**Модели семейного воспитания**

      Вопрос о роли семьи в формировании личности ребенка издавна являлся предметом изучения многих поколений ученых, начиная с древности. Античная педагогика выразила взгляды на проблему воспитания в трудах Аристотеля, Гераклита, Демокрита, Платона, Протагора, Сократа и др. Творческая мысль античных педагогов-философов стремилась определить методы, содержание и средства воспитания детей. Одной из актуальнейших проблем античной педагогики, не потерявшей своего первостепенного значения и в настоящее время, являлась проблема воспитательной роли семьи. Древнеримский оратор и педагог М. Ф. Квинтилиан изложил свои педагогические воззрения в известном труде «Наставления оратору». В нем поддерживалась идея семейного воспитания и наставничества.  
      В педагогике XVII века особую роль родительскому воспитанию, в частности материнскому, придавал известный чешский педагог Я. А. Коменский. Свои педагогические воззрения Я. А. Коменский строил на основе лучших педагогических традиций того времени. «Великая дидактика» — фундаментальный труд Я. А. Коменского. Идеи «Великой дидактики» продолжены в другом, не менее знаменитом творении чешского педагога — «Материнской школе». В этом произведении Я. А. Коменского представлена разработанная им стройная система обучения и воспитания ребенка под руководством матери. Важность семейного воспитания и воспитательной функции родителей подчеркивали педагоги и в последующие исторические эпохи: Д. Локк, Ж.-Ж. Руссо, И. Г. Песталоцци, Д. Дьюи, М. Монтессори, O. Декроли и др.  
      Современная отечественная педагогическая наука подтверждает положения, выдвинутые Я. А. Коменским, о важности и незаменимости адекватного материнского общения с ребенком с момента его рождения (Е. М. Мастюкова, Р. Е. Овчарова, Г. Г. Филиппова и др.).  
      В семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, родителями часто используются неправильные модели воспитания. Ниже приводятся их характеристики.  
      *Гиперопека*. Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сам. Ребенка как бы помещают в тепличные условия, в связи с чем он не обучается преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания и т. д. Жалея ребенка и стремясь ему помочь, родители сами ограничивают возможности его развития. Однако родителям ребенка с отклонениями в развитии, как правило, трудно определить, что может сделать сам ребенок, а в чем ему необходимо помочь. Модель воспитания «гиперопека» часто встречается у родителей детей с отклонениями в развитии. Тяжелый дефект (при детском церебральном параличе, умственной отсталости, раннем детском аутизме) провоцирует родителей на использование неадекватного воспитательного подхода.  
      *Противоречивое воспитание*. Ребенок с отклонениями в развитии может вызывать у членов семьи разногласия в использовании воспитательных средств. Так, например, родители ребенка могут быть сторонниками жесткого воспитания и предъявлять к нему соответствующие требования. Одновременно бабушка и дедушка, живущие в семье, могут занимать более мягкую позицию и поэтому разрешать ребенку делать все, что ему захочется. При таком воспитании у ребенка не формируется адекватной оценки своих возможностей и качеств, он обучается «лавировать» между взрослыми и часто сталкивает их друг с другом.  
      *Воспитание по типу повышенной моральной ответственности* ведет к постоянному перенапряжению у ребенка. Родители или другие близкие постоянно возлагают на ребенка такие обязанности и такую ответственность, с которой ребенку с отклонениями в развитии в силу имеющихся нарушений трудно справиться. У ребенка возникает повышенная утомляемость, отсутствует адекватная оценка своих возможностей. Он всегда чуть-чуть не дотягивает до оптимального результата, поэтому неуспешен. Его часто ругают, он всегда чувствует себя виноватым, что, несомненно, формирует у него заниженную самооценку.  
      *Авторитарная гиперсоциализация.* К этой модели чаще тяготеют родители, которые сами имеют высокий социальный статус. Они все время завышают возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные навыки. Родители, использующие такую модель, как правило, переоценивают возможности своего ребенка.  
      *Воспитание в «культе» болезни*. Многие родители формируют в семье отношение к ребенку как к больному. При таком характере взаимоотношений у ребенка формируется мнительность, страх перед любым недугом, например простудой. Ребенок относится к себе как к больному, в связи с чем у него формируется представление о себе как о слабом, неспособном к большим достижениям человеке. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.  
      *Модель «симбиоз»* развивает у родителей полное растворение в проблемах ребенка. Чаще эта модель встречается у матерей больных детей, воспитывающих их в неполных семьях. Такие матери создают для своих детей особую атмосферу внутри семьи — атмосферу абсолютной любви к ребенку. Они практически полностью забывают о собственных проблемах, профессиональной карьере и личностном росте. Такая материнская любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате такого воспитания у ребенка формируется эгоистическая личность, неспособная к проявлению любви.  
      *Модель «маленький неудачник»*. Эти родители приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни. Родители испытывают чувство досады и стыда из-за того, что дети проявляют неуспешность и неумелость. Некоторые рассматривают жизнь с таким ребенком как непосильную ношу, как крест на всю жизнь.  
      *Гипоопека*. Эта модель воспитания чаще встречается в семьях с низким социальным статусом (семьях наркоманов, алкоголиков) или в семьях, где ребенок с отклонениями в развитии не имеет ценности в силу нарушений развития. Родители практически не осуществляют за ним уход, ребенок может быть плохо или неопрятно одет, плохо накормлен. Никто не следит за его режимом дня и соблюдением условий, обеспечивающих его развитие. Однако в таком же положении могут быть и его здоровые братья и сестры.  
      *Отвержение ребенка*. Отсутствие любви к ребенку может быть в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом. Отвержение ребенка может быть сопряжено в сознании родителей с идентификацией себя с дефектом ребенка. Чаще это встречается у отцов. В случае материнского отвержения ребенка ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и несформированностью материнского инстинкта.

      Интересные данные представляют материалы по изучению моделей семейного воспитания, полученные с помощью наблюдения и психодиагностических методик. С этой целью используется несколько методик: методика PARI (Шефер и Белл), методика ОРО («Опросник родительского отношения», А. Я. Варга, В. В. Столин), методика АСВ («Анализ семейного воспитания», Э. Г. Эйдемиллер) и анкета «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева).  
      Особенности внутрисемейной жизни и особенности родительско-детских отношений оцениваются с помощью методики PARI. Следует отметить, что данный опросник определяет внутренние позиции родителей по обеим исследуемым проблемам и дает субъективную оценку измеряемым параметрам.  
      В первом блоке оценивается степень интегрированности семьи. Под интегрированностью семьи понимается внутренняя сплоченность данной социальной группы, выражаемая в ценностно-ориентационном единстве ее членов. Выделяют три позиции: низкую, среднюю и высокую интегрированность. Особенности семейной жизни раскрываются путем анализа межсупружеских, хозяйственно-бытовых отношений и педагогических позиций родителей.  
      Анализ взаимоотношений между родителями свидетельствует о том, что большинство обследованных лиц считают, что они живут в семьях с низким уровнем интегрированности. Члены семей не демонстрируют общности интересов и целей, во взаимоотношениях проявляются существенные расхождения в понимании семейных ролей между мужем и женой, родителями и детьми подросткового или юношеского возраста, отсутствует чувство духовной близости. Родители признают, что могут использовать неадекватные приемы воспитания, вплоть до жестоких. Лишь около трети родителей оценивают свои семейные отношения как имеющие нормальный уровень интегрированности. Среди родителей детей с отклонениями в развитии практически полностью отсутствуют лица, которые могли бы оценить взаимоотношения в своей семье на высоком уровне.  
      Второй блок характеризует особенности, свойственные родительско-детским отношениям. Отношения родителей к детям характеризуются следующим образом:

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.prosv.ru/ebooks/levchenko_psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | около трети рассматривают свои взаимоотношения с ребенком как теплые, оптимальные, эмоционально-насыщенные; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/levchenko_psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | более трети родителей считают правомерным оказание дополнительной помощи ребенку при имеющихся у него трудностях и проявляют тенденцию к гиперопеке или откровенно гиперопекают своих детей, стремятся во всем им помочь, не позволяя детям реализовать собственные возможности; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/levchenko_psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | приблизительно одна пятая часть родителей рассматривают свои отношения с ребенком как неуравновешенные, характеризующиеся зависимостью родителя от дефекта ребенка; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/levchenko_psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | небольшая часть (около 15%) относятся отстраненно к проблемам детей, не считают необходимым оказывать им поддержку. |

      Можно увидеть связь между моделью воспитания и психологическим типом родителя. Эмоциональной насыщенностью, пониманием проблем ребенка, любовью к нему характеризуются отношения психосоматичных родителей. Гиперопекаемые отношения в наибольшей мере проявляются у авторитарных и психосоматичных родителей. Гипоопекаемые отношения доминируют у невротичных и у незначительной части авторитарных родителей. Эти факты являются свидетельством того, что родители, относящиеся к психосоматичному и авторитарному психологическим типам, имеют максимально выраженные возможности для осуществления обучения и воспитания своих больных детей. Эти родители настроены на установление оптимальных отношений с детьми. В то же время невротичные родители подобную возможность демонстрируют неустойчиво.  
      Методики ОРО и АСВ позволяют изучить особенности родительского отношения к ребенку и выявить данные об использовании родителями моделей воспитания, как правильных, так и неправильных.  
      Так, тест-опросник родительского отношения (ОРО) показывает, что у части родителей во взаимодействии с ребенком доминирует отвержение. Эти родители озлоблены, их раздражение и обида направлены на ребенка. Они не уважают интересов ребенка и его личности. В целом ребенок воспринимается родителями как неуспешный и неприспособленный к жизни. Небольшая часть родителей признаются в беседах, что согласились бы поместить ребенка в хороший интернат закрытого типа. Как «маленького неудачника» воспринимают своего ребенка более трети родителей. Авторитарной гиперсоциализации подвергают своих детей около половины родителей. Они стараются во всем навязать детям свою волю, пристально следят за их достижениями. Симбиотические связи с детьми проявляются у небольшой группы родителей. Эти родители стремятся во всем слиться с ребенком, удовлетворять его потребности, ограждать от трудностей. Чаще эта неправильная модель воспитания формируется у матерей. И лишь 2% родителей, по данным методики ОРО, используют правильную модель воспитания, сотрудничая с ребенком (шкала «кооперация»).  
      Исследование родительских моделей воспитания с помощью методики АСВ подтверждает доминирование выделенных выше родительских позиций по методикам PARI и ОРО. Так, модель воспитания «эмоциональное отвержение» коррелирует с данными шкалы «тенденция к гипоопеке» по методике PARI. Эта модель оказывается достаточно популярной: в соответствии с данными двух методик в каждой пятой семье наблюдается гипоопека. Такие родители рассматривают отчужденность от проблем ребенка и отрицание меры воздействия на него как одну из составляющих средств воспитания. Они чаще уповают на то, что ребенок сам все поймет и сам всему научится. В результате у ребенка не формируются аффилиативные чувства к родителям и искажается восприятие характера межличностных взаимоотношений между людьми.  
      Данные по шкале АСВ «повышенная моральная ответственность» коррелируют с данными, полученными по шкале ОРО «авторитарная гиперсоциализация». Модель воспитания «повышенная моральная ответственность» (АСВ) характеризуется сочетанием высоких требований к ребенку с пониженным вниманием к его потребностям. Результаты, полученные по шкале АСВ «потворствующая гиперпротекция», соотносятся с данными, полученными по шкале PARI «гиперопека», и данными шкалы ОРО «симбиотическая связь».  
      Качественная оценка всего фактического материала позволяет обобщить параметры воспитательского отношения родителей к детям и выделить две модели воспитания, доминирующие в этих семьях, а именно:

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.prosv.ru/ebooks/levchenko_psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | модель *«сотрудничество»*, которая означает контакт и помощь родителя ребенку; |
| http://www.prosv.ru/ebooks/levchenko_psiholog_pomosh/images/12_1.JPG | модель *«отказ от взаимодействия»*, которая свидетельствует об отвержении ребенка самыми близкими людьми. |

      Завершая анализ моделей воспитания, используемых родителями детей с отклонениями в развитии, следует отметить, что отношения, которые устанавливает родитель с больным ребенком, осуществляются чаще всего в виде воспитательного процесса. Поэтому выбор родителем форм контакта с ребенком и определяет модель его воспитания. В том случае, если родители принимают ребенка, то его дефект заставляет их как приспосабливаться к особенностям ребенка, так и адаптировать его к окружающей жизни и к своим требованиям. Отсюда преобладание гиперопеки как формы ухода за неприспособленным к жизни ребенком. Собранный нами огромный фактический материал свидетельствует о том, что там, где рождается желание помочь, чаще формируется гиперопека, а там, где возникает страх или неприятие недуга ребенка, вырастает отчуждение (гипоопека).  
      Возможно установление связи между психологическим типом родителей и моделью воспитания, которую они избирают. Эта связь достаточно условна, однако некоторые тенденции все же можно проследить. В связи с тем, что в основе воспитательного влияния родителей лежат особенности их взаимодействия с детьми, включающие принятие или непринятие дефекта ребенка, доминирующие (качественные) характеристики конкретного психологического типа могут влиять на определение родителями модели воспитания.  
      Сопоставительный качественно-количественный анализ психологических особенностей родителей и моделей воспитания ребенка («сотрудничество», «отказ от взаимодействия») позволил установить следующие тенденции. Наиболее способными к оказанию помощи детям с отклонениями в развитии являются родители, относящиеся к авторитарному типу. Экспериментальные данные свидетельствуют о том, что родители с такими психологическими характеристиками демонстрируют самые высокие количественные показатели (в 60,1% случаев) по установлению оптимальных взаимоотношений с ребенком (модель «сотрудничество»). Это объясняется тем, что в основе авторитарного психологического типа лежит стенический тип реагирования на стресс, качественные характеристики которого предполагают возможность преодоления и разрешения любых проблем, в том числе и проблем ребенка с отклонениями в развитии.  
      Родители, относящиеся к невротичному типу, демонстрируют самые высокие показатели по установлению неадекватных взаимоотношений с ребенком (в 86% случаев). Эти родители используют воспитательскую модель «отказ от взаимодействия». Невротичный психологический тип опирается на особенности гипостенического типа реагирования, что и объясняет причину низкого уровня потенциальных возможностей невротичных родителей для преодоления проблем ребенка и его адекватного воспитания.  
      Психосоматический тип строится на смешанном типе реагирования, что обусловливает наличие у лиц данной группы как стенических, так и гипостенических характеристик.

*Материал подготовлен Ириной Ереминой по книге: И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева «Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии»*