

УДК 376

ТРАНСФОРМАЦИЯ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И МОТИВАЦИОННЫХ УСТАНОВОК В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Кожанов И.В., Кожанова Т.М.

ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева»,
Чебоксары, e-mail: businesschr@mail.ru

Статья посвящена проблеме трансформации ценностных ориентаций и мотивационных установок в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. На основании, что родительские установки и ожидания включают три уровня презентаций (репродуктивные установки супругов в аспекте их отношений (мы – родители), установки в родительско-детских отношениях (мы – родители нашего ребенка), установки и ожидания в отношении ребенка), раскрываются происходящие в семьях изменения во взаимоотношениях между супругами по отношению к своим ролям в качестве родителей и в ожиданиях, связанных с ребенком. Отмечается, что только в семьях, в которых налажены конструктивные родительско-детские взаимоотношения, происходящая трансформация будет способствовать преодолению существующих проблем и эффективной социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: ребенок с ограниченными возможностями здоровья, ценностные ориентации, мотивационные установки, внутрисемейные отношения

TRANSFORMATION OF VALUABLE ORIENTATIONS AND MOTIVATIONAL INSTALLATIONS IN THE FAMILIES RAISING HANDICAPPED CHILDREN

Kozhanov I.V., Kozhanova T.M.

I. Yakovlev Chuvash State Pedagogical University, Cheboksary, e-mail: businesschr@mail.ru

Article is devoted to a problem of transformation of valuable orientations and motivational installations in the families raising handicapped children. On the ground that parental installations and expectations include three levels of presentations (reproductive installations of spouses in aspect of their relations (we are parents), installations in the parental and children's relations (we are parents of our child), installations and expectations concerning the child), the authors reveal the changes in relationship happening in families between spouses, in relation to the roles as parents and in the expectations connected with the child. It is noted that only families in which the constructive parental and children's relationship is adjusted, occurring transformation will promote overcoming of existing problems and effective socialization of the handicapped child.

Keywords: handicapped child, valuable orientations, motivational installations, intra family relations

Актуальность исследуемой проблемы. Семья играет значительную роль в обеспечении взаимодействия личности и общества, она активно участвует в формировании ценностных ориентаций и поведения своих членов, закладывает базисные основы для развития и дальнейшего саморазвития ребенка.

Особая ответственность лежит на семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Такая семья рассматривается еще и как реабилитационная структура, изначально обладающая потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка с проблемами в развитии. От качества внутрисемейных отношений зависит психофизическое и социальное развитие ребенка, его формирование как личности.

Вместе с тем наличие в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья в большинстве случаев приводит к ломке существовавшей ранее системы внутрисемейных взаимоотношений, ролей, обязан-

ностей, происходит трансформация ценностных ориентаций и мотивационных установок родителей, что требует отдельного исследования.

Материалы и методы исследования

В качестве основного метода исследования мы использовали теоретико-методологический анализ.

Результаты исследований и их обсуждение

Ценностные ориентации объединяют семью, определяют перспективы ее развития и пути воспитания детей в семье. Схожие семейные ценности отражают единство взглядов супругов на существующие общечеловеческие нормы, принципы и правила. В развитой форме потребности, мотивы и ценностные ориентации родителей могут быть представлены в виде родительских установок, которые В.В. Ткачева [9] определяет как «определенный взгляд родителя на свою роль, включающий репродуктивный компонент, основанный на когнитивном,

эмоциональном и поведенческом аспектах» и родительских ожиданий, дающих родителям право ожидать от других признания их ролевой позиции как родителя. Родительские установки и ожидания включают три уровня презентации:

- репродуктивные установки супругов в аспекте их отношений (мы – родители);
- установки в родителско-детских отношениях (мы – родители нашего ребенка);
- установки и ожидания в отношении ребенка (детей) [9].

Вместе с тем в случае рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья происходит деформация ценностных ориентаций и мотивационных установок родителей, что проявляется на всех трех вышеприведенных уровнях.

Появление в семье ребенка с проблемами развития значительно видоизменяет характер взаимоотношений между супругами. С одной стороны, может сохраняться традиционный характер распределения обязанностей между отцом и матерью, когда мужчина финансово обеспечивает семью, при этом он не меняет привычной работы, преимущественно сохраняет прежний круг общения. С другой стороны, мать начинает больше времени проводить с ребенком, часто отказываясь от прежней работы или меняя профиль деятельности. В результате психика отца не подвергается столь патогенному воздействию стресса, как психика матери ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Повседневные заботы, связанные с уходом за ребенком, повышение уровня физических и психических нагрузок приводят к снижению у матерей психического тонуса, самооценки, депрессиям, потере интереса к «жизни».

Изменения, наблюдаемые во взаимоотношениях между супругами, часто могут приводить к обесцениванию значимости последних друг для друга. Причина этого заключается в том, что в сознании отца ребенка с ограниченными возможностями здоровья из-за существующих репродуктивных установок может значительно снизиться оценка жены, родившей ребенка с проблемами развития, как женщины. Либо, в случае неприятия отцом нарушений ребенка, происходит снижение его статуса как супруга и отца в глазах женщины, что приводит к отдалению жены от мужа.

Помимо взаимоотношений между супругами, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья серьезные изменения происходят и с ролевыми установками родителей (ролями как отца и матери).

Слабая осведомленность или даже отсутствие знания и представления о целях,

способах и формах взаимодействия с ребенком, имеющим отклонения в развитии, не позволяет родителям полностью реализовать себя в детях. Это вызывает у них чувство неудовлетворения собой как родителем. В.М. Сорокин [7], исследуя характер эмоциональных переживаний родителей, воспитывающих детей-инвалидов, отмечает, что устойчивым компонентом их эмоциональных переживаний является острое чувство несамореализованности, ощущение неполноты чувства материнства-отцовства, его незавершенности и бесконечности.

Возникновение подобного ощущения может быть связано с нарушением равновесия во внутрисемейных ролевых отношениях. О.Ю. Андриенко приводит пример, что, если в семье проживает бабушка, особенно по линии матери, она в ряде случаев большую часть заботы о больном внуке берет на себя, все больше относясь к нему как к своему ребенку, тем самым вытесняя дочь из ее материнской роли. В ответ на это мать все больше вытесняет отца ребенка, а отец постепенно все более отдаляется от воспитания, он все меньше начинает принимать участие в жизни семьи, собственно играть роль отца [1].

Другим «ответом» на появление ребенка с проблемами в развитии может стать материнская депривация («недостаточная привязанность матери к ребенку» [5, 142] или «недостаток эмоциональных, чувственных связей ребенка и матери» [10, 204]), вызванная личностной незрелостью женщины и отсутствием должной поддержки со стороны близких.

Причина материнской депривации заключается в том, что, родительские чувства, в частности, родительская любовь, не являются врожденным свойством человека [8; 6]. Исследователи отмечают, что в процессе развития ребенка под воздействием социальной ситуации изменяется отношение родителя к ребенку, приобретая при этом черты того или иного типа родительской любви или их сочетания. Дети с ограниченными возможностями здоровья из-за психофизиологических нарушений не могут адекватно реагировать на заботу родителей (появление улыбки или комплекса оживления при появлении родителей). Неуверенность родителей в привязанности и любви ребенка приводит к эмоциональному отвержению, к появлению чувства раздражения им [11].

Родители, которые не готовы принять ребенка с проблемами в развитии и испытывающие стыд за это, часто пользуются мотивацией отказа. В этом случае скрывается факт наличия в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Ценность такого ребенка открыто или подсознательно отвергается.

В том случае, если родители принимают ребенка таким, какой он есть, в их сознании возникает мотивация на оказание помощи ребенку, на преодоление тех недугов, которыми он страдает. Как отмечает В.В. Ткачева [9, 39], переживание чувства боли за ребенка, страх, возникающий перед его будущим, формируют в родителях мотивацию на поиск средств, позволяющих преодолевать проблемы ребенка, на адаптацию окружающей среды к его возможностям.

Вместе с тем О.Ю. Андриенко [1] указывает на то что, в тех семьях, где оба родителя любят своего ребенка, тоже возникают различного рода проблемы. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья становится центром семьи. Но, создавая для ребенка лучшие условия для его развития, посвящая ему всю жизнь, родители забывают о себе и своих личных интересах. В случае подобной жертвенности, которая становится смыслом жизни для родителей, ребенок отчетливо чувствует это и начинает манипулировать своей болезнью, развивается эгоизм. Если родители стараются всячески оградить от общения со сверстниками, опасаясь психологических травм, то вынужденное постоянное пребывание в кругу близких родственников, зависимость от их повседневного ухода приведут к внутренней напряженности, нервозности и вспыльчивости.

Подобный «потребительский эгоизм», когда родители пытаются самореализоваться через изощренную заботу о ребенке («эгоальтруистическая» семья), где главной жизненной ценностью становится психологическая близость, привязанность к ребенку, обычно сопровождается непоследовательностью, противоречивостью методов воспитания ребенка. Могут наблюдаться как предъявления более заниженных требований (проявляется гиперопека, гиперпротекция), так и ужесточение наказаний за проступки или непослушание. В любом случае ребенку обычно не предоставляется возможности проявить собственную активность, закрепляется неуверенность в себе, несамостоятельность, а в случае с семейным насилием формируется агрессия.

В таких семьях распространена инверсия родительских ролей с односторонним влиянием матери, характерная для неполных семей или семей, где отцы были вынуждены самоустраниться из-за нетерпимого, ревностного отношения матери к ребенку. Из болезни ребенка может создаваться некий культ, обстоятельство, которое подчеркивает степень самоотверженности родителей (или матери). И хотя родители в таком

случае нередко хотят быть образцовыми воспитателями, болезнь становится необходимым компонентом родительско-детских отношений [3].

Еще один процесс, проходящий в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья, связан с установками и ожиданиями родителей в отношении своего ребенка.

Для каждой семьи характерным является стремление родителей, во-первых, воплотить в ребенке те лучшие качества и черты, которые есть в них самих, во-вторых, развить желаемые способности и качества. Исходя из этого, а также на основе существующих традиций той культурной среды, носителями которой они являются, родители строят свои взаимоотношения с ребенком.

Успешность овладения ребенком знаниями, профессией рождает у родителей чувство самоуважения, гордости и удовлетворения. Но появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья приводит к смещению родительских установок и ожиданий. Дети с проблемами в развитии медленнее достигают определенных этапов жизни, а некоторые из таких детей могут вовсе не достичь их.

М.С. Бережная [2] выделяет шесть фаз, особо тяжело переживаемых родителями детей с нарушениями развития:

1. Столкновение, или встреча с заболеванием.
2. Раннее детское развитие.
3. Поступление в школу.
4. Подростковый возраст.
5. Начало взрослой жизни.
6. Взрослая жизнь.

Для каждой из этих фаз характерны свои ожидания родителей в отношении ребенка, но часто они не оправдываются. В зависимости от конституциональных черт личности родителей, характера и условий их собственного воспитания семья может как смириться с происходящим, а может и «по-своему» подойти к существующей проблеме. Так, если родители ребенка честолюбивы, гиперсоциальны и их главная жизненная ценность — успех, достижение высокого положения в обществе, то болезнь расценивается как «сорняк», мешающий развиваться ребенку, достигать успехов; ведущий мотив повышенной тревожности — собственное благополучие (социальный статус), так как неполноценность ребенка угрожает высокому положению родителей, несовместима с их амбициями и честолюбием [1, 69]. С одной стороны, такая позиция способствует активизации семьи в деле развития ребенка, родители строят далеко идущие планы для своих детей, стараются

создать им ситуацию развития таким образом, чтобы они смогли достичь в будущем прочного положения в обществе, что заслуживает уважения. С другой стороны, эта стратегия, акцентируя внимание на развитии ребенка, основывается на собственных интересах престижности, а не на его реальных потребностях, что создает перекосы между интересами и реальными возможностями ребенка и уровнем требований к нему.

И только в семьях, где налажены конструктивные внутрисемейные отношения, может наблюдаться баланс между уровнем требований и возможностями ребенка, внимание обращено не на проблему, а на ребенка, его потребности в развитии, возможные пути их осуществления. Как отмечает И.В. Карпенкова, болезнь ребенка воспринимается не как препятствие и ограничение, а как новое условие и другие возможности по сравнению с ожидаемыми и общепринятыми [4].

Резюме. Вышеизложенное позволяет сделать определенные выводы.

Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, подвержены значительным изменениям во внутрисемейных отношениях. Происходящая трансформация ценностных ориентаций и мотивационных установок затрагивает как взаимоотношения супругов, так и их роли как родителей. Неадекватное восприятие нарушений ребенка, отсутствие взаимной поддержки и понимания часто становятся причиной разводов, а для ребенка грозят значительными проблемами для его социализации.

Только в семьях, в которых налажены конструктивные родительско-детские взаимоотношения, происходящая трансформация ценностных ориентаций и установок будет иметь положительный эффект – способствовать преодолению существующих проблем и эффективной социализации 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. Андриенко О.Ю. Изменение социальных функций и ролевых отношений в семьях с детьми с ограниченными возможностями: дис. ... канд. социол. наук: 22.00.04 – социальная структура, социальные институты и процессы. – Хабаровск, 2008. – 177 с.
2. Бережная М.С. Психологическое консультирование семей с нарушенными эмоциональными связями // *Семья в России*. – 2002. – № 3.

3. Ертанова О.И., Громова М.В. Дети особой заботы // *Внешкольник*. – 1999. – № 7–8.

4. Карпенкова И.В. Психологические аспекты социальной реабилитации родителей, имеющих детей с проблемами в развитии // *Внешкольник*. – 2001. – № 2.

5. Куровский В.Н., Пяткина Г.Н. Материнская депривация и ее структурные компоненты // *Вестник Томского государственного педагогического университета*. – 2010. – № 10. – С. 141–144.

6. Овчарова Р. В. Семейная академия: вопросы и ответы. – М.: Просвещение, 1996. – 144 с.

7. Сорокин В.М. Характер длительных эмоциональных переживаний родителей, воспитывающих детей-инвалидов // *Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь*. – М., 1998.

8. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. – М., 2000. – 304 с.

9. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 152 с.

10. Шабалина С.А. Влияние материнской депривации на жизнедеятельность детей // *Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева*. – 2011. – № 4–2. – С. 203–208.

11. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Питер, 2008. – 672 с.

References

1. Andrienko O.Y. *Izmenenie social'nyh funkcij i rolevykh otnoshenij v sem'jah s det'mi s ogranichennymi vozmozhnostjami*. Khabarovsk, 2008. 177 p.
2. Berezhnaya M.S. *Sem'ja v Rossii*. 2002. no. 3.
3. Ertanova O.I., Gromova M.V. *Vneshkol'nik*. 1999. no. 7–8.
4. Karpenkova I.V. *Vneshkol'nik*. 2001. no. 2.
5. Kurovskij V.N., Pjatkina G.N. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*. 2010. no. 10. pp. 141–144.
6. Ovcharova R.V. *Semejnaja akademija: voprosy i otvety*. Moscow, Prosveshhenie, 1996. 144 p.
7. Sorokin V.M. *Social'noe i dushevnoe zdorov'e rebenka i sem'i: zashhita, pomoshh', vozvrashhenie v zhizn'*. Moscow. 1998.
8. Spivakovskaja A.S. *Psihoterapija: igra, detstvo, sem'ja*. Moscow. 2000. 304 p.
9. Tkacheva V.V. *Sem'ja rebenka s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja: diagnostika i konsul'tirovanie*. – Moscow, Nacional'nyj knizhnyj centr. 2014. 152 p.
10. Shabalina S.A. *Vestnik Chuvashskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. I.Ja. Jakovleva*. 2011. no. 4–2. pp. 203–208.
11. Jejdemiller Je.G., Justickis V.V. *Psihologija i psihoterapija sem'i*. St. Petersburg. 2008. 672 p.

Рецензенты:

Кузнецова Л.В., д.п.н., профессор, директор научно-исследовательского института этнопедагогики им. академика РАО Г.Н. Волкова, ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева», г. Чебоксары;

Баранова Э.А., д.псх.н., доцент, зав. кафедрой возрастной, педагогической и специальной психологии, ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева», г. Чебоксары.

Работа поступила в редакцию 10.10.2014.