

## СОДЕРЖАНИЕ И ДИНАМИКА РЕАКЦИЙ РОДИТЕЛЕЙ НА ФАКТ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

**В статье рассмотрены факторы, обуславливающие определенный тип реакции и динамику отношения к ребенку с отклонениями в развитии.**

**Ключевые слова:** ребенок с отклонениями в развитии, психологическая реакция, отрицание, гнев, чувство вины, эмоциональная адаптация, экспектации.

Интерес к проблемам семьи и семейного воспитания детей с отклонениями в развитии, отчетливо проявившийся в специальной психологии и коррекционной педагогике в последние полтора десятилетия, так или иначе, привел к активному обсуждению вопросов специфики реагирования родителей на факт рождения больного ребенка. Многие специалисты справедливо указывают на тот факт, что подобные реакции во многом являются производными от характерологических особенностей личности самих родителей и существенно опосредованы свойствами отношений между супругами. Место ребенка в структуре ценностей родителей играет немаловажную роль в характере реакции на факт его болезни. Известно также, что сама реакция на факт рождения больного ребенка, ее тип в определенной степени задает направление и характеристики его дальнейшего воспитания. Исследователями немало сделано в направлении изучения временной динамики эмоциональных переживаний родителей в отношении факта появления больного ребенка. Есть основания считать, что эта динамика так же опосредуется индивидуальными особенностями супругов и характером семейных отношений, стадией развития семьи.

В самое последнее время внимание исследователей стали привлекать семьи, где один или оба супруга имеют те или иные отклонения в развитии. Эти семьи могут воспитывать как вполне здоровых детей, так и детей с ограниченными возможностями в здоровье. В рамках подобных семей возникают особые реакции на факт рождения больного ребенка.

Интерес к проблемам семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, хронологически совпадает с подъемом интереса вообще к семейной проблематике, но причины этого интереса различны. В общей педагогике и психологии он обусловлен кризисными явлениями

семьи как особого института общества. В специальной психологии и коррекционной педагогике этот кризис выступает в качестве общего контекста, на фоне которого все отчетливее возрастало понимание ограниченности возможностей коррекционных усилий, направленных только на когнитивную сферу и к тому же изолированных от семейного бытия ребенка. Семья все больше рассматривается как партнер профессионального педагога в деле оказания помощи ребенку с отклонениями в развитии.

Для ребенка семейное воспитание представляет уникальное условие его нормального роста и развития. Трудно переоценить роль семьи в процессе развития всех сторон психики ребенка, начиная от элементарных моторных навыков и заканчивая становлением его интеллекта, эмоциональной сферы, системы интересов и ценностей, мировоззрения и личности в целом. В процессе воспитания ребенка происходит не только становление его сознания, но и осуществляется процесс личностного роста самих родителей, их межличностных отношений.

Семья выступает важнейшим фактором социализации, под которой понимается сложный процесс усвоения ребенком культурно-исторического опыта. О.Н. Усанова, говоря о роли семьи в процессе социализации, справедливо указывает на три фундаментальные сферы, где эта роль особенно доминантна, – деятельность, общение и самосознание.

В случае, когда речь идет о семье ребенка с отклонениями в развитии, домашнее воспитание выступает не только как важнейший и определяющий фактор социализации, но и как дверь в социальную интеграцию, путь к самостоятельной и независимой жизни.

Рождение ребенка с отклонениями в развитии чаще всего переживается как неожиданное событие. Родители, как правило, определенным

образом готовы к незначительным осложнениям в процессе родов и таким же в здоровье у ребенка.

Консультативный опыт показывает, что женщины, как правило, психологически оказываются более подготовленными к возможным осложнениям при рождении ребенка, чем мужчины, что, по всей вероятности, определяет различие в реакциях на рождение больного ребенка между мужчинами и женщинами. Когда родительские реакции описывают как шок, стресс, отчаяние, в большей степени это относится к отцам, чем матерям.

Разные авторы достаточно единогласны в описании наиболее общих характеристик родительских реакций (Д.Н. Исаев, Е.Н. Мастюкова и А.Г. Московкина, В.В. Ткачева, Л.М. Шипицына), к которым относят: **отрицание, гнев, чувство вины, эмоциональную адаптацию.**

Рождение больного ребенка – это острая драма для семьи. В основе психологических реакций родителей лежит так называемый феномен экспектаций, под которым понимается система ожиданий родителей в отношении ребенка и своего собственного поведения в отношении последнего. На уровне бытового сознания экспектации выступают в виде весьма смутных представлений о том, как будет вести себя ребенок, каким и кем он будет, как будут вести себя родители в новых для себя ролях матери и отца. При всей незатейливости экспектации выступают в виде важной программы родительского поведения и развития ребенка. Многочисленными исследованиями показано, что ребенок, так или иначе, воплощает родительские экспектации, независимо от того, высказываются они или нет. Рождение больного ребенка аннулирует прежние экспектации, а новые в этот момент еще не сформированы. Отсутствие экспектаций и порождает шоковую реакцию. Родители не представляют, что следует ждать от ребенка, а чего не следует, как надо вести себя по отношению к нему и т. д. Отсутствие экспектаций создает благоприятные условия для формирования отрицательных ожиданий в отношении больного ребенка как бесперспективного и не оправдавшего надежд существа. Отрицательные экспектации типа «Что можно ждать от больного и ни на что не способного ребенка?» надолго создают у родителей определенную программу его воспитания и отношения к нему. Это отношение характеризуется безынициативностью и отстраненностью.

Особую психологическую трудность представляет для родителей принятие диагноза. Чем меньше родители знают о том, что представляет собой диагностированное у ребенка заболевание, тем острее может быть реакция. Неприятие поставленного диагноза может проявляться в том, что родители неоднократно прибегают к его независимой перепроверке, обращаются к разным формам лечения, включая нетрадиционную медицину, кончая использованием мистических ритуалов. Много времени уходит на выяснение причин заболевания ребенка. Отсутствие экспектаций является не только причиной стрессовых реакций на факт рождения больного ребенка, но и приводит к тому, что процесс воспитания ребенка подменяется простым физическим уходом, ибо родители не представляют, какие воспитательные меры к ребенку применимы. Это дополнительно, помимо болезни, осложняет процесс развития ребенка. Период неэффективных попыток лечения в ряде случаев продолжается до пяти лет. За это время родители, как правило, узнают очень много о заболевании своего ребенка, его причинах, течении, возможных осложнениях. Как ни странно, о том, как в этих условиях развивается ребенок и каковы особенности его воспитания, родители знают очень мало. Сам процесс воспитания как бы откладывается на потом. В результате необратимо теряется много времени, которое могло бы быть потрачено более эффективно на процесс воспитания ребенка, что дополнительно осложняет процесс психического развития ребенка.

Принятие больного ребенка – весьма сложный и неоднозначный по своему содержанию процесс у разных родителей и зависит не столько от характера заболевания ребенка, сколько от особенностей личности матери и отца. Общей же закономерностью является то, что первыми начинают принимать больного ребенка матери. Во многом это определяется формирующимся механизмом материнской привязанности и безусловным характером материнской любви. Кроме того, как указывалось выше, женщины оказываются более подготовленными психологически к рождению больного ребенка, чем мужчины. Принятие ребенка по своей психологической сущности означает рассматривание его как объект безграничной любви, бескорыстной заботы и ответственности за его судьбу. Ребенок при этом осознается как источник счастья и вдохновения.

Продолжительность эмоционально-шоковых реакций у родителей разными авторами оценивается по-разному в зависимости от критериев купирования признаков состояния шока. То, насколько родители быстро выходят из шокового состояния, зависит от множества причин – и прежде всего от индивидуально-психологических особенностей матери и отца, от того, насколько был желанным ребенок, и пр. Но, пожалуй, наиболее важный фактор, способствующий быстрой мобилизации родителей, – это степень их эмоциональной близости и сплоченности. Это позволяет супругам воспринимать случившееся не как событие личной жизни, а событие собственной семьи, члены которой нуждаются в твоей помощи и поддержке. Многие матери отмечают, что длительное переживание стресса от факта рождения больного ребенка в конечном счете психологически выматывало их, лишало сил что-либо делать. Во многих случаях отмечалось появление многочисленных соматических жалоб на боли в сердце, желудке, озноб, сонливость, тошноту, головокружение, плохой сон, отсутствие аппетита и пр. Отцы в гораздо меньшей степени демонстрируют признаки астенизации. Во многом это объяснимо тем фактом, что они меньше проводят времени с ребенком, переключаясь на другие виды деятельности. Больше половины женщин отмечают, что в этот период они остаются без психологической поддержки. Окружающие их люди стараются избегать разговоров на травмирующую тему и тем самым оставляют их в состоянии психологического одиночества. Ощущение общей неуверенности весьма часто приводит к тому, что родители ребенка не всегда откровенно обсуждают друг с другом собственные переживания по поводу случившегося.

Свои переживания родители воспринимают как весьма личные и даже интимные, именно поэтому постепенно семья больного ребенка с самого начала изолируется от ближайшего окружения. Родителям крайне неприятно обсуждать с окружающими факт рождения больного ребенка. Постепенно круг общения семьи ограничивается самыми ближайшими из родственников. В дом не приглашаются другие дети. Такое состояние изоляции может длиться годами, в среднем до старшего дошкольного возраста ребенка с отклонением развития. Недостаток общения, особенно со сверстниками, пагубно сказывается на общем психическом развитии больного ребенка. Ощущение

однообразия и безысходности переживают и сами родители в ситуации семейной изолированности. Особенно остро ощущается нехватка родительской автономии. На первых этапах после рождения ребенок занимает все время родителей. Но по мере его взросления и возрастающей самостоятельности у родителей появляется возможность тратить время на себя. Они уже могут отлучиться в театр, сходить в гости, мама может продолжить прерванное обучение и т. п. В случае рождения больного ребенка состояние родительской автономии достигается значительно позже и с большими усилиями.

Многие родители отмечают противоречивый характер отношения к собственному ребенку как к объекту особой любви и как источнику собственных душевных страданий. Именно последнее, по оценке большинства матерей, является причиной частых приступов раздражения по отношению к ребенку. Эти приступы через какое-то время приводят к ощущению вины. Больше трети матерей отмечают, что на втором году жизни постепенно формируется чувство стеснения собственного ребенка. Оно провоцируется в основном за счет недоброжелательного и праздного любопытства окружающих на улице, в общественных местах и в транспорте. Дабы избежать себя от излишнего назойливого внимания, многие родители не пользуются общественным транспортом, выходят гулять с ребенком вечером, ограничивая его контакты со здоровыми сверстниками, боясь агрессии со стороны последних. В качестве особой характеристики переживаний родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями развития, следует отметить неприязнь к здоровым детям, страх, что они могут обидеть собственную дочь или сына. Многие матери говорят, что вид здоровых детей порождает ощущение несправедливости. При этом отмечается, что факт рождения больного ребенка нельзя рассматривать в категориях нравственности: справедливо – несправедливо. И тем не менее ощущение несправедливости постоянно присутствует в сознании.

Иррациональный страх за ребенка дополняется таким же иррациональным чувством вины перед ним. В большей степени чувство вины переживают матери. Это чувство в определенной степени распространяется и на супруга. Чувство стеснения и чувство вины перед ребенком формируют переживание собственной материнской неполноценности. Ход рассужде-

ний таких матерей прост. Задавая себе постоянно вопрос: «Может ли нормальная мать стесняться своего ребенка?» – она, безусловно, отвечает «Нет». «Стало быть, если я стесняюсь своего ребенка, я ненормальная, неполноценная мать». Это только усиливает чувство вины. Таким образом, постепенно формируется сложный комплекс переживаний в отношении ребенка, куда входит чувство постоянного страха за него, чувство вины и ощущение стеснения. Безграничная любовь к ребенку делает этот комплекс еще более иррациональным, превращая его в порочный круг. Опыт показывает, что самостоятельно преодолеть такое сложное и травмирующее переживание может далеко не каждая мать. В подавляющем большинстве случаев необходима квалифицированная психологи-

ческая помощь. В своих отчетах почти все матери отмечали, что подобной помощью не пользовались, ибо не знали о ее существовании. Кроме того, часть матерей подчеркивали, что в тот период рассматривали собственную проблему как медицинскую, не имеющую психологического содержания, и только позже осознали, что многочисленных ошибок, которые они совершали, можно было бы избежать при соответствующей помощи со стороны специалиста. Многолетний опыт работы с семьями, воспитывающими детей-инвалидов, показывает, что именно на ранних стадиях закладываются и фиксируются неадекватные стили отношения к больному ребенку, в не меньшей степени осложняющие процесс его психического развития, чем само заболевание.

24.09.2010

**Список литературы:**

1. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. СПб., 2003.
2. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М., 2004.
3. Ткачева В.В. Гармония семейных отношений. М., 2000.
4. Усанова О.Н. Специальная психология. СПб., 2006.
5. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. СПб., 2002.

Сведения об авторе: **Сорокин Виктор Михайлович**, кандидат психологических наук, доцент Санкт-Петербургского государственного университета  
199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7-9, тел. (812) 252 22 58,  
e-mail: sorokin\_v\_m@mail.ru

**UDC 159.923.5**

**Sorokin V.M.**

**THE MATTER AND DYNAMICS OF PARENT RESPONSES TO THEIR BABIES WHO WERE BORN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES**

The article deals with factors that contribute to a certain type of responses and the dynamics of attitude to the child with developmental disabilities.

Key words: children with developmental disabilities, psychological reaction, denial, anger, guilt, emotional adaptation, expectations.

**Bibliography:**

1. Isaev D.N. Mental retardation in children and adolescents. SPb., 2003.
2. Mastjukova E.M. Moskovkin AG Seed raising children with developmental disabilities. M., 2004.
3. Tkachev V.V. The harmony of family relations. M., 2000.
4. Usanova O.N. Psychology. SPb., 2006.
5. Shipitsina L.M. «Ineducable» child in the family and society. SPb., 2002.