

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Е.С. Правило, В.Ф. Кузнецова

Представлена компонентная структура отношения к болезни своего ребенка у матерей, имеющих детей с особыми образовательными потребностями. Выделены и описаны чувственный, эмоциональный и интеллектуальный компоненты этого отношения. Приведены рекомендации по формированию у родителей адекватного восприятия своего ребенка и его болезни.

Ключевые слова: отношение к болезни ребенка, чувственный компонент отношения, эмоциональный компонент отношения, интеллектуальный компонент отношения.

Развитие у ребенка хронического заболевания является для родителей стрессовой ситуацией, создающей крайне неблагоприятную внутрисемейную атмосферу и влияющей на дальнейшее развитие супружеских и детско-родительских отношений. Нередко последствиями психического расстройства у ребенка становятся ухудшение взаимоотношений в его семье, снижение уровня материального благополучия и нарушение контактов с привычным социальным окружением.

Отношение родителей к детям, имеющим психические и соматические заболевания, в нашей стране недостаточно исследовано. Это связано с непониманием родителями необходимости обращения к специалистам, поздней диагностикой заболевания, отсутствием пристального внимания к внутрисемейным отношениям с больными детьми со стороны клинических психологов, отсутствием стандартизированного психодиагностического инструментария для изучения особенностей отношения родителей к тяжело больному ребенку. В то же время процесс обучения в любом образовательном учреждении нуждается в использовании принципов здоровьесбережения (Гайфутдинов, 2011), а применительно к детям с ограниченными возможностями здоровья – в определении приоритетных направлений создания безопасного образовательного пространства (Теплякова, 2011). В связи с этим в муниципальном бюджетном учреждении социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями “Здоровье”» г. Челябинска (далее – МБУ СО СРЦ «Здоровье», Центр «Здоровье») сформирова-

лось отдельное направление клинико-психологической работы, связанное с адаптацией родителей (в первую очередь, матерей) к ситуации воспитания больного ребенка.

Целью настоящего исследования явилось изучение качественных характеристик отношения к болезни ребенка у родителей, имеющих детей с особыми образовательными потребностями (ООП), и выделение психологических мишеней, определяющих базовые направления психологического консультирования родителей таких детей.

В исследовании принимали участие 60 родителей, воспитывающих более 1 года ребенка с ООП и посещающих МБУ СО СРЦ «Здоровье». Поскольку 98 % случаев посещающих Центр составляют матери, исследовалось материнское отношение к болезни ребенка.

Материалом для исследования выступили данные клинических бесед, проводимые с родителями во время психологических консультаций в МБУ СО СРЦ «Здоровье».

Качественный анализ психологических консультаций с родителями, проведенных за период 2011–2013 гг. в Центре «Здоровье» позволил выделить *основные аспекты (компоненты) отношения родителей к болезни своего ребенка*. Методологической основой данного подхода является концепция отношений В.Н. Мясичева [1].

К этим компонентам относятся:

1) чувственный компонент отношения к болезни ребенка – комплекс ощущений (в первую очередь, соматических) у родителей, вызванных стрессовой ситуацией необходимости воспитывать больного ребенка;

2) эмоциональный компонент отношения к болезни ребенка – переживание родителями сложившейся ситуации, аффективные проявления и выработка определённого отношения к болезни своего ребенка;

3) интеллектуальный компонент отношения к болезни ребенка – представления и знания родителей о болезни своего ребенка и её реальная оценка, размышления о её причинах и возможных последствиях.

Отнесение испытуемых к определенной группе осуществлялось на основании полярной оценки наличия/отсутствия у них описанных выше компонентов (либо особенностей их проявления). Для проверки достоверности различий показателей использовался критерий ϕ^* -угловое преобразование Фишера (Сидоренко, 2003).

Данные по изучению чувственного компонента отношения к болезни ребенка представлены в табл. 1. Здесь и далее указаны только значимые (при $p \leq 0,01$) критерии компонента, выявленные у значимого большинства испытуемых.

Итак, *исследование чувственного компонента* отношения к болезни ребенка у матерей показало, что значимо чаще (при $p \leq 0,001$) последние отмечают у себя увеличение соматических симптомов (повышенная утомляемость, снижение иммунитета и пр.). Матери указывают, что такие проблемы появились у них после установления у их ребенка диагноза инвалидизирующего заболевания. Также родители отмечали, что подобные состояния обостряются в ситуации постоянного присутствия рядом с ребенком. Кроме того, клиничко-психологические беседы, проводимые медицинским психологом Центра «Здоровье», позволяют предполагать возникновение у таких родителей психосоматических заболеваний и увеличение числа психосоматических реакций. Критериями отнесения заболеваний родителей к психосоматическому

спектру являлось наличие у них «психосоматической триады» – соматическая предрасположенность к таким расстройствам, личностная диспозиция и наличие пусковой жизненной ситуации, провоцирующей изменение соматического статуса матери. Психологическая причина появления таких заболеваний – субъективное ощущение у матерей невозможности решить проблемы, связанные с ребенком и трудности адаптации к ним.

Полученные данные показывают, что *одними из базовых направлений психологической работы с родителями должны являться:*

1. Просветительская работа медицинского психолога с родителями по вопросам психосоматических расстройств и описание механизмов их возникновения. Знание этих механизмов, как показывает практика, позволяет существенно снизить риски развития психосоматозов у взрослых людей.

2. Обучение родителей навыкам совладания со своими соматическими страданиями – обучение техникам релаксации, аутотренинга, элементам телесноориентированной терапии. Знание таких методов психокоррекции позволяет родителям самостоятельно управлять своим соматическим состоянием. Особенно важны такие практические навыки в ситуациях стресса, с которыми родители ребенка с ООП встречаются каждый день.

3. Обучение родителей стратегиям применения этих техник к своим детям с целью снижения риска развития у них психосоматических расстройств, усугубляющих их психический и соматический статус.

Результаты исследования *эмоционального компонента отношения к болезни ребенка* представлены в табл. 2.

Значимых различий в преобладании у матерей негативного или позитивного фона настроения не выявлено, что вероятно, связано с ситуативным характером эмоций. Анализ единичных случаев консультирования пока-

Сравнение частоты встречаемости – отсутствия критериев чувственного компонента отношения к болезни ребенка у матерей (по критерию ϕ^* Фишера)

Таблица 1

Соматические проблемы у матери, связанные с воспитанием ребенка	Значение ϕ^*
Астенизация, повышенная утомляемость и истощаемость	13,33***
Увеличение частоты заболеваемости гриппом и прочими инфекционными заболеваниями, связанными со снижением иммунитета	2,12*
Появление психосоматических заболеваний и / или увеличение числа психосоматических реакций	2,5**

Примечание. Цифрами представлены значения критерия ϕ^* угловое преобразование Фишера; в том числе * – различия, значимые при $p \leq 0,05$; ** – различия, значимые при $p \leq 0,01$; *** – различия, значимые при $p \leq 0,001$.

зывает, что в разные дни консультаций у матери обнаруживаются разные спектры эмоциональных реакций по отношению к своему ребенку. Кроме того, отсутствие декларирования или открытого проявления отрицательных эмоций в связи с состоянием ребенка может являться следствием напряженности механизмов психологической защиты (в первую очередь, механизмов отрицания и вытеснения), а преимущественно положительный фон настроения у матерей может являться следствием успешной психологической переработки этой проблемы, что уже не вызывает негативных переживаний.

Между тем, практическая работа показывает, что родители особо остро испытывают отрицательные эмоции на начальных этапах воспитания ребенка с ООП. В связи с этим психологическая работа с родителями должна также включать коррекцию эмоционального фона. Можно выделить следующие направления клинико-психологической работы:

1. Обучение родителей навыкам выражения своих эмоций, поскольку вытеснение своих отрицательных переживаний является фактором риска развития дезадаптации. В первую очередь рекомендуется применение с родителями методов арт-терапии и гештальт-терапии, направленных на высвобождение эмоций, их осознание и переработку.

2. Формирование у родителей представлений о положительных сторонах сложившейся ситуации (например, увеличение времени пребывания в семье, осуществление творческой работы с ребенком, умение радоваться любым

успехам своего ребенка и пр.). Подобное изменение категоризации происходящего в сторону ее положительных сторон увеличивает энергоресурсы у родителей и повышает их стрессоустойчивость, что, в свою очередь, улучшает качество взаимоотношений в диаде «родитель–ребенок».

3. Групповая работа с родителями, имеющими детей с ООП. При этом в одну терапевтическую группу желательно помещать родителей с различным опытом воспитания таких детей, что позволяет родителям не чувствовать себя одинокими в своей ситуации и обучаться на примере других способам совладания со сложившейся ситуацией.

4. Просветительская работа с родителями, направленная на формирование у них представлений о необходимости учить своего ребенка воспринимать окружающий мир позитивно и уметь положительно оценивать свои малейшие достижения. Такая работа дает возможность осуществлять профилактику возникновения эмоциональных расстройств не только у родителей, но и у самих детей.

Интеллектуальный компонент отношения к болезни ребенка у родителей (табл. 3) характеризуется неоднозначностью.

Родители, как правило, недостаточно ориентированы (при $p \leq 0,001$) в вопросах этиопатогенеза заболеваний. Например, матери не понимают смысл заключений о причинах расстройства, описанных врачами-специалистами. При этом родители, имеющие многолетний опыт воспитания ребенка-инвалида, как правило, владеют достаточной информацией о способах

Таблица 2
Сравнение частоты встречаемости – отсутствия критериев эмоционального компонента отношения к болезни ребенка у матерей (по критерию ϕ^* Фишера)

Эмоциональный фон у матерей во время беседы о своем ребенке с особыми образовательными потребностями	Значение ϕ^*
Преимущественно нейтральный фон настроения	0,41
Преимущественно депрессивный фон настроения	0,29

Таблица 3
Сравнение частоты встречаемости – отсутствия критериев интеллектуального компонента отношения к болезни ребенка у матерей (по критерию ϕ^* Фишера)

Интеллектуальный компонент отношения матерей к болезни своего ребенка	Значение ϕ^*
Знание об основных механизмах возникновения и развития болезни ребенка	6,06***
Знания об основных медицинских подходах к лечению ребенка (о медикаментозных средствах и пр.)	12,86***
Знания об основных психолого-педагогических мероприятиях, рекомендуемых для ребенка	2,76**

Примечание. Цифрами представлены значения критерия ϕ^* угловое преобразование Фишера; в т. ч. ** – различия, значимые при $p \leq 0,01$; *** – различия, значимые при $p \leq 0,001$.

его лечения ($p \leq 0,001$). Большинство матерей ($p \leq 0,01$) имеют представления о психолого-педагогических мероприятиях, которые следует проводить с ребенком. Между тем, эти представления часто носят достаточно поверхностный характер: при знаниях об общих стратегиях обучения и воспитания ребенка матери, как правило, имеют низкую осведомленность о конкретных тактиках работы (о конкретных упражнениях, об узких специалистах, работающих именно с такой категорией детей и пр.). У родителей, воспитывающих детей с ООП в течение только 1–2 лет, такая осведомленность ограничена еще в большей степени.

Поэтому *главными направлениями работы психолога, а также других специалистов должны являться:*

1. Просветительская работа с родителями, воспитывающими детей группы риска (в семьях с низким культурным и образовательным уровнем, имеющих родственников с генетическими заболеваниями, с часто болеющими детьми и пр.). Такая работа должна включать в себя доступное разъяснение родителям основных механизмов возникновения проблем и терапевтических маршрутов по отношению к таким детям.

2. Постоянное обучение родителей различным техникам работы с детьми – повышение психологической компетентности в вопросах обучения и воспитания ребенка в домашних условиях.

3. Выдача необходимой литературы и интернет-источников, улучшающих знания родителей вопросов, связанных с состоянием их ребенка и способов его лечения.

4. Организация групповых встреч родителей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями. Это позволяет родителям осуществлять друг с другом обмен необходимой информацией, что значительно повышает эффективность интервенции.

Применение всего комплекса указанных мероприятий дает возможность предоставлять детям с особыми образовательными потребностями, а также их семьям системную и комплексную клинико-психологическую помощь. Это, в свою очередь, способствует улучшению психического статуса ребенка и помогает адаптировать семью к условиям воспитания гармоничной личности повысить социальную активность родителей таких детей, сформировать их осознанное отношение к возможности включения их ребёнка в систему инклюзивного образования, что является одной из целей образовательной политики государства на современном этапе (Хвоцков, Просвирнина, 2013).

Литература

1. Гайфутдинов, А.М. Принципы здоровьесберегающего процесса обучения / А.М. Гайфутдинов // Вестник ЮУрГУ. Серия «Образование. Педагогические науки». – 2011. – Вып. 12. – №13 (230). – С. 46–51.

2. Мясичев, В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясичев; под ред. А.А. Бодалева. – М.: Институт практической психологии, 1995. – 356 с.

3. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2003. – 350 с.

4. Теплякова, Е.Р. Приоритетные направления создания безопасного образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья / Е.Р. Теплякова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Образование. Педагогические науки». – 2011. – Вып. 12. – №13 (230). – С. 141–145.

5. Хвоцков, В.Е. Развитие социальной активности субъектов как цель образовательной политики государства / В.Е. Хвоцков, О.И. Просвирнина // Вестник ЮУрГУ. Серия «Социально-гуманитарные науки». – 2013. – Т. 13, № 1. – С. 141–143.

Правило Екатерина Сергеевна, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры клинической психологии, Южно-Уральский государственный университет, медицинский психолог Муниципального бюджетного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями „Здоровье“», praviloes@susu.ac.ru.

Кузнецова Валентина Федоровна, кандидат медицинских наук, директор Муниципального бюджетного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями „Здоровье“», czdr@mail.ru.

Поступила в редакцию 22 декабря 2013 г.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PARENTS' ATTITUDE TOWARD THE CHILD'S ILLNESS WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

E.S. Pravilo, South Ural State University, Social rehabilitation center for children and young people with disabilities "Zdorovie" ("Health"), Chelyabinsk, Russian Federation, praviloes@susu.ac.ru

V.F. Kuznetsova, Social rehabilitation center for children and young people with disabilities "Zdorovie" ("Health"), Chelyabinsk, Russian Federation, rczdr@mail.ru

Presented component structure attitude to illness of their child in mothers of children with special educational needs. Based on the V.N. Myasishchev's concept identified three components of this relationship – sensual, emotional and intellectual. Sensual relations component includes complex somatic sensations associated with a situation of stress. By the emotional component of attitude towards the disease characteristics of the child are affective experience education situation of the sick child. Intelligent component implies submission and parents' knowledge about the disease your child thinking about its causes and possible consequences. The study revealed the presence of mothers somatic problems arising in the process of education of the child. Emotions associated with their child, most are situational. Intelligent component ratio depends largely on the experience of the mother's life with such a child. Based on practical experience with their mothers for professionals are the main directions of intervention and identifies general guidelines for the formation of an adequate perception of the parents of their child and his illness. In the first place, it is necessary to carry out educational work with parents to improve their psychological competence in training and education of the child in the home. Recommended forms of group work, including group support. These parents also requires constant student-focused individual work. Such an approach allows for the prevention of mental and physical illness in parents, creates a harmonious atmosphere in the family.

Keywords: attitude to the disease of a child, the sensual relationship component, the emotional relationship component, the intelligent relationship component.

References

1. Myasishchev V.N. *Psikhologiya otnosheniy* (Psychology of Relationships), Moscow, 1995, 356 p.
2. Sidorenko E.V. *Metody matematicheskoy obrabotki v psikhologii* (Mathematical Methods in Psychology), St. Petersburg, 2003, 350 pp.
3. Khvoshchov V.E., Prosvirina O.I. [Development of the Social Activity of Subjects as the Goal of Educational Policy of the State]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Humanities and Social Sciences*, 2013, no. 1, pp. 141–143.
4. Gayfutdinov A.M. [Principles of Healthy Learning Process]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Education. Pedagogic*, 2011, no. 13 (230), iss. 12, pp. 46–51.
5. Teplyakova E.R. [Priority Areas for Creating a Safe Educational Environment for Children with Disabilities]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Education. Pedagogic*, 2011, no. 13 (230), iss. 12, pp. 141–145.

Received 22 December 2013