

УДК 159.922.76-056.26

ББК 88.840

III 36

Е.Ю. Шебанец

Кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и социальной психологии факультета социальных технологий и туризма Адыгейского государственного университета; E-mail: elena-shebanec@rambler.ru

Ф.Р. Хатит

Кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и социальной психологии факультета социальных технологий и туризма Адыгейского государственного университета; E-mail: fxatit@mail.ru

РЕБЕНОК-ИНВАЛИД КАК ОТЯГЧАЮЩИЙ ФАКТОР ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ-МАТЕРИ В СЕМЬЕ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

(Рецензирована)

Аннотация. В данной статье идет речь о детях-инвалидах как отягощающем факторе положения женщины-матери в семье, рассматриваются психолого-педагогические проблемы матерей, воспитывающих ребенка-инвалида.

Ключевые слова: ребенок-инвалид, ребенок с нарушением развития, детский церебральный паралич, жизненный стереотип матери, жизненный уклад, деформация отношений.

E.Yu. Shebanets

Candidate of Psychology, Associate Professor of Pedagogy and Social Psychology Department of Faculty of Social Technologies and Tourism, Adyghe State University; E-mail: elena-shebanec@rambler.ru

F.R. Khatit

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of Pedagogy and Social Psychology Department of Faculty of Social Technologies and Tourism, Adyghe State University; E-mail: fxatit@mail.ru

THE DISABLED CHILD AS THE BURDENING FACTOR OF FEMALE MOTHER'S POSITION WITHIN THE FAMILY: PSYCHOLOGICAL-PEDAGOGICAL ASPECT

Abstract. This paper deals with disabled children as the burdening factor of mother's position in the family. The work examines the psychological and pedagogical problems of mothers who are bringing up the disabled child.

Keywords: a disabled child, a child with impaired development, cerebral palsy, the mother's life stereotype, the way of life, deformation of relations.

Матери, имеющие ребенка-инвалида, находятся в стрессовой ситуации. Рождение ребенка с отклонениями в развитии – сильный травмирующий фактор для всей семьи, связанный с изменением семейного уклада и мировосприятия.

Встает вопрос о необходимости решения многих проблем, возрастает физическая и психологическая нагрузка на семью малыша, наибольшие трудности в данной ситуации приходится на долю матери. Проблемами воспитания, образования

и лечения ребенка-инвалида чаще всего занимается именно она [1; 2].

Проблемы семья, имеющая ребенка-инвалида, испытывает постоянно. В научной литературе по вопросам семьи с ребенком с отклонениями в развитии выделяют функции, присущие обычной семье: рождение и воспитание детей; сохранение и передача последующим поколениям ценностей и традиций общества; удовлетворение потребности в психологическом комфорте и эмоциональной поддержке, тепле и любви; создание условий для развития личности всех членов семьи; удовлетворение сексуально-эротических потребностей; удовлетворение потребности в общении с близкими людьми; удовлетворение индивидуальной потребности в отцовстве или материнстве, в контактах с детьми, их воспитании, самореализации в детях; охрана здоровья членов семьи, организация отдыха, снятие стрессовых ситуаций [1–4].

В результате рождения ребенка-инвалида приводит к нарушению отношений в семье. Причины нарушений связаны с психологическими особенностями состояния больного ребенка, а также с огромной психологической нагрузкой, которую несут члены семьи ребенка в связи с длительно действующим психотравмирующим стрессом. Многие семьи в сложившейся ситуации оказываются беспомощными, их положение можно охарактеризовать как «внутренний» (психологический) и «внешний» (социальный) тупик. Н.Е. Карпова, Т.А. Стрелекалова, которые выделяют изменения, имеющие место в семьях данной категории, проявляющиеся на следующих уровнях: психологическом, социальном и соматическом [1; 3].

На психологическом уровне рождение ребенка-инвалида воспринимается его родителями как трагедия. Факт появления на свет такого ребенка является причиной большого стресса, испытываемого,

в первую очередь, матерью. Стресс, имеющий длительный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику матери и становится исходным условием резкого травмирующего изменения, сформировавшегося в семье жизненного уклада. По мнению Е.В. Крыжко, все сложившиеся надежды и ожидания, связывающие семью с будущим ребенка, оказываются тщетными и обрушиваются в один миг. Осмысление происшедшего и обретение новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период, что может быть обусловлено многими причинами, среди которых психологические особенности личностей самих родителей (их способность принять или не принять больного ребенка), комплекс расстройств, характеризующих ту или иную аномалию развития и степень их выраженности, положительно-поддерживающее воздействие социума при контактах с семьей, воспитывающей аномального ребенка [1–4].

Распределение обязанностей между отцом и матерью в большинстве семей носит традиционный характер. Проблемы, связанные с внутренним состоянием и обеспечением жизнедеятельности семьи (хозяйственные, бытовые), а также воспитание и обучение детей, в том числе и с отклонениями в развитии, в основном ложатся на женщину. Мужчина, отец больного ребенка, обеспечивает, в первую очередь, экономическую базу семьи. Он не оставляет и не изменяет профиль своей работы из-за рождения больного ребенка и, таким образом, не исключается, как мать ребенка, из жизни социума. Его жизненный стереотип, по эмпирическим наблюдениям Е.М. Мастюковой, В.В. Ткачева не столь сильно подвергается изменениям, т.к. он большую часть времени проводит в той же социальной среде (на работе, с друзьями и т.д.). Отец больного ребенка меньше, чем мать, проводит

с ним времени, в силу занятости на работе и в соответствии с традиционным пониманием этой семейной обязанности. В связи с этим его психика не подвергается патогенному воздействию стресса столь же интенсивно, как психика матери больного ребенка [1; 3].

В.В. Ткачева пришла к выводам о том, что рождение больного ребенка, а затем его воспитание, обучение и в целом общение с ним является длительным патогенно воздействующим психологическим фактором, личность матери может претерпеть существенные изменения. Семья становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и даже родственников в силу характерных особенностей состояния и развития аномального ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей [1; 2].

Испытание подобной силы оказывает также разрушительное воздействие и на взаимоотношения между родителями ребенка-инвалида. Одним из самых печальных проявлений, характеризующих состояние семьи после рождения ребенка с ограниченными возможностями, является развод. Чаще всего родители детей, объясняя причину разрыва семейных отношений, ссылаются на испортившийся характер супруги (или супруга), отсутствие взаимопонимания в семье, частые ссоры и, как следствие, охлаждение чувств. Тем не менее объективным стрессором, фрустрирующим психику членов семьи, является сам факт рождения ребенка-инвалида и состояние его здоровья в последующий период. Сложившаяся ситуация становится испытанием для проверки чувств в семье ребенка-инвалида, иногда бывают случаи, когда подобные трудности сплывали семью, однако некоторая часть семей не выдерживает такое испытание и распадается, что естественно оказывает отрицательное воздействие

на процесс формирования личности ребенка-инвалида. В силу такой причины (одиночества матерей аномальных детей), а также и других, среди которых могут быть и генетические (правомерный страх родителей перед рождением еще одного аномального ребенка или объективные к тому противопоказания), некоторые семьи отказываются от рождения других детей. Среднее специальное или высшее образование у всех родителей (часть из них) в силу сложившихся обстоятельств после рождения больного ребенка не способствует работе по профилю своей специальности. Иногда родители вынуждены вообще оставить работу. Данный факт свидетельствует о том, что общество теряет квалифицированных специалистов в связи с случившейся трагедией в семье [1; 2].

Однако заслуживает внимания тенденция, проявившаяся у отдельных матерей, родивших детей-инвалидов. В связи с тем, что проблема воспитания и обучения больного ребенка волнует практически каждую мать, не все знают, как это делать, небольшая часть матерей нашла в себе силы и возможности для получения специального образования и использования новых знаний для развития и обучения как своего ребенка, так и других детей. Возникновение соматических заболеваний, продуцируемых наличием шокового или пролонгированного стресса, широко дискутируется в научных кругах (Ф.В. Бассин, В.А. Вишневский, М.М. Кабанов, В.В. Ковалев, Б.А. Лебедев, Р.Ф. Майрамян, В.Н. Мясичев, В.В. Николаева и др.). Стресс, возникший в результате неизлечимого заболевания комплекса необратимых психических расстройств у ребенка, может вызывать соматические заболевания у его матери, являясь как бы пусковым механизмом этого процесса. Возникает патологическая цепочка: заболевание ребенка ведет к

психогенному стрессу у матери, который провоцирует в той или иной степени соматические или психические заболевания у его матери. Таким образом, Ф.В. Бассин утверждает, что заболевание ребенка, его психическое состояние может являться соматогенным и психогенным для организма и психики родителей, в первую очередь, матери. Безусловно, физическая нагрузка у родителей аномальных детей чрезвычайно велика, особенно это касается родителей, имеющих детей с детским церебральным параличом: постоянная физическая помощь ребенку при его перемещении по дому, еженедельная перевозка ребенка различными видами общественного транспорта из дома в школу и назад без использования надлежащих вспомогательных средств из-за их отсутствия [1–4].

При всей физической нагрузке все-таки психологический фактор, ничем не измеримая тяжесть переживаемого, играет первостепенную роль. Как известно, патогенно то переживание, которое занимает значимое место в системе отношений личности к действительности (В.Н. Мясищев). Для родителей аномальных детей патогенными, в первую очередь, являются перечисленные ранее психологические особенности развития их детей: признаки интеллектуального недоразвития, внешние, двигательные и речевые нарушения. «Шоковые травмы, равно как и пролонгированные травмы, обычно задевают аффектологические регистры психического аппарата и вызывают расстройства в виде эмоциогений» (А.А. Зурабашвили). Чувства страха, неуверенности в себе, различные формы депрессий – все эти болезненные состояния родителей являются их ответной реакцией не только как человеческой личности на травмирующее переживание, но и ответной реакцией всего их биологического организма [1; 2].

Среди осложнений или отдаленных последствий перенесенного стресса некоторые авторы (А.Д. Сперанский, В.В. Ковалев) усматривают «возможность... изменения нервно-психической реактивности» организма (родителей) вследствие повышения психогенной ранимости даже после однократно перенесенного психогенного заболевания и возможность возникновения резидуальных невротических состояний. Особо значимым в данном контексте является воздействие на отдельных матерей повторных новых психотравм уже не связанных непосредственно с состоянием здоровья и аномалией развития их ребенка. К таким травмам могут относиться как относительно легкие – конфликты в транспорте или в магазине, конфликт с начальством, увольнение с работы, ссора с родственниками, страх того, что ее ребенка исключат из учебного учреждения, так и более тяжелые – уход мужа в другую семью, развод, смерть близкого человека. Новая травмирующая ситуация оценивается такими родительницами, как более тяжелая, длительная и глубокая. Такие матери как бы принимают от жизни удар за ударом, и каждый новый травмирующий их психику стресс низвергает их все ниже и ниже. Повторное внешнее воздействие, даже другого характера («второй удар» по А.Д. Сперанскому), способствует выявлению тех нарушений, которые имели место при прошлых болезненных состояниях, а также следов давних психических травм, не приведших в момент своего действия к развитию болезненных реакций. Оказывается, что отзвучавшие системы переживаний при определенных условиях могут иметь влияние на переживания данного момента. Важнейшими из этих условий являются степень завершенности отключенной системы переживаний и ее эмоциональная значимость. В случае матерей больных детей система

их переживаний с возрастом детей может лишь несколько сглаживаться, однако это вовсе не означает, что переживание завершается и отключается от настоящего, как это имеет место в некоторых случаях у больных невротами. Соприкосновение с сигнальным раздражителем, которым может быть любой из приведенных выше факторов, вызывает повторение болезненного переживания. Возобновляя бывшую систему болезненных переживаний, сигнальный раздражитель повторяет их с полным воспроизведением, а иногда и с усилением степени их актуальности. Сигнальный раздражитель частично возобновляет ранее пережитую систему, актуализируя лишь эмоциональный фон, в то время как интеллектуальный смысловой компонент пережитой системы не воспроизводится в сознании [1; 2].

Таким образом, анализ исследований семей, имеющих ребенка-

инвалида, показал, что женщина-мать испытывает значительные психоэмоциональные и физические нагрузки, приводящие к эмоциональной напряженности и нарушению субъективного благополучия в целом. Все факторы, связанные со здоровьем ребенка, приводят не только к эмоциональным переживаниям, но и влияют на личностные особенности матери. Все это накладывает негативный отпечаток на личность матери, воспитывающей ребенка-инвалида. Наличие у ребенка детского церебрального паралича оказывает существенное влияние на личностные особенности матери и ее отношение к ребенку. Детская патология является серьезным травмирующим фактором для матери ребенка. Степень тяжести дефекта у ребенка оказывает существенное влияние на интенсивность переживаний матери, степень ее эмоциональной напряженности и нарушает субъективное благополучие в целом.

Примечания:

1. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: метод. пособие. М., 1999. URL: http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/1.html
2. Ткачева В.В. Психологическая помощь семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: дис. ... канд. психол. наук. М., 1999. 204 с. URL: <http://dlib.rsl.ru/rsl01000205801.txt>.
3. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / под ред. В.И. Селиверстова. М.: ВЛАДОС, 2013. 408 с.
4. Шибанец Е.Ю. Факторы субъективного благополучия матери, имеющей ребенка-инвалида (с диагнозом ДЦП): автореф. дис. ... канд. психол. наук. Краснодар: Универсервис, 2012. 151 с. URL: <http://kubsu.ru/Science/dissertation/avtoref/2012/2SHEBANEC.doc>

References:

1. Levchenko I.Yu., Tkacheva V.V. Psychological assistance to families, bringing up children having developmental disabilities: method. guidance. M., 1999. URL: http://www.prosv.ru/ebooks/Levchenko_Psiholog_pomosh/1.html
2. Tkacheva V.V. Psychological assistance to families bringing up children having developmental disabilities: Diss. for the Cand. of Psychology degree. M., 1999. 204 pp. URL: <http://dlib.rsl.ru/rsl01000205801.txt>.
3. Mastyukova E.M., Moskovkina A.G. Family education of children having developmental disabilities / ed. by V.I. Seliverstov. M.: VLADOS, 2013. 408 pp.
4. Shebanets E.Yu. Factors of subjective well-being of the mother, having a disabled child (with cerebral palsy): Diss. for the Cand. of Psychology degree. Krasnodar: Universervis, 2012. 151 pp. URL: <http://kubsu.ru/Science/dissertation/avtoref/2012/2SHEBANEC.doc>