

ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙНЫХ РОЛЕЙ И РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

На основе анализа семейных ролей и родительско-детских отношений в 200 семьях, в которых воспитывается ребенок с нарушением психического развития, в зависимости от супружеской конфликтности семьи, установлены четыре варианта отношения к семейным ролям и родительско-детских отношений: от максимально неблагоприятного (с третьим уровнем супружеской конфликтности) до благополучного (с супружеской сплоченностью вокруг состояния здоровья ребенка). Сделан вывод о необходимости дальнейшего изучения феномена функционирования семьи, которая воспитывает ребенка с нарушением психического развития, на основе чего станут возможными разработка и внедрение комплексной системы медико-психологического сопровождения таких семей.

Ключевые слова: нарушение психического развития, семейные роли, родительско-детские отношения.

Семья играет исключительно важную роль в формировании и развитии личности ребенка. Под руководством родителей ребенок приобретает свой первый жизненный опыт, элементарные знания об окружающей действительности, умения и навыки жизни в обществе [1, 2]. И если у ребенка имеется отклонение в развитии, именно от семьи во многом зависит успешность адаптации и интеграции ребенка в общество [3].

Семья, в которой живет ребенок с нарушением развития, оказывается особой группой, которой соответствует присущая только для нее атмосфера межличностных отношений. Эти отношения по-разному проявляются и в различной степени влияют на развитие ребенка, течение его заболевания, а также общее психическое состояние самих родителей [4].

Согласно системной семейной теории, члены семьи — элементы одной системы, и если меняется один член, все остальные также претерпевают изменения, в свою очередь, обратно влияя на первого [5].

В повседневной жизни родители детей с нарушением психического развития сталкиваются с множеством проблем. С одной стороны, они испытывают трудности при выборе воспитательных и образовательных средств воздействия на своих детей, а с другой — глубокие, внутренние психологические проблемы, обусловленные рождением в семье больного ребенка [6]. Именно это не позволяет им оптимально организовать межличностные отношения внутри семьи (как между членами семьи, так и отдельно между супругами), а так же с окружающими.

Социально-психологический портрет таких семей фиксирует явное неблагополучие: от 30 % до 60 % семей распадаются, еще треть семей существует с искаженными межличностными отношениями, сохраняя семью формально — «ради ребенка» [4].

В то же время для гармоничного развития ребенка большое значение имеют и психологический микроклимат в семье, и отношения между супругами, как определяющие ту атмосферу, в которой растет и развивается ребенок.

Однако до настоящего времени целенаправленного изучения такого рода отношений в семьях, имеющих

ребенка с нарушением психического развития, не проводилось. Между тем, исследование данной проблемы даст возможность выявить особенности внутрисемейных отношений в семьях, где воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, изучить то влияние, которое оказывает рождение больного ребенка на динамику супружеских отношений, и в дальнейшем послужит основой для разработки системы медико-психологического сопровождения подобных семей.

Таким образом, учитывая вышеизложенное, целью нашей работы было изучение семейных ролей и родительско-детских отношений в семьях, в которых воспитывается ребенок с нарушением психического развития.

С соблюдением принципов биоэтики и деонтологии на базе Евпаторийской городской психиатрическо-наркологической больницы проведено изучение 200 семей, в которых воспитывается ребенок с задержкой психического развития. У 82% детей диагностированы нарушения кластера F 8 — расстройство психологического развития, у 18% — кластера F 7 — умственная отсталость. По давности брака преобладали семьи со стажем супружеской жизни от 11 до 20 лет. Анализ социально-демографических характеристик обследованных групп выявил однородность основных показателей, что стало основанием для вывода о репрезентативности полученных результатов исследования. 82 ± 3,8% семей (164) отмечали наличие напряженности в семейных отношениях, семейных конфликтов, приводящих к озлоблению и эмоциональному отчуждению супругов. В большинстве случаев начало возникновения супружеских конфликтов и ухудшение взаимоотношений в семье имело временную привязку к моменту установления у ребенка диагноза нарушения психического развития. Выявленная дифференциация позволила разделить обследованные семьи на две группы — основную (164 семьи) и сравнения (36 семей).

Изучение отношения супругов к разным сторонам семейной жизни проводилось с помощью методики Parental Attitude Research Instrument (PARI) американских психологов Е. С. Шефер и Р. К. Белла, адаптированной Т. В. Нещерет [7]. Данная методика позволяет оценить специфику внутрисемейных отношений, особенности организации семейной жизни. В методике выделены 23 аспекта-признака, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Из них 8 признаков описывают отношение к семейной роли и 15 касаются родительско-детских отношений, которые и являются основным предметом анализа. Максимальная оценка признака — 20 баллов, 19—16 — высокие оценки, 15—9 — средние, 8—6 — низкие, 5 баллов — минимальная оценка признака.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью компьютерной программы «STADIA.6.1». Определялись средние значения показателей (M), их ошибка (m), критерий различия Манна — Уитни (U), достоверность различий (p).

При анализе полученных результатов по базовому критерию методики — шкале 7 «супружеские

конфлікты» в основній групі було виділено три підгрупи, ранжированні в залежності від глибини і тяжкості подружескої конфліктності, імовірно різні між собою і з групою порівняння. Так, в першу підгрупу з невисокою подружескою конфліктністю (перший рівень) вошли 53,7 ± 5,0 % сімей основної групи, со середньої ступеню конфліктності (другого рівня) — 26,2 ± 4,4 % сімей, з високою подружескою конфліктністю (третій рівень) — 20,1 ± 4,0 % сімей основної групи. З урахування цього подальше вивчення відносин подружжя до різних сторін сімейного життя проводилося між даними підгрупами і групою порівняння. Отримані результати представлені в таблиці, з якої випливає, що максимально

неудовлетворенні своєю сімейною роллю виявилися подружжя третьої підгрупи основної групи, удовлетворенні — групи порівняння. Так, жінки з високим рівнем подружескої конфліктності були повністю поглинені в справи сім'ї, відчували себе жертвою обставин, були не удовлетворені своєю роллю господині і необхідністю домінувати в рішеннях сімейних питань через відсутності і «невключеності» чоловіка в справи сім'ї, в той же час, були залежні (психологічно) від нього. Тоді як чоловіки з сімей з високим і середнім рівнем конфліктності відчували себе достатньо вільними від сімейної ситуації, не бачили необхідності в самопожертвуванні і «включеності» в справи сім'ї.

Сравнительная характеристика семейных ролей и родительско-детских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с нарушением психического развития, в зависимости уровня их супружеской конфликтности

| Шкалы | Основная группа, n = 164 | | | | | | Группа сравнения, (конструктивная конфликтность), n = 36 | |
|---|--|---------------|--|---------------|--|---------------|--|------------|
| | третий уровень конфликтности (3 подгруппа), n = 33 | | второй уровень конфликтности (2 подгруппа), n = 43 | | первый уровень конфликтности (1 подгруппа), n = 88 | | | |
| | мужчины | женщины | мужчины | женщины | мужчины | женщины | мужчины | женщины |
| Отношение к семейной роли | | | | | | | | |
| 3 Зависимость от семьи | 7,5±0,769*** | 15,7±0,51*** | 8,5±0,918** | 13,5±0,882** | 9,2±1,32** | 12,7±0,72** | 10,5±0,565 | 12,3±0,238 |
| 5 Ощущение самопожертвования | 6,1±0,649*** | 17,9±1,39*** | 7,5±0,553*** | 15,3±0,333*** | 9,2±0,553** | 13,8±0,916** | 9,5±0,261 | 12,9±0,734 |
| 7 Семейные конфликты | 18,8±0,829*** | 19,1±0,8*** | 15,6±1,04*** | 15,8±0,577*** | 12,5±1,03*** | 13,2±0,919*** | 8,1±0,261 | 9,3±0,565 |
| 11 Сверхавторитет родителей (в родительской семье) | 11,5±0,378** | 11,7±0,4** | 10,5±0,634** | 11,3±0,333** | 10,3±0,508** | 12,3±0,608** | 11,5±0,34 | 12,1±0,281 |
| 13 Неудовлетворенность ролью хозяйки | — | 16,7±0,97* | — | 14,2±0,01* | — | 13,3±0,883* | — | 13,4±0,324 |
| 13 Неудовлетворенность бытовой ролью | 9,1±0,36* | — | 10,5±0,719* | — | 11,5±1,41* | — | 9,7±0,429 | — |
| 17 Безучастность мужа | — | 17,7±1,03*** | — | 14,5±0,577*** | — | 13,6±0,401*** | — | 11,6±0,437 |
| 17 «Невключенность» в дела семьи | 16,9±0,892** | — | 13,6±0,715** | — | 12,7±0,606** | — | 11,4±0,202 | — |
| 19 Доминирование матери (жены) | 7,2±0,34 | 16,5±1,05 | 9,3±1,03 | 13,5±0,517 | 11,7±1,35 | 11,6±0,859 | 11,5±0,297 | 10,4±0,498 |
| 23 Несамостоятельность (зависимость) матери (жены) | 18,2±1,56 | 17,9±0,812 | 15,5±1,13 | 14,2±0,333 | 12,5±0,571 | 13,4±0,433 | 11±0,297 | 11,4±0,399 |
| Отношение родителей к ребенку | | | | | | | | |
| <i>Оптимальный эмоциональный контакт</i> | | | | | | | | |
| 1 Вербализация | 8,1±0,474*** | 9,2±0,333*** | 10,7±0,474** | 11,6±0,333** | 12,3±0,309** | 13,5±0,72** | 14,9±0,297 | 18,4±0,828 |
| 14 Партнерские отношения | 6,7±0,68** | 8,3±0,333** | 10,5±0,685*** | 10,7±0,86*** | 12,5±0,685*** | 12,5±0,916*** | 14,5±0,297 | 16,4±0,692 |
| 15 Развитие активности ребенка | 8,8±0,634* | 8,8±0,333* | 9,5±0,404* | 10,6±0,717* | 13,3±0,617* | 13,9±0,919* | 14,5±0,309 | 15,2±0,722 |
| 21 Уравнительные отношения между родителем и ребенком | 10,1±0,655 | 11,3±0,577 | 11,6±0,189 | 12,4±0,707 | 14,2±0,528 | 13,5±0,608 | 15,5±0,286 | 16,3±0,873 |
| <i>Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком</i> | | | | | | | | |
| 8 Раздражительность | 17,8±0,969*** | 15,2±0,577*** | 14,9±0,845*** | 14,7±1,52*** | 13,1±1,72*** | 12,4±0,883*** | 11±0,261 | 10,1±0,747 |
| 9 Излишняя строгость | 17,1±0,617*** | 16,5±1,2*** | 14,5±0,972** | 14,7±0,51*** | 9,2±1,12*** | 10,3±0,401*** | 10,1±0,644 | 9,3±0,411 |
| 16 Уклонение от контакта с ребенком | 15,9±1,17* | 10,4±0,577** | 12,7±0,756** | 11,5±1,47** | 11,3±1,04 | 11,2±0,859 | 9,5±0,369 | 9,4±0,796 |
| <i>Излишняя концентрация на ребенке</i> | | | | | | | | |
| 2 Чрезмерная забота | 9,2±1,31 | 14,8±1,45 | 11,9±1,11 | 13,7±1,16 | 11,7±1,11 | 12,5±0,433 | 11,8±0,644 | 13,3±0,504 |
| 4 Подавление воли | 15,3±1,04* | 13,9±1,73* | 8,9±0,976** | 11,8±0,837* | 8,2±0,286** | 9,3±0,485 | 8,2±0,481 | 9,4±0,282 |
| 6 Создание безопасности, опасение обидеть | 10,2±0,522*** | 10,7±0,882*** | 11,6±0,937*** | 12,1±0,707*** | 13,4±0,606*** | 13,5±0,513*** | 15,5±0,634 | 16,9±0,973 |
| 10 Исключение внесемейных влияний | 15,3±1,34 | 13,3±1,15 | 11,8±1,25 | 12,5±1,58 | 11,5±0,617 | 12,6±0,541 | 10,1±0,429 | 12,4±0,758 |

| Шкалы | Основная группа, n = 164 | | | | | | Группа сравнения, (конструктивная конфликтность), n = 36 | |
|---|--|--------------|--|--------------|--|---------------|--|------------|
| | третий уровень конфликтности (3-я подгруппа), n = 33 | | второй уровень конфликтности (2-я подгруппа), n = 43 | | первый уровень конфликтности (1-я подгруппа), n = 88 | | | |
| | мужчины | женщины | мужчины | женщины | мужчины | женщины | мужчины | женщины |
| 12 Подавление агрессивности | 15,3±1,02** | 14,6±1,45*** | 13,5±1,14* | 12,9±1,22** | 11,1±0,865 | 11,1±0,385 | 9,2±0,421 | 10,3±0,631 |
| 18 Подавление сексуальности | 15,3±0,769 | 14,5±1,86 | 11,3±0,714 | 11,7±0,812 | 8,7±0,34 | 10,8±1,05 | 8,3±0,68 | 9,7±0,189 |
| 20 Чрезвычайное вмешательство в мир ребенка | 14,5±0,944* | 13,9±0,333 | 11,8±0,969** | 12,4±0,583* | 9,5±0,812 | 9,5±0,917 | 9,5±0,459 | 8,1±0,202 |
| 22 Стремление ускорить развитие ребенка | 9,2±0,844*** | 8,5±1,67*** | 12,3±0,993*** | 13,2±0,49*** | 15,3±0,309*** | 14,9±0,702*** | 16,2±0,508 | 16,1±0,683 |

Примечание: * — различия с группой сравнения достоверны (p < 0,05); ** — различия с другими подгруппами достоверны (p < 0,05); *** — различия между группой сравнения и другими подгруппами достоверны (p < 0,05).

Характеризуя родительско-детские отношения обследованных семей, необходимо отметить, что они также имели достоверные различия в зависимости от уровня супружеской конфликтности. Так, для семей третьей подгруппы основной группы было присуще наличие проблем во взаимоотношениях с ребенком — слабый эмоциональный контакт, отсутствие коммуникации с ребенком и уклонение от контакта с ним, отрицание партнерских отношений с ним, высокая степень раздражительности по отношению к ребенку, излишняя строгость и авторитарность (подавление воли, агрессивности, сексуальности ребенка), «несоздание» базового чувства безопасности и, как следствие, — отсутствие стремления заниматься развитием ребенка. У супругов второй подгруппы вышеописанные тенденции также имели место, но были не столь выражены. Семьи с невысокой супружеской конфликтностью были более гармоничны как в отношении семейных ролей, так и родительско-детского взаимодействия (по сравнению с супругами второй и третьей подгрупп), однако максимально успешными и согласованными выявились супруги группы сравнения, продемонстрировавшие супружескую сплоченность вокруг состояния здоровья ребенка.

Таким образом, на основании изучения семейных ролей и родительско-детского взаимодействия в семьях, воспитывающих ребенка с нарушением психического развития, выделены четыре варианта развития этих параметров в зависимости от уровня супружеской конфликтности: от самого неблагоприятного — с третьим

уровнем супружеской конфликтности непродуктивной стратегией родительско-детских взаимоотношений, до самого успешного — с супружеской сплоченностью и детско-родительской адаптацией. Полученные данные необходимо учитывать при разработке комплексной системы медико-психологического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с нарушением психического развития.

Список литературы

1. Лидерс, А. Г. Психогенность стиля семейного воспитания как показателя неудовлетворенности браком (матерей) / А. Г. Лидерс, Е. Н. Спирина // Семейная психология и семейная психотерапия. — 2003. — № 2. — С. 22—29.
2. Лидерс, А. Г. Связь стиля семейного воспитания с темпераментом ребенка / А. Г. Лидерс, Е. Н. Спирина // Там же. — 2002. — № 2. — С. 31—37.
3. Выготский, Л. С. Проблема умственной отсталости / Выготский Л. С. // Собр. соч. — М.: Педагогика, 1983. — Т. 5. — 208 с.
4. Полоухина, Е. А. Влияние наличия ребенка-инвалида в семье на характер брачно-семейных отношений : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / Е. А. Полоухина. — СПб., 2009. — 20 с.
5. Бейкер, К. Теория семейных систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика / К. Бейкер, А. Я. Варга. — М. : Когито-Центр, 2008. — 496 с.
6. Ткачева, В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева. — М.: УМК Психология, 2004. — 192 с.
7. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Уч. пособие. — Самара : Изд. дом БАХРАХ, 1999. — 672 с.

Надійшла до редакції 04.02.10 р.

Т. Г. Ветрила

Харківська медична академія післядипломної освіти (м. Харків)

Характеристика сімейних ролей та батьківсько-дитячих відносин в сім'ях, що виховують дитину з порушенням психічного розвитку

На основі аналізу сімейних ролей та батьківсько-дитячих відносин у 200 сімей, в яких виховується дитина з порушенням психічного розвитку, в залежності від подружньої конфліктності родини, встановлені чотири варіанти ставлення до сімейних ролей та батьківсько-дитячих відносин: від максимально несприятливого (з третім рівнем подружньої конфліктності) до успішного (з подружньою згуртованістю навколо стану здоров'я дитини). Зроблено висновок про необхідність подальшого вивчення феномену функціонування сім'ї, що виховує дитину з порушенням психічного розвитку, на основі чого стануть можливими розроблення та впровадження комплексної системи медико-психологічного супроводження таких сімей.

Ключові слова: порушення психічного розвитку, сімейні ролі, батьківсько-дитячі відносини.

T. G. Vetrila

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (Kharkiv)

Description of domestic roles and "parents-children" interrelations in families which bring up child with impairment of psychical development

On the basis of analysis domestic roles and "parents-children" interrelations in 200 families, in which a child is brought up with impairment of psychical development, depending on the matrimonial conflict of family, four variants of attitude are set toward domestic roles and "parents-children" interrelations: from maximally unfavorable (with the third level of matrimonial conflict) to successful (with matrimonial solidarity is round the state of health of child). Drawn conclusion about the necessity of further study of the phenomenon of functioning of family which brings up a child with impairment of psychical development, on the basis of what development and introduction of the complex system of medical-psychological accompaniment of such families will become possible.

Keywords: impairments of mental development, family roles, interrelations "parents-children".