**Дамуында бұзылысы бар баланың отбасындағы қарым-қатынасы.**

Дамуында ауытқуы бар баласы бар отбасының қиындықтары қалыпты дамып келе жатқан баланы тәрбиелеп отырған отбасының күнделікті мәселелерінен айтарлықтай өзгеше. Отбасының барлық дерлік функциялары, кейбір ерекшеліктерді қоспағанда, орындалмайды немесе толық орындалмайды.

Бала туылғаннан кейін отбасы ішіндегі қатынастың, сондай-ақ отбасының қоршаған қоғаммен байланыстарының өзгеруі болады. Бұл науқас баланың психологиялық ерекшеліктерімен және ұзақ уақытқа созылған стресстің салдарынан оның отбасы мүшелерінің эмоционалды күйзелістерімен байланысты. Көптеген ата-аналар мұндай жағдайда өздерін дәрменсіз сезінеді, олардың позициясын ішкі (психологиялық) және сыртқы (әлеуметтік) тығырық деп анықтауға болады.

Мұндай отбасылардағы қатынастардың сапалық өзгерістері психологиялық, әлеуметтік және соматикалық деңгейде көрінеді:

Психологиялық деңгей: мүмкіндігі шектеулі баланың туылуын

ата-аналар ең үлкен трагедия ретінде қабылдайды, бұл ата-ана үшін, ең алдымен ана үшін ең күшті стресс. Стресс ата-ананың психикасын бұзады және отбасының өмір салты да қатты өзгеріске ұшырайды. Отбасылық қатынастар, отбасы мүшелерінің қоршаған қоғаммен қарым-қатынасы, науқас баланың ата-анасының әрқайсысының құндылық бағдары өзгереді.

Отбасы мүшелерінің үміттері, болған оқиғаны түсіну және жаңа өмірлік құндылықтарды игеру көптеген себептерге байланысты ұзақ уақытқа созылды: ата-ананың жеке басының психологиялық ерекшеліктері; ата-аналардың науқас баланы қабылдау мүмкіндігі; отбасылардың айналасындағылардан оң қолдауының болмауы науқас бала және т.б.

Әкенің өмірлік стереотипі әдетте өзгермейді, ол жұмыстан кетпейді, өзінің әдеттегі әлеуметтік қатынастарынан тыс қалмайды, көп уақытын бірдей әлеуметтік ортада өткізеді, баламен анасына қарағанда әлдеқайда аз уақыт өткізеді, оның психикасы осындай күшті патогендік әсерге ұшырамайды. Анаға қарағанда көптеген әкелер әдетте бала мәселесіне байланысты туындаған жайттардан бейхабар болады.

Ауру баланы дүниеге әкелген әйелге стресстің эмоционалды әсері өте үлкен. Науқас баланы дүниеге әкелген оның өзі ананы адам төзгісіз азапқа салады. Аналарда жиі ашуланшақтық, депрессиялық жағдайлар болады. Аналар үнемі балаларымен бірге болып, баламен байланысты күнделікті уайымдардың көптігіне, физикалық және моральдық стресстің күшеюіне, күштің әлсіреуіне және шаршағыштыққа шағымданады. Ауру балалардың аналары психикалық тонусының төмендеуімен, өзін-өзі бағалаудың төмендігімен, өмірге деген талғамының төмендеуімен, кәсіби мансаптық болашағымен, өзінің жеке шығармашылық жоспарларын жүзеге асырудың мүмкін еместігін білумен, әйелге және жеке тұлға ретінде өзіне деген қызығушылықтың төмендеуімен сипатталады.

Балаға деген ерекше сүйіспеншілік сезімі әйелде жүктілік кезінде де туындайды, баланың эмоционалды өзара қарым-қатынасына, оның күлімсіреуіне, анасы пайда болған кездегі жандандыру кешеніне жауап ретінде күшейеді және ұлғая түседі. Аналық сезімдерден айыру балада осы көріністердің болмауынан туындауы мүмкін. Науқас баланың туылуы, оның тәрбиесі, оқуы және онымен қарым-қатынас тұрақты патогендік психологиялық фактор болып табылады, ал ананың жеке басы айтарлықтай өзгеріске ұшырайды.

Сапалық өзгерістердің әлеуметтік деңгейі: науқас бала туылғаннан

кейін оның отбасы коммуникативті емес, байланыста селективті болып келеді, науқас баланың сипаттамалары мен ата-аналардың өздерінің көзқарастарына (қорқыныш, ұят) байланысты таныстар мен тіпті туыстар шеңберін тарылтады. Бұл тест науқас баланың ата-анасы арасындағы қарым-қатынасты бұзады. Қайғылы факт, бірақ ауру бала туылғаннан кейінгі отбасыларға тән - ажырасу. Ауру баланы әрқашан ажырасудың сыртқы себебі деп атай бермейді, ата-аналар ерлі-зайыптылардың жаман мінезіне, отбасында өзара түсінушіліктің болуына, жиі ұрыс-керіске, салқындау сезімге жүгінеді. Бірақ отбасы мүшелерінің психикасын бұзатын объективті стресс - ауру баланың туылуы және оның кейінгі кезеңдегі денсаулық жағдайы, бұл ерлі-зайыптылар арасындағы, әр ата-ана мен баланың арасындағы сезімнің шынайылығын тексеруге арналған сынақ болады.

Кейде қиындықтар отбасыларды біріктіреді, бірақ көптеген отбасылар мұндай сынаққа төтеп бермейді және ыдырайды, бұл дамуында ауытқуы бар баланың жеке басының қалыптасуына кері әсерін тигізеді. Дамуында кемістігі бар балалар тәрбиеленетін статистикалық мәліметтерге сәйкес толық емес отбасылар жалпы толық емес отбасылар санының 40% -ын құрайды. Аналардың жалғыздығына, сондай-ақ басқа да себептерге байланысты, олардың арасында басқа аномальды баланың туылуынан қорқыныш болуы мүмкін, көптеген отбасылар басқа балаларды дүниеге әкелуден бас тартады. Тағы бір-екі дені сау бала тәрбиеленіп жатқан отбасылар бар, олардың көпшілігінде дамуында ауытқуы бар бала соңғы бала болып дүниеге келеді. Осыған қарамастан, мұндай отбасыларда жалғыз мүгедек баланы тәрбиелеп отырған ата-аналардың объективті мүмкіндіктерімен салыстырғанда ата-аналардың психологиялық жағдайын қалыпқа келтіруге қолайлы мүмкіндіктер бар. Дені сау балалары ауырғаннан кейін туылған немесе егіздердің бір (сау) баласы болған ата-аналар шағын топты құрайды. Бірақ көбінесе мұндай отбасыларда сау баланың мүдделері бұзылады, өйткені барлық көңіл науқасқа аударылады.

Отбасылық қатынастар ерлі-зайыптылар арасында ғана емес, сонымен бірге ана мен оның ата-анасы арасында, ана мен күйеуінің ата-анасы арасында нашарлауы мүмкін. Дайындалмаған адамға баланың ерекшеліктерін қабылдау қиын. Алайда, жас ұлғайған сайын күш әлсірейді: аталар мен әжелер мұндай отбасынан біртіндеп алыстайды. Кейде олар дамуында ауытқуы бар балаға және оның анасына қатысты ащы сөгістерді естиді («Әжесінің ауырғанына сіз кінәлісіз» немесе «Менің сау немерелерімнің жоқтығына сіз кінәлісіз» және т.б.).

«Ауру» балалар әлеуметтік және мәдени деңгейі төмен отбасыларда ғана дүниеге келеді деген пікірлер өте қате, арнайы түзету мекемелері тәрбиеленушілерінің ата-аналарының 40% -дан астамы жоғары білімді, кейбір ата-аналардың әлеуметтік жағдайы жоғары және өте жоғары болып келеді. Ауру бала туылғаннан кейін көптеген аналар өз жұмысының профилін өзгертуге немесе оны қалдыруға мәжбүр болады, бұл ананы табыстан айырады, оның әлеуметтік мәртебесін өзгертеді және күйеуіне, туыстарына тәуелді жағдайға ұшыратады, қоғам білікті маманнан айырылады. Дамуында кемістігі бар балалар аналары арасында өзін-өзі тәрбиелеу тенденциясы назар аударуға тұрарлық. Мұндай баланың тәрбиесі мен білімі тек ішінара мемлекеттік білім беру жүйесімен қамтамасыз етіледі, ал жекелеген аналар арнайы білім алуға және өз баласының және басқа балаларының дамуы мен білімі үшін білімді пайдалануға күш пен мүмкіндіктер табады. Ата-аналардың едәуір бөлігі науқас баланың тәрбиесімен, дамуымен және оны шешуге байланысты тәуелді позицияда болады. Көпшілігі науқас баланың мәселелерімен олардың балалары ұзақ уақыт тәрбиеленетін, оқитын немесе емделетін мекемелердің мамандары мен қызметкерлері айналысуы керек деп санайды.

Соматикалық деңгей: баладағы бұзылулардан туындаған стресс ананың түрлі ауру процесінің қозғаушысы болып табылады.

Баланың ауруы анасында психогендік стрессті тудырады, стресс ананың өзінде соматикалық немесе психикалық ауруларды тудырады (қан қысымының ауытқуы, ұйқысыздық, қатты бас ауруы, терморегуляцияның бұзылуы).

Бала неғұрлым үлкен болса, психопатогендік жағдай соғұрлым ұзарады және ананың денсаулығы нашарлайды (етеккір циклінің бұзылуы, менопауза, жиі суық пен аллергия, жүрек-қан тамырлары және эндокриндік аурулар, қатты немесе толық бозару, асқазан-ішек жолдарының проблемалары, жалпы шаршау , энергияны жоғалту, жалпы депрессия және т.б.)

Науқас балаларды күтудің физикалық жүктемесі, әсіресе церебралды сал ауруымен ауыратын балалардың ата-аналары үшін өте жоғары: балаға үйдің айналасында қозғалғанда, баланы аптасына немесе күн сайын қоғамдық көліктің әртүрлі түрлерімен үйден мектепке дейін және тиісті көмекші құралдар болмаған кезде кері тасымалдау кезінде үнемі физикалық көмек қажет.

Ақыл-есі кем балалардың ата-аналарының қиындықтарының өзіндік ерекшеліктері бар, өйткені үлкен мегаполистегі баланы мектепке және үйге күнделікті сүйемелдеуі көп уақытты алады. Ауру балалардың ата-аналары үшін балаларының дамуының психологиялық сипаттамалары патогенді болып табылады: интеллектінің дамымау белгілері, баланың сырт бейнесі, қимыл-қозғалыс және сөйлеу бұзылыстары.

Қорқыныш сезімдері, өзіне деген сенімсіздік, депрессияның әр түрлі формалары - ата-аналардың бұл ауыр жағдайлары тек жарақаттану тәжірибесіне ғана емес, олардың бүкіл денесінің қорғаныс реакциясына да жауап береді. Ата-аналар ағзасының жүйке-психикалық реактивтілігі психогендік «осалдықтың» жоғарылауына байланысты өзгеруі мүмкін, қалдық невротикалық күйлер мүмкін.

Науқас балалар өсіп келе жатқанда, олардың аналарының бастан кешкендерін түсінуге болады, бірақ олар сонымен бітпейді. Ұзақ мерзімді жарақат эмоцияның бұзылуына және аффективті жауап деңгейінің ауысуына әкеледі, нәтижесінде соматикалық аурулар дамуы мүмкін.

Дамуында ауытқуы бар балаларды тәрбиелеп отырған отбасыларда тәрбиенің дұрыс емес үлгілері жиі қолданылады: Гипер-күтім. Ата-аналар баланы жылыжай жағдайына қоя отырып, бала үшін бәрін жасауға тырысады. Баланы қиындықтарды жеңуге үйретпейді, өзіне-өзі қызмет ету дағдыларын дамытпайды. Балаға аяушылық танытып, ата-аналардың өздері оның даму мүмкіндіктерін шектейді, баланың дамуындағы ауыр бұзылыстар ата-аналарды дұрыс емес білім беру әдісін қолдануға итермелейді. Қарама-қайшылықты тәрбие туындайды. Тәрбие құралдарын пайдаланудағы отбасы мүшелерінің арасындағы келіспеушіліктер: мысалы, ата-аналар қатал тәрбиені қолдайды және балаға талап қояды, ал ата-әже жұмсақ позицияны ұстап, балаға қалағанын істеуге мүмкіндік береді. Осындай тәрбиемен олардың мүмкіндіктері мен қасиеттерін адекватты бағалау қалыптаспайды, бала ересектер арасында «маневр жасауды» үйренеді және оларды жиі бір-біріне қарсы қояды.

Моральдық жауапкершіліктің жоғарылауы бойынша тәрбиелеу баланың үнемі шамадан тыс ауыртпалығына әкеледі. Ата-аналар оған балаға қиын болатын осындай міндеттер мен жауапкершіліктер жүктейді. Шаршаудың жоғарылауы туындайды, баланың өз мүмкіндіктерін бағалауы болмайды, оған жиі ұрсады, өзін үнемі кінәлі сезінеді, бұл оның өзін-өзі бағалауының төмендеуін қалыптастырады.

Авторитарлық гиперсоциализация. Өздері жоғары әлеуметтік мәртебеге ие ата-аналар осы модельге бейім. Олар баланың авторитарлық күш-жігерінің көмегімен оның әлеуметтік дағдыларын дамытуға ұмтылып, баланың мүмкіндіктерін үнемі асыра бағалайды. Осы модельді қолданатын ата-аналар баласының мүмкіндіктерін асыра бағалайды.

«Ауру культі». Егер отбасы баланы науқас адам ретінде қабылдайтын болса, онда балада күдіктілік, кез-келген аурудан қорқу, өзін әлсіз, жетістікке жете алмайтын адам туралы ой пайда болады.

«Симбиоз» моделі: ата-аналар баланың проблемаларында толығымен беріледі. Әдетте толық емес отбасыларда бала тәрбиелеп отырған аналар балаларға ерекше сүйіспеншілік атмосферасын қалыптастырады, өз проблемаларын, кәсіби мансабын және жеке өсуін мүлдем ұмытады. Мұндай аналық махаббат баланың жеке даму мүмкіндіктерін бұрмалайды, сүйіспеншілікке қабілетсіз эгоистік тұлғаны қалыптастырады.

Кішкентай жеңіліске ұшыраған модель. Ата-аналар балаларын әлеуметтік сәйкессіздікке жатқызады, ашуланшақтық пен ұят сезімін сезінеді, өйткені ол сәтсіз және қабілетсіз, өмірде ешқашан жетістікке жете алмайтынына сенімді. Кейбіреулер мұндай баламен өмірді адам төзгісіз ауыртпалық деп санайды.

Hypo қамқорлығы. Ата-аналардың бұл моделі әлеуметтік жағдайы төмен отбасыларда немесе дамуында ауытқуы бар баланың дамуында кемістігі бар болғандықтан оның маңызы жоқ отбасыларда жиі кездеседі. Ата-аналар оған іс жүзінде қарамайды, бала нашар немесе ұқыпсыз киінген, нашар тамақтанған болуы мүмкін. Оның күнделікті режимін және оның дамуын қамтамасыз ететін шарттардың сақталуын ешкім бақыламайды. Алайда оның денсаулығы жақсы ағалары мен қарындастары да дәл осындай жағдайда бола алады.

Баладан бас тарту. Балаға деген сүйіспеншіліктің төмендігі ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік жағдайы жоғары отбасыларда болуы мүмкін. Баладан бас тартуды ата-ананың санасында өзін баланың кемістігімен анықтаумен байланыстыруға болады. Бұл көбінесе әкелерде кездеседі. Баланы анадан бас тарту жағдайында жағдай ананың жеке сферасының жетілмегендігімен және ондағы қалыптаспаған аналық инстинктімен түсіндіріледі.

Г.А. Мишина (1998) ата-ана мен бала ынтымақтастығының алты адекватты емес моделін анықтайды: оқшаулану, «үнсіз бірге болу», «ықпал ету және өзара әсер ету», белсенді өзара байланыс. Психологиялық проблемаларды бейтараптандыру үшін дамуында ауытқуы бар баласы бар отбасыларға отбасында туындайтын жеке және тұлғааралық сипаттағы мәселелерді оңтайландыратын арнайы көмек қажет. Негізгі мақсат - ата-ананың өзін-өзі тануын өзгерту, атап айтқанда: оның дамуында ауытқуы бар баланың жеке басы туралы оң түсінік қалыптастыру. Бұл ұстаным ата-анаға өмірдің жаңа мағынасын табуға, баламен қарым-қатынасты үйлестіруге, өзіндік бағалауды арттыруға, өзіндік сана-сезімді оңтайландыруға, ата-аналарды тәрбиенің үйлесімді модельдерін қолдануға бағыттауға мүмкіндік береді және болашақта баланың оңтайлы әлеуметтік бейімделуін қамтамасыз етеді.