

9. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг. – СПб.: Питер, 2000. – 992 с.

10. Мозговая, Н. Н. Функция границы личности, жизнестойкости у студентов с разным локусом-контроля / Н. Н. Мозговая, Н. Г. Манвелян, С. А. Костенко // Проблемы современного педагогического образования. – 2020. – № 68-4. – С. 297–301.

11. Кузнецова, Ю. С. Изучение особенностей локуса контроля личности как способа принятия ответственности за свою жизнь (на примере студентов ВУЗа) / Ю. С. Кузнецова // Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. – 2007. – № 15. – С. 15–21.

(Дата подачи: 14.02.2022 г.)

И. Н. Селезнёва

Витебский областной институт развития образования, Витебск

I. Seleznyova

Vitebsk Regional Institute for the Development of Education, Vitebsk

УДК 37.015.32+[37.018.1:376.1-056.26]

СПЕЦИФИКА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ПЕДАГОГОВ О СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ¹

THE SPECIFICS OF TEACHERS' IDEAS ABOUT FAMILIES RAISING A CHILD WITH SPECIAL FEATURES OF PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENT

В статье представлен теоретико-методологический анализ исследований в области характеристик семьи, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития. На основе концептуальных подходов авторов были выделены специфические особенности семейных систем с ребенком с ОПФР. Эмпирические данные исследования представлений педагогических работников о семье, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития указывают на негативный образ данной категории семей в сознании педагогов (напряженность в супружеских отношениях, отрицание болезни ребенка, основная забота и уход осуществляет супруга, при этом не имеет возможности профессионального самоопределения) и необходимость оказания им дифференцированной и адресной помощи.

Ключевые слова: семья; воспитывающая ребенка с особенностями психофизического развития; дети с особенностями психофизического развития; межличностные отношения; интеллектуальная недостаточность; расстройство аутистического спектра; представление.

The article presents a theoretical and methodological analysis of research in the field of a family raising a child with special features of psychophysical development. Based on the conceptual approaches of the authors, the specific features of family systems with a child with an OPFR were identified. Empirical data from the study of pedagogical workers' ideas about

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержки БРФФИ, проект № Г21М-006.

a family raising a child with special psychophysical development indicate a negative image of this category of families (tension in marital relations, denial of the child's illness, the main care and care is carried out by the spouse, while not having the possibility of professional self-determination) and the need to provide them with differentiated and targeted assistance.

Keywords: family raising a child with special features of psychophysical development; children with special features of psychophysical development; interpersonal relationships; intellectual disability; autism spectrum disorder; representation.

Государственная политика в области поддержки института брака и семьи одним из важных направлений определяет создание системы комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития (далее – ОПФР). Это обусловлено результатами исследований, в которых выявлена прямая связь между личностными диспозициями ребенка от семейных факторов, другими словами, чем сильнее фактор неблагополучия в семье, тем более выраженным становятся нарушения в развитии ребенка (И. Ю. Левченко и В. В. Ткачева, Н. В. Мазурова и Е. М. Мастюкова, Е. А. Винникова). Нарушения в личностном развитии ребенка с ОПФР могут быть обусловлены двумя видами детерминант: биологические (наследуемые личностные особенности, преломленные через дефект) и социальные (личностные особенности, сформированные неадекватными воспитательными воздействиями со стороны родителей, находящихся в состоянии пролонгированного стресса). При современном подходе к семье, воспитывающей ребенка с ОПФР, она рассматривается как терапевтическая среда для ребенка, обладающая необходимым потенциалом для создания благоприятных условий развития и воспитания ребенка. Системный и адресный подход к оказанию психолого-педагогической помощи и поддержки семьям с ребенком с ОПФР позволит гармонизировать не только детско-родительские, но и супружеские и сиблинговые отношения в семье. Специфика межличностных отношений в семье, воспитывающей ребенка с ОПФР, характеризуется рядом особенностей. Следует отметить, что значительную роль при этом играет нозология заболевания ребенка.

В работах Е. М. Мастюковой и А. Г. Московкиной [1], И. Ю. Левченко и В. В. Ткачевой [2], Г. Ф. Нестеровой, С. М. Безух, А. Н. Волковой, Е. В. Куфтяк [3; 4], Е. И. Валитовой [6], посвященных особенностям семей с ребенком с ОПФР, с помощью теоретическо-методологического анализа были выделены характерные особенности семейной системы в зависимости от нозологической группы ребенка с ОПФР.

Семейная система с ребенком с интеллектуальной недостаточностью. Тяжелым психотравмирующим фактором для родителей такого ребенка выступает не только снижение когнитивных способностей, но и необратимость, длительность, степень выраженности и характер интеллектуальной недостаточности.

В своих работах Р. Ф. Майрамян и В. В. Ткачева отмечают, что снижение познавательных способностей у ребенка с интеллектуальной недостаточностью оказывает сильное дестабилизирующее и угнетающее воздействие

на родителей. Родители осознают, что при имеющемся потенциале и положительной динамике в развитии их ребенка невозможно говорить о полном выздоровлении, сложности также возникнут и при «включении» ребенка в образовательную и профессиональную среду. Родители детей с интеллектуальной недостаточностью стесняются и скрывают диагноз своих детей, иногда заменяют его на более «приемлемый» для них, например, тяжелое недоразвитие речи, расстройство аутистического спектра и т. д.

В исследованиях О. Б. Чарова и Е. А. Савина [7, с. 355] было выделено, что отношение матери к ребенку с интеллектуальной недостаточностью носит противоречивый характер. Это отношение в значительной степени влияет на характер воспитательных воздействий в таких семейных системах. С одной стороны, родители жалеют ребенка, его интеллектуальная несостоятельность способствует излишней опеке и контролю. С другой стороны, у матерей накапливается усталость, раздражение, желание наказать ребенка, игнорировать его вопросы в силу их примитивности (Р. Ф. Мараймян).

В семьях, воспитывающих ребенка с интеллектуальной недостаточностью, встречаются такой тип родительской позиции в вопросах воспитания, как «реакция отрицания» (Л. П. Урванцев). Такие родители стараются не замечать особенностей ребенка, скрывать их от окружающих. В ситуациях общения с медицинскими работниками родители могут проявлять агрессию, раздражение. Внешние границы семьи становятся непроницаемыми для окружения. Ребенок с интеллектуальной недостаточностью испытывает регулярно стресс от невозможности справиться с непосильными и неадекватными требованиями со стороны родителей, формируется чувство одиночества и вины. В качестве еще одного непродуктивного сценария в данной категории семей может выступать замена диагноза на более «приемлемый», например, задержка речевого развития.

Важно заметить, что родители детей с интеллектуальной недостаточностью занимают чаще всего более пассивную социальную позицию в сравнении с родителями, у чьих детей иная нозология болезни (В. В. Ткачева). В большинстве случаев в данной семейной системе встречаются родители невротического типа. Характерными особенностями их портрета выступают: непоследовательность в воспитательных воздействиях, инертность, пассивность. Чаще всего такие родители свою собственную несостоятельность в воспитании детей объясняют неквалифицированными специалистами как в медицинской, так и в педагогической сферах. Они стараются выполнять за ребенка всё сами, ограждая его даже от посильных заданий. Иногда связь в детско-родительских отношениях приобретает черты симбиотической. У матерей невротического типа выделяются две полярные позиции: первая группа гиперболизирует проблемы собственных детей, вторая – предъявляет завышенные ожидания. Истерики, депрессивные настроения, желание уйти от ответственности матерей невротического типа обуславливают такие личностные тенденции у детей, как тревожность, пассивность, частая смена настроений.

Семейная система с ребенком с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Детский церебральный паралич (далее – ДЦП) затрагивает несколько сторон развития ребенка – двигательную, речевую и когнитивную. Уход за данной категорией детей требует от родителей эмоциональных и физических затрат. В некоторых особо тяжелых случаях одному из родителей (чаще супруге) приходится отказаться от выполнения профессиональной роли и круглосуточно заботиться о ребенке. Это негативно сказывается не только на экономическом статусе семьи, но и на самоощущениях самой женщины, которая не имеет возможности профессиональной самореализации. Еще одним важным аспектом в негативном восприятии родителями ребенка с ДЦП является его физиологические особенности, заметные для окружающих: двигательные расстройства, саливация, нарушения речи, особая конституция тела и т. д.

Важной особенностью воспитательных методов в данной категории семей выступает начиная с младенческого и до подросткового возраста детей проявление гиперопеки со стороны родителей. Члены семьи стремятся выполнить за ребенка всё, даже то, что он может сделать сам, ограничивая возможности его развития. Такая позиция приводит к отсутствию навыков самообслуживания у ребенка, формирует у него эгоцентризм, безответственность и иждивенческую позицию. Однако по достижению ребенком подросткового возраста ситуация может резко измениться. Родители осознают необратимость болезни их ребенка, и на смену гиперопеке может прийти отвержение. Отвержение ребенка наносит необратимый вред его личности, в такой ситуации он испытывает чувство безысходности, неуверенности в себе, незащищенности (Е. Г. Селяева, Л. И. Солнцева, С. М. Хорш, И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева) [7].

В данной семейной системе родители чаще всего занимают активную социальную позицию и проявляют черты родителя авторитарного типа. Такие родители ставят свое мнение превыше мнения специалистов, они большую часть своего времени отводят на поиски лучших специалистов, готовых корректировать особенности их ребенка. Авторитарные родители проявляют инициативу и создают родительские сообщества. В качестве воспитательных мер по отношению к своим детям они могут использовать окрики, подавление и даже физическое наказание. Проявление гнева, раздражение и эмоциональная неуравновешенность проявляются ими не только в общении со специалистами, но и с окружающими – на работе, в общественном транспорте, в магазине.

Семейная система с ребенком с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС). Сильным психотравмирующим фактором для родителей данной категории оказывается то, что отсутствуют эмоциональный контакт, социально-бытовые навыки и нарушена социализация. У ребенка нет потребности эмоционального контакта – отсутствуют вербальное общение, зрительный и тактильный контакты. Стереотипность поведения, эмоциональная неуравновешенность, повышенная тревожность, мутизм

приводят к большим эмоциональным затратам родителей. В большинстве случаев родители отрицают болезнь ребенка, скрывают явные ее проявления, чаще всего указывают на временные речевые сложности. Еще одним негативным фактором является отсутствие специализированных учреждений для детей с РАС. В категории семей, воспитывающих детей с РАС, родители проявляют черты родителя психосоматического типа. Они занимают активную позицию, стремятся найти лучших специалистов, не только для получения помощи, но и для опровержения диагноза. Некоторые из них стремятся получить дефектологическое образование, чтобы выступать в качестве воспитателя персонального сопровождения (тьютера) для своего ребенка. Однако их эмоциональные переживания подвержены самоконтролю и остаются неотраженными. Именно поэтому у них могут наблюдаться психосоматические явления – головные боли, бессонница, истерики, депрессии.

Семейные системы с детьми с нарушением речи или сенсорными нарушениями. Сложности в восприятии родителями данной категории детей может вызывать коммуникативный барьер, отсутствие зрительного контакта и необходимость постоянного контроля и помощи. Часто проявляются симбиотические отношения, которые способствуют формированию эгоцентризма и иждивенчества со стороны детей.

Анализ концептуальных позиций исследователей показал, что неадекватное восприятие родителями ребенка с ОПФР, недостаток эмоционально-доверительных отношений в семейной системе, отвержение болезни и (или) ребенка обуславливают формирование у детей деструктивных личностных тенденций, что затрудняет социализацию. Спецификой психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с ОПФР, является учет нозологии болезни, которая оказывает влияние на межличностные особенности в семье, отношение к болезни и систему воспитания. Также важным условием эффективности поддержки данных семей выступают отношения и представления педагогических работников о семьях с ребенком с ОПФР.

С целью выявления представлений педагогов о характеристиках семьи, воспитывающей ребенка с ОПФР, на базе Витебского областного института развития образования было проведено эмпирическое исследование. В качестве респондентов выступили воспитатели учреждений дошкольного образования (средний возраст – 43,3 года). Средний стаж педагогических работников – 17,8 года.

Вслед за Б. С. Алишевым под представлениями ментального образования различной степени мы понимаем сложности, целостности и точности, являющиеся продуктами многократной переработки психикой и сознанием различных комплексов информации, полученной разными способами, в разное время и из разных источников, выполняющие функцию структурирования и объяснения действительности. Они формируются на основе когнитивных схем и сценариев (скриптов), которые как раз и обеспечивают

переработку информации и репрезентируются в различных формах. Такие ментальные образования могут существовать как на индивидуальном, так и на коллективном уровнях [8].

Для выявления существующих в представлениях педагогов характеристик семей с ребенком с ОПФР использовался специально разработанный нами полуструктурированный самоотчет «Семья, воспитывающая ребенка с особенностями психофизического развития», включающий широкое поле параметров: проблемы семьи, функции супругов, количество детей в семье, состав семьи, стили воспитания в семье и т. д. С помощью контент-анализа были обработаны и проанализированы все выделенные респондентами «в качестве возможных» характеристики семьи с ребенком с ОПФР. По результатам анкетирования 69,2 % респондентов указывают, что семья, воспитывающая ребенка с ОПФР, является полной, а вот 30,8 % относят ее к неполным. Указывают, что супруг не справился со стрессом и усталостью, явился инициатором развода. При анализе стилей воспитания в семье с ребенком ОПФР респонденты в большинстве случаев называли гиперопеку (34,7 %), указывая, что родители часто чрезмерно опекают своих детей, не дают им самостоятельно выполнять даже посильные задачи. В своих ответах 34,6 % педагогов отмечают, что демократический стиль воспитания также распространен в данной категории семей, что отношения в семейной системе строятся на доверии и сотрудничестве, в решении проблем учитывается мнение каждого члена семьи. У 19,2 % респондентов при описании образа семьи с ребенком ОПФР на первый план выходят жесткая дисциплина и правила, полное подчинение детей родителям, что указывает на авторитарный стиль воспитания. На полное отсутствие рамок и границ, а также снятие с себя ответственности за будущее собственного ребенка указывают 11,5 % респондентов, ответив «гипоопека».

С помощью метода контент-анализа нами были выделены основные характеристики взаимоотношений в семье с ребенком ОПФР: «напряженные» – 23 %; «доверительные» – 19 %; «отсутствует эмоциональная близость» – 12 %; «дружеские» – 8 %, «непонимание и взаимные упреки» – 8 %; «ребенок с ОПФР – кумир семьи» – 4 %.

Представления педагогов о возможных проблемах семьи, воспитывающей ребенка с ОПФР, отражены в таблице 1.

Таблица 1

**Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ОПФР,
в представлениях педагогов дошкольного образования**

Проблемы семьи с ребенком с ОПФР	Процент	Ранг
Материальные	27	1
Отрицание диагноза	12	3
Социальная изоляция	12	3
Духовные	12	3

Проблемы семьи с ребенком ОПФР	Процент	Ранг
Недостаточно свободного времени для детей	8	5
Вредные привычки (употребление алкоголя)	8	5
Непринятие ребенка	8	5
Желание скрыть особенности ребенка	8	5
Сложности с воспитанием ребенка	8	5
Страх быть неприятными обществом	4	12,5
Хозяйственно-бытовые	4	12,5
Обучение и развитие ребенка	4	12,5
Все проблемы и заботы о семье лежат на матери	4	12,5
Напряженные отношения между супругами	4	12,5

Из таблицы видно, что большинство респондентов отмечают наличие материальных проблем данной категории семей.

При анализе данных о представлениях педагогов об отношении родителей к болезни ребенка были выделены следующие позиции: «отрицают болезнь» – 54 %, «пытаются найти помощь и пути реабилитации» – 23 %, «не верят, что их ребенок отличается в развитии от других детей» – 15 %, «принимают болезнь» – 12 %, «заменяют болезнь на более приемлемую» – 12 %, «стыдятся и отказываются от помощи специалистов» – 4 %. Болезнь ребенка является сильным психотравмирующим событием, поэтому многие родители достаточно продолжительное время остаются в позиции неприятия и отрицания болезни.

Согласно критерия углового преобразования Фишера статистически значимых различий в представлениях педагогов с разным педагогическим стажем о семье с ребенком с ОПФР выявлено не было.

При определении функций в семье, по мнению респондентов, супруг в большинстве случаев выполняет экономическую, хозяйственно-бытовую и досуговую функции. В то время как супруга занимается хозяйственно-бытовой, воспитательной и эмоциональной функциями. Большую часть ухода и воспитания ребенка выполняет мать, зачастую ей приходится отказаться от карьерного роста и самореализации в профессиональном плане. Отцы же наоборот сложнее принимают болезнь ребенка, поэтому много времени отдают работе как возможной «отдушине», так и для удовлетворения материальных потребностей семьи.

Таким образом, адекватное личностное развитие и успешная социализация ребенка с ОПФР зависят от межличностных отношений в семье. Психолого-педагогическое сопровождение необходимо каждой семье с ребенком с ОПФР, однако оно должно быть дифференцировано и носить адресный характер. Эффективность психолого-педагогической помощи обусловлена отношением и представлениями педагогических работников о характеристиках семейной системы с ребенком с ОПФР. Данные эмпирического исследования указывают, что большинство педагогов к основным

характеристикам семьи, воспитывающей ребенка с ОПФР, относят: отрицание диагноза, наличие материальных проблем, воспитание и уход за ребенком выполняет мать, а отец в основном выполняет экономическую функцию, стараясь дистанцироваться от ребенка. Отношения в супружеской подсистеме характеризуются напряженностью и недопониманием. Основной стратегией воспитания выступает гиперопека.

Список использованных источников

1. *Мастюкова, Е. М.* Семейное воспитание детей отклонениями в развитии / под ред. В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
2. *Левченко, И. Ю.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – 239 с.
3. *Нестерова, Г. Ф.* Психолого-социальная работа с инвалидами: реабилитация при синдроме Дауна / Г. Ф. Нестерова, С. М. Безух, А. Н. Волкова. – СПб.: Речь, 2006. – 120 с.
4. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов / под ред. С. М. Безух, С. С. Лебедевой. – СПб.: Речь, 2006. – 110 с.
5. Психология семьи: жизненные трудности и совладение с ними / под ред. Т. Л. Крюковой, М. В. Сапоровской, Е. В. Куфтяк. – СПб.: Речь, 2005. – 239 с.
6. *Валитова, И. Е.* Психолого-педагогическая поддержка семьи, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития: учебно-методический комплекс / И. Е. Валитова. – Брест: БрГУ им. А. С. Пушкина, 2019. – 136 с.
7. Психология семьи и больной ребенок: учебное пособие: Хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007. – 400 с.
8. *Алишев, Б. С.* Понятие представления в современной психологии / Б. С. Алишев // Ученые записки казанского университета. – 2014. – Т. 156. – С. 141–154.

(Дата подачи: 24.02.2022 г.)

М. В. Сидорова

Белорусский государственный университет, Минск

M. Sidorova

Belarusian State University, Minsk

УДК 159.9.072

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНОСТИ И СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТУДЕНТОВ ЭКОНОМИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

THE RELATIONSHIP OF ANXIETY AND LIFE-MEANING ORIENTATIONS OF STUDENTS OF ECONOMIC SPECIALTIES

В статье рассмотрены теоретические подходы к определению феноменов тревожности и смысложизненных ориентаций, представлены результаты эмпирического исследования взаимосвязи уровня личностной и ситуативной тревожности и смысложизненных ориентаций студентов экономических специальностей. Используемый в ис-