

себе сопряжено с осмысленностью жизни ($r_s=0,318$, $p\leq 0,01$). Доказано, что чем более целеустремлены лица с ограниченными возможностями здоровья ($r_s = 0,292$, при $p\leq 0,01$), чем более уверены в том, что каждый человек – хозяин своей жизни ($r_s = 0,208$, при $p\leq 0,05$), чем отчетливее они осознают собственную ответственность за жизнь ($r_s = 0,316$, при $p\leq 0,01$), тем позитивнее воспринимают окружающий мир. Видимо, наличие цели и осознание необходимости личного участия в достижении желаемого мотивируют респондентов на поиск вариантов решения поставленных задач. Они проявляют больший интерес к познанию действительности во всем ее многообразии. А это, в противовес самоизоляции предполагает активное участие во всех сферах жизни, включение личности в социальное пространство, стремление найти свое место в обществе.

Таким образом, успешность интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в социум предполагает их активное включение в социальное пространство посредством взаимодействия, основанного на принципе партиципации.

Библиографический список

- 1 Glew D. J., O'Leary-Kelly A. M., Griffin R. W., Van Fleet D. D. Participation in organizations: a preview of the issues and proposed framework for future analysis. Special Issue: Yearly Review of Management // Journal of Management. 1995. P. 395-421.
- 2 Heller F., Pusic E., Strauss G., Wilpert B. Organizational participation: Myth and Reality. Oxford, 2004. P. 14-87.

РОДИТЕЛЬСКИЕ ОЖИДАНИЯ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Е.Б. Щетинина

*кандидат социологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики
ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный
университет имени Н.Г. Чернышевского», Саратов, Россия*

ebp1976@mail.ru

Аннотация: В статье раскрывается понятие родительских ожиданий. Описывается содержание данной категории в различных аспектах. Автором подробно анализируется феномен родительских ожиданий в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Говорится о том, что родительские ожидания отличаются качественным своеобразием, в зависимости от типа взаимоотношений, складывающихся в семьях.

Ключевые слова: родительские ожидания, родительские экспектации, дети с ограниченными возможностями здоровья, стили семейного воспитания.

PARENTAL EXPECTATIONS IN FAMILIES RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES

E. B. Shchetinina

*PhD in Sociological Sciences, Associate Professor, Department of Special Needs
Education, Saratov State University, Saratov, Russia*

ebp1976@mail.ru

Abstract. The article reveals the concept of parental expectations. The content of this category in various aspects is described. The author analyzes in detail the phenomenon of parental expectations in families raising children with disabilities. It is said that parental expectations differ in qualitative originality depending on the type of relationship that develops in families

Key words: parental expectations, parental exposure, children with disabilities, family education styles.

Интересно, что семья – это самый хрупкий, но самый важный механизм в регулировке огромного количества социальных механизмов. Семья является главной микрогруппой, обеспечивающей поддержание процесса социализации

всех его членов. Как правило, в семье формируются жизненные принципы, установки, которые потом всю жизнь сопровождают человека.

С различных отраслевых научных позиций семья рассматривается по-разному. Например, в рамках социологии семья это и социальный институт, и малая социальная группа, которая не может не отражать основных социальных тенденций.

С психологической точки зрения, в основе семейных отношений лежит тонкий механизм взаимодействия между всеми членами семьи, который уже уникален по своей природе формирования и происхождения, поэтому нет одинаковых семей, как в то же время есть и определенные особенности формирования и развития.

С точки зрения педагогики, важно, чтобы семья всегда была ориентирована на формирование духовных и общечеловеческих ценностей у подрастающего поколения, т.к. дети в семье являются главным критерием социального развития.

Появление в семье ребенка полностью меняет отношения, которые были сформированы ранее. Это событие, которое может быть подготовленным, спонтанным или способствующим, но уже никогда не вернет взаимоотношения в прежнее русло. Данное событие коренным образом меняет весь жизненный уклад членов семьи. С появлением ребенка членам семьи необходимо учиться осваивать новые жизненные роли, находить устраивающие позиции в отношениях между членами семьи, выстраивать взаимодействие с различными социальными институтами. Как и любое социальное образование, семья имеет свои фазы развития – адаптации, стагнации, трансформации, которые достаточно хорошо описаны в литературе. В рамках данной статьи нам бы хотелось осветить те особенности, проблемы и возможные направления работы с ними в семьях, где появляется ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Особенно интересно рассмотреть эти аспекты в рамках изучения родительских ожиданий или экспектаций.

Интересно, что в работах по данной проблематике, посвященных родительским ожиданиям, имеющих нормально развивающихся детей, отмечается следующее.

Например, Е.О. Смирнова писала, что родительские ожидания зависят от пола и возраста ребенка, социально-экономического статуса семьи [1]. Родительские ожидания в процессе взросления ребенка могут меняться и демонстрировать тенденцию к занижению или завышению требований. Ожидания могут касаться личностного, образовательного, профессионального аспекта развития ребенка, и часто могут являться проблемным полем в процессе воспитания ребенка. Через родительские ожидания транслируются социальные, общественные требования, воспитывается определенным образом человек, который через всю жизнь проносит те или иные родительские установки, которые могут как положительно, так и крайне отрицательно сказываться на его дальнейшей судьбе. Неосознанное вовремя значение родительских ожиданий, выражающихся в форме требований, установок, приводит к тому, что ребенок постоянно, постепенно и закономерно эмансипируясь, может иметь серьезные психологические, социальные проблемы. Родительские ожидания могут быть как краткосрочными или повседневными, так и долгосрочными. Повседневные ожидания касаются правил поведения, воспитательных моментов, моментов связанных с состоянием здоровья, успеваемости. Долгосрочные ожидания могут касаться устройства личной жизни, отношения ребенка к родителям, профессиональные ожидания. Интересно, что ожидания могут быть как завышенными, как и заниженными, о того насколько они объективны зависит общих психо-эмоциональный климат семьи и личностное развитие ребенка. Умение принимать своего ребенка таким, какой он есть и объективно оценивать все складывающиеся обстоятельства его развития, очень важно в практике семейного воспитания.

Семья, в которой появляется ребенок с ограниченными возможностями здоровья будет иметь совершенно особенные, своеобразные родительские

экспектации. Длительное заболевание или своеобразное дизонтогенетическое развитие ребёнка чаще всего приводит к глубокой и продолжительной дезадаптации всей семьи. Родительские надежды и ожидания сопровождаются постепенным осознанием того, что ситуация психотравмирующей, энергозатратной будет постоянно.

65% матерей, по данным исследований Р.Ф. Майрамяна, остро переживают известие о том, что малыш родился нездоровым. Время эти расстройства не только не уменьшает, но усиливает, так как, забот и хлопот подрастающий ребёнок только прибавляет [2]. Выделяются четыре фазы стрессового состояния:

1. Первая фаза характеризуется состоянием шока, растерянности, поиском ответа на вопрос, почему так вышло.

2. Шоковое состояние первой фазы постепенно переходит в негативизм и в развитие неадекватного отношения к дефекту ребенка. Часто характеризуется отрицанием поставленного диагноза, родительским неверием во врачебные диагнозы.

3. Постепенно приходит частичное осознание дефекта. Ему свойственны хроническая печаль, скорбь и тоска по здоровому ребёнку. Одновременно родители пытаются осознать ответственность за ребёнка, чувствуют свою беспомощность в воспитательных вопросах воспитания, начинается поиск специалистов, хотя для пользы ребенка этот поиск должен начаться гораздо раньше.

4. Четвёртая фаза – развитие социально-психологической адаптации всей семьи. Когда родители, наконец, готовы правильно и адекватно оценить ситуацию, смириться и начать руководствоваться интересами ребёнка [3].

Но, к сожалению, до четвёртой фазы доходят не все родители, имеющие ребёнка с ОВЗ. Существует большое количество семей, которые так и не достигают стабилизации. На родителей наваливаются большие медицинские, экономические и социально-психологические проблемы, которые родители не

могут преодолеть самостоятельно и впоследствии они могут отгораживаться от близких и друзей, предпочитая переносить своё горе в одиночку.

Семья нуждается в помощи со стороны родственников и друзей. Но зачастую и сами близкие испытывают психологический стресс. Некоторые начинают избегать встреч с семьёй, имеющих ребёнка с ограниченными возможностями, так как боятся и собственных чувств, и эмоций, и эмоций родителей этого ребёнка. Родственники, боясь показаться бестактными, замалчивают проблему и делают вид, что не замечают сложившейся ситуации, что только усугубляет и до того тяжелое положение семьи данного ребёнка [4].

Многие родители ищут всё новых врачей или самую лучшую, особенную больницу или же надеются на чудесное исцеление. В таких семьях не формируются правильные представления о положениях ребёнка и возможностях его лечения и развития. Родители не могут прийти к адекватному решению и выбирают две крайности. Одним свойственно всю свою жизнь посвятить служению ребёнка, а некоторым, постоянно перекладывать вину и ответственность на других. Некоторые делают и то и другое. Такие семьи больше подвержены конфликтам и распаду [5].

Жизненные ориентации и, соответственно ожидания от ребенка, деформируются у матерей и отцов по-разному. Так как ребёнок требует от матери больше затрат времени и энергии, мать пребывает с ним постоянно. Матери часто жалуются на большое количество забот, связанных с ребёнком, что ведет к повышенному утомлению, физической и моральной нагрузке, невозможность переключиться на другие виды деятельности. Часто для таких матерей свойственно снижение психического тонуса и заниженная самооценка. Они отказываются от дальнейшей карьеры, теряют интерес к себе как к женщине и личности. Со временем, когда приходит информационная осознанность родительские ожидания матерей либо снижаются, либо приобретают форму планов и действий. Женщина стремится восполнить своим материнским теплом отсутствие любви и заботы отца. Посвящая свою жизнь

ребёнку, она постепенно отдаляется от супруга, что приводит к разрыву семейных отношений.

Отцы ведут себя по-другому. Часто они не принимают ребёнка с ОВЗ и постепенно отдаляются от семьи, отказывая в любви и поддержке и своим игнорированием или избеганием объективной реальности усугубляют сложившуюся ситуацию, лишая семью возможных ресурсов развития и жизненных перспектив. Ответственные отцы часто разделяют бремя забот и обязанностей по уходу за ребенком. Активно участвуют в его развитии, повышают уровень собственного образования в этой сфере. Дав женщине необходимые заботу и уверенность, сами часто нуждаются в ресурсах восполнения своих жизненных ресурсов.

Родительские ожидания зависят часто от того типа детско-родительских отношений, которые транслируются из семей родителей, а также формируются в ходе складывающихся взаимоотношений между супругами, родителями и детьми.

Для семей, где родители придерживаются авторитарного типа взаимоотношений, как правило, характеризуются активной жизненной позицией, во всём стараются руководствоваться собственными убеждениями, своей точкой зрения, советы родственников и убеждения специалистов не являются решающим аргументом. Эти родители имеют стойкое желание найти выход из сложившегося положения и облегчить жизнь ребёнку. Они активны в поисках хорошего специалиста, больницы и лучшего метода лечения. Также родители этого типа обращаются к экстрасенсам и народным целителям, их усилия направлены на преодоление любых преград. Цель таких родителей: обучение, оздоровление и социальная адаптация своего ребёнка. В такой жизненной стратегии есть свои минусы. Родители этого типа не умеют сдерживать гнев и раздражение, часто предъявляют к своему ребёнку с ОВЗ завышенные требования, склонны излишней гиперопеке своего ребёнка, не учитывая его интересы, в том числе и в вопросах профессионального обучения.

Такие родители склонны не соглашаться с общественным, экспертным мнением, специалистам бывает сложно с ними общаться.

Родителям невротического (тревожно-сензитивного) типа присуща пассивная личностная позиция. Такие семьи не смиряются с проблемой и не ищут путей её преодоления. Себя они оправдывают тем, что у них нет указаний работы с ребёнком со стороны специалистов и родственников. Родители идут по жизни с лозунгом: «Пусть все идет в жизни, как идет!» Они не осознают, что недостатки, возникающие у ребёнка вторичны, и являются не результатом болезни, а их родительской несостоятельности.

Так же, как и авторитарные, родители невротического типа склонны к излишней опеке и стремятся оградить ребёнка даже от тех проблем, которые он может решить самостоятельно. Они склонны идти на уступки, в результате чего, зачастую сталкиваются с проблемами непослушания ребёнка.

В личности такого типа родителей часто преобладают истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Некоторая часть родителей подсознательно старается скрыть дефекты своего ребёнка и выдает желаемые результаты развития за действительные, другая часть, наоборот гиперболизирует проблемы и не верят в возможности их разрешения.

На свое будущее родители смотрят как на несчастливую, загубленную рождением в семье аномального малыша, а на будущее ребёнка, как на нечто бесперспективное и малоинтересное, мало что предпринимают, чтобы изменить ситуацию.

Родителям психосоматического присущи черты как первого, так и второго типа. Им свойственна частая смена настроений (то радость, то депрессия). У некоторых присутствует тенденция к доминированию, как и у авторитарного типа, но не проявляется поведение в виде скандалов, истерик. В большинстве случаев такие родители ведут себя корректно и сдержанно, иногда замкнуто.

Проблема часто скрывается от посторонних и переживается ими изнутри, что становится причиной расстройства здоровья и психики, возникающего как психосоматические нарушения.

Для этих родителей характерно посвятить всю свою жизнь и своё здоровье ребёнку. Все усилия направлены на оказания помощи своему малышу. Этому типу также, как и предыдущим свойственно излишне опекать своих детей.

Так же, как и авторитарные, психосоматические родители стараются найти лучших специалистов или сами становятся таковыми [6].

Однако между родителями, имеющих детей с ОВЗ есть и сходства. Многие считают, что наличие заболевания у ребёнка повлияло на их профессиональную карьеру или на личную жизнь. Такая родительская позиция часто сказывается на низкой самооценке ребёнка. Для родителей аномальных детей необходимо использовать различные формы работы для формирования у родителей адекватного образа своего ребенка и реальных представлений о возможностях развития его профессиональной карьеры.

Таким образом, мы коснулись очень важной и серьезной проблемы, поиск решения которой может помочь правильно сориентировать и сами семьи, воспитывающие детей с нарушениями развития, так и самих детей в процессе их личностного и профессионального саморазвития.

Библиографический список

1. Вроно Е.М. Несчастливые дети – трудные родители: наблюдения детского психиатра. – М.; Семья и школа, 1997. 128 с.
2. Голубев Н. К. Введение в диагностику воспитания. – М. Педагогика, 1989 – 160 с.
3. Дрожжина Е.С. Сопровождение профессиональной карьеры лиц с ограниченными возможностями здоровья. – М., 2008.
4. Корельская Н.Г. «Особенная» семья – «особенный» ребенок: книга для родителей детей с отклонениями в развитии. – М.: 2008

5. Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. -М.: Владос, 2003.
6. Юртайкин В.В., Комарова О.Г. Семья и ребенок с особыми нуждами // Школа здоровья. 1996. - №1. С. 17 – 25.