

УДК 159.94+376+37.0+159.9

**О. Е. Игнатенко**

*(ст. преп. кафедры коррекционной педагогики и психологии  
ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный  
педагогический университет», г. Новосибирск),*

**О. К. Агавелян**

*(д-р психол. наук, проф. кафедры коррекционной педагогики и психологии  
ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный  
педагогический университет», г. Новосибирск)*

## **К ВОПРОСУ ПРОЩЕНИЯ В РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЯХ В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

В статье рассматриваются основные психологические трудности семьи, имеющей ребенка с ОВЗ. Раскрыто значение прощения в межличностных отношениях как системы оптимизации собственных и жизненных позиций ребенка. Подчеркивается значение прощения в системе отношений «родители – ребенок».

*Ключевые слова:* межличностные отношения, фазы психологического состояния родителей, реабилитация, прощение.

**О. Е. Ignatenko, O. K. Agavelyan**

## **TO THE QUESTION OF FORGIVENESS IN PARENTAL RELATIONS IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH HEALTH IMPACT ASSESSMENT (HIA)**

The article deals with the basic psychological difficulties families with a child with HIA. The significance of forgiveness in interpersonal relations as a system of optimizing own attitudes and living position of child are developed in the article.

The significance of forgiveness in system of the parent-child relationship is emphasized in the article.

*Keywords:* interpersonal relationships, psychological state phase of parents, rehabilitation, forgiveness.

Семья является первым институтом социализации, именно здесь происходит постепенное формирование, закрепление социально значимых моделей поведения, которые впоследст-

вии становятся социально значимыми личностными качествами. Именно эмоционально-насыщенное общение в семье для ребенка становится важным условием его нормального психичес-

кого развития. Традиционно семья рассматривается как социальная среда, обеспечивающая полноценное психическое развитие ребенка.

Однако семья может выступать также как фактор, дестабилизирующий, искажающий психофизическое и социальное развитие ребенка. Потому особенно остро встает вопрос о психолого-педагогическом сопровождении семьи, об оказании своевременной помощи в опознании возникших проблем и поиску путей их решения.

Семья как базовая элементарная единица социума призвана выполнять целый ряд функций, имеющих значение не только для каждого ее члена, но и для общества в целом:

– воспитательная функция семьи состоит в том, что удовлетворяются индивидуальные потребности в отцовстве и материнстве; в контактах с детьми и их воспитании; в том, что родители могут «реализоваться» в детях;

– хозяйственно-бытовая функция семьи заключается в удовлетворении материальных потребностей членов семьи, содействует сохранению их здоровья, в ходе выполнения семьей этой функции обеспечивается восстановление затраченных в труде физических сил;

– эмоциональная функция семьи – удовлетворение ее членами потребностей в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. Данная функция обеспечивает эмоциональную стабилизацию членов семьи, активно содей-

ствует сохранению их психического здоровья;

– функция духовного общения – удовлетворение потребностей в совместном проведении досуга, взаимном духовном обогащении, она играет значительную роль в духовном развитии членов семьи;

– функция первичного социального контроля – обеспечение выполнения социальных норм членами семьи, в особенности теми, кто в силу различных обстоятельств не обладает в достаточной степени способностью самостоятельно строить свое поведение в полном соответствии с социальными нормами;

– сексуально-эротическая функция – удовлетворение сексуально-эротических потребностей членов семьи. С точки зрения общества важно, что семья при этом осуществляет регулирование сексуально-эротического поведения ее членов, обеспечивая биологическое воспроизводство общества [3].

Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья зачастую является фактором, приводящим к нарушению, а иногда и невозможности выполнения всех функций семьи. Невыполнение (невозможность выполнения) этих функций приводит к семейным нарушениям, а также к дестабилизации здоровья ее членов. Причем данный фактор можно рассматривать и как острый сверхсильный раздражитель, вызывающий ярко выраженные эмоциональные переживания членов семьи, и как хрони-

чески действующий, создающий чрезмерную физическую и психическую нагрузку, так как в течение длительного периода времени члены семьи будут включены в общение и совместное времяпровождение с ребенком, который по социальным меркам является «иным», «не таким», соответственно, целый ряд родительских потребностей, ожиданий, установок будет фрустрирован.

Д. В. Зайцев считает необходимым дополнительно выделить ряд функций, реализуемых семьей, имеющей ребенка с проблемами в развитии:

1) абилитационно-реабилитационную, сущность которой состоит в восстановлении психофизического и социального статуса нетипичного ребенка, включении его в социальную среду, в приобщении к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей;

2) корригирующую, которая направлена на исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизического развития детей с ограниченными возможностями;

3) компенсирующую, направленную на замещение, перестройку нарушенных или недосформированных функций организма, на его приспособление к негативным условиям жизнедеятельности и попытку заменить пораженные, вышедшие из строя или непродуктивно работающие структуры относительно сохранными, компенсаторными механизмами [1].

Семья, столкнувшаяся с трудностью, более или менее активно про-

тиводействует ей, стремится предотвратить ее неблагоприятные последствия. Семьи реагируют на трудности весьма различно. В одних случаях трудности оказывают явно мобилизующее, интегрирующее воздействие; в других, напротив, ослабляют семью, ведут к нарастанию в ней противоречий и неизбежному возникновению конфликтов. Неодинаковая устойчивость семей по отношению к трудностям объясняется по-разному. Чаще всего говорят об определенном механизме, обеспечивающем успешное противодействие нарушению, – о «механизме решения проблем», либо об определенных особенностях семьи, благодаря которым она легче приспосабливается к неблагоприятным условиям. В любом случае значимыми оказываются личностные особенности ее членов.

Важный вопрос – каковы цели, мотивы, установки родителей, как они представляют себе осуществление родительской роли. В семье с ребенком с отклонениями в развитии ценностные ориентации и мотивационные установки родителей смещаются и деформируются. В том случае, если мать или отец принимают дефект ребенка и особенности его развития, в их сознании возникает мотивация на оказание помощи ребенку, на преодоление тех недугов, которыми он страдает. Неприятие дефекта ребенка приводит к дезадаптации родителя, внутриличностному конфликту [2].

Инвалидность ребенка чаще всего становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации не одного родителя, а всей семьи. Действительно, рождение малыша с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, изменяет, а нередко нарушает весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта развития и подтверждение инвалидности почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации. Родители впадают в отчаяние, кто-то плачет, кто-то несет боль в себе, они могут стать агрессивными и озлобленными, полностью отдалиться от друзей, знакомых, часто и от родственников. Только пережив горе, человек способен рассмотреть ситуацию спокойно, более конструктивно подойти к решению своей проблемы.

Психологи выделяют четыре фазы психологического состояния родителей в процессе становления их позиции к ребенку-инвалиду [3].

Первая фаза – «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной неполноценности.

Вторая фаза – «неадекватное отношение к дефекту», характеризующаяся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией.

Здесь идет постепенная смена сильнейших чувств. Первая реакция – не-

принятие: «Это не могло случиться со мной». Непринятие быстро сменяется злостью, которая может быть направлена на медицинских работников, которые рассказали вам об инвалидности ребенка. Злость может повлиять и на взаимоотношения между супругами, с дедушками и бабушками, с другими важными для семьи родственниками. Ее порождает чувство большого горя и огромной неожиданной потери, которое невозможно объяснить или бороться.

Страх – еще одна реакция. Люди больше боятся неизвестности, чем известности, точная информация о диагнозе и перспективах ребенка в будущем пугает меньше, чем неизвестность. «Что с ним будет, когда я умру?» Потом возникают другие вопросы: «Он когда-нибудь выучится? Сможет он окончить колледж? Сможет ли он любить, жить, смеяться, делать все то, о чем мы мечтали?» Родители боятся, что состояние ребенка может быть самым худшим из возможных.

Далее следует вина и беспокойство по поводу того, что они – родители – могли стать причиной инвалидности ребенка. Они думают: «Я сделал(а) что-то не так? Я наказан(а) за что-то? Я недостаточно следила за собой во время беременности? Следила ли моя жена за собой во время беременности?» Иногда чувство вины может выражаться в религиозном аспекте в виде наказания или кары божьей. Часто родители плача спрашивают: «Почему я? Почему мой ребенок? Почему бог дал

это мне?»), как часто мы поднимаем глаза к небу и спрашиваем, что мы сделали, чтобы заслужить такое испытание.

Замешательство также характерно для этого периода. Оно происходит от того, что человек не до конца понимает, что происходит и что произойдет. Замешательство проявляется в бессоннице, неспособности принять решение, эмоциональной перегруженности, информация может казаться неясной и искаженной. Родитель слышит слова, которых раньше нигде не слышал, термины, которые описывают то, что он не понимает. Он пытается понять и найти смысл в той информации, которую получает. Часто родители и те, кто пытается донести информацию об инвалидности ребенка, говорят как будто на разных языках.

Третья фаза – «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений. В этой фазе проявляется бессилие, невозможность изменить ситуацию, которое очень сложно принять. Родители не могут изменить тот факт, что у их ребенка есть инвалидность, но им нужно чувствовать, что они могут справиться со своими жизненными проблемами. Появляется разочарование. Тот факт, что ребенок несовершенен, задевает Эго родителей и бросает вызов их сис-

теме ценностей. Неприятие может быть по отношению к ребенку, медикам, супругу. Одной из самых сильных форм неприятия, которая встречается редко, является тайное желание смерти ребенка. Такое чувство посещает родителей, находящихся в глубокой депрессии.

Четвёртая фаза – начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям.

К сожалению, далеко не все родители проблемных детей приходят к правильному решению, обретая жизненную перспективу и смысл жизни. Многие это самостоятельно сделать не могут. В результате нарушается способность приспособления к социальным условиям жизни. На семью с ребенком-инвалидом накладываются медицинские, экономические и социально-психологические проблемы, которые приводят к ухудшению качества ее жизни, возникновению семейных и личных проблем. Не выдержав навалившихся трудностей, семьи с детьми-инвалидами могут самоизолироваться, потерять смысл жизни.

Нагрузка (эмоциональная, физическая, психологическая), связанная с обслуживанием такого ребенка, неодинаковым образом распределяется между членами семьи. К. Теркельсен разработала концепцию «трех уровней вовлечения», описывающую типич-

ную ситуацию, которая складывается в семье. Семья разделяется на три слоя (подгруппы), которые концентрируются вокруг ребенка-инвалида и различаются степенью и характером вовлеченности в опеку [3].

Первый, внутренний слой – это обычно один человек, чаще всего мать, тот член семьи, который берет на себя роль главного опекуна и на которого приходится основная тяжесть повседневного ухода, надзора, обслуживания. Жизнь матери полностью сосредоточивается на ребенке с отклонениями в развитии. Именно она становится связующим звеном между ребенком и миром, денно и нощно думает о потребностях и нуждах ребенка, заботится об их удовлетворении. Ее жизнь – это непрерывный поток дел, связанных с ребенком, все ее мысли о том, что было сделано и что еще должно быть для него сделано. Сам факт того, что именно она произвела на свет вместо «чуда» большое существо, заставляет ее невыносимо страдать. У матерей часто наблюдаются истерики, депрессивные состояния. Женщина постоянно находится в состоянии усталости. Уход женщины с любимой работы не только лишает ее заработка, но и изменяет ее социальный статус, ставит в зависимое положение от мужа, от семьи.

Второй слой – это члены семьи (чаще всего отец), которые в меньшей степени непосредственно участвуют в повседневной опеке, они не участвуют в его жизни все время, непрерывно

(как главный опекун). Они продолжают работать или учиться. Покидая дом, они откладывают в сторону все, что относится к этому ребенку, их поглощают другие проблемы, поэтому этот слой заметно отличается от главного опекуна. Им труднее оторваться от своих многочисленных профессиональных, учебных, личных и других дел. В результате они могут начать бояться ребенка и всего, что с ним связано, так как он может стать угрозой всем их планам, увлечениям. Страх перед ребенком может перерасти в страх перед главным опекуном. Может начаться осознаваемое или неосознаваемое возведение защитных барьеров перед главным опекуном – матерью. Сплоченность семьи может начать разрушаться.

Третий слой – наружный. Его составляют близкие и дальние родственники, друзья, которые знают о проблемах, связанных с ребенком с нарушениями в развитии, интересуются ими, однако практически не имеют с ним повседневного контакта. Их мнения и поступки осложняют положение главного опекуна и других членов семьи, усиливают их чувство вины и беспомощности.

С появлением в семье ребенка с отклонениями в развитии изменения касаются и социального взаимодействия семьи. В силу возникающих многочисленных трудностей семья становится малообщительной и избирательной в контактах.

Это испытание оказывает также деформирующее воздействие на взаи-

моотношения между родителями больного ребенка. Одним из самых печальных проявлений, характеризующих состояние семьи после рождения ребенка с отклонениями в развитии, является развод. Не всегда внешней причиной развода называется больной ребенок. Чаще всего родители детей, объясняя причину разрыва семейных отношений, ссылаются на испортившийся характер супруги (или супруга), отсутствие взаимопонимания в семье, частые ссоры и, как следствие, охлаждение чувств.

Еще один тип последствий – психосоматические нарушения, возникающие у родителей больного ребенка, чаще у матери. Психоэмоциональное напряжение, в котором находится мать, чрезмерные по силе и длительности негативные эмоции становятся своеобразным «пусковым крючком» для возникновения разнородных психосоматических реакций.

В гармоничных семьях супруги, как правило, находят пути взаимной поддержки, способы успокоить друг друга, пережить свое горе вместе. Но таких семей, к сожалению, немного. В большинстве своем отношения между супругами после появления ребенка с дефектом охлаждаются. Нередко возникает недоверие, обида, супруги начинают искать причины несчастья ребенка, что ведет к внутрисемейным конфликтам.

Родители, имеющие таких детей, часто страдают от того, что чувствуют себя виновными в случившейся беде с

ребенком. Они не могут самостоятельно преодолеть навалившиеся на них тяжелые личностные и социальные проблемы.

Одним из компонентов психолого-педагогического сопровождения данных семей считается обучение взаимопрощению.

Прощение позволяет сформировать новую эмоциональную и логическую структуру личности в данной реальности. Вернуться назад в прошлое уже невозможно, но у родителей возникает стремление к жизни и убеждение в том, что именно такой образ жизни является наиболее достойным.

Работу над прощением в семье можно описать в двух основных категориях: реабилитация и прощение. Реабилитация больше связана с внутренними процессами человека и его способности к рефлексии, а прощение, наоборот, требует, чтобы родители взаимодействовали для восстановления любви и доверия в отношениях.

Реабилитацию можно определить как усилие человека, который пережил несправедливость или боль, снять груз вины того, кто причинил вред. Т. Харгрэйв утверждает, что реабилитация достигается через проницательность и понимание. Проницательность касается способности человека объективно понять механизмы семейной боли, которые вызвали нарушение отношений. Поскольку человек идентифицирует механизмы и транзакции, причиняющие боль, он или она имеет хорошую возможность блокировать такие дейст-

вия и предотвратить проблемы в дальнейшем. Понимание включает идентификацию с позицией, ограничениями, развитием, напряжением и намерениями обидчика. Это понимание приводит к тому, что жертва признает ошибочность обидчика, хотя это не исключает ответственности обидчика за разрушительные действия. Так как существует понимание, человек меньше осуждает и обвиняет ранившего его или ее. На этом фоне начинает формироваться механизм прощения [4].

Т. Харгрэйв утверждает, что прощение отличается от реабилитации в том, что прощение включает некоторое определенное действие относительно ответственности за несправедливость, причинившую боль. Относительная справедливость в семье требует, чтобы человек, который пострадал и ранен, был рациональным в закреплении ответственности за обидчиком. В прощении пострадавший человек получает повод, чтобы верить, что обидевший берет на себя ответственность за несправедливость, которую он

или она спровоцировали, и обещает быть заслуживающим доверия в будущем.

Фактически в нашем случае речь идет о двух- или даже трехстороннем позитивном взаимодействии в семьях с проблемным ребенком. Для преодоления вышеперечисленных семейных деформаций нами разрабатывается тренинговая система, которая позволяет оптимизировать механизмы прощения во внутрисемейных отношениях.

#### Список литературы

1. *Зайцев Д. В.* Социальная интеграция детей-инвалидов в современной России. Саратов: Научная книга, 2003.
2. *Левченко И. Ю., Ткачева В. В.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 2008.
3. *Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В.* Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 2008.
4. *Hargrave Terry D.* Families and forgiveness: healing wounds in the intergenerational family. New York: Psychology Press, 1994.