**Содержание**

1. ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Библиографический список

**1. ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ** **У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ** **ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

К возникновению проблем в личностном развитии, трудностей в общении и поведении приводит целый ряд причин социального характера. Важнейшей из них принято считать неблагоприятные условия семейного воспитания, которые способны оказывать негативное воздействие на формирование личности ребенка, особенно если оно оказывает влияние на протяжении длительного периода жизни, начиная с момента рождения. Возникающие как следствие дисгармоничных отношений с родителями отклонения в поведении, эмоциональные нарушения, ограничения в контактах со сверстниками в структуре задержки психического развития носят вторичный характер. Вопрос о существовании данной взаимосвязи рассматривался во многих психологических исследованиях, однако в содержательном плане является еще малоизученным и несомненно представляет научный и практический интерес. С одной стороны, необходимо изучение психологической структуры вторичных отклонений в развитии при уже имеющейся задержке психического развития (ЗПР) у детей, а с другой - это позволит расширять и углублять направления профилактической психокоррекционной работы с данной категорией детей.

В исследовании изучались особенности взаимоотношений в семьях, где воспитываются дети с ЗПР младшего школьного возраста. Была предпринята попытка выявить соотношение между проблемами семейного воспитания и некоторыми аспектами формирования личности ребенка. В эксперименте участвовали учащиеся второго класса: 15 школьников с ЗПР, обучающихся в классе выравнивания общеобразовательной школы и 15 учащихся с нормальным психическим развитием. Учащиеся второго класса были выбраны для данного обследования не случайно. На наш взгляд, это позволяет исключить проблемы, связанные с периодом школьной адаптации, который, как известно, у большинства детей с ЗПР иногда растягивается во времени до конца первого класса.

Общая характеристика состава семей у детей с нормальным психическим развитием и с ЗПР позволила выявить их значительные отличия. У школьников с ЗПР 20% семей были неполными (без отца). В 27% случаев среди семей учащихся с ЗПР и у 7% семей, где воспитывались нормально развивающиеся дети, встречались родители-алкоголики. Анкетирование родителей позволило установить, что у 40% детей с ЗПР в семье сложились дисгармоничные отношения. В 20% случаев стилем воспитания являлась гипоопека. Со стороны родителей отмечалась безнадзорность, безразличное отношение к успехам ребенка в школе. В семьях нормально развивающихся детей дисгармоничные отношения были выявлены в 20% случаев. Только в 7% случаев выявлен стиль воспитания по типу гипоопеки.

Дисгармоничные семейные отношения могут являться причиной возникновения существенных проблем в общении, поведении. С целью уточнения механизмов возникновения вторичных отклонений в структуре ЗПР у детей - провели исследование с помощью нескольких психологических методик. В их числе была методика «Незаконченные предложения». Она позволяет получить информацию о системе личностных отношений детей младшего школьного возраста: отношение к отцу, к матери, к себе самому и к семье в целом.

По степени выраженности проблем в системе внутрисемейных отношений среди нормально развивающихся учащихся и детей с ЗПР выделено две подгруппы. Первую подгруппу составили дети с ярко выраженными проблемами в сфере внутрисемейных отношений. В ответах этих учащихся звучало четко выраженное негативное отношение к отцу или матери. Среди школьников с ЗПР их оказалось 40%. Под слабо выраженными проблемами (вторая подгруппа учащихся) подразумевается та категория ответов детей, в которых не проявилась отчетливо негативная позиция ребенка в отношении к родителям. Данную группу составили 33% младших школьников с ЗПР.

Полученные результаты свидетельствуют о значительно выраженных проблемных зонах у учащихся с ЗПР: в отношениях с отцом и внутриличностном конфликте. У большинства детей этой группы (53%) семья является источником внутренней психологической напряженности. Эта напряженность носит скрытый характер и на первый взгляд не заметна. Причиной этого является интересная особенность, свойственная детям с ЗПР младшего школьного возраста. Она заключается в привязанности, терпимости в отношениях с матерью, даже если она не уделяет достаточного внимания воспитанию ребенка. Мальчики с ЗПР склонны оправдывать даже недостойные поступки матери и объяснять их объективными причинами. В высказываниях детей прослеживается определенная позиция - виновата не мама, существуют конкретные причины ее поведения и поступков («не может», «у нее нет пока денег», «ей трудно жить» и пр.). Пьющие отцы у 27% школьников с ЗПР грубо относятся к своему ребенку, унижают его личное достоинство, вызывая тем самым у детей открытую неприязнь.

Интерес представляло сопоставление по результатам выполнения методики «Незаконченные предложения» показателей формирования внутриличностного конфликта у нормально развивающихся школьников и детей с ЗПР. У первых они оказались более выраженными и встречались в 40% случаев, а у учащихся с ЗПР - у 27%. Можно полагать, что у младших школьников с ЗПР в этом возрасте еще не сформировано самосознание, что может быть связано с отставанием в созревании функций лобных отделов мозга, о чем свидетельствуют нейропсихологиче-ские исследования. К 7-8 годам у детей с ЗПР недостаточно развиты функции управления своими действиями, поведением, способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих. Для выявления причин, ведущих к дисгармоничным внутрисемейным отношениям, была использована проективная методика Р. Жиля. Она направлена на изучение особенностей восприятия детьми контактов не только с родителями, но и с другими окружающими людьми, в частности со сверстниками. Методика позволяет на невербальном уровне исследовать отношение ребенка младшего школьного возраста к окружающим людям. Она использовалась в сокращенном варианте, где были отобраны лишь интересующие нас пять показателей: отношение к отцу, к матери, доминантность, закрытость, отгороженность от людей и общительность. Результаты данной методики позволили установить наличие проблем в отношениях с родителями у учащихся обеих групп.

У большинства учащихся с ЗПР выявлены проблемы во взаимоотношениях с отцом (87%) и матерью (67%). У нормально развивающихся детей данные проблемы были выражены в меньшей степени.

Отмечались различия и в показателях, связанных доминантностью. Доминантность является своеобразной формой отношения к людям и противоположна по своему значению, подчинению (подчиняемое™). Положительное доминирование свойственно активным и доброжелательно настроенным детям. Они легко идут на контакт с окружающими, пользуются заслуженной популярностью у сверстников. Отрицательное доминирование как форма личностного отношения формируется на основе завышенного уровня притязаний, не подкрепленного соответствующими знаниями и умениями ребенка. Зачастую это результат воспитания в семье по типу гипоопеки, когда у ребенка отсутствуют представления об элементарных правилах поведения и установления правильных взаимоотношений с окружающими (Лебединская К. С, 1982; Тригер Р.Д., 1989). Доказательством тому может служить пример дисгармоничных отношений в семье. У учащихся с ЗПР проблема доминантности наблюдалась в 53% случаев. Какая бы по своим проявлениям она ни была - положительная или отрицательная, - она может рассматриваться как вариант компенсации у ребенка отсутствующих благополучных отношений с родителями. Кроме того, у 40% школьников с ЗПР наблюдались проблемы закрытости и отгороженности от контактов с окружающими людьми. Показатель «общительности» оказался у детей обеих групп одинаковым. Видимо, он является интегративным по сравнению с предыдущими и включает в себя многие аспекты формирования личностной сферы ребенка. Вероятно, по этой причине он не очень высок у детей младшего школьного возраста.

Кроме указанных выше методик для выявления проблем во внутрисемейных отношениях было проведено анкетирование матерей всех детей. Анализ результатов при использовании методики PARI включал в себя не только систему отношений «родитель-ребенок», но и отношений между самими родителями, а также некоторые характеристики семейного воспитания, проблему взаимопонимания между всеми членами семьи.

Такая характеристика семейных отношений, как «уклонение от конфликта», оказалась ведущей в семьях учащихся с ЗПР. Мнение матерей этих детей: лучше не вникать в содержание существующих трудностей в общении у ребенка, «оставить его в покое». Мамы указывали на то, что дети «специально» создают все условия, находят несущественные поводы, чтобы постоянно обращаться к родителям для решения имеющих исключительно для них собственную личностную значимость вопросов. Анализ сложившегося отношения матерей к своим детям с ЗПР позволяет в какой-то мере понять специфику родительско-детских отношений. Результаты анкетирования подтверждают, что среди семей этих учащихся является наиболее распространенным стиль семейного воспитания по типу гипоопеки. Он свойственен 27% этих семей (в семьях с нормально развивающимися детьми - 13% случаев).

Признак «вербализация» входит в содержание анализа результатов анкетирования по методике PARI. Он отмечается в ответах у 20% опрошенных матерей, у которых дети учатся в классе выравнивания. Наличие данного признака отражает определенную позицию взрослого по отношению к ребенку. Согласно ей, сын или дочь могут не разделять взгляды родителей, если считают собственную точку зрения правильной. Дети могут и должны постоянно высказывать свое мнение по любым вопросам, активно участвовать в решении семейных проблем. К анализу данного факта можно подойти с двух позиций. Если рассматривать его изолированно от остальных, то он имеет только позитивное значение для семейного воспитания, так как демонстрирует демократизм в отношениях с ребенком, признание за ним равенства в совместном решении вопросов взаимоотношений с людьми и принятии конкретных решений в семье. Позиция ребенка в данном случае будет услышана и правильно воспринята. Если же этот фактор (признак) брать в совокупности с остальными, то его наличие будет подчеркивать определенным образом предоставляемую чрезмерную свободу детям не только в поступках и поведении, но и вербальном общении в семье. Следовательно, он может рассматриваться как еще один признак воспитания по типу гипоопеки в семьях детей с ЗПР. О наличии эмоциональной дистанции с ребенком свидетельствует сочетание: раздражительность (33%), излишняя строгость (20%), уклонение от конфликта с ребенком (13%).

Проведенное исследование позволяет сделать два основных вывода:

1. В большинстве случаев дети с ЗПР воспитываются в условиях дисгармоничных семейных отношений. Ведущим стилем воспитания является гипоопека.

2. Проблемы во внутрисемейных отношениях могут оказывать негативное влияние на личностный рост младших школьников с ЗПР, приводят к возникновению вторичных психических нарушений.

**2. ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

Взаимоотношения в семьях, отягощенных проблемами умственно отсталого ребенка, становятся неоднозначными, сложными, в них появляются негативные стороны, обусловленные главной проблемой - больным ребенком. Эти взаимоотношения существенно изменяются в процессе взросления ребенка с умственной отсталостью. Для изучения их особенностей были проведены исследования в семьях, воспитывающих взрослых детей с болезнью Дауна. Они проведены под руководством профессора Д.Н. Исаева выпускницей Института специальной педагогики и психологии Т.А. Устимовой, педагогом-дефектологом и матерью собственного взрослого ребенка, страдающего этим заболеванием.

Проведенное в настоящей работе обследование семей, воспитывающих взрослых детей с синдромом Дауна, выявило, что лишь пятая часть детей посещала образовательные учреждения, обучаясь в специальных (коррекционных) школах для детей с нарушениями интеллекта. Оставшиеся 80% не учились вообще не потому, что не в состоянии были овладеть специальной программой обучения. Этим детям «не повезло» с диагнозом, они получили клеймо «необучаемых».

Для изучения психологических особенностей и взаимоотношений между родителями и детьми, в рамках поставленной цели были проведены исследования в двух группах: основной и контрольной, в количестве 20 семей каждая.

Основная группа была представлена семьями, воспитывающими взрослых детей (от 18 до 23 лет) с болезнью Дауна. Место проживания семей - разные районы Санкт-Петербурга. Из общего числа семей 19 - полные, и в одной семье дочь воспитывает только мать, поскольку отец оставил семью сразу после рождения больного ребенка. То есть всего родителей - 39 человек. В 12 семьях больной ребенок - единственный, в 12 воспитываются два ребенка и в двух семьях - 3 детей, причем в последних двух случаях больной ребенок - младший. Среди детей мальчиков - 13, девочек - 7.

В свое время только 9 детей в разном возрасте и с разной продолжительностью (1,5-2,5 года) посещали детские дошкольные учреждения, в частности специализированные детские сады. В отдельных случаях пребывание ребенка в детском саду ограничивалось несколькими месяцами.

Среди родителей высшее образование имеют 13 мужчин и 9 женщин, среднее специальное - 4 мужчин и 11 женщин, среднее - 2 мужчин. По своему социальному статусу рабочими являются 6 мужчин, служащими - 13 мужчин и 8 женщин, неработающими - 12; женщин, из них только 1 пенсионерка, а остальные - домохозяйки трудоспособного непенсионного возраста. 11 мужчин и 7 женщин являются работающими пенсионерами.

Возраст родителей больных детей составляет от 38 до 65 лет; 4 детей родилось у родителей, когда им было 20-25 лет, 7 детей родились у родителей, возраст которых составил 26-36 лет, и 9 детей родились в семьях, возраст родителей которых превысил 36 лет.

Контрольная группа была представлена 20 семьями, имеющими здоровых детей, возраст которых составляет 16-18 лет, из них 11 юношей и 9 девушек, то есть это дети, заканчивающие общеобразовательные учреждения. Перед их родителями стоят схожие с основной группой проблемы ближайшего будущего устройства своих детей. Все семьи полные, в 8 семьях воспитывается один ребенок, в 12 - двое детей.

Среди родителей высшее образование имеют 16 мужчин и 12 женщин, а среднее специальное - 4 мужчин и 8 женщин. Все родители - мужчины данной группы работают, причем 18 человек из них являются служащими и только 2 - рабочими. Среди женщин - 15 служащих, 4 рабочих и 1 мама - неработающая (домохозяйка).

В качестве инструментальных средств исследований были использованы личные наблюдения и набор психологических тестов.

В ходе наблюдений, которые проводились длительное время, причем в 13 семьях - в течение нескольких лет, делались попытки обобщить и классифицировать сложную гамму взаимоотношений в обследуемых семьях. При этом многие нюансы пришлось либо просто не учитывать, либо «огрублять». Выявленные в результате такой классификации семейные отношения представлены ниже.

Основными видами отношений между родителями являются: отношения партнерства (45%); доминирования (28%); дружеские отношения (27%).

Отношения между родителями и детьми в основном определены как: опекунские (42%); дружеско-покровительские (41%); покровительские (17%).

Выделенные группы и виды отношений характеризуют в конечном итоге семью, определяют ее тип, доминирующий в ней стиль воспитания.

Очень благоприятны для детей дружеские, партнерские отношения между супругами. Психологический климат в таких семьях (а их большинство - 73%) благотворно влияет на весь уклад семейной жизни.

Наличие больного ребенка в семье обязывает родителей проявлять взаимную заботу, оказывать друг другу помощь, «прятать» отрицательные эмоции или отодвигать их на второй план.

Деструктивные отношения между родителями в рассматриваемых семьях (27%) имеют место в связи с позицией доминирования, занимаемой, как правило, отцом. При деструктивных отношениях нет взаимопонимания между членами семьи, их жизнь становится излишне автономной, отсутствуют эмоциональная привязанность и солидарность. При этом основная роль отца, по его мнению, сводится к материальному обеспечению семьи, все остальное должно быть подчинено этому.

Как же обстоит дело в обследуемых семьях? В результате изучения на основе наблюдений было выявлено два основных типа воспитания: гармоничный и деструктивный.

**Пример 1.** Гармоничное, гуманное воспитание.

Семья состоит из трех человек - отец, мать и ребенок-инвалид с болезнью Дауна, 18 лет. Средний возраст родителей - 40 лет, образование у обоих родителей высшее, по профессии мама - педагог, папа - кандидат технических наук. Межличностные отношения между супругами основываются на взаимопонимании и доверии. Основными принципами воспитания в семье являются доброжелательность, ответственность и взаимопомощь. Стиль и фон семейной жизни создает положительное впечатление. Социальный статус как матери, так и отца не носит ярко выраженного лидерского положения, отношения скорее можно назвать паритетными. В воспитании ребенка оба родителя принимают участие в равной мере, при этом в наличии - желание воспитывать и развивать ребенка всеми доступными способами. Организация жизни семьи, хозяйственно-бытовое обеспечение и проведение досуга - все это решается сообща, учитывается мнение каждого члена семьи, в том числе и ребенка. Воспитательный климат семьи таков, что совершенно очевидно наличие педагогической системы: родители в полной мере осознают задачи, стоящие перед ними, и разумно используют методы поощрения и принуждения в воспитании. Уровень педагогической культуры родителей, их подготовленность по многим вопросам развития и воспитания можно назвать достаточными. Родители тонко чувствуют и хорошо знают особенности своего ребенка, поэтому вполне адекватно оценивают его поведение. Участие отца и матери в реализации требований можно назвать конструктивным, организационным и коммуникативным.

**Пример 2.** Несбалансированное воспитание.

Тип воспитания в этой семье можно назвать жестким со стороны отца и слишком мягким со стороны матери. Семья состоит из трех человек - отец, мать и дочь с синдромом Дауна, 20 лет. Образование у отца высшее (инженер), у матери - среднее специальное (наладчица). Возраст родителей в среднем 55 лет. Межличностные отношения родителей основаны на непонимании друг друга, как по основным вопросам жизни, так и по второстепенным, в мелочах. Понимание ребенка родителями очень различно. Основные принципы семейных отношений сформулировать непросто: если со стороны матери наблюдается мягкое, понимающее и внимательное отношение к ребенку, то со стороны отца - жесткое, практично-рациональное. В то время как мать относится ответственно к ребенку и строит свои отношения на взаимном доверии с дочерью, отец чаще бывает подозрительным и не старается вникнуть в нужды ребенка, понять и помочь. В целом стиль и фон семейной жизни носит отрицательный характер. Причиной семейных переживаний, обусловленных своеобразным характером отношений как родителей между собой, так и по отношению к ребенку, являются разногласия и противоречия в вопросах уклада и воспитания в семье. Социальный статус отца незыблем - он в семье главный, хотя степень участия в воспитательном процессе с его стороны незначительна, у него отсутствует само желание воспитывать ребенка, что, как считает отец, прерогатива матери, которая занимается и воспитанием, и хозяйственно-бытовыми проблемами семьи, несмотря на то, что она работает и вне дома. По участию в организации жизни семьи и проведению досуга каждый из родителей вкладывает свои понятия - отец должен зарабатывать деньги, а мать (жена) должна делать все остальное, в том числе воспитывать, развивать, лечить и учить ребенка.

Воспитательный климат семьи можно назвать неблагополучным, так как отсутствует какая-либо педагогическая система (в ее строгом понимании). Задачи семейного воспитания, способы и методы их реализации каждый из родителей понимает по-своему. Уровень педагогической культуры, подготовленность родителей к воспитанию ребенка можно считать невысокими: имеют место и отсутствие знаний об особенностях ребенка, и неадекватность оценки его поведенйя - мать завышает возможности ребенка, а отец - занижает. Последнее, кстати говоря, еще. раз подтверждает слишком малое его участие в воспитательном процессе и, как следствие, компенсацию матерью этой недостачи излишней жалостью и гиперопекой. Из исследования этой семьи видно, что воспитательный процесс и психологический климат семьи носит неорганизованный, некоммуникативный и деструктивный характер. В конечном итоге это сказывается как на личностном развитии, так и на формировании навыков приспособления к жизни их дочери.

Наблюдения показывают, что отношения между родителями и детьми основной группы в большинстве случаев являются отношениями опеки и покровительства (59%), а в остальных случаях - дружеско-покровительскими (41%). Это естественное, казалось бы, родительское чувство в данном случае отражает *специфику семейных отношений* «взрослый-больной ребенок» и, по мнению родителей, требует чрезмерной заботы и контроля. Объективно с этими родителями можно согласиться, однако часто при этом происходит подмена понятий. Спектр нарушенных представлений о правильном воспитании широк. Так, например, забота о ребенке порой превращается в элементарное «все сделать самому», когда речь идет о его самообслуживании. При организации хозяйственно-бытовых работ, домашних дел или досуга эти родители часто считают правильным не привлекать ребенка ввиду его «неспособности».

Корни излишней опекаемости ребенка со стороны родителей, именно ребенка с болезнью Дауна, кроются в неправильном информировании родителей с самого его рождения: здесь и ожидающие их перспективы, и сложности воспитания, и проблемы лечения и т. п. Информирование, как правило, осуществляется людьми, не являющимися специалистами в данной области, - врачами родильных домов, невропатологами и др., а следовательно, родители получают неверную информацию, которая накладывает на них тяжелый отпечаток безрадостного будущего. Кроме того, родители в большинстве случаев ищут ответы на интересующие их вопросы в справочниках и другой специальной литературе, но, увы, чаще всего полного и исчерпывающего ответа им найти не удается. В основном информация этих источников лишь усугубляет и без того угнетенное психологическое состояние родителей, поскольку основной рефрен всех этих источников - внешние признаки: эти дети необучаемы, подвержены сопутствующим, часто неизлечимым, заболеваниям, долго не живут, воспитываются в основном в интернатах. До 90% родителей именно с такой информацией выписываются из роддома, вступают на нелегкий, полный неизведанных и мучительных переживаний путь.

Родителям необходим иной вид помощи, иная, во многом противоположная информация о том, что эти дети ласковые, добрые, общительные, любят музыку, в достаточной мере поддаются социальной адаптации, способны овладевать теми или иными видами хозяйственно-бытового труда. Иными словами, такие дети могут быть неплохо адаптированы к жизни. Подтверждением этому может послужить пример, приведенный А.Р. Маллером.

**Пример 3.** Елена Ю., 21 год

Диагноз: умственная отсталость, синдром Дауна, косноязычие, инвалид детства второй группы. Девушка училась четыре года в специальной школе Москвы (до этого находилась в школе-интернате, откуда ее исключили как необучаемую). В школе Лена научилась считать в пределах 100, решать задачи в один вопрос, читать, переписывать с книги и доски, писать несложные диктанты. Она овладела навыками производительного труда, научилась хозяйственно-бытовой деятельности. По окончании школы Лена пошла работать в спеццех. В бригаде она выполняла различные картонажные операции. Девушка могла отчитаться о проделанном, рассказать о назначении готовой продукции. Через год за хорошие показатели в работе ее перевели в основной цех картонажной фабрики. Она влилась в производственный коллектив, подружилась с членами бригады. На производстве ее характеризовали положительно.

Лена часто посещает школу, интересуется жизнью бывших одноклассников, рассказывает о работе на фабрике.

Родители уделяют ей большое внимание. Мать и отец часто бывают с дочерью в кино, поддерживают ее увлечение грампластинками. Лена коллекционирует открытки киноартистов, знает их фамилии, в каких фильмах они снимались. У девушки развиты определенные хозяйственно-бытовые навыки. Она может убрать квартиру, помыть посуду, постирать, сходить в магазин. На работу из отдаленного района ездит самостоятельно.

В данном случае потенциальные возможности ребенка были раскрыты в результате правильно построенных родительско-детских отношений и, что особенно важно, без отрыва от семьи.

Там, где родители считают ребенка равноправным членом семьи и относятся к нему с пониманием, как к партнеру, налицо дружеско-покровительские отношения. Дети из этих семей оказались более адаптированы к жизни: учатся или закончили школу, занимаются спортом, принимают участие в соревнованиях (Special Olimpic), посещают бассейн и различные кружки.

Таким образом, исследование внутрисемейных отношений, проведенное методом наблюдений, показало, что межсупружеские отношения в большинстве своем в данной группе обследуемых хорошие и стабильные, а родительско-детские отношения несут на себе отпечаток сверхопеки.

Психологические исследования семейных взаимоотношений осуществлялись с использованием методики «Pari», позволившей получить дополнительную информацию об особенностях семейного воспитания. Ее применение позволило выявить различия в оценках родителей основной и контрольной групп, касающихся эмоционального контакта и дистанции с ребенком, концентрации на ребенке и отношения к семейной роли.

Результаты проведенного исследования показывают, что установки и реакции родителей этих групп различаются по целому ряду признаков.

Так, признаки, относящиеся к оценке излишней эмоциональной дистанции родителей с ребенком (раздражительность, излишняя строгость, уклонение от контакта) для основной группы имеют меньшие значения, чем в контрольной. Родители последней испытывают большее раздражение и более строги к своим детям, нежели родители основной группы. Это можно объяснить тем, что родители здоровых детей считают строгое воспитание более эффективным в условиях возможного формирования у повзрослевшего ребенка дурных наклонностей, которые необходимо переломить. Проявления излишней уместной и неуместной самостоятельности их ребенка вызывают у них раздражительность.

Группа признаков, относящаяся к излишней концентрации на ребенке: чрезмерная забота, подавление воли, опасение обидеть, исключение внесемейных влияний, подавление агрессивности, подавление сексуальности, чрезвычайное вмешательство в мир ребенка, ускорение развития ребенка, - имеют различия в признаках чрезмерной заботы, вмешательства в мир ребенка и его ускоренное развитие, с преобладанием их значений в основной группе. Чрезмерная забота родителей основной группы легко объясняется тем, что больной ребенок требует больше внимания, он более зависим от родителей. Выраженность этого признака в свою очередь, приводит к тому, что родители стремятся все знать о ребенке, стараются ограждать его от жизненных сложностей и забот.

Необходимость каждодневной заботы о ребенке и преодоления связанных с этим многочисленных трудностей, их большая тяжесть, чем у родителей контрольной группы, обусловливает и стремление ускорить развитие своего больного ребенка.

Меньшая выраженность признаков: подавление воли, агрессивности и сексуальности в основной группе может быть объяснена тем, что дети с синдромом Дауна не отличаются ярко выраженной агрессивностью и сексуальностью, а их волевые устремления не выходят за рамки семьи, дома. Поэтому вполне объяснимо, что у родителей нет необходимости оказывать особое воздействие на эти качества детей.

Отношения супругов в семье оцениваются через признаки: зависимость от семьи, ощущение самопожертвования, семейные конфликты, сверхавторитет родителей, неудовлетворенность ролью хозяйки, безучастность мужа, доминирование матери и несамостоятельность матери. Признаки самопожертвования, сверхавторитета родителей и несамостоятельность матери в основной группе имеют большие значения, чем в контрольной. Необходимость высокого самопожертвования родителей основной группы диктуется самой жизнью - свой выбор они сделали еще при рождении ребенка, не сдав его государству, тем самым обрекая себя в значительной степени на самоотречение, на неизбежные моральные и материальные издержки. Родители, чьи дети лишены полноценного общения с окружающим миром, невольно становятся для них единственным авторитетом, при этом соответствующим образом формируются и взгляды родителей. Несамостоятельность матери, принявшей роль мученицы, вынужденной, с одной стороны, жертвовать всем во имя ребенка, а с другой - неспособной пожертвовать собой без поддержки со стороны, например супруга, определяет и высокую оценку признака «несамостоятельность матери». Мать оставляет работу, во всем зависит от мужа, который в большинстве случаев является материальной опорой семьи, у нее не складываются отношения с родственниками, которые не понимают и не разделяют ее трудностей.

Степень согласованности оценок, даваемых родителями в основной группе, достаточно высока, о чем свидетельствует коэффициент их корреляции *(р* = 0,85). Это подтверждается наблюдениями за их взаимоотношениями, являющимися достаточно хорошими и стабильными.

Приведенные результаты свидетельствуют о том, что взгляды родителей исследуемых групп на межсупружеские отношения и отношения с детьми имеют различия почти *в* половине признаков. Так, в семьях основной группы, воспитывающих больных детей, таблица значения признаков, характеризующих стремление родителей к авторитарности в воспитании, имеют более низкие оценки. Значения признаков, отражающих их стремление к родительской опеке, напротив, имеют более высокие значения.

Такие отличия характеризуют родителей основной группы как заботливых и понимающих трудности своего больного ребенка, придерживающихся мягкого стиля общения с ним. Подобная позиция этих родителей говорит о том, что наличие в семье больного ребенка формирует их отношения, проявляющиеся в более мягком доминировании, сдержанности, умеренной строгости, терпимости. Учитывая тот факт, что наше общество в целом ориентировано на игнорирование проблем инвалидов, родители, надеясь больше на себя, подсознательно стараются оградить своего ребенка от трудностей. Учитывая психофизические возможности подростка, родители к тому же и минимизируют диктат в воспитании.

Таким образом, основными проблемами взаимоотношений в семье, имеющей взрослого умственно отсталого ребенка, являются:

• воспитание, сопровождающееся чувством обременительности родительских обязанностей;

• заниженный уровень требовательности к ребенку, часто связанный с незнанием его потенциальных возможностей;

• вынужденная авторитарность воспитания, обусловленная ограниченными способностями и недостаточным общением ребенка;

• вынужденная жертвенность матери и ее постоянная потребность в опоре;

• постоянная сдержанность в проявлении переживаний из-за своих нереализованных полностью родительских возможностей:

Превалирующим видом родительско-детских отношений в такой семье являются отношения опеки и покровительства.

**Библиографический список**

психический развитие задержка взаимоотношение семья

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С. Лебединской. М., 2010.

2. Дмитриева Е.Е. Об особенностях общения со взрослыми 6-летних детей с ЗПР // Дефектология. 2010. № 1.С. 68-72.

3. Карпова Г.А., Артемьева Т.П. Педагогическая диагностика учащихся с ЗПР. Екатеринбург, 2008.

4. Кондрашин В.И. Влияние особенностей развития детей-сирот с ЗПР на их социальную адаптацию в условиях школы-интерната // Дефектология 2009. № 1. С. 49-53.

5. Тригер Р.Д. Психологические особенности общения младших школьников с ЗПР // Дефектология. 2008.. № 5. С. 6-14.