**ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ С РЕБЕНКОМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Петрова У.П.*

*МИНПРОСВЕЩЕНИЯ РФ*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого»*

**Аннотация:** В статье представлены результаты теоретического и эмпирического исследования особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Проанализированы ключевые факторы, влияющие на эти отношения (тип и степень тяжести нарушения, психологическое состояние родителей, социальный контекст). Представлены результаты диагностики, выявившие преобладание гиперопеки, эмоционального истощения и тревожности у родителей. На основе полученных данных разработана и обоснована коррекционно-развивающая программа, направленная на оптимизацию взаимодействия в диаде «родитель–ребёнок» и повышение качества жизни семьи.

**Ключевые слова:** детско-родительские отношения, ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), гиперопека, эмоциональное выгорание, специальная психология, коррекционно-развивающая программа.

**Введение**

Актуальность изучения детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ обусловлена тем, что семья является ключевым фактором успешной социализации, адаптации и интеграции такого ребенка в общество. Однако воспитание ребенка с особыми потребностями сопряжено с рядом специфических трудностей: повышенным уровнем стресса, риском эмоционального выгорания родителей и нарушением внутрисемейных отношений. Негативные стили воспитания, такие как гиперопека или эмоциональная дистанция, могут существенно тормозить развитие ребенка с ОВЗ.

Целью данного исследования стало определение особенностей детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ, а также разработка научно обоснованных рекомендаций для их оптимизации.

**Теоретические основы исследования**

Детско-родительские отношения представляют собой сложную систему взаимодействия, включающую эмоциональную связь, стили воспитания и способы удовлетворения потребностей ребенка. В контексте специальной психологии, работы Л.С. Выготского и А.Н. Леонтьева подчеркивают роль социального окружения, в том числе семьи, в развитии личности ребенка.

Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, сталкиваются с хроническим стрессом, вызванным необходимостью постоянного ухода, лечения и реабилитации. Исследования показывают, что психологическое состояние родителей напрямую влияет на стиль их взаимодействия с ребенком.

**Факторы, влияющие на детско-родительские отношения:**

1. Характеристики ребенка: Тип и степень тяжести нарушения (например, умственная отсталость, расстройства аутистического спектра (РАС), детский церебральный паралич (ДЦП), синдром Дауна) определяют специфику ухода и воспитательных задач. Так, для детей с РАС характерны трудности в коммуникации и социальном взаимодействии, что часто приводит к эмоциональной дистанции в диаде.

2. Характеристики родителей: Уровень образования, копинг-стратегии и психологическое здоровье родителей играют важную роль в адаптации семьи. Родители с высоким уровнем жизнестойкости и оптимизмом лучше справляются со стрессом.

3. Социально-экономический контекст: Доступность специализированной помощи, финансовое положение и наличие социальной поддержки являются критическими ресурсами, влияющими на благополучие семьи.

**Методы и организация эмпирического исследования**

Для комплексной оценки детско-родительских отношений была разработана диагностическая программа, включающая как количественные, так и качественные методы:

1. Опросник родительского отношения (ОРО) А.Я. Варга и В.В. Столина – для выявления эмоционального отношения.

2. Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса – для диагностики стиля воспитания.

3. Полуструктурированное интервью – для сбора субъективного опыта, переживаний и ресурсов родителей.

4. Анкетирование родителей – для оценки социально-семейного контекста.

В и сследовании приняли участие 17 родителей, воспитывающих детей с различными типами ОВЗ (умственная отсталость разной степени, РАС, ДЦП, синдром Дауна) в возрасте от 8 до 15 лет.

**Результаты диагностики и их анализ**

**1. Эмоциональное отношение (по ОРО):**

У большинства родителей (47%) выявлен средний уровень принятия ребенка, характеризующийся эмоциональной неустойчивостью и противоречивостью. Низкий уровень принятия (35%) отмечен у родителей детей с тяжелой/глубокой УО и РАС, что связано с высоким уровнем эмоционального истощения и хроническим стрессом. Высокий уровень принятия (18%) чаще встречался в семьях с синдромом Дауна и легкой УО.

**2. Стиль воспитания (по АСВ):**

Наиболее частым типом семейного воспитания является гиперопека (41%), что обусловлено объективными ограничениями ребенка и высоким уровнем тревоги родителей. Непоследовательность (23%) и дезадаптивный стиль (24%) чаще проявлялись в семьях, испытывающих выраженное эмоциональное истощение (тяжелая/глубокая УО, РАС).

**3. Качественный анализ по нозологиям:**

• Глубокая УО и РАС: Характерны высокий уровень физического и эмоционального истощения, социальная изоляция и выраженная симбиотическая связь, продиктованная тотальной зависимостью ребенка.

• Синдром Дауна: Отмечены наиболее теплые и стабильные отношения, активное вовлечение родителей в развитие ребенка и высокий уровень принятия.

• ДЦП: Выражен высокий уровень физической нагрузки и гиперопека, связанная с необходимостью постоянного ухода и страхом за безопасность ребенка.

Общий вывод по диагностике: Детско-родительские отношения в семьях с ОВЗ формируются в условиях хронического стресса, что приводит к доминированию гиперопеки, тревожности и эмоциональной нестабильности родителей. Различия в нозологиях определяют специфические трудности взаимодействия.

**Коррекционно-развивающая программа**

На основе выявленных проблем разработана авторская коррекционно-развивающая программа, направленная на:

• Снижение уровня тревожности и эмоционального напряжения родителей.

• Формирование последовательных воспитательных стратегий, уменьшение гиперопеки.

• Укрепление эмоционального контакта и развитие самостоятельности ребенка.

Программа включает 6 занятий (12 часов) и интегрирует элементы арт-терапии, поведенческой коррекции и обучения навыкам взаимодействия. Особое внимание уделяется использованию визуальной поддержки и постепенному формированию навыков взаимодействия.

**Заключение**

Проведенное исследование подтвердило, что детско-родительские отношения в семьях с ОВЗ являются сложной системой, подверженной влиянию множества факторов. Эмоциональное состояние родителя, стиль воспитания и нозологическая специфика ребенка взаимосвязаны. Доминирование гиперопеки и высокая эмоциональная нагрузка родителей требуют системной психолого-педагогической поддержки.

Разработанная коррекционно-развивающая программа, основанная на принципах индивидуализации и поэтапности, является эффективным инструментом для повышения качества взаимодействия в диаде «родитель–ребёнок» и улучшения качества жизни семьи.

**Список литературы**

1. Архипов Б.А. Детский церебральный паралич: вопросы ранней диагностики и коррекции. М.: ТЦ Сфера, 2005. 144 с.

2. Варга А.Я., Столин В.В. Тест-опросник родительского отношения (ОРО). М.: Смысл, 2001. 68 с.

3. Волжина О.И. Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и пути решения. М.: Флинта, 2018. 192 с.

4. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 656 с.

5. Левченко И.Ю., Добровольская Т.А. Психологические особенности подростков и взрослых с интеллектуальной недостаточностью. М.: Академия, 2006. 160 с.

6. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. 4-е изд. СПб.: Питер, 2008. 672 с.