

Особенности родительских позиций в семье с умственно отсталым ребенком

И. Н. Галасюк, кандидат психологических наук, Московский государственный областной университет, igalas64@gmail.com

Предметом исследования являются родительские позиции в семьях, воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями. Актуальность обусловлена необходимостью комплексного психологического сопровождения данной категории семей. Цель исследования состояла в изучении на теоретическом и эмпирическом уровнях специфики родительских позиций по отношению к детям с умственной отсталостью. Понятие «родительская позиция» рассмотрено в соотношении со смежными понятиями «родительское отношение» и «родительская установка». Особенности родительских позиций в семьях с умственно отсталым ребенком обусловлены влиянием отраженного заболевания. Автором определены основные типы родительских позиций по отношению к умственно отсталому ребенку: партнерская, наставническая, доминирующая и отвергающая. Выявленные позиции охарактеризованы с использованием критериев адекватности, гибкости и прогностичности. Статья содержит разработанную автором методику, предназначенную для исследования родительских позиций в семьях, воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями. Представлены результаты эмпирического исследования родительских позиций, осуществленного с использованием данной методики.

Ключевые слова: семья, воспитывающая ребенка с нарушениями интеллектуального развития; родительская позиция; родительская установка; родительское отношение; партнерская, наставническая, доминирующая и отвергающая родительские позиции.

Родители ребенка с нарушениями интеллектуального развития особенно уязвимы по отношению к воздействию внешних негативных факторов, а также не защищены от восприятия их обществом через призму диагноза ребенка, что присваивает им статус «не такие, как все», «особые». Сами родители отмечают, что воспитывать ребенка с умственной отсталостью – сложный опыт, поскольку окружающим трудно представить весь огромный объем работы, энергии и внимания внутри семьи, которые требуются от родителей ребенка с тяжелыми нарушениями развития. Даже друзья и родственники, хорошо знакомые с проблемами семьи, не могут в полной мере осознать реальную картину состояния ребенка и нередко подвергают родителей критике и осуждению.

На уровне психологической теории и практики постепенно выкристаллизовывается представление о том, что семья умственно отсталого ребенка не может рассматриваться исключительно как его реабилитационная среда,

а нуждается в комплексном психологическом сопровождении на всех этапах жизненного цикла (И.Ю. Левченко (2000); В.В. Ткачева (2000); Г.А. Мишина (2001); Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина (2003); М.В. Миронова (2009); О.Н. Юлдашева (2010); И.Н. Галасюк (2013) и др.).

Комплексное психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в интеллектуальном развитии – это систематическая деятельность полипрофессиональной команды специалистов (медиков, логопедов, дефектологов, воспитателей, социальных педагогов, педагогов-предметников, педагогов дополнительного образования) при интегрирующей и координирующей роли психолога, направленная на абилитацию умственно отсталого ребенка, создание условий для повышения родительской компетентности и самореализацию каждого члена семьи на всех этапах ее жизненного цикла.

В настоящее время идет процесс формирования содержательных аспектов комплексного психологического сопровождения семьи особого ребенка как на теоретическом уровне (уточняется содержания понятий, разрабатываются концепции), так и на прикладном уровне. Проводятся конференции и семинары, реализуются крупномасштабные эмпирические исследования, разрабатывается диагностический инструментарий, происходит адаптация к российским условиям практического опыта, накопленного зарубежными специалистами, переосмысливаются применительно к современным реалиям идеи классиков отечественной психологии.

Одним из приоритетных направлений комплексного психологического сопровождения семьи является работа психолога по коррекции и формированию адекватной родительской позиции по отношению к умственно отсталому ребенку.

Для понимания специфики родительского отношения к особому ребенку представляется целесообразным обратиться к мультисубъектной теории личности В.А. Петровского. Базовым в данной теории является понятие «отраженная субъектность», которое обозначает идеальную представленность одного человека (в данном случае ребенка с интеллектуальными нарушениями) в другом (родителе, значимом взрослом, здоровом sibлинге и др.). Рассматривая феномен «отраженной субъектности» по отношению к родителям и другим членам семьи ребенка с интеллектуальными нарушениями, следует учесть, что отразить что-либо – это значит воспроизвести существенные, определяющие черты отражаемого. То есть, помимо личности самого ребенка, как значимого субъекта для членов его семьи, отраженным является поведение ребенка с интеллектуальными нарушениями, которое диктуется специфическими особенностями как следствием заболевания. В.А. Петровский подчеркивает, что эффект идеальной включенности отражаемого (в нашем случае ребенка с тяжелыми нарушениями) в жизненные проявления осуществляющего отражение (родителя) может быть негативным, объективно способствующим не развитию, а регрессу жизненных отношений последнего (снижение способностей, сужение круга побуждений и т.п.) [4].

Следует подчеркнуть, что не сам по себе ребенок как отраженный субъект вызывает так называемый регресс у отражающего (родственников), а отраженное заболевание с его тяжелыми, драматическими последствиями – неизлечимостью, невозможностью существенно изменить состояние ребенка, обеспечить ему равные

возможности в сравнении со здоровыми детьми и даже в сравнении с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, но интеллектуально сохранными. Таким образом, мы имеем отражение не только субъекта, но и объекта – отраженного заболевания как события, кардинально изменившего надежды, планы и уклад жизни всей семьи.

Появление в семье ребенка с нарушениями интеллектуального развития актуализирует специфические потребности родителей и, прежде всего, потребности в безопасности, признании и поддержке. Когда впервые родитель сталкивается с диагнозом ребенка, возникает активность, которая носит малоопределенный характер. Отраженное заболевание изменяет образ ребенка. Если до появления его на свет сознание родителей рисовало образ здорового, умного и красивого наследника, то с рождением или постановкой диагноза образ ребенка-мечты трансформируется до неузнаваемости, что влечет за собой изменение родительского отношения. Непосредственные реакции родителей на постановку диагноза – потрясение, глубокое разочарование, тревога и депрессия. Восприятие нарушений как потери «нормального» ребенка может привести к периоду скорби, аналогичной скорби в случае смерти члена семьи [1, 155].

Серия неудачных попыток кардинально изменить ситуацию, т.е. полностью вылечить ребенка, может порождать эффект «выученной беспомощности» (М. Селигман), который характеризуется потерей чувства свободы и контроля, неверием в возможность изменений и в собственные силы, подавленностью, депрессией. Вместе с тем, понимая, что любая деятельность зарождается в форме установки, особо актуальной является работа с ее диффузным характером, препятствующим осуществлению родительской активности в нужном направлении. «На начальных стадиях зарождения какой-нибудь новой установки, она определяется, как индивидуально очерченный факт, не сразу. Становится необходимым более или менее длительный процесс для того, чтобы установка определилась, как таковая, чтобы она дифференцировалась, вычленилась, как состояние, специфически адекватное для наличных условий поведения» [5, 43-44].

Родительская установка основывается на имеющемся у человека жизненном опыте, в котором особенно важны такие его элементы, как эмоциональные отношения с собственными родителями или значимыми взрослыми (наиболее выраженный аффективный компонент), которые проецируются на воспитание собственных детей (поведенческий компонент), наблюдение и выводы о том, как воспитываются дети с тяжелыми дефектами развития в других семьях (когнитивный компонент). Родительская установка характеризуется неосознанностью или меньшей осознанностью по сравнению с родительской позицией, поэтому ситуация неопределенности несет в себе риски.

Для того, чтобы установка дифференцировалась, преобразовалась в фиксированную, адекватную для данных условий, необходимо раннее вмешательство специалистов, помогающих родителю осознать, выбрать конструктивные способы целенаправленной, эффективной деятельности, что в дальнейшем раскрывается в виде доступных наблюдателю внутренних и внешних актов поведения. В противном случае происходит стагнация, фиксированной становится установка на бездействие. Так, мать 9-летнего ребенка с нарушениями интеллектуального развития пишет: «*Мой сын полон страхов, впрочем, я тоже. Нам*

страшно жить и еще страшнее думать о будущем. Оно пока видится мне в черных тонах темных красок печали и бесконечной боли. Эта боль съедает меня. Боль за себя и судьбу сына».

В формировании фиксированной установки большую роль играет родительская любовь, высшим проявлением которой является безусловная материнская любовь. По мнению Э. Фромма, «Материнская любовь... – это безусловная самоотдача во имя жизни ребенка и его потребностей... Из-за альтруистического бескорыстного характера материнская любовь считается высшим видом любви» [3, 407]. В безусловной материнской любви дети выступают в качестве объекта, сущность которого принимается как данность. В идеале, мать должна любить ребенка независимо от того, красив он или некрасив, способен или неспособен, независимо от того, сколько огорчений он приносит ей сейчас и что будет в дальнейшем. Существует стереотип, что только отцовская любовь, в отличие от материнской, обусловлена социальными достижениями ребенка. Однако в реальной жизни матери не только оставляют своих детей, но и проявляют к ним чрезмерную жестокость. В отношении ребенка с нарушениями интеллекта можно наблюдать как безусловное принятие и любовь матери, так и дистанцирование вплоть до желания забыть о его существовании.

Исследование материнского отношения, которое проводилось О.Б. Чаровой (2003) в семьях со здоровыми, умственно отсталыми детьми и детьми с нарушением слуха, выявило, что негативное отношение к ребенку проявляли в большей степени матери, имеющие умственно отсталых детей. Эти матери гораздо чаще испытывали отрицательные эмоции и раздражение в отношении своего ребенка, реже выстраивали партнерские отношения с ним, в воспитании склонны были занимать доминирующую позицию. Они реже проявляли позитивные чувства к ребенку, их наиболее типичными реакциями были контроль, игнорирование и отказ от общения с ребенком. Матери умственно отсталых детей демонстрировали разочарование, страх и даже шок в связи с поведением ребенка.

Понятие «родительское отношение» включает в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребенке, которое формируется под влиянием многих внешних факторов. В частности, на родительское отношение влияет не только отраженное заболевание, но и восприятие обществом ребенка с интеллектуальными нарушениями и, в первую очередь, безусловное принятие такого ребенка близкими людьми. Особое значение в данном случае имеет отношение бабушек и дедушек к больному ребенку. Существующие немногочисленные исследования межпоколенных отношений в семьях с ребенком-инвалидом показывают, что в случае отрицания и отвержения ребенка прародителями меняется отношение к ребенку со стороны родителей. В исследованиях было обнаружено, что отцы, которые имели поддержку со стороны своих родителей, относились к ребенку более позитивно, чем отцы, не получавшие такой поддержки. Материнское отношение к больному ребенку также становится более позитивным при условии поддержки со стороны родителей мужа (S.E. Weisbren).

Даже в случае появления у отца новой семьи и рождения в ней здоровых детей, его поддержка позитивно влияет на материнское отношение к ребенку с ограниченными возможностями здоровья. Примером, иллюстрирующим данное

положение, является фрагмент сочинения, написанного матерью о своем ребенке с интеллектуальными нарушениями в рамках проведенного нами исследования родительского отношения. *«К. – единственный ребенок в семье. Папа живет отдельно с момента, когда К. было три года; у папы появилась другая семья. Мы предприняли все возможные усилия, чтобы остаться друзьями и вместе воспитывать К. Новая папина семья приняла его. В семье есть еще один мальчик, Е., 4,5 лет, который здоров. К. подружился со своим сводным братом и часто проводит время с папиной семьей, что очень приветствуется мной, мамой, поскольку это для меня большая поддержка. В нашей с К. жизни огромную роль играют мои родители и мои друзья, без их помощи и поддержки мы бы не выжили и не справились. Вся наша жизнь разделилась на периоды «до болезни» и «после», как, наверное, у всех родителей таких деток. Главное, что произошло с нами за эти годы, это то, что мы не потеряли надежду и продолжаем бороться с болезнью. Да, во многом жизнь изменилась, но и с этим можно жить, трудиться и верить в то, что все еще может измениться в лучшую сторону. Пусть К. не суждено учиться физике и математике, но главные социальные навыки, чтобы выжить, он освоит, я уверена. Даже если на это уйдут годы».*

Родительское отношение к ребенку с интеллектуальными нарушениями зависит от его взаимоотношений со здоровым сиблингом. Нередко родители видят в ребенке с нарушениями интеллекта потенциальную угрозу для здорового. Родительский страх через механизмы эмоционального заражения передается здоровому сиблингу, определяя взаимоотношения между детьми, которые характеризуются отчуждением вплоть до пренебрежения. Так, одна из участниц нашего исследования на вопрос о причине перевода ребенка с ежедневного пребывания в социальном учреждении на постоянное объяснила это нетерпимым отношением здорового ребенка к больному брату. Родительница также отметила, что с рождением здорового ребенка в семье поменялось отношение к больному. Возникло желание «защитить» здорового, появился страх причинения ему ущерба со стороны ребенка с интеллектуальными нарушениями. Таким образом, положительное отношение всех членов семьи к ребенку с тяжелыми нарушениями в развитии влияет на родительское отношение и является одной из основных задач комплексного психологического сопровождения семьи.

Целенаправленно воздействуя на родительскую позицию по отношению к ребенку с тяжелыми нарушениями возможно изменение родительского отношения. Работа с детско-родительскими отношениями через родительскую позицию представляется наиболее эффективным, так как последняя характеризуется большей осознанностью, в ее структуре наиболее ярко выражена когнитивная составляющая, ориентирующая родителя на понимание ребенка с нарушениями интеллектуального развития. Адекватная родительская позиция позволяет выстраивать отношения с ребенком и другими членами семьи с опорой на общечеловеческие ценности, а также осознавать свои поступки и поведение по отношению к ребенку и другим членам семьи.

Для понимания ребенка с интеллектуальными нарушениями требуется несравненно более высоко развитая способность познавать личность другого. Это связано с необычностью самого объекта познания. При попытках понять ребенка с описанными нарушениями мало помогает обычный повседневный опыт, сформировавшийся в общении со здоровыми людьми. Переживания и поведение

ребенка с интеллектуальными нарушениями существенно отличаются от реакций в схожих обстоятельствах у здорового ребенка. Затрудняют понимание ребенка также социальные стереотипы, которые мешают адекватно оценить его личность. Приведем наиболее распространенные из них: ребенок с умственной отсталостью не обучаем, главное для такого ребенка – это уход; в случае любого отклонения поведения от желаемого взрослыми – можно госпитализировать; «яблоко от яблони не далеко падает» (умственная отсталость у ребенка – вина членов семьи); родители ничего не делают с ребенком, а только норовят учить специалистов и др. Часто имеет место аффективная окрашенность познания: взгляд членов семьи на ребенка с нарушениями развития через призму тех неприятностей и огорчений, которые он им доставляет, а также их личная заинтересованность, побуждающая в одних случаях приуменьшать, а в других преувеличивать нарушения в развитии ребенка [8].

В самом общем виде выделяются оптимальная и неоптимальная родительские позиции. Оптимальная родительская позиция отвечает требованиям адекватности, гибкости и прогностичности (А. И. Захаров, А. С. Спиваковская). **«Адекватность** родительской позиции может быть определена как умение родителей видеть и понимать индивидуальность своего ребенка, замечать происходящие в его душевном мире изменения. **Гибкость** родительской позиции рассматривается как способность перестройки воздействия на ребенка по ходу его взросления и в связи с различными изменениями условий жизни. **Прогностичность** родительской позиции означает, что не ребенок должен вести за собой родителей, а, наоборот, поведение родителей должно опережать появление новых психологических и личностных качеств детей» [7, 550-551].

Исходя из перечисленных критериев, нами были описаны четыре основных типа родительских позиции по отношению к особому ребенку: партнерская, наставническая, доминирующая и отвергающая (таблица 1).

Таблица 1. Типы родительских позиций по отношению к ребенку с нарушениями интеллектуального развития

Критерии Типы	Адекватность (принятие личности и диагноза ребенка)	Гибкость (вариативность требований к ребенку)	Прогностичность (ориентированность родителя на будущее ребенка)
Партнерская позиция	Целостное, безусловное принятие ребенка. Адекватное понимание возможностей ребенка в соответствии с диагнозом.	Сочетание требовательности и уважения к личности ребенка.	Родитель проявляет инициативу в определении жизненно пути ребенка с учетом рекомендаций специалистов.

Наставническая позиция	Адекватное понимание диагноза. Принятие ребенка при условии его успешной деятельности.	Требования к поведению ребенка определяются ситуацией.	Прогноз относительно будущего ребенка основывается на рекомендациях специалистов.
Доминирующая позиция	Неадекватное понимание диагноза. Принятие ребенка при условии его успешной деятельности.	Жесткость требований, строгая регламентация поведения.	Инициатива родителей направлена на гиперсоциализацию ребенка.
Отвергающая позиция	Не принимают личность и диагноз ребенка.	Отсутствие требований к ребенку.	Равнодушие к будущему ребенка, безынициативность.

В семьях с ребенком, имеющим нарушения интеллектуального развития, родительские позиции часто бывают неадекватны, утрачивают гибкость и прогностичность; изменение родительских позиций может происходить по одному или сразу по всем трем выделенным критериям. В этой связи нами были выделены **промежуточные** родительские позиции, которые позволяют учесть нюансы и проследить их динамику: партнерско-наставническая, наставническо-доминирующая и доминирующе-отвергающая.

На основе анализа специальной литературы и многолетнего опыта практической деятельности нами была разработана методика, позволяющая диагностировать родительские позиции по отношению к особому ребенку. Созданию методики предшествовали разработка и проведение теста «Незаконченные предложения» для данной категории родителей. Тестовым материалом стали сформулированные нами предложения, которые позволили анализировать родительскую позицию по критериям адекватности, гибкости и прогностичности. Затем, в результате обработки, были выделены типичные ответы родителей, позволившие обозначить и охарактеризовать основные родительские позиции по отношению к особому ребенку. На основе проведенного качественного анализа был составлен следующий тестовый материал.

Методика

Инструкция. Вам предлагается ряд незаконченных предложений, которые имеют четыре варианта завершения. К каждому предложению выберите один вариант ответа, исходя из вашего родительского опыта.

Методика исследования родительской позиции по отношению к особому ребенку

1. При возникновении нежных чувств к ребенку, я

- 4 проявляю их открыто
- 3 стесняюсь своей сентиментальности
- 2 стараюсь не показывать своих чувств
- 1 затрудняюсь ответить

2. Если ребенок что-то делает не то или не так, я чаще всего

- 4 вместе с ребенком исправляю ошибки
- 3 терпеливо и спокойно объясняю, при необходимости помогу сделать правильно
- 2 шумлю, ругаюсь
- 1 игнорирую ребенка

3. Сомнительные, но интересные идеи в области воспитания и обучения особого ребенка я обычно

- 4 включаю в багаж своих знаний
- 3 тщательно обдумываю, взвешиваю
- 2 решительно отторгаю или опровергаю
- 1 не обращаю на них внимания

4. Ребенок чаще всего

- 4 радует меня не зависимо от его достижений
- 3 радует меня, если успешно справляется с заданиями
- 2 огорчает или разочаровывает меня
- 1 не вызывает определенных эмоций

5. Я предоставляю ребенку возможность быть самостоятельным

4 *всегда, если деятельность соответствует его возможностям*

3 *иногда, при этом предпочитаю держать деятельность ребенка под наблюдением*

2 *редко, так как считаю, что необходимо постоянно контролировать его деятельность*

1 *никогда, так как ребенок болен*

6. Я воспитываю ребенка

4 *опираясь на его возможности, развивая его способности*

3 *опираясь на рекомендации специалистов*

2 *опираясь на собственное мнение о возможностях ребенка*

1 *как больного, предпочитаю, чтобы этим занимались специалисты*

7. Мы берем нашего ребенка с собой в гости, к друзьям, родственникам

4 *иногда, если это полезно для его развития*

3 *часто, если это комфортно для ребенка*

2 *редко, так как ребенок мешает мне и другим членам семьи проводить свой досуг*

1 *никогда, так как ребенок болен*

8. Мои требования к ребенку нацелены на

4 *активное и планомерное продвижение к намеченной цели*

3 *стабильность и постоянство*

2 *достижение высоких результатов*

1 *обеспечение покоя окружающих*

9. Обязанности ребенка по дому

4 *у ребенка есть постоянные обязанности*

3 *ребенок часто привлекается к домашним делам*

2 *ребенок редко выполняет задания, связанные с домашними делами*

1 *ребенок не привлекается к домашним делам*

10. Я играю со своим ребенком

- 4 часто, это доставляет мне удовольствие
- 3 иногда, так как это способствует его развитию
- 2 редко, так как ему больше занимаюсь с ним выполнением развивающих заданий
- 1 никогда, так как нет времени и желания

11. Специалисты считают, что мои приемы воспитания

- 4 часто приводят к желаемому результату
- 3 иногда приводят к желаемому результату
- 2 редко дают желаемый результат
- 1 никогда не приводят к желаемым результатам

12. Задумываясь о будущем моего ребенка, я

4 обсуждаю его со специалистами, и мы совместно вырабатываем стратегию

3 рассчитываю на мнение специалистов, поскольку считаю их более компетентными в разработке стратегии

2 часто доказываю специалистам ошибочность их позиции

1 считаю, что воспитанием ребенка должны заниматься только специалисты учреждения

13. Поведение ребенка, связанное с особенностями диагноза

4 я стараюсь преодолеть

3 я стараюсь терпеть

2 огорчает меня и заставляет нервничать

1 раздражает меня и я стараюсь дистанцироваться

14. Полезные советы со стороны близких я обычно

4 принимаю с благодарностью

3 тщательно обдумываю и проверяю на надежность

2 не принимаю в расчет, стараюсь жить своим умом

1 не принимаю и не нуждаюсь в них

15. Если моего ребенка похвалили, я

4 не скрываю своего удовлетворения

3 смущаюсь

2 скрываю свои чувства

1 не испытываю особых чувств

16. Если ребенок меня разозлит

4 быстро прощаю, забываю о случившемся

3 успокаиваю себя, убеждаю, что надо уметь прощать

2 злюсь долго и ничего не могу с этим поделать

1 стараюсь уйти от общения, не реагировать

17. Когда меня приглашают на беседу со специалистом, работающим с моим ребенком, я

4 ожидаю продуктивной беседы

3 настораживаюсь, но не подаю вида

2 нервничаю, жду неприятностей

1 пытаюсь избежать беседы

18. Жизнь моего ребенка в целом

4 наполнена яркими событиями, которые я стараюсь ему организовывать

3 размерена и спокойна

2 скучна и однообразна

1 не задумываюсь об этом

19. Я понимаю чувства и поведение своего ребенка

4 часто

3 иногда

2 редко

1 никогда

20. Специалисты считают, что мои требования к ребенку

4 адекватны, учитывают особенности диагноза ребенка

3 соответствуют возможностям ребенка

2 завышенные

1 заниженные

21. Мое отношение к диагнозу ребенка

4 готов активно решать проблемы ребенка, оптимистично отношусь к его будущему

3 принимаю диагноз как данность, учусь с этим жить

2 до сих пор не верю в произошедшее, считаю, что диагноз ошибочен

1 стараюсь не думать о диагнозе и о будущем ребенка

Обработка данных. Определяется сумма отмеченных номеров ответов (они одновременно являются баллами).

Интерпретация данных:

21 – 24 - отвергающая позиция

25 – 35 - доминирующе-отвергающая позиция

36 – 46 - доминирующая позиция

47 – 57 - наставническо-доминирующая позиция

58 – 68 - наставническая позиция

69 – 79 - наставническо-партнерская позиция

80 – 84 - партнерская позиция

Характеристика выборки

Исследование проводилось в период с 14.04.2014 по 31.05.2014. В нем приняли участие 158 родителей и бабушек, воспитывающих детей с умеренной степенью умственной отсталости (всего 144 ребенка в возрасте от 5 до 12 лет). Для удобства поведения и обработки результатов исследования все его участники были разделены на три группы:

- первая группа – матери;
- вторая группа – матери и отцы (полные семьи);
- третья группа – бабушки.

Первая группа была наиболее неоднородной по возрастному показателю и семейному статусу респондентов. В нее вошли 122 матери в возрасте от 30 до 55 лет, среди которых: 17 матерей находились в возрасте 30-40 лет и воспитывали 5-8-летних детей; 34 матери данного возраста имели детей 9-12 лет; 35 матерей в возрасте 41-55 лет воспитывали 5-8-летних детей; 36 матерей указанного возраста воспитывали детей 9-12 лет. Как видно, подавляющему большинству матерей было свойственно позднее родительство. По семейному статусу в группе присутствовали как матери-одиночки (68 человек), так и замужние женщины (54 человека), мужа которых не участвовали в опросе по разным причинам.

Вторую группу участников составили 14 матерей и 14 отцов в возрасте от 30 до 55 лет, проживающих в браке, совместно воспитывающих ребенка и принявшие участие в исследовании.

В **третью группу** вошли 8 бабушек в возрасте 59-65 лет, которые постоянно занимаются воспитанием внуков с умственной отсталостью в виду занятости родителей.

Результаты исследования



Диаграмма 1. Родительские позиции по отношению к умственно отсталому ребенку

Полученные данные свидетельствуют о том, что большинство участников – 26% (41 чел.) – занимают доминирующую позицию по отношению к умственно отсталому ребенку, что является самым высоким показателем среди опрошенных членов семьи. 17,1% участников (27 чел.) склонны занимать наставническую позицию. Для 15,8% респондентов (25 чел.) характерна доминирующе-отвергающая позиция. 13,3% членов семьи (21 чел.) придерживаются партнерско-наставнической

позиции по отношению к особому ребенку. 13,9% участников (22 чел.) занимают наставническо-доминирующую позицию. Для 8,2% опрошенных (13 чел.) свойственна партнерская позиция и для 5,7% (9 чел.) – отвергающая.

Результаты реализации методики говорят о том, что у большинства родителей сформирована доминирующая позиция по отношению к ребенку с интеллектуальными нарушениями, которая неблагоприятно сказывается на воспитании, обучении и развитии особых детей. Коррекция родительской позиции предполагает работу с родительскими установками, отношением к умственно отсталому ребенку всех членов семьи и близкого окружения, что, в конечном счете, позволяет изменить детско-родительские отношения. Комплексное психологическое сопровождение семьи направлено, прежде всего, на преобразование неконструктивных родительских позиций в наставническую и партнерскую.

Литература

1. Введение в психологию инвалидности: учебник / Под ред. О.В. Красновой. М., 2011.
2. Галасюк И.Н. Проблема психологической травматизации членов семьи инвалида // Вестник Московского государственного областного университета. Серия «Психологические науки». 2011. №1.
3. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология. Полный жизненный цикл развития человека. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М., 2005.
4. Петровский В.А. Психология неадаптивной активности / Российский открытый университет. М., 1992.
5. Узнадзе Д.Н. Психология установки. СПб., 2001.
6. Холостова Е.И., Черняк Е.М., Прохорова О.Г. Эволюция семьи. СПб., 2011.
7. Шнейдер Л.Б. Основы семейной психологии: Учебное пособие. М., 2003.
8. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 4-е изд. СПб., 2010.

Features of parent positions in a family with a mentally retarded child

I.N.Galasyuk, Ph.D., Moscow State Regional University, igalas64@gmail.com

This article covers the specific nature of the parental position in a family, bringing up a mentally disabled child since it is necessary to psychologically guide this kind of families in all aspects. The notion «parental position» is regarded in the context of such notions as «parental attitude» and «parental mindset». The author has revealed types of parental position towards special kids as well as the empirical analysis results of the accepted parental position regarding mentally disabled children.

Keywords: family, bringing up a mentally disabled child, parental position; parental mindset; parental attitude; reflected subjectness, reflected disease.

Literature

1. Vvedenie v psihologiyu invalidnosti: uchebnik / Pod red. O.V. Krasnovoi. M., 2011.
2. Galasyuk I.N. Problema psihologicheskoi travmatizacii chlenov sem'i invalida // Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya «Psihologicheskie nauki». 2011. №1.
3. Kulagina I.Yu., Kolyuckii V.N. Vozrastnaya psihologiya. Polnyi jiznennyi cikl razvitiya cheloveka. Uchebnoe posobie dlya studentov vysshih uchebnyh zavedenii. M., 2005.
4. Petrovskii V.A. Psihologiya neadaptivnoi aktivnosti / Rossiiskii otkrytyi universitet. M., 1992.
5. Uznadze D.N. Psihologiya ustanovki. SPb., 2001.
6. Holostova E.I., Chernyak E.M., Prohorova O.G. Evolyuciya sem'i. SPb., 2011.
7. Shneider L.B. Osnovy semeinoi psihologii: Uchebnoe posobie. M., 2003.
8. Eidemiller E.G., Yustickis V. Psihologiya i psihoterapiya sem'i. 4-e izd. SPb., 2010.