

УДК 159.9:376.4.015.3 (574)

¹С.К. Кудайбергенова*, ²Г.К. Кудайбергенова

¹Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

²Университет Кайнар, Казахстан, г. Алматы

*E-mail: guljan.abdibekova@kaznu.kz

Особенности воспитания в семье детей с психическими нарушениями

Аннотация. В работе исследуется родительское отношение к детям с психическими нарушениями в сравнении с отношением родителей к здоровым детям (140 семей). Выявлены различия в эмоциональном, когнитивном и поведенческом компоненте родительского отношения, которые могут стать основой психокоррекционной и консультативной работы с родителями больного ребенка.

Ключевые слова: родительское отношение, ограниченные психические возможности.

По данным современных исследований, за последнее время в Казахстане увеличилось число детей и подростков с отклонениями в психическом и физическом развитии. Эта тенденция явно прослеживается в течение последнего десятилетия, и решению данной проблемы уделяется огромное внимание [1].

Для проведения успешной работы по адаптации, лечению и реабилитации детей с различного вида аномалиями психологи, педагоги, врачи зачастую рекомендуют проводить работу с окружением ребенка и, прежде всего, с родителями, так как именно они оказывают большое влияние на развитие личности ребенка.

Особое место среди различного вида патологий занимают психические нарушения. В отличие от соматических нарушений, восприятие психической патологии в социуме подвержено влиянию негативных, зачастую необоснованных установок по отношению к психически неполноценным людям [2]. В первую очередь, страдают те семьи, в которых у ребенка вследствие психического заболевания обнаруживается выраженный дефект, проявляющийся в недоразвитии или своеобразном развитии интеллектуально-мнестических функций, личностных особенностей и нарушениях поведения. Огромная морально-психологическая нагрузка и ответственность за дальнейшее развитие и социально-психологическую адаптацию ребенка ложится на родителей, так как ребенок с психической патологией в силу заболевания не может быть полноценным

субъектом своих действий и поступков. Наличие у ребенка психического нарушения обычно является тяжелой психологической травмой для родителей, причем субъективное восприятие болезни не всегда соответствует реальной тяжести нарушения. В связи со складывающейся ситуацией в семье, в помощи специалистов нуждается не только сам ребенок, но и другие члены семьи, прежде всего, родители. Социально-психологическая помощь и реабилитация родителей существенно влияет на микроклимат в семье и способствует более полноценному развитию ребенка. Нам близка идея, выдвинутая В.Н. Мясищевым, рассматривающим личность в системе отношений, в которую она включена [3]. Если обратиться к межличностным отношениям между больным ребенком и родителем, то родительское отношение в данной диаде является системообразующим. Это вдвойне справедливо по отношению к ребенку, имеющему психические нарушения, так как он в силу нарушений не может стать «автором» собственной жизни в полной мере. Понимание родителем своего ребенка, как познавательного отношения, включает как когнитивный, так и аффективный компоненты. Без него невозможно формирование адекватных воспитательных и обучающих мер воздействия на развитие ребенка с нарушением психики.

Актуальность данной работы обусловлена и тем, что с одной стороны, созрела необходимость в разработке действенных социально-психологических программ, направленных на работу не

только с самим ребенком, но и с членами его семьи, с другой – невозможностью их составления без учета особенностей детско-родительских отношений. Наше исследование дополняет и расширяет изучение проблем детей с ограничениями в развитии, начатых в Казахстане в последнее десятилетие.

В данной статье частично приведены результаты эмпирического исследования и сравнительного анализа родительского отношения в семьях, имеющих здоровых детей и детей с ограниченными психическими возможностями. Работа выполнена автором в рамках диссертационного исследования на соискание степени кандидата психологических наук по специальности «Коррекционная психология» (защита состоялась в декабре 2009 г., Республика Казахстан).

Цель исследования - изучение особенностей родительского отношения, в семьях, имеющих детей с ограниченными психическими возможностями.

Объект исследования – межличностные отношения в диаде «родитель-ребенок»

Предмет исследования - родительское отношение, понимаемое как система или совокупность установок или позиций по отношению к ребенку, восприятие ребенка родителем и способы поведения с ним [4].

Психодиагностический инструментарий:

Сочинение «Портрет моего ребенка» (по А.С. Спиваковской) [5];

Опросник родительского отношения А.Я. Варги, В.В. Столина [6];

Тест «Диагностика отношения к болезни ребенка» В.Е. Кагана, И.П. Журавлевой [7];

«Цветовой тест отношений» А.М. Эткинда [8];

Методика «События будущей жизни» Н.А. Логиновой в нашей модификации [9].

Использовались методы статистической обработки данных (подсчет средних арифметических значений, контент-анализ, корреляционный анализ) с применением компьютерных программ SPSS-15.0 и Excel 2007.

Приступая к исследованию, мы выдвинули следующие **гипотезы:**

Существуют различия в родительском отношении между семьями, воспитывающими детей с ограниченными психическими возможностями и семьями, где дети психически здоровы. Эти различия проявляются в эмоциональном, когнитивном и поведенческом компонентах родительского отношения.

Родительские отношения в семьях, имеющих детей с патологией психики, характеризуется своеобразием представлений о будущей жизни и перспективах развития ребенка и неадекватными установками в отношении здоровья ребенка.

Экспериментальная группа (далее по тексту ЭГ) составила 70 семей, имеющих детей с патологией психики (количество детей с ограниченными психическими возможностями – 70 человек). Общее число родителей в экспериментальной группе - 125 человек, из них 68 матерей и 57 отцов. Часть детей имела более одного ребенка.

Контрольная группа (далее по тексту КГ) составила 70 семей (соответственно, 70 детей). Сюда вошли родители, чьи дети не имели психической патологии и не состояли на учете у детского психиатра. Общее число родителей в контрольной группе составило 126 человек, из них 70 матерей и 56 отцов.

Результаты и их обсуждение

Проверка экспериментальных данных на нормальность распределения с использованием критерия Смирнова-Колмогорова показала, что выборка принадлежит к генеральной совокупности с нормальным распределением, что позволило нам использовать методы параметрической статистики. Достоверность различий проверялась с использованием t-критерия Стьюдента, корреляционный анализ- с помощью коэффициента r- Пирсона.

Опросник родительского отношения (ОРО)

По данному тесту были вычислены средние значения показателей по группам, представленные в таблице 2. Для удобства сырые баллы переведены в процентильные ранги.

Таблица 1 – Нозология заболеваний у детей, родители которых составили экспериментальную группу

Диагноз	Мальчики	Девочки	Всего по виду нарушения
Умственная отсталость в степени умеренно выраженной и выраженной дебильности	17	14	31
Умственная отсталость в степени имбецильности	5	3	8
Органические поражения головного мозга различной этиологии с интеллектуальной недостаточностью и/или нарушениями поведения	15	4	19
Психофизический или психический инфантилизм с интеллектуальной недостаточностью и/или нарушениями поведения	3	3	6
Эпилепсия со снижением интеллекта и/или изменениями личности	3	2	5
Выраженная задержка психического развития	1		1
ИТОГО	39	31	70
<i>Примечание:</i> Данные диагнозы были выставлены врачами до проведения нашего обследования			

Таблица 2 – Результаты опросника родительского отношения

Группа	Принят.-отверж.	Кооперация	Симбиоз	Авторит. гиперсоц.	Инфантилизация
сред. знач. ЭГ	82,09144	32,6406	71,147	76,2045	83,98008
ср. знач. КГ	43,1044*	37,4667	67,4302	66,9249	53,2663*
<i>* Примечание:</i> Различия значимы на уровне $p < 0,05$					

Выявлены следующие достоверно значимые различия РО:

Родители, имеющие ребенка с психической патологией, характеризуются тенденцией к эмоциональному отвержению ребенка по сравнению с родителями, воспитывающими здоровых людей (различия значимы на уровне $p < 0,05$). При этом до конца не ясно, какие именно особенности ребенка родитель отвергает в большей или меньшей степени.

Родители, имеющие ребенка с психической патологией, чаще, чем родители здоровых детей, склонны вести себя по отношению к ребенку как к «маленькому неудачнику», то есть инфантилизируя и инвалидизируя его (различия значимы на уровне $p < 0,05$).

Методика «События будущего»

При обработке результатов проводился анализ по следующим основным параметрам:

Содержание – тема или сфера события – это область жизнедеятельности ребенка, сторона отношений с миром, которая отражается в событии.

Временной аспект событий: протяженность (длина) временной перспективы - время от на-

стоящего момента до даты последнего планируемого события.

Экспериментальные данные по методике «События будущего» позволили нам увидеть значимые различия в перспективах и возможностях развития ребенка между представлениями родителей, имеющих детей с ограниченными психическими возможностями, и родителей, чьи дети психически здоровы. Для родителей больных детей характерно обеднение и однообразие в представлениях о будущей жизни ребенка, акцент на его здоровье, уменьшение протяженности временной перспективы.

Выполняя данную методику, многие родители отмечали, что они редко специально и целенаправленно задумывались о будущем своего ребенка. Выполнение задания позволило по-новому переосмыслить планы на будущее. Это говорит о хорошем коррекционном потенциале методики, возможности ее использования в консультационно-коррекционной работе с родителями.

Методика «Портрет моего ребенка»

Было проанализировано 125 сочинений

родителей контрольной группы и 126 сочинений родителей экспериментальной группы.

Для родителей, чьи дети страдают психической патологией, наиболее значимыми являются такие особенности ребенка, как его характер, здоровье, при этом они меньше внимания уделяют таким его особенностям, как общение вне семьи, взаимодействие с другими членами семьи, внешность.

Для родителей, имеющих здоровых детей, характерна большая значимость таких особенностей ребенка, как его характер, состояние здоровья, умственные способности и деятельность ребенка.

Общий эмоциональный фон восприятия ребенка с психической патологией ближе к амбивалентному или негативному, хотя ребенок вызывает и положительные эмоции. Эмоциональный фон восприятия ребенка родителями здоровых детей ближе к позитивному, хотя родители данной группы заявляли и о негативных, отрицательных переживаниях по поводу ребенка. По некоторым характеристикам, родители здоровых детей склонны к более критической оценке своего ребенка, тогда как родители больного ребенка – к более щадящей, односторонней (чаще всего положительной) оценке, не соответствующей реальности. Также можно говорить о наличии у родителей детей, имеющих ребенка с нарушениями, психологической травмы, переживаний по поводу ребенка. Также выявилась тенденция к инфантилизации и инвалидизации больного ребенка, его изоляция в рамках семьи.

Результаты по методике ДОБР

Выяснено, что у родителей, имеющих детей с психической патологией, отмечается тенденция к преуменьшению или недооценке значимости заболевания по сравнению с родителями, имеющими психически здоровых детей (различия значимы на уровне $p < 0,001$). Родители больных детей больше склонны к ограничению и контролю активности ребенка по сравнению с родителями здоровых детей (различия значимы на уровне $p < 0,001$). В целом отмечается более напряженное отношение к здоровью ребенка у родителей психически больных детей (различия значимы на уровне $p < 0,001$).

Результаты цветового теста отношений исследующего, прежде всего, неосознаваемые

установки, показали, что эмоциональное отношение родителей к ребенку с ограниченными психическими возможностями, неоднозначно. Если в целом родители склонны к эмоциональному принятию своего ребенка, то при этом они могут выражать эмоциональное неприятие и амбивалентное отношение к таким его составляющим, как его здоровье и эмоционально отвергают будущее ребенка. Это говорит о возможной тревожности, напряженности, страхе, негативных переживаниях по отношению к перспективам и возможностям развития ребенка (различия значимы для $p < 0,001$). При этом родители больных детей реже эмоционально отождествляют себя с ребенком.

В семьях, воспитывающих психически здоровых детей, родители чаще склонны к эмоциональному принятию не только самого ребенка, но и его здоровья, они увереннее и позитивнее смотрят в его будущее. Родители обеих групп чаще склонны эмоционально принимать самих себя.

Результаты корреляционного анализа

В группе родителей, воспитывающих детей с психическими нарушениями, были выявлены следующие взаимосвязи:

Прямая корреляционная зависимость:

Между уровнем принятия – отвержения (ОРО) и инфантилизацией (ОРО) – 0,460 при $p < 0,01$. Чем выше степень эмоционального отвержения ребенка, тем выше степень его инфантилизации.

Между уровнем симбиоза и инфантилизацией ребенка - 0,407 при $p < 0,01$. Более симбиотичным отношениям соответствует большая инфантилизация.

Между уровнем принятия - отвержения (ОРО) и авторитарной гиперсоциализацией – 0,325 при $p < 0,01$. Чем выше степень эмоционального отвержения, тем выше авторитарность по отношению к ребенку.

Между уровнем принятия – отвержения (ОРО) и симбиоза (ОРО) – 0,236 при $p < 0,01$. Чем выше симбиоз, тем выше эмоциональное отвержение.

Между нозогнозией (ДОБР) и инфантилизацией (ОРО) – 0,199 при $p < 0,05$. При преувеличении тяжести заболевания увеличивается инфантилизация ребенка, то есть психологический возраст ребенка воспринимается меньше паспортного.

Обратная корреляционная зависимость:

Между интернальностью-экстернальностью (ДОБР) и контролем активности (ДОБР) – (-0,298) при $p < 0,01$. Чем больше родитель чувствует ответственность за здоровье ребенка, тем меньше он старается ограничить его активность.

Между кооперацией (ОРО) и нозогнозией (ДОБР) – (-0,292) при $p < 0,01$, кооперацией (ОРО) и контролем активности – (-0,295) при $p < 0,01$. Чем ниже уровень сотрудничества в диаде ребенок-родитель, тем выше степень нозогнозии и стремление ограничить активность ребенка.

Между протяженностью временной перспективы (методика «События будущего») и нозогнозией (ДОБР) – (-0,190) при $p < 0,05$. Преувеличение тяжести заболевания ведет к уменьшению протяженности временной перспективы, то есть родитель может представить лишь ближайшее будущее.

В группе родителей, воспитывающих психически здоровых детей, выявлены следующие зависимости:

Прямая корреляционная зависимость:

Между симбиозом (ОРО) и инфантилизацией – 0,310 при $p < 0,01$. С возрастанием степени близости между ребенком и родителем увеличивается его инфантилизация.

Между контролем активности (ДОБР) и принятием-отвержением (ОРО) – 0,252 при $p < 0,01$. Чем выше эмоциональное неприятие ребенка, тем больше стремление ограничить его активность в случае его болезни.

Между нозогнозией (ДОБР) и кооперацией (ОРО) – 0,199 при $p < 0,05$. Увеличение степени нозогнозии соответствует большей степени сотрудничества.

Между тревожностью за здоровье ребенка (ДОБР) и нозогнозией (ДОБР) – 0,185 при $p < 0,05$. С возрастанием уровня тревожности за самочувствие ребенка увеличивается желание контролировать.

Между интернальностью-экстернальностью по отношению к здоровью ребенка (ДОБР) и протяженностью временной перспективы (События будущего) – 0,182 при $p < 0,05$. Чем больше родитель воспринимает здоровье как нечто независимое от себя, тем больший период жизни своего ребенка в будущем он может представить.

2. Выявлена обратная корреляционная связь

между контролем активности (ДОБР) и кооперацией (ОРО) – (-0,230) при $p < 0,01$. Чем выше тенденция родителей ограничивать активность ребенка в случае его болезни, тем ниже уровень сотрудничества.

Корреляционный анализ позволил нам выявить взаимосвязь между различными компонентами родительского отношения в семьях, имеющих здоровых и больных детей. Однако следует помнить, что корреляционная связь не всегда говорит о причинно-следственной зависимости между факторами. Мы говорим только о связи факторов.

С одной стороны, выявлены сходные тенденции в обеих группах. Так, возрастание уровня симбиотичности отношений между родителями и детьми ведет к инфантилизации. Также сотрудничество и кооперация в родительском отношении ведет к тому, что родитель уверенней смотрит в будущее ребенка, яснее представляет и не боится его.

С другой стороны, выявлены и различия. Обращает на себя внимание факт, что гипернозогнозия в отношении больного ребенка ведет к снижению уровня кооперации (ЭГ), а в отношении к здоровому – к возрастанию кооперации (КГ), таким образом, мы видим различные стратегии поведения. В методике ДОБР мы видели, что большинство родителей психически больных детей склонны недооценивать тяжесть заболевания. Эта позиция напоминает страуса, прячущего голову в песок, и мы интерпретировали ее как вариант защитной реакции родителя. Но если все-таки родитель будет переоценивать тяжесть нарушения, то эти переживания дезорганизуют его и стиль отношения становится более авторитарным, контролирующим. Наоборот, родитель, имеющий здорового ребенка, в случае его болезни стремится к сотрудничеству с ним.

В экспериментальной группе эмоциональное отвержение ребенка ведет к усилению симбиоза с ним, авторитарности стиля отношений. Чем меньше родитель чувствует свою ответственность и вину за здоровье ребенка, тем больше он склонен к кооперации и контролю его активности, связанной со здоровьем.

В контрольной группе, чем меньше родитель чувствует свою ответственность и вину за здоровье ребенка, тем дальше он может мысленно заглянуть в будущее своего ребенка, то есть чрезмерная гиперответственность за ребенка ведет к

обеднению представлений родителей о будущем ребенка.

Проведенное экспериментально-психологическое исследование позволило проверить и конкретизировать обе выдвинутые нами гипотезы:

1. Существуют значимые различия в отношении родителей, имеющих здоровых детей и детей с психической патологией.

Эмоциональный компонент РО. Родители, имеющие ребенка с ограниченными психическими возможностями, характеризуются тенденцией к эмоциональному отвержению или амбивалентному отношению к ребенку по сравнению с родителями, воспитывающими здоровых детей. Они реже, чем родители здоровых детей, идентифицируют себя с ребенком. При этом сам ребенок принимается, но не принимается имеющаяся у него патология. Возможно также различие в эмоциональном отношении к ребенку на осознаваемом и неосознаваемом уровне (принятие на одном уровне и отвержение на другом)

Когнитивный компонент РО. Родители, имеющие детей с ограничениями в психическом развитии, склонны к более щадящей, односторонней оценке, иногда не соответствующей реальности, тогда как родители здоровых детей - к более критической или объективной оценке своего ребенка. Они склонны преуменьшать психологический возраст ребенка. Наиболее значимым является представление о здоровье ребенка.

Поведенческий компонент РО. Родители, имеющие ребенка с ограничениями в психическом развитии, чаще, чем родители здоровых детей, склонны вести себя по отношению к нему как к «маленькому неудачнику», то есть инфантилизируют и инвалидизируют его. Кроме того, выявлена тенденция к ограничению ребенка от общения и контактов вне семьи.

2. Будущее ребенка с психическими нарушениями представляется очень ограниченным. Представления о перспективах и возможностях развития ребенка, так же как и представления о здоровье ребенка вызывают у родителя негативные переживания, в то время как родители здоровых детей более уверенно смотрят в будущее. Родительское отношение в семьях, имеющих детей с патологией психики, характеризуется сужением временной перспективы и обеднением представлений о будущем ребенка. Возможности ребенка связываются, прежде всего, с его са-

мочувствием. Таким образом, родитель создает «инвалидизированный» сценарий жизни ребенка. Первичный, органический дефект ребенка усугубляется вторичным, социальным, когда родители неосознанно создают «неудачную», «инвалидизированную» программу (сценарий) развития ребенка. Психологическая защита в форме вытеснения неприятных переживаний приводит к тому, что родитель больше живет сегодняшним днем, насущными проблемами, стараясь меньше думать о том, что будет завтра. Психологическая патология, ограничивающая психические возможности ребенка, оказывает влияние на родительское отношение - его когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты.

У родителей, имеющих детей с психической патологией, отмечается тенденция к преуменьшению или недооценке значимости заболевания по сравнению с родителями, имеющими психически здоровых детей. В целом у них отмечается более напряженное отношение к здоровью ребенка.

Выявлены корреляционные связи говорят о взаимовлиянии всех компонентов родительского отношения, а также отношения к здоровью и представлений о будущем. Обращает на себя внимание факт, что гипернозогнозия в отношении к психически больному ребенку ведет к снижению уровня кооперации, а в отношении к здоровому - к возрастанию кооперации, то есть мы видим различные стратегии поведения. Родитель, имеющий здорового ребенка, в случае его болезни стремится к сотрудническим отношениям с ребенком. Родитель больного ребенка, напротив, становится более авторитарным и менее готов к сотрудничеству и кооперации с ним. Однако следует помнить, что наличие корреляционных зависимостей не всегда означает присутствие причинно-следственных связей между изучаемыми явлениями.

5. Учитывая все вышеизложенные факты, мы считаем, что коррекционно-психологическая работа с родителями, имеющими ребенка с ограниченными психическими возможностями, должна быть направлена на формирование адекватного родительского отношения не как на эмоциональном, когнитивном, так и на поведенческом уровнях. Под адекватным родительским отношением мы понимаем такое отношение, когда принимается ребенок и принимается нарушение его психики. При таком отношении родители видят

в своем ребенке, прежде всего, маленького человека, имеющего особенности, свойственные и другим детям, а уже потом - психически неполноценного с присущим ему своеобразием. Эта позиция является необходимой предпосылкой создания в семье условий для полноценного развития ребенка. «Принятие патологии» означает способность родителей примириться с фактом ее наличия у ребенка.

Литература

1 О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями. Закон Республики Казахстан от 11 июля 2002 года, №343 // www.bala-kkk.kz (дата обращения: 10.15.2008).

2 Ткачева В.В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. – М.: УМК «Психология», 2006. – 320 с.

3 Мясищев В.Н. Теория отношений. – Воронеж, 1998. – 258 с.

4 Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения: автореф. дис. канд. психол. наук. – М.: МГУ, 1987. – 22 с.

5 Спиваковская А.С. Профилактика неврозов. – М.: Изд-во МГУ, 1988. – 198 с.

6 Энциклопедия психологических тестов. Общение, лидерство, межличностные отношения / под ред. А. Карелина. – М.: Изд-во «АСТ», 1997. – С. 188-197.

7 Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии: учебное пособие / под ред. Д.И. Исаева, В.Е. Кагана. – СПб., 1991. – С. 30-33.

8 Общая психодиагностика / под ред. А.А. Столина. – М., 1987. – 304 с.

9 Логинова Н.А. Психобиографические методы исследования и коррекции личности: учебное пособие. – Алматы: Қазақ университеті, 2001. – 172 с.

С.К. Құдайбергенова, Г.К. Құдайбергенова

Психикалық ауру балаларды отбасында тәрбиелеу ерекшеліктері

Мақалада жарымжан балаларға деген ата-аналардың қарым-қатынасы және оны дені сау балаға деген қатынасымен салыстырмалы түрі зерттелінеді (Бұл зерттеуде 140 отбасы қарастырылған). Алынған нәтижелер бойынша көңіл-күйі, когнитивті және мінез-құлықтардан маңызды айырмашылықтары анықталынған. Бұл нәтижелер ауру баланың ата-аналармен жүргізілген психокоррекциялық және кеңес берудегі психологтың жұмысының негізін құрайды.

Түйін сөздер: ата-аналардың қарым-қатынасы.

S.K. Kudaibergenova, G.K. Kudaibergenova

Peculiarity family upbringing of children with mental health problems

In work research of the parental relation to children with mental violations in comparison with the relation of parents to healthy children (140 families) is presented. Distinctions in an emotional, cognitive and behavioural component of the parental relation which can become a basis of psychocorrectional and advisory work with parents of the sick child are revealed.

Keywords: parenthood, mental disability.