

УДК 159.973

DOI: 10.25688/2223-6872.2023.47.3.2

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК ИНСТРУМЕНТ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

**Т. Н. Бразгун,**  
МГППУ, Москва,  
*bayzel10@yandex.ru,*

**В. В. Ткачева,**  
МПГУ, Москва,  
*vikt-tkacheva@yandex.ru*

Статья посвящена исследованию родительско-детских отношений в семьях детей с ОВЗ в процессе проведения психологического консультирования по проблеме родительских потребностей. Появление в семье ребенка с отклонениями в развитии становится серьезным испытанием для родителей и оказывает существенное влияние на всю семью и родительско-детские отношения. Психологическое консультирование семьи ребенка с ОВЗ позволяет нормализовать внутрисемейные отношения, скорректировать неэффективные модели воспитания и обучения ребенка, создать гармоничные условия для его развития и воспитания.

В статье представлены программа психологического консультирования семьи ребенка с нарушениями развития по проблеме родительских потребностей для оптимизации характера взаимоотношений и процессов воспитания детей в семье, а также результаты исследования родительско-детских отношений в процессе проведения психологического консультирования родителей детей с ОВЗ. Во время индивидуальной беседы специалист может выявить проблемы и переживания взрослых членов семьи, родительские установки, особенности родительского отношения. Исследование показало, что родительское отношение в семьях детей с ОВЗ характеризуется детоцентристскими установками родителя, неприятием нарушений ребенка, гиперопекой или инфантилизацией ребенка с ОВЗ.

*Ключевые слова:* психологическое консультирование; родительско-детские отношения; родительские потребности; система психологической помощи семьям; дети с ОВЗ.

*Для цитаты:* Бразгун Т. Н., Ткачева В. В. Психологическое консультирование как инструмент выявления особенностей родительско-детских отношений в семьях детей с ОВЗ // Системная психология и социология. 2023. № 3 (47). С. 20–31. DOI: 10.25688/2223-6872.2023.47.3.2

**Бразгун Татьяна Николаевна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной психологии и реабилитологии Московского государственного психолого-педагогического университета, Москва.

E-mail: bayzel10@yandex.ru  
ORCID: 0009-0009-5046-5918

**Ткачева Виктория Валентиновна**, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры олигофренопедагогики и клинических основ дефектологии Института детства Московского педагогического государственного университета, Москва.

E-mail: vikt-tkacheva@yandex.ru  
ORCID: 0000-0002-5876-3604

**PSYCHOLOGICAL COUNSELING AS A TOOL FOR IDENTIFYING  
THE CHARACTERISTICS OF PARENT-CHILD RELATIONSHIPS  
IN FAMILIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES**

**T. N. Brazgun,**  
MSUPE, Moscow,  
*bayzel10@yandex.ru,*

**V. V. Tkacheva,**  
MPGU, Moscow,  
*vikt-tkacheva@yandex.ru*

The article is devoted to the study of parent-child relations in families of children with disabilities in the process of psychological counseling on the problem of parental needs. The appearance of a child with developmental disabilities in the family becomes a serious test for parents and has a significant impact on the whole family and parent-child relations. Psychological counseling of the family of a child with disabilities allows to normalize intra-family relations, correct ineffective models of upbringing and education of a child, create harmonious conditions for the child's development and upbringing.

The article presents a program of psychological counseling of the family of a child with developmental disabilities on the problem of parental needs to optimize the nature of relationships and the processes of raising children in the family, as well as the results of a study of parent-child relations in the process of psychological counseling for parents of children with disabilities. In the course of an individual conversation, a specialist can identify the problems and experiences of adult family members, parental attitudes, and peculiarities of parental attitude. The study showed that parental attitudes in families of children with disabilities are characterized by child-centered attitudes of the parent, rejection of violations of the child, overprotection or infantilization of a child with disabilities.

*Keywords:* psychological counseling; parent-child relations; parental needs; system of psychological assistance to families; children with disabilities.

*For citation:* Brazgun T. N., Tkacheva V. V. Psychological counseling as a tool for identifying the characteristics of parent-child relationships in families of children with disabilities // Systems Psychology and Sociology. 2023. № 3 (47). P. 20–31. DOI: 10.25688/2223-6872.2023.47.3.2

**Brazgun Tatyana Nikolaevna**, PhD in Psychology, Associate Professor at the Department of Special Psychology and Rehabilitation Science, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia.

E-mail: bayzel10@yandex.ru

ORCID: 0009-0009-5046-5918

**Tkacheva Victoria Valentinovna**, Doctor of Psychology, Professor, Professor of the Department of Oligophrenopedagogy and Clinical Foundations of Defectology, Institute of Childhood, Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russia.

E-mail: vikt-tkacheva@yandex.ru

ORCID: 0000-0002-5876-3604

**Введение**

**М**ногочисленные исследования свидетельствуют о значимости родителей и их влиянии на физическое и психическое развитие ребенка, особенно в первые годы жизни. Исключительную

важность родительско-детские отношения приобретают в случае рождения ребенка с нарушениями развития или его тяжелого заболевания [11; 14; 15]. В то же время исследования показывают, что рождение ребенка с нарушениями развития в ряде случаев могут приводить к негативным изменениям жизни семьи

по многим показателям, в том числе состоянию здоровья членов семьи, уровню стресса, материальному положению, распределению ролей и др. Видоизменяются ценностные ориентиры членов семьи, родительские ожидания, формируются дисгармоничные модели взаимоотношений в семье, в том числе родительно-детских и прародительно-детских [7: с. 10–18; 8: с. 79–95; 13: с. 2–20]. Появление в семье ребенка с особенностями развития также оказывают негативное влияние на все структурные элементы самосознания родителей, в особенности матери [2].

В то же время в соответствии с концепцией психолого-педагогической помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) семья такого ребенка представляет собой реабилитационную структуру, которая позволяет обеспечить благоприятные условия для физического развития ребенка и гармонизации его личности. При этом в качестве специальной коррекционно-развивающей среды выступают внутрисемейные условия, которые создаются родителями и зависят в том числе от особенностей семейных взаимоотношений, ценностных ориентиров, родительских установок и др. [7: с. 74–76; 12: с. 50–51].

Неблагоприятные изменения в семье, возникающие в ответ на появление ребенка с нарушениями развития, в ряде случаев снижают коррекционно-воспитательный потенциал семьи, что обуславливает необходимость оказания психолого-педагогической помощи семье ребенка с ОВЗ для оптимизации внутрисемейных взаимоотношений.

В. В. Ткачевой была предложена модель системы психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, в рамках которой было выделено несколько основных направлений, позволяющих реализовать образовательные, коррекционные и воспитательные цели, в том числе коррекцию нарушений психической сферы самого ребенка, а также работу со взрослыми членами семьи, направленную на формирование благоприятных внутрисемейных условий для гармоничного развития ребенка. В рамках оказания психологической помощи взрослым членам семьи ребенка с ОВЗ данная модель

предусматривает формирование адекватной системы жизненных ценностей родителей ребенка, которая дает возможность оптимизировать их самосознание и взаимоотношения между членами семьи; гармонизирует психологический климат в семье; стимулирует повышение педагогической и психологической компетентности родителей, а также позволяет оказать психокоррекционную помощь родителям в индивидуальной и групповой формах [12: с. 51].

Представленная модель была апробирована как самим автором, так и ее последователями с учетом требований практики в дошкольных и школьных образовательных учреждениях и показала хорошие результаты. Своевременное выявление проблем в семье ребенка с ОВЗ и разработка соответствующей программы психологической помощи семье в ряде случаев позволили нормализовать внутрисемейные отношения, скорректировать дисгармоничные модели воспитания и обучения ребенка и создать оптимальные условия для его развития и воспитания [1: с. 130].

Важность указанной проблемы побудила нас взяться за исследование, направленное на сравнительное изучение характера взаимоотношений в семьях детей с ОВЗ и в семьях нормально развивающихся детей с целью определить, какое влияние оказывает на семью появление в ней ребенка с ОВЗ, и разработку программы психологической помощи семье для оптимизации условий воспитания детей.

#### **Описание выборки и методов исследования**

Настоящее исследование проведено на базе школы № 1206 г. Москвы. Часть детей с ОВЗ, принимавших участие в исследовании, имела низкий уровень когнитивного и речевого развития, испытывала трудности в освоении учебной программы. В исследовании также приняли участие дети с нормальным уровнем когнитивного развития в сочетании с различными нарушениями и заболеваниями, в том числе дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) и с задержкой психического развития (ЗПР). В группу сравнительного анализа вошли дети без нарушений развития и члены их семей.

Работа проводилась в два этапа. На первом (диагностическом) этапе в исследовании приняли участие 60 семей, в том числе 30 семей детей с ОВЗ в возрасте от 6 до 14 лет, а также 30 семей здоровых детей, включая помимо учащих также родителей, бабушек, дедушек, братьев и сестер, всего 174 человека. Мы поставили перед собой цель изучить особенности межличностных отношений в семьях детей с ОВЗ и в семьях нормально развивающихся детей с применением специально сконструированного диагностического комплекса. Для решения задач первого этапа исследования использовался диагностический комплекс, направленный на изучение особенностей функционирования семей: методика диагностики межличностных отношений (Т. Лири), социограмма «Моя семья» (В. В. Ткачева), методика диагностики сплоченности и гибкости семейной системы FACES-3 (Д. Олсон) и другие, а также такие методы диагностики, как наблюдение, беседа и анкетирование.

В результате исследования особенностей межличностных отношений в семьях детей с ОВЗ были выявлены особенности их дисфункциональности. В частности, исследование показало возникновение особых потребностей в изменении характера взаимоотношений в семье, в том числе стремление взрослых членов семьи детей с ОВЗ к более высокому уровню сплоченности (сцепленности), а также к формированию таких видов взаимоотношения с детьми, которые характеризуются более низким уровнем дисциплины и контроля по сравнению с семьями здоровых детей, при этом более низкий уровень контроля и дисциплины были ассоциированы с большими проблемами в поведении детей. Такой характер взаимоотношений присущ детоцентрической модели, при которой в центре семьи находится ребенок [4: с. 17; 6].

Данные нарушения определили трудности, возникающие перед семьей в связи с воспитанием и обучением ребенка с ОВЗ, поэтому задачей второго этапа исследования стала разработка программы психологической помощи семье с учетом базовых положений концепции психолого-педагогической помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья [7].

На втором этапе осуществлялось консультирование 27 матерей и трех бабушек из 30 семей детей с ОВЗ и 30 матерей здоровых детей, принимавших участие в диагностическом этапе исследования, — всего 60 человек.

Осуществляя консультирование родителей, мы ставили своей целью оказать помощь семьям детей с ОВЗ и семьям детей без нарушения развития в решении возникших перед ними проблем: повысить воспитательные компетентности членов семьи; способствовать гармоничному развитию личности ребенка; осуществить коррекцию неэффективных моделей взаимоотношений между взрослыми членами семьи и ребенком; сформировать адекватные системы жизненных ценностей членов семьи.

#### **Потребности родителей детей с ОВЗ и родителей здоровых детей в процессе консультирования**

Анализ проблем, с которыми обращались взрослые члены семей показал, что больше всего обращений со стороны родителей детей без нарушения развития были связаны с непослушанием в бытовых и учебных ситуациях (при этом родители часто транслировали информацию, полученную от учителей), а также с трудностями регулирования распорядка дня детей и с выполнением домашних заданий («Он меня не слушается, играет весь день, за уроки не посадишь»).

Родители здоровых детей, кроме того, отмечали проблемы взаимоотношений с ровесниками или сиблингами (соперничество, агрессия); были обеспокоены застенчивостью ребенка, отсутствием у него друзей и его изолированностью от детского коллектива.

Запросы родителей детей с ОВЗ и родителей здоровых детей по ряду проблем совпадали. Обе группы родителей обращалась к нам для решения таких проблем, как:

- ✓ разногласия взрослых членов семьи по вопросам воспитания (чрезмерная строгость со стороны одних членов семьи и гиперопека со стороны других);
- ✓ трудности взаимодействия, а в ряде случаев конфликты с педагогами. Родители

детей с ОВЗ жаловались на несоответствие содержания обучения интересам или возможностям ребенка, или неверную оценку уровня развития ребенка.

Обращения семей ребенка с ОВЗ имели также свою специфику. Только одна мать ребенка с ОВЗ отметила проблему непослушания ребенка, пояснив, что сын слушается только отца. Одна мать жаловалась на чрезмерную робость сына, покорность и неумение постоять за себя.

Исследование показало, что значительная часть родителей детей с ОВЗ обеспокоены трудностями с выполнением домашних заданий, которые по мнению родителей связаны, главным образом, с отсутствием у ребенка желания выполнять домашние задания. При более подробном обсуждении ситуации родители объясняли нежелание учиться наличием у ребенка особенностей, связанных с его нарушением, например, истощаемости («он устаёт в школе, и дома у него не остается сил»), или чертами характера («делает только то, что хочет, упрямый»).

Родители детей с ОВЗ в отличие от родители здоровых детей не идентифицировали данную проблему как непослушание или невыполнение ребенком требований родителей или установленных правил, но в большей степени говорили о недостаточном проявлении его собственной инициативы и познавательной активности («он не хочет», «ему не интересно») и ожидали от специалиста рекомендаций по формированию у ребенка учебной мотивации.

Матери и бабушки детей с ОВЗ отмечали недоброжелательное отношение к ребенку со стороны посторонних; говорили о чувстве вины за болезнь ребенка, а также жаловались на чувство усталости и нежелание других членов семьи оказывать помощь в уходе и воспитании ребенка (табл.).

Сравнение проблематики обращений родителей детей с ОВЗ и родителей здоровых детей, обсуждаемые в процессе консультирования выявило отличия по параметрам «Непослушание ребенка» и «Трудности с выполнением домашних заданий».

Статистический анализ данных с применением критерия  $\chi^2$  (хи-квадрат) показал,

различие по данным и параметрам в обеих группах ( $p \leq 0,05$ ).

В 33 % семей здоровых детей родители обращались к специалисту с проблемой непослушания ребенка. Только одна мать ребенка с ОВЗ была обеспокоена нежеланием ребенка выполнять просьбы и требования старших и соблюдать установленные правила.

Для 30 % родителей детей с ОВЗ школьного возраста проблемы обучения детей имели особое значение. Матери и бабушки, принимавшие участие в исследовании, были обеспокоены недостаточным интересом ребенка к учебной деятельности и нежеланием выполнять домашние задания. Родители детей без нарушений развития не обозначали проблему отсутствия учебной мотивации в процессе консультирования.

Статистический анализ данных с применением критерия  $\chi^2$  (хи-квадрат) не показал различий в таких показателях, как «робость, застенчивость ребенка», «несогласованность воспитательских позиций взрослых членов семьи» и «проблемы взаимодействия с педагогами».

Важно отметить, что в ряде случаев нами было отмечено игнорирование родителями детей с ОВЗ проблем ребенка в ходе психологического консультирования.

Так, наблюдение за учащимися с ОВЗ, принимавшими участие в нашем исследовании, показало, что 60 % детей с ОВЗ свойственно непослушание, при котором ребенок игнорировал просьбы взрослых, сознательно нарушал запреты и установленные правила. В то же время только 3 % матерей детей с ОВЗ отметили эту проблему в ходе консультативной беседы, а остальные родители не идентифицируют такие особенности поведения ребенка, как непослушание. Между тем родители здоровых детей в той или иной степени обсуждали эту проблему.

Наблюдение также показало, что 20 % детей с ОВЗ была свойственна физическая агрессия, чаще всего направленная против матери или бабушки, однако ни одна мать ребенка с ОВЗ не упомянула эту проблему в процессе консультирования. У здоровых детей были выявлены отдельные случаи агрессии по отношению к сверстникам, и родители обсуждали эти проблемы со специалистом.

**Проблематика обращений родителей детей с ОВЗ и родителей здоровых детей, обсуждаемые в процессе консультирования (%)**

Проблемы родителей при воспитании детей	Родители детей с ОВЗ	Родители детей без нарушения развития
Непослушание ребенка	3	33
Трудности с выполнением домашних заданий	30	0
Конфликты, конкуренция во взаимоотношении с ровесниками или сиблингами	3	20
Чрезмерная робость, застенчивость ребенка	3	17
Разногласия взрослых членов семьи по вопросам воспитания (чрезмерная строгость со стороны одних членов семьи и гиперопека со стороны других)	17	17
Проблемы взаимодействия с педагогами, в том числе в части определения содержания обучения или оценки уровня развития ребенка	23	17
Неприятие ребенка здоровыми сверстниками или посторонними взрослыми	7	0
Чувство вины из-за болезни ребенка	7	0
Неудовлетворенность характером распределения ролей в семье	7	0

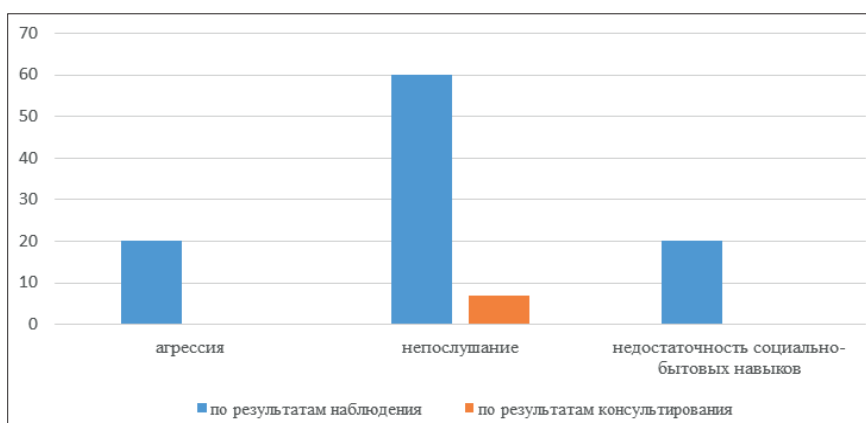
У 20 % детей с ОВЗ наблюдение показало недостаточный уровень сформированности культурно-гигиенических навыков, который не соответствовал физическому и когнитивному уровню развития ребенка. Однако родители не акцентировали внимание на неразвитости социально-бытовых и гигиенических навыков своих детей.

Данные о различии в проблемах, обозначенных родителями в ходе консультирования, и проблемах, выявленных специалистом по результатам наблюдения, представлены на рисунке.

### Обсуждение результатов

Анализ результатов консультирования показал, что часто за родительскими жалобами стояли вполне объективные причины, такие как состояние здоровья ребенка, материальные условия семьи, физические и психологические особенности ребенка, а также недостаточность или отсутствие у родителя специальных знаний и умений.

Но в ряде случаев трудности семьи ребенка с ОВЗ были связаны с такими субъективными факторами, как родительские установки



**Рис.** Данные характерологических и поведенческих проблем детей с ОВЗ по результатам наблюдения и данным консультативной беседы (в %)

и ожидания, ценностные ориентиры, особенности родительского отношения.

Соответственно иногда первоначальный запрос родителя в процессе консультирования наполнялся новым содержанием. Подробная диагностическая беседа с родителем позволяла выявить психологические основы обсуждаемой проблемы и сформировать объективный взгляд на ситуацию.

Например, консультативная беседа с родителями детей с ОВЗ и детей без нарушений развития о трудностях с выполнением домашних заданий в ряде случаев выявляла проблему формирования детоцентрической модели родительско-детских отношений.

Наблюдение за детьми с ОВЗ показало, что приложение волевых усилий в учебном процессе вызывает у них значительные трудности. Это связано с недостаточным уровнем развития волевых механизмов (регуляции поведения и самоконтроля). Дети проявляли целеустремленность и настойчивость только при наличии интереса к деятельности, и родителям трудно побудить ребенка прилагать усилия, например, для выполнения домашних заданий.

Иногда родителям не хватало специальных знаний и умений для организации соответствующей деятельности ребенка. Эта проблема успешно решалась нами в ходе психолого-педагогической работы с семьей. На консультациях родителям разъяснялось, что формирование характерологических черт ребенка, ответственных за самоконтроль и самоорганизацию, происходит посредством интериоризации внешнего воздействия, в том числе контроля и организующего действия родителей [9: с. 25]. В процессе деятельности, сосредотачиваясь на поставленной взрослым цели и достигая ее, ребенок приобретает необходимые волевые качества.

Но в ряде случаев мы сталкивались с особыми трудностями. Например, к нам обратилась мать учащегося 2 класса с ЗПР с жалобой на нежелание ребенка выполнять домашнее задание. По мнению матери, причина заключалась в неумении учителя заинтересовать ребенка учебным материалом, неподходящей формой предъявления материала. Мать мальчика хотела обсудить возможность

использования специальных методических приемов, которые бы вызвали у ребенка интерес к изучаемым предметам и побудили его охотнее выполнять домашние задания. Наблюдение за ребенком в школе и беседа с педагогами показали, что ребенок часто отказывался выполнять требования взрослых, а трудности при ответах в классе вызывали у него протест и аффективные вспышки. В беседе мать мальчика сообщила, что при отказе ребенка заниматься и выполнять другие просьбы взрослых, она не считает возможным настаивать. Свою позицию она объяснила тем, что сложные задания, например, прописи вызывают у ребенка трудности и расстраивают его, а она не может допустить ситуации проявления неуспеха у ребенка, так как это огорчает мальчика и снижает детскую самооценку, а проявляя настойчивость, она помешает ребенку стать сильной личностью. Кроме того, мать терпеливо переносила проявления грубости по отношению к взрослым, объясняя их переживаниями ребенка.

Анализ результатов беседы показал, что материнская установка соответствует детоцентрической модели родительско-детских отношений, при которой деятельность семьи направлена на первоочередное удовлетворение потребностей и интересов ребенка. Безусловно, детоцентрический характер взаимоотношений в семье не означает, что ребенок наделен правом самостоятельно принимать ответственные решения в связи с недостаточностью опыта и отсутствием соответствующего социального статуса. Но как отмечает Е. А. Клещёва, ребенок «приобретает власть влиять на решения родителей» [5: с. 65]. Влияние ребенка на поведение родителя (в первую очередь матери) обусловлено эмоциональной зависимостью матери от ребенка или созависимостью, когда, по мнению Д. Винникотта, «они <матери> естественным образом ориентированы на главное — на ребенка, постигая, что он чувствует» [3: с. 63] и стремятся создать для него эмоционально комфортную среду, минимизировать его возможные переживания.

В беседе родители здоровых детей отмечали важность развития у ребенка самостоятельности, лидерских качеств и творческих

способностей. Матери детей с ОВЗ отмечали, что хотели бы видеть своего ребенка активным, деятельным, инициативным. Родители убеждены, что давление на ребенка может подорвать развитие желаемых качеств. В результате взрослые принимали на себя пассивную роль во взаимоотношениях с детьми. Кроме того, родители не проявляли достаточной критичности к негативным поступкам детей из опасения, что это может повредить самооценке ребенка, а также не выделяли в качестве желательных характеристик личности ребенка умение следовать нормам морали и нравственности.

В результате у детей не формировались представления о нормах социально желательного поведения и умение соотносить свои интересы и желания с потребностями социума, а также в недостаточной степени воспитывались волевые качества.

Опыт консультативной работы показал, что в подобных случаях значительная часть усилий специалиста должна быть направлена на коррекцию материнских установок.

Еще одной особенностью родительского отношения, выявленной в процессе консультирования семьи ребенка с ОВЗ, стало неприятие психофизических особенностей ребенка с нарушениями развития.

Довольно часто родители обращались с жалобой на несогласие с уровнем или содержанием образования ребенка, например, с обучением ребенка по программе, не соответствующей по мнению родителей уровню его когнитивного развития, или введение в программу обучения тех или иных курсов, таких как обучение средствам невербальной коммуникации.

Иногда альтернативная невербальная коммуникация является единственно доступным для ребенка способом взаимодействия, и он рекомендован заключением центральной психолого-медико-педагогической комиссии. Специалисты отмечают, что обучение ребенка с ОВЗ способам невербальной коммуникации способствует когнитивному развитию, в ряде случаев они служат мостиком для перехода к речи, поскольку стимулируют потребность в общении; развивают собственную активность ребенка в бытовой и учебной деятельности,

создают ощущение психологической комфортности и безопасности. В нашей консультативной практике есть примеры успешного включения семьи в процесс обучения ребенка навыкам невербальной коммуникации.

В то же время в родительской среде достаточно распространено мнение, что освоение невербальных средств общения (жестов, символов, изображений системы PCS) мешает ребенку заговорить.

Например, мать ученицы 3 класса, обучающейся по АООП вариант 6.4 для детей с ТМНР была категорически против использования жестов и карточек в процессе обучения, так как, по ее убеждению, ребенок должен разговаривать, а не показывать. В качестве компромисса, она предложила обучать ребенка работе на компьютере. Результаты дальнейшей беседы позволили предположить, что мать стесняется необычного способа общения и стремится, чтобы коммуникация девочки не отличалась от характера взаимодействия ее здоровых сверстниц.

Данные из открытых источников, например, материалы со страниц интернет-форумов, объединяющих матерей детей с нарушениями развития, подтверждают наличие аналогичных переживаний: «Я дико стесняюсь... делаю то что должна, убираю, готовлю... смотрю все время на часы, считаю время когда он уснет...»; «У моих знакомых старшая дочка с синдромом Дауна, а младшая здоровая, так у них в соц. сетях только младшая, если не знать их семью, по фото можно подумать что у них один ребенок»; «У меня не физический инвалид. Слава тебе, Господи, и на этом спасибо. Но, я стесняюсь его. Точнее не его, а его поведения. Я не объявляю никогда, что у ребенка диагноз! Мы просто молча уходим домой. Но, я это все потом очень сильно переживаю. И, у меня такое отчаянное желание запереться с ним в квартире, и так и жить»<sup>1</sup>.

По данным В. М. Сорокина, более трети матерей детей с нарушениями развития стесняются собственного ребенка. Автор предполагает,

<sup>1</sup> А вы стесняетесь своего особого ребенка? (Для общества) [Электронный ресурс] // Бэби.ру: сайт. URL: <https://www.baby.ru/community/view/126532/forum/post/583611799/> (дата обращения: 23.10.2023).



что чувство стеснения «провоцируется в основном за счет недоброжелательного и праздного любопытства окружающих на улице, в общественных местах и в транспорте» [10: с. 171].

Помощь семье в подобных случаях предполагает осуществление психокоррекционной работы с родителями с целью расширения сферы самосознания и самопонимания и принятия новой системы ценностей.

Игнорирование родителями детей с ОВЗ тех или иных проблем ребенка в ходе психологического консультирования также имело диагностическое значение и могло быть связано с несоответствием воспитательных приоритетов родителя возможностям и потребностям ребенка, с особенностью родительской позиции (гиперопека или инфантилизация ребенка), с наличием у родителей особых установок и ожиданий, а также с недостаточной критичностью к проявлениям проблемного поведения у ребенка.

Анализ ситуации, которая, по нашему мнению, может быть расценена как непослушание (ребенок игнорирует многократно озвученную просьбу родителя, берет чужую вещь, несмотря на запрет и т. п.), показал, что родители интерпретируют подобное поведение ребенка как проявление самостоятельности и целеустремленности. Матери с гордостью отмечали: «у него такой сильный характер»; «всегда добивается своей цели»; «от него ничего невозможно спрятать».

Проявления агрессии со стороны детей с ОВЗ по отношению к взрослым, безусловно, огорчали родителей, но расценивались ими как естественная реакция ребенка на неприятную для него ситуацию и не рассматривались в качестве предмета коррекционного воздействия, а следовательно, не обсуждались со специалистом в процессе консультирования. Наблюдения показали, что в случае проявления агрессии со стороны ребенка мать обращалась к его эмоциональной сфере: «Маме больно, пожалей маму».

В процессе консультативной работы с данными родителями формировалась новая иерархия воспитательных задач, раскрывались цели воспитательного и образовательного процесса, к которым, помимо когнитивного развития, бесспорно, относится становление

личности ребенка, а также «усвоение ребенком норм и правил социально приемлемого поведения, что обеспечит ему в будущем доброжелательное отношение со стороны социума» [1: с. 126].

Кроме того, наблюдение за взаимодействием родителя и ребенка в различных бытовых ситуациях выявило стремление родителей оказать чрезмерную помощь в выполнении тех или иных действий (гигиенические процедуры, прием пищи, одевание и др.), что являлось следствием гиперопекающего отношения или инфантилизации ребенка. Специалист разъяснял родителям важность социально-бытовой адаптации ребенка в обществе, в том числе «развитие у ребенка навыков самостоятельной деятельности, которые позволят ему в дальнейшем достигнуть достаточного уровня независимости и комфорта» [1: с. 126].

### Заключение

С появлением в семье ребенка с ОВЗ изменениям подвергаются все стороны ее жизни, включая ценностные ориентиры, родительские ожидания, родительское отношение. Происходящие изменения в ряде случаев снижают коррекционно-воспитательный потенциал семьи.

Консультативная беседа с родителями наряду с другими методами, такими как наблюдение, а также использование личностных опросников и проективных методик, является эффективным способом определения проблем семьи: помогает прояснить родительские установки и переживания, позволяет уточнить особенности родительского отношения к ребенку.

В ходе консультирования родители детей с ОВЗ говорили о таких проблемах, как несогласованность воспитательских позиций взрослых членов семьи, трудности взаимодействия и конфликты с педагогами; родители были обеспокоены трудностями с выполнением ребенком домашних заданий, а также отмечали недоброжелательное отношение к ребенку со стороны посторонних; говорили о чувстве вины за болезнь ребенка, а также жаловались на чувство усталости и отсутствие помощи.

При более подробном анализе проблемной ситуации в ряде случаев выявлялись

особенности родительского отношения к ребенку и родительские установки. Так, исследование показало, что родители детей с ОВЗ стремятся максимально соответствовать потребностям ребенка с ОВЗ, минимизировать его отрицательные эмоциональные переживания. В ряде случаев родители не проявляют достаточной критичности к негативным поступкам ребенка.

Подобный характер взаимоотношений свидетельствует о формировании детоцентрической модели воспитания в семье ребенка с нарушениями развития, которая имеет ряд недостатков, в том числе препятствует формированию представлений о нормах социально приемлемого поведения, умения соотносить свои интересы и желания с потребностями социума, воспитанию волевых качеств.

Психологическое консультирование позволяет повысить воспитательные компетентности членов семьи; способствует коррекции взаимоотношений между взрослым и ребенком; помогает сформировать адекватные системы жизненных ценностей членов семьи для создания оптимальных условий развития и воспитания ребенка с ОВЗ в семье.

Важно отметить, что наиболее успешной была консультативная работа с родителями, не имевшими выраженных характерологических особенностей или значительных проблем внутрисемейных отношений. Родители детей с ОВЗ, принимавшие участие в психологическом консультировании, в целом позитивно оценивали результаты проведенной консультативной работы и проявляли заинтересованность

в ее продолжении. Проведенное исследование показало ряд положительных изменений в характере взаимоотношений взрослого и ребенка и повышении уровня психолого-педагогической компетентности родителей в результате просветительской и образовательной работы.

В то же время родители, демонстрировавшие конформный тип личности или серьезные нарушения организационной структуры семьи, игнорировали проявления проблемного поведения ребенка или объясняли негативные поступки ребенка состоянием его здоровья или особыми семейными обстоятельствами.

Кроме того, в некоторых случаях мы заметили, что после периода кратковременного улучшения характера взаимоотношений в семье и уменьшения проявлений проблемного поведения ребенка происходил возврат к исходному состоянию, что свидетельствует об устойчивости поведенческих стереотипов родителей и представителей старшего поколения и ригидности их установок и подтверждает необходимость длительной планомерной работы специалиста с семьей ребенка с ОВЗ для достижения устойчивого результата коррекционной и просветительской работы.

Тем не менее полученные нами положительные результаты подтвердили целесообразность дальнейшей работы по организации, содержанию и процедуре консультирования семьи ребенка с ОВЗ для оптимизации процессов межличностного взаимодействия, создания оптимальных внутрисемейных условий для гармоничного развития ребенка и повышения воспитательной компетентности членов семьи.

## Литература

1. **Бразгун Т. Н.** Межличностные отношения в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10. М., 2021. 177 с.
2. **Валитова И. Е.** Особенности самосознания матери ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Развитие личности. 2018. № 4. С. 57–85.
3. **Винникотт Д. В.** Маленькие дети и их матери: [учеб. пособие по специальности «Психотерапия и мед. психология»] / пер. с англ. Н. М. Падалко. М.: Класс, 1998. 76 с.
4. **Дружинин В. Н.** Психология семьи. 3-е изд. СПб.: Питер, 2006. 176 с.
5. **Клещёва Е. А.** Особенности социально-психологической структуры детоцентрической семьи // Весці Беларускага дзяржаўнага педагагічнага ўніверсітэта. Серыя 1: Педагогіка. Псіхалогія. Філалогія. 2022. № 2. С. 64–68.
6. **Клещёва Е. А.** Теоретическая модель детоцентрической семьи // Веснік Гродзенскага дзяржаўнага ўніверсітэта імя Янкі Купалы. Серыя 3: Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. 2021. Т. 11. № 3. С. 144–153.

7. **Левченко И. Ю., Ткачева В. В.** Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие. М.: Просвещение, 2008. 239 с.
8. **Селигман М., Дарлинг Р. Б.** Обычные семьи, особые дети: Системный подход к помощи детям с нарушениями развития / [пер. с англ. Н. Л. Холмогорова]. М.: Теревинф, 2018. 368 с.
9. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / НИИ общ. и пед. психологии АПН СССР; [А. А. Бодалев и др.]; под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М.: Педагогика, 1989. 208 с.
10. **Сорокин В. М.** Психологическое содержание реакций родителей на факт рождения больного ребенка // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. 2008. Вып. 3. С. 166–171.
11. **Ткачева В. В.** Модель «Сотрудничество» как база оптимального пути воспитания ребенка с психофизическими недостатками // Коррекционная педагогика. 2007. № 2 (20). С. 68–77.
12. **Ткачёва В. В.** Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ИНФРА-М, 2017. 281 с.
13. **Giulio P., Philipov D., Jaschinski I.** Families with disabled children in different European countries [Электронный ресурс] // Families and Societies. 2014. № 23. URL: <http://www.familiesandsocieties.eu/> (дата обращения: 02.10.2023).
14. **Массобу Е. Е.** Parenting and its effects on children: on reading and misreading behavior genetics // Annual Review of Psychology. 2000. Vol. 51. № 1. P. 1–27. DOI: 10.1146/annurev.psych.51.1.1
15. **Raya A. F., Ruiz-Olivares R., Pino J., Herruzo J.** Parenting style and parenting practices in disabled children and its relationship with academic competence and behaviour problems // Procedia — Social and Behavioral Sciences. 2013. Vol. 89. № 2. P. 702–709. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.08.918

### References

1. **Brazgun T. N.** Mezhlichnostny'e otnosheniya v sem'yax detej s ogranichenny'mi vozmozhnostyami zdorov'ya: dissertaciya ... kandidata psixologicheskix nauk: 19.00.10 [Interpersonal relationships in families of children with disabilities: dissertation for the degree of Candidate of Psychological Sciences: 19.00.10]. М., 2021. 177 p.
2. **Valitova I. E.** Osobennosti samosoznaniya materi rebenka s ogranichenny'mi vozmozhnostyami zdorov'ya [Peculiarities of self-consciousness of a mother with a child with special needs] // Razvitie lichnosti [Development of Personality]. 2018. № 4. P. 57–85.
3. **Vinnikott D. V.** Malen'kie deti i ix materi: [ucheb. posobie po special'nosti «Psixoterapiya i med. Psixologiya»] [Small children and their mothers: [textbook for the specialty “Psychotherapy and medical psychology”]] / per. s angl. N. M. Padalko. М.: Klass, 1998. 76 p.
4. **Druzhinin V. N.** Psixologiya sem'i [Family psychology]. 3-e izd. SPb.: Piter, 2006. 176 p.
5. **Kleshcheva E. A.** Osobennosti social'no-psixologicheskoy struktury' detocentricheskoy sem'i [Features of social-psychological structure of child-centric family] // Vieści Bielaruskaha dzjaržaŭnaha piedahahičnaha univiersiteta. Sieryja 1: Piedahohika. Psichahohija. Filahohija. [Vesti of the Belarusian State Pedagogical University. Series 1: Pedagogy. Psychology. Philology]. 2022. № 2. P. 64–68.
6. **Kleshcheva E. A.** Teoreticheskaya model' detocentricheskoy sem'i [Theoretical model of a child-centric family] // Vesnik Grodzenskaga dzyaržaŭnaga ŷniversiteta imya Yanki Kupaly. Seryja 3: Filalogiya. Pedagogika. Psixalogiya [Vesnik of Yanka Kupala State University of Grodno. Series 3: Philology. Pedagogy. Psychology]. 2021. Vol. 11. № 3. P. 144–153.
7. **Levchenko I. Yu., Tkacheva V. V.** Psixologicheskaya pomoshh' sem'e, vospityvayushhej rebenka s otkloneniyami v razvitii: metodicheskoe posobie [Psychological assistance to a family raising a child with developmental disabilities: toolkit]. М.: Prosveshhenie, 2008. 239 p.
8. **Seligman M., Darling R. B.** Oby'chny'e sem'i, osoby'e deti: Sistemny'j podxod k pomoshhi detyam s narusheniyami razvitiya [Ordinary families, special children: A systematic approach to helping children with developmental disorders] / [per. s angl. N. L. Xolmogorova]. М.: Terevinf, 2018. 368 p.
9. Sem'ya v psixologicheskoy konsul'tacii: Opy't i problemy' psixologicheskogo konsul'tirovaniya [Family in psychological consultation: Experience and problems of psychological counseling] / NII obshhej i pedagogicheskoy psixologii APN SSSR; [A. A. Bodalev i dr.]; pod red. A. A. Bodaleva, V. V. Stolina. М.: Pedagogika, 1989. 208 p.

10. **Sorokin V. M.** Psixologicheskoe sodержanie reakcij roditel'ej na fakt rozhdeniya bol'nogo rebenka [Psychological content of parents' reactions to the fact of the birth of a sick child] // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12: Psixologiya. Sociologiya. Pedagogika. [Vestnik of Saint Petersburg University. Series 12: Psychology. Sociology. Pedagogy]. 2008. Issue 3. P. 166–171.

11. **Tkacheva V. V.** Model' «Sotrudnichestvo» kak baza optimal'nogo puti vospitaniya rebenka s psixofizicheskimi nedostatkami [Model “Cooperation” as the basis for the optimal way of raising a child with psychophysical disabilities] // Korrekcionnaya pedagogika [Correctional Pedagogy]. 2007. № 2 (20). P. 68–77.

12. **Tkacheva V. V.** Tekhnologii psixologicheskoy pomoshhi sem'jam detej s ogranicheny'mi vozmozhnostyami zdorov'ya: uchebnik [Technologies of psychological assistance to families of children with disabilities: textbook]. 2-e izd., pererab. i dop. M.: INFRA-M, 2017. 281 p.

13. **Giulio P., Philipov D., Jaschinski I.** Families with disabled children in different European countries [Электронный ресурс] // Families and Societies. 2014. № 23. URL: <http://www.familiesandsocieties.eu/> (дата обращения: 02.10.2023).

14. **Maccoby E. E.** Parenting and its effects on children: on reading and misreading behavior genetics // Annual Review of Psychology. 2000. Vol. 51. № 1. P. 1–27. DOI: 10.1146/annurev.psych.51.1.1

15. **Raya A. F., Ruiz-Olivares R., Pino J., Herruzo J.** Parenting style and parenting practices in disabled children and its relationship with academic competence and behaviour problems // Procedia — Social and Behavioral Sciences. 2013. Vol. 89. № 2. P. 702–709. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.08.918