нужен новый стол, чтобы Маше было удобно. Когда подрастет, расширим дверные проемы, чтобы вошла новая коляска. Уже купили, осталось немного дорасти...».

Т.о., неадекватное принятие родителями собственного ребенка с ограниченными возможностями здоровья и как следствие недостаток теплых отношений способствует появлению дисгармоничных отношений с социальным окружением и формирует дезадаптивные черты личности. Напротив, эмоциональное принятие ребенка родителями делает его наиболее открытым, оптимистичным. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья с принимающими родителями испытывают более низкий уровень тревожности из-за негативных оценок со стороны общества [1, с. 113]. Положительное психоэмоциональное состояние ребенка, адекватное восприятие себя, чувство комфорта в социуме являются основами психологического здоровья [4, с. 20].

Ссылки на источники

1. Адеева Т. Н. Проблема психологической готовности родителей различных категорий детей к инклюзивному образованию // Сибирский педагогический журнал. 2016. № 4. С. 112-119.
2. Алехина С. В. Роль родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в развитии инклюзивного образования // Педагогика и просвещение. 2017. № 4. С. 1-9.
3. Городнова М. Ю. Психотерапия семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2017. – Т. 17. – №. 2. – С. 67.

4. Гузева М. В. Работа с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья // Актуальные вопросы современной науки. – 2014. – С. 83-85.
5. Дементьева И. Ф., Сопыряева С. А. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы // Социальная педагогика. – 2012. – №. 2. – С. 43-47.
6. Кожанова Т. М. Роль семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования. 2013. №. 4. С. 189-190.
7. Пашкина Е. А. Проблема принятия родителями ребёнка с ограниченными возможностями здоровья // Современные научные исследования и разработки. – 2018. – №. 12. – С. 637-639.
8. Сергиенко А. И. и др. Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 2. С. 8-26.
9. Хазова С. А., Ряжева М. В. Динамика совладающего поведения родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2012. – Т. 18. – №. 3. – С. 203-209.
10. Хайрудинова Р. И. Личностные особенности и адаптивные ресурсы родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации инклюзивного образования // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №. 6. – С. 335-335.
11. Худотеплова Е. Н. Особенности принятия родителями ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы современного педагогического образования. – 2022. – №. 75-1. – С. 302-305.
12. Шпейнова Н. Н., Речкина Т. Н. Формирование понимания и принятия родителями особенностей ребенка-инвалида "Я и мой ребенок" // Дошкольное и начальное образование: расширение образовательной среды. – 2017. – С. 161-165.