

УДК 159.9

DOI: 10.18384/2310-7235-2020-1-76-91

ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Гильяно А. С.

*Российский государственный аграрный университет – МСХА имени К. А. Тимирязева
127550, г. Москва, ул. Тимирязевская, д. 49, Российская Федерация*

Аннотация.

Цель. Цель данной работы заключается в исследовании межличностных отношений в семьях, воспитывающих ребёнка с ДЦП, для разработки рекомендаций по их психологическому сопровождению.

Процедура и методы исследования. В статье рассмотрены результаты эмпирического исследования по данной проблеме. Для получения результатов применены методы сбора информации, обобщения и интерпретации результатов. Проанализированы методики изучения межличностных и родительско-детских отношений, измерения семейных установок и удовлетворённости браком.

Результаты проведённого исследования. В ходе работы были выявлены следующие особенности межличностных отношений: доверительность общения в семьях между супругами, удовлетворённость браком, отношение к семейной роли, родительско-детские отношения, типы патологизирующего воспитания в семьях с детьми с ДЦП.

Теоретическая и/или практическая значимость. Результаты работы вносят вклад в исследование межличностных отношений в семьях, воспитывающих ребёнка с детским церебральным параличом (ДЦП). Практическая значимость исследования заключается в выявлении особенностей супружеских и родительско-детских отношений и разработке методических рекомендаций по сопровождению семей, воспитывающих ребёнка с ДЦП. Статья адресована психологам, родителям, педагогам и специалистам социальных служб, работающих с семьями, воспитывающими ребёнка с ДЦП.

Ключевые слова: семья, воспитывающая ребёнка с ДЦП, межличностные отношения

FEATURES OF INTERPERSONAL RELATIONS IN FAMILIES UPDATING A CHILD WITH INFANTILE CEREBRAL PARALYSIS

A. Gilyano

*Russian State Agrarian University – Moscow Timiryazev Agricultural Academy
49 Timiryazevskaya ul., Moscow 127550, Russian Federation*

Abstract.

Purpose. The purpose of this article is to study interpersonal relations in families raising a child with infantile cerebral paralysis (ICP) to develop recommendations for their psychological support

Methodology and Approach. The article discusses the results of an empirical study on this issue. To obtain the results, methods were used to collect information, summarize and interpret the results. The methods of studying interpersonal and parent-child relations, measuring family attitudes and satisfaction with marriage are analyzed.

Results. In the course of work, confidence of communication in families between spouses, satis-

faction with marriage, attitude to the family role, parent-child relationships, types of pathologizing education in families raising children with ICP were revealed.

Theoretical and Practical implications. The results of the study contribute to the study of interpersonal relations in families raising a child with ICP. The practical significance of the research is to identify the characteristics of marital and “parent-child” relations and methodological recommendations for accompanying families raising a child with ICP. The article is addressed to psychologists, parents, teachers and specialists of social services working with families raising a child with cerebral palsy.

Keywords: family raising a child with infantile cerebral paralysis (ICP), interpersonal relations

Введение

В современном обществе наблюдается рост потребности в научных разработках, позволяющих наметить пути интеграции в общество лиц с ограниченными возможностями. Предварительный анализ литературы по исследуемой проблеме показал, что отечественными и зарубежными авторами в различных аспектах изучены особенности развития детей с детским церебральным параличом (ДЦП). Однако до настоящего времени не было выработано целостного научного взгляда на коррекционно-педагогическую помощь детям с ДЦП, в специальном образовании отсутствуют методологические, научно-теоретические, практико-ориентированные основы организации комплексной психолого-педагогической помощи детям с ДЦП и их семьям. Неполно представлены аспекты междисциплинарного взаимодействия специалистов и родителей в организации медико-педагогической реабилитации детей с ДЦП. Проблема влияния детей с детским церебральным параличом на социально-психологический климат семьи в настоящее время слабо изучена, но она осознаётся как одна из наиболее актуальных.

Проблемы семьи «особого» ребёнка в своих работах рассматривали Г. Дейвид, М. Линдер, Б. В. Зейгарник, И. И. Мамайчук, Е. М. Мастюкова, О. А. Грудина, Т. И. Шульга, О. А. Карabanова, В. В. Ткачева, О. Н. Усанова, Л. М. Шипицына и др. [1; 4; 9; 10; 11]. По мнению авторов, родители детей с детским церебральным параличом испытывают серьёзные психологические трудности в связи с

длительным воздействием на психику травмирующей ситуации, явившейся результатом рождения ребёнка с проблемами развития [2; 3; 4; 5; 6; 8; 13]. Одной из ключевых проблем семьи, в которой растёт ребёнок с детским церебральным параличом, является её социальная адаптация в обществе. Нарушения социальной адаптации вызваны новыми непривычными условиями жизнедеятельности семьи [4; 7; 8; 10; 11]. Родители зачастую оказываются не готовыми к таким изменениям, а значит, необходимо помочь им в этом вопросе. Помощь должна начинаться с информирования их о существующих технологиях ухода, общения, воспитания и обучения ребёнка с ДЦП.

Проанализировав психологическую литературу по проблеме исследования, мы пришли к выводу, что недостаточно проработаны вопросы психокоррекционной помощи родителям, неготовности большинства родителей совместно со специалистами принимать участие в создании адаптированной социально-психологической среды для их ребёнка, а также недостаточного количества учреждений, в том числе и дополнительного образования, которые могут создать условия для успешной адаптации как детей с ДЦП, так и их родителей. Это послужило для нас обоснованием проблемы исследования.

В нашем исследовании сделан акцент на изучении межличностных отношений в семьях, воспитывающих ребёнка с ДЦП, для разработки рекомендаций по их психологическому сопровождению. Мы считаем, что рекомендации должны быть направлены не только на работу с

социально-психологическим климатом в семье, но и на аспект, отражающий специфику коррекции супружеских отношений как фактора, влияющего на социально-психологическую адаптацию ребёнка с ограниченными возможностями.

Для обозначения вектора коррекционного сопровождения мы будем изучать такие факторы, влияющие на социальную адаптацию детей с ДЦП, как:

- особенности семейного воспитания;
- отношение социума к детям с ДЦП и их семьям.

Результаты исследования

Перед проведением эмпирического исследования мы предположили, что в семьях, воспитывающих ребёнка с ДЦП, наблюдаются следующие особенности супружеских и родительско-детских отношений:

- невысокий уровень доверительности общения в семье и взаимопонимания между супругами;
- неудовлетворённость семейной ролью;
- наличие негармоничного (патологизирующего) семейного воспитания (гиперпротекция и эмоциональное отвержение).

Исследование проводилось в 2018–2019 гг. среди родителей детей с ДЦП, посещающих детский сад компенсирующего вида № 21 г. Пензы. В качестве испытуемых выступили 20 семей (40 родителей в возрасте от 29 лет до 41 года).

Методы исследования: метод беседы, опросник «Общение в семье» (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская), опросник «Измерение установок в семейной паре» (Ю. Е. Алешина), тест на уровень удовлетворённости браком (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская), тест «Родительско-детские отношения» (PARI), опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис) [2; 12; 14].

Из бесед с родителями, педагогами и социальными работниками выяснилось,

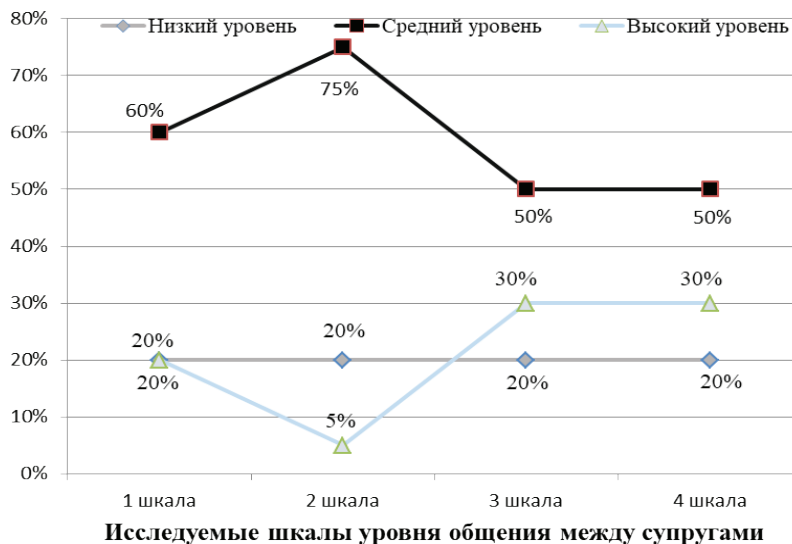
что для исследуемых нами семей в целом характерны такие психологические особенности, как хронический стресс, высокий уровень тревожности, чувство вины и стыда, чувство одиночества и потерянности. Многие родители (65 %) испытывают трудности во взаимоотношениях с окружающими, большинству матерей свойственны заниженная самооценка и неуверенность в себе.

Для исследования особенностей общения и взаимоотношений в супружеской паре мы использовали опросник «Общение в семье» Ю. А. Алешинной, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовской, измеряющий доверительность общения в супружеской паре, сходство во взглядах, общность символов, взаимопонимание супругов, лёгкость и психотерапевтичность общения.

Результаты опросника представлены на рисунках 1 и 2.

Из рисунка 1 мы видим, что по шкале «доверительность общения» низкий уровень (как при оценке себя, так и при оценке партнёра) характерен для 20 % испытуемых, средний уровень при оценке себя по этому признаку – для 60 % испытуемых, при оценке партнёра – для 75 %, высокий уровень при оценке себя – для 20 % и при оценке партнёра – для 5 %. По шкале «взаимопонимание между супругами» низкий уровень (как при оценке себя, так и при оценке партнёра) характерен для 20 % испытуемых, средний уровень (как при оценке себя, так и при оценке партнёра) – для 50 % испытуемых, высокий уровень (как при оценке себя, так и при оценке партнёра) – для 30 %.

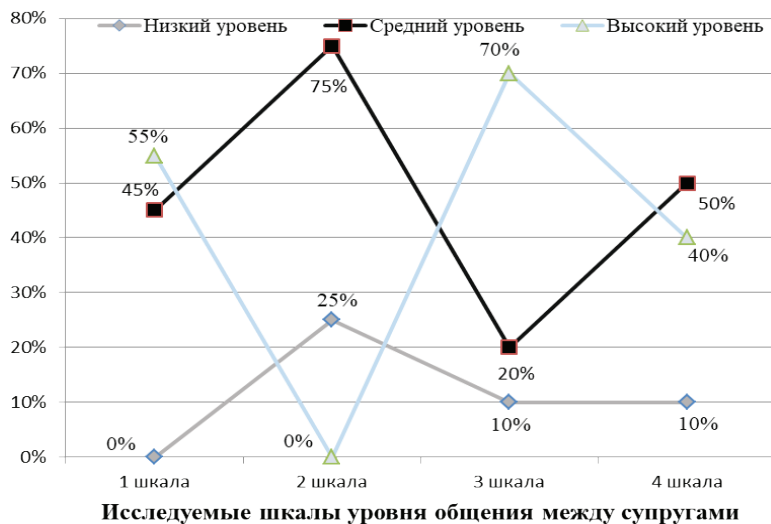
На рисунке 2 видно, что по шкале «сходство во взглядах супругов» средний уровень характерен для 45 % испытуемых, а высокий уровень – для 55 % испытуемых. По шкале «общие символы семьи» низкий уровень характерен для 25 % испытуемых, а средний уровень – для 75 % испытуемых. Высокие баллы отсутствуют. Чем выше балл по этой шкале, тем больше оснований говорить о суще-



Обозначения: 1 – шкала «доверительность общения» (оценка, данная себе); 2 – шкала «доверительность общения» (оценка, данная партнёру); 3 – шкала «взаимопонимание между супругами» (оценка, данная себе); 4 – шкала «взаимопонимание между супругами» (оценка, данная партнёру).

Источник: результаты исследования автора.

Рис. 1. Показатели уровня доверительности общения и взаимопонимания между супругами
Fig. 1. Indicators of the level of confidence in communication and mutual understanding between spouses



Обозначение: 1 – шкала «сходство во взглядах супругов»; 2 – шкала «общие символы семьи»; 3 – шкала «лёгкость общения между супругами»; 4 – шкала «психотерапевтичность общения».

Источник: результаты исследования автора.

Рис. 2. Показатели уровня сходства во взглядах супругов, общих символов семьи, легкости общения между супругами и психотерапевтичности общения

Fig. 2. Indicators of the level of similarity in the views of the spouses, common family symbols, ease of communication between spouses and psychotherapeutic communication

ствовании «семейного» языка. По шкале «лёгкость общения между супругами» низкий уровень характерен для 10 % испытуемых, средний уровень – для 20 % испытуемых и высокий уровень – для 70 %. По шкале «психотерапевтичность общения» низкий уровень характерен для 10 % испытуемых, средний уровень – для 50 % испытуемых и высокий уровень – для 40 %.

Далее рассмотрим результаты опросника «Измерение установок в семейной паре» (Ю. Е. Алешина и др., 1987), которые представлены на рисунках 3 и 4.

На рисунке 3 можно увидеть следующее: по шкале «отношение к людям» низкий и средний уровни позитивного отношения к людям составили соответственно по 50 %. Высокие баллы отсутствуют. По шкале «альтернатива между чувством долга и удовольствием» у 35 % испытуемых выражена ориентация на долг, 20 % – ориентация на удовольствия, 45 % имеют средний показатель между этими характеристиками. По шкале «отношение к детям» 45 % родителей считают значимой роль детей в жизни человека, 10 % – незначимой, 45 % испытуемых имеют средний показатель между этими характеристиками. По шкале «автономность супругов» 50 % испытуемых ориентированы не на совместную, а на раздельную деятельность. По шкале «отношение к разводу» 35 % испытуемых имеют низкий уровень лояльности, 65 % – средний уровень лояльности. Чем выше балл по этой шкале, тем менее лояльно отношение респондента к разводу.

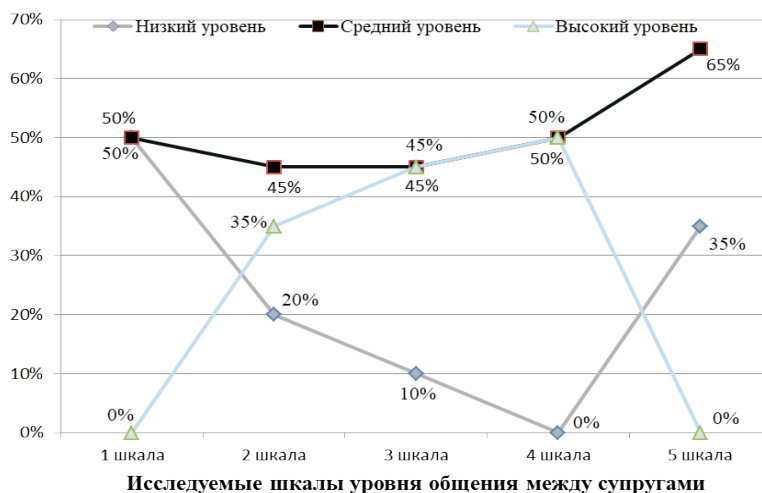
Из рисунка 4 мы видим следующее: по шкале «отношение к любви романтического типа» средний уровень характерен для 65 % испытуемых, высокий уровень – для 35 %. По шкале «оценка значения сексуальной сферы в семейной жизни» низкий уровень характерен для 10 % испытуемых, средний уровень – для 40 % испытуемых, высокий уровень – для 50 %. По шкале «отношение к “запретности секса”» высокий уровень пред-

ставлений о запретности показали 40 % испытуемых, средний – 50 %. По шкале «отношение к патриархальному или эгалитарному устройству семьи» ориентацию на традиционные (патриархальные) представления об устройстве семьи показали 60 % испытуемых, ориентацию на эгалитарные представления – 25 %. По шкале «отношение к деньгам» высокий уровень бережливого отношения показали 15 % респондентов, средний уровень – 85 %.

Результаты теста на уровень удовлетворённости браком (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская) показали, что высокий уровень характерен для 15 % испытуемых, средний уровень – для 65 % испытуемых, низкий уровень удовлетворённости браком – для 20 %; 25 % испытуемых расценивают свой брак как «удачный», 35 % испытуемых расценивают свой брак как «скорее удачный, чем неудачный», 20 % – как «неудачный» и оставшиеся 20 % – как «скорее неудачный, чем удачный». Таким образом, 40 % испытуемых расценивают свой брак как «неудачный» или «скорее неудачный, чем удачный», а 60 % испытуемых – как «удачный» или «скорее удачный, чем неудачный».

Результаты теста «Родительско-детские отношения» (PARI), представлены на рисунках 5, 6, 7 и 8.

Результаты теста «Родительско-детские отношения» (PARI) по шкалам, характеризующим отношение к семейной роли, показали следующее: по шкале «зависимость от семьи» (ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье) средний уровень характерен для 85 % испытуемых, высокий уровень – для 15 %, по шкале «ощущение самопожертвования в роли матери» средний уровень характерен для 90 % испытуемых, высокий уровень – для 10 %, по шкале «семейные конфликты» средний уровень характерен для 70 % испытуемых, высокий уровень – для 30 %, по шкале «чрезмерный авто-

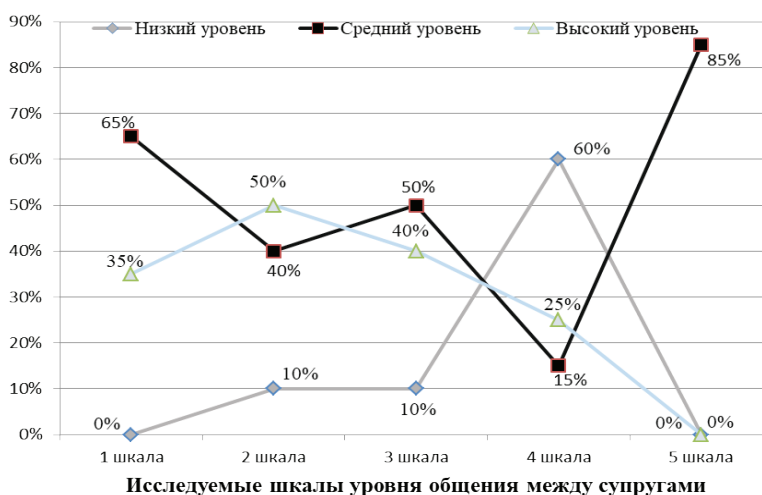


Обозначения: 1 – шкала «отношение к людям»; 2 – шкала «альтернатива между чувством долга и удовольствием»; 3 – шкала «отношение к детям»; 4 – шкала «автономность супругов»; 5 – шкала «отношение к разводу»

Источник: результаты исследования автора.

Рис. 3. Показатели уровня отношения к людям, альтернативы между чувством долга и удовольствием, отношения к детям, автономности супругов, отношения к разводу

Fig. 3. Indicators of the level of attitude towards people, alternatives between a sense of duty and pleasure, attitude to children, autonomy of spouses, attitude to divorce

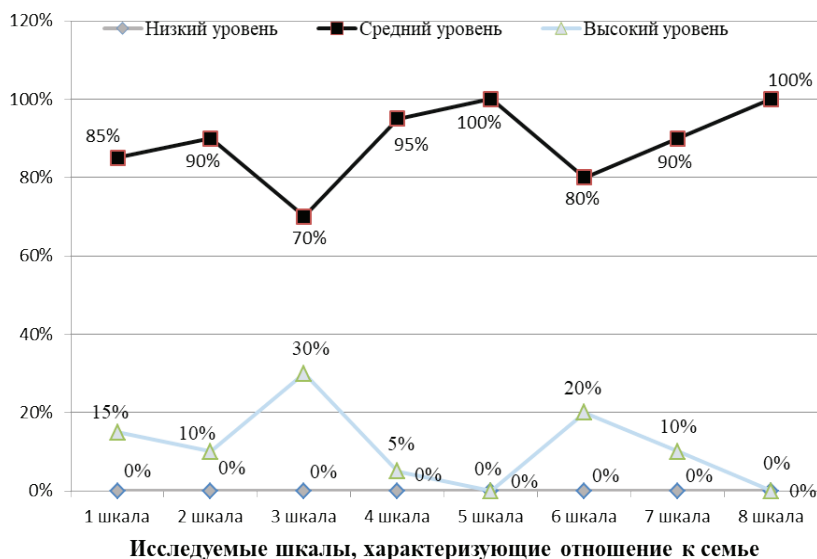


Обозначения: 1 – шкала «отношение к любви романтического типа»; 2 – шкала «оценка значения сексуальной сферы в семейной жизни»; 3 – шкала «отношение к «запретности секса»»; 4 – шкала «отношение к патриархальному или эгалитарному устройству семьи»; 5 – шкала «отношение к деньгам».

Источник: результаты исследования автора.

Рис. 4. Показатели уровня отношения к любви романтического типа, оценки значения сексуальной сферы в семейной жизни, отношения к «запретности секса», отношения к патриархальному или эгалитарному устройству семьи, отношения к деньгам

Fig. 4. Indicators of the level of attitude towards love of a romantic type, assessments of the significance of the sexual sphere in family life, attitudes toward "prohibition of sex", attitudes toward the patriarchal or egalitarian system of the family, attitudes toward money

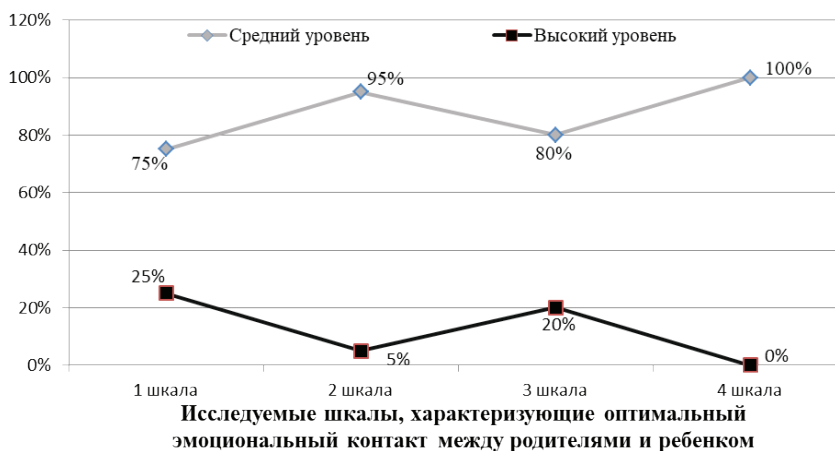


Обозначения: 1 – шкала «зависимость от семьи»; 2 – шкала «ощущение самопожертвования в роли матери»; 3 – шкала «семейные конфликты»; 4 – шкала «чрезмерный авторитет родителей»; 5 – шкала «неудовлетворённость ролью хозяйки дома»; 6 – шкала «безучастность мужа»; 7 – шкала «доминирование матери»; 8 – шкала «несамостоятельность матери».

Источник: результаты исследования автора.

Рис. 5. Результаты теста «Родительско-детские отношения» (PARI) по шкалам, характеризующим отношение к семейной роли

Fig. 5. The results of the test “Parent-Child Relations” (PARI) on scales characterizing the attitude to the family role

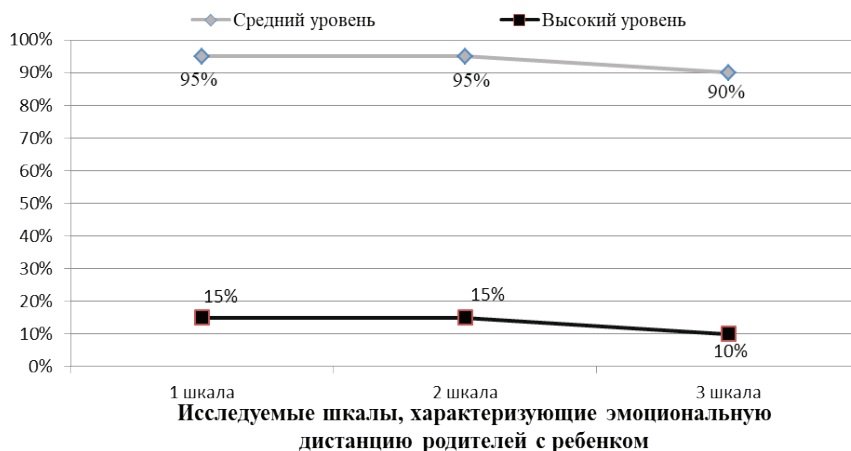


Обозначения: 1 – шкала «вербализация»; 2 – шкала «партнёрские отношения»; 3 – шкала «развитие активности ребёнка»; 4 – шкала «уравненные отношения».

Источник: результаты исследования автора.

Рис. 6. Результаты теста «Родительско-детские отношения» (PARI) по шкалам, характеризующим оптимальный эмоциональный контакт между родителями и ребёнком

Fig. 6. Parent-Child Relationship Test (PARI) results on scales characterizing optimal emotional contact between parents and the child

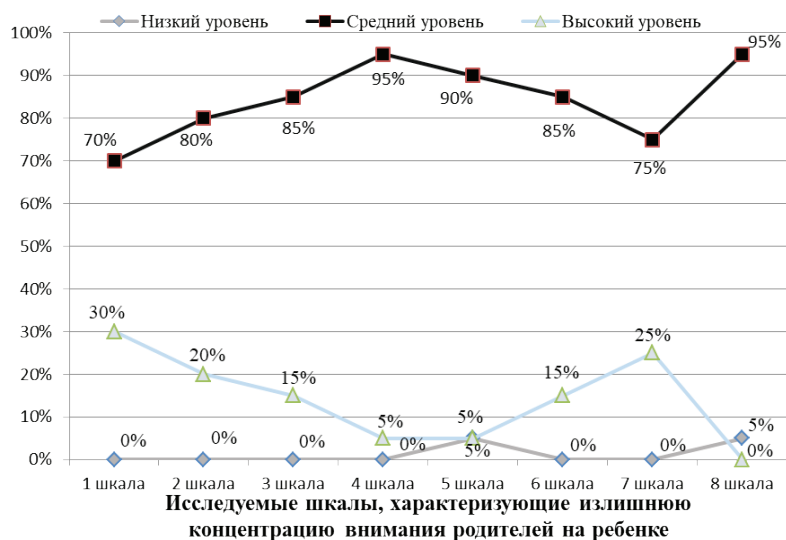


Обозначения: 1 – шкала «раздражительность»; 2 – шкала «излишняя строгость»; 3 – шкала «уклонение от контакта с ребёнком».

Источник: результаты исследования автора.

Рис. 7. Результаты теста «Родительско-детские отношения» (PARI) по шкалам, характеризующим излишнюю эмоциональную дистанцию родителей с ребёнком

Fig. 7. The results of the test “Parent-Child Relations” (PARI) on scales characterizing the excessive emotional distance of parents with a child



Обозначения: 1 – шкала «чрезмерная забота»; 2 – шкала «подавление воли»; 3 – шкала «опасение обидеть»; 4 – шкала «исключение внесемейных влияний»; 5 – шкала «подавление агрессивности»; 6 – шкала «подавление сексуальности»; 7 – шкала «чрезмерное вмешательство в мир ребёнка»; 8 – шкала «стремление ускорить развитие ребёнка».

Источник: результаты исследования автора.

Рис. 8. Результаты теста «Родительско-детские отношения» (PARI) по шкалам, характеризующим излишнюю концентрацию внимания родителей на ребёнке

Fig. 8. The results of the test “Parent-Child Relations” (PARI) on scales characterizing excessive concentration of parents’ attention on the child

ритет родителей» средний уровень характерен для 95 % испытуемых, высокий уровень – для 5 %, по шкале «неудовлетворенность ролью хозяйки дома» средний уровень характерен для всех испытуемых (100 %), по шкале «безучастность мужа» (невключённость мужа в дела семьи) средний уровень характерен для 80 % испытуемых, высокий уровень – для 20 %, по шкале «доминирование матери» средний уровень характерен для 90 % испытуемых, высокий уровень – для 10 %, по шкале «несамостоятельность матери» средний уровень характерен для всех испытуемых (100 %).

Показатели по шкалам, характеризующим отношение к семейной роли, говорят о существовании серьёзных проблем в межличностных отношениях между супругами и в родительско-детских отношениях. Особенно выразительными являются характеристики, касающиеся ощущения «самопожертвования в роли матери», её зависимости от семьи, несамостоятельности и ощущения «невключённости» мужа в дела семьи. Возможно, отсюда вытекают выраженные показатели по шкале «семейные конфликты». Результаты данной методики усиливают показатели удовлетворённости браком по методике Ю. Е. Алешиной.

Результаты теста «Родительско-детские отношения» (PARI) по шкалам, характеризующим оптимальный эмоциональный контакт между родителями и ребёнком, показали, что по шкале «вербализация» (стимуляция словесных проявлений) средний уровень характерен для 75 % испытуемых, высокий уровень – для 25 %, по шкале «партнёрские отношения» средний уровень характерен для 95 % испытуемых, высокий уровень – для 5 %, по шкале «развитие активности ребёнка» средний уровень характерен для 80 % испытуемых, высокий уровень – для 20 %, по шкале «уравненные отношения» (уравнительные отношения между родителями и ребёнком) средний уровень характерен для всех испытуемых (100 %).

Результаты теста «Родительско-детские отношения» (PARI) по шкалам, характеризующим излишнюю эмоциональную дистанцию родителей с ребёнком, показали, что: по шкале «раздражительность» (вспыльчивость) средний уровень характерен для 85 % испытуемых, высокий уровень – для 15 %, по шкале «излишняя строгость» (суровость) средний уровень характерен для 85 % испытуемых, высокий уровень – для 15 %, по шкале «уклонение от контакта с ребёнком» средний уровень характерен для 90 % испытуемых, высокий уровень – для 10 %. Данные показатели также свидетельствуют о наличии серьёзных проблем в исследуемых семьях в родительско-детских отношениях по показателю эмоциональной дистанции.

Результаты теста «Родительско-детские отношения» (PARI) по шкалам, характеризующим излишнюю концентрацию внимания родителей на ребёнке, показали следующее: по шкале «чрезмерная забота» (установление отношений зависимости) средний уровень характерен для 70 % испытуемых, высокий уровень – для 30 %, по шкале «подавление воли» (преодоление сопротивления) средний уровень характерен для 80 % испытуемых, высокий уровень – для 20 %, по шкале «опасение обидеть» (создание безопасности) средний уровень характерен для 85 % испытуемых, высокий уровень – для 15 %, по шкале «исключение внесемейных влияний» средний уровень характерен для 95 % испытуемых, высокий уровень – для 5 %, по шкале «подавление агрессивности» низкий уровень характерен для 5 % испытуемых, средний уровень характерен для 90 % испытуемых, высокий уровень – для 5 %, по шкале «подавление сексуальности» средний уровень характерен для 85 % испытуемых, высокий уровень – для 15 %, по шкале «чрезмерное вмешательство в мир ребёнка» средний уровень характерен для 75 % испытуемых, высокий уровень – для 25 %, по шкале «стремление ускорить развитие ребёнка» низкий уровень характерен для

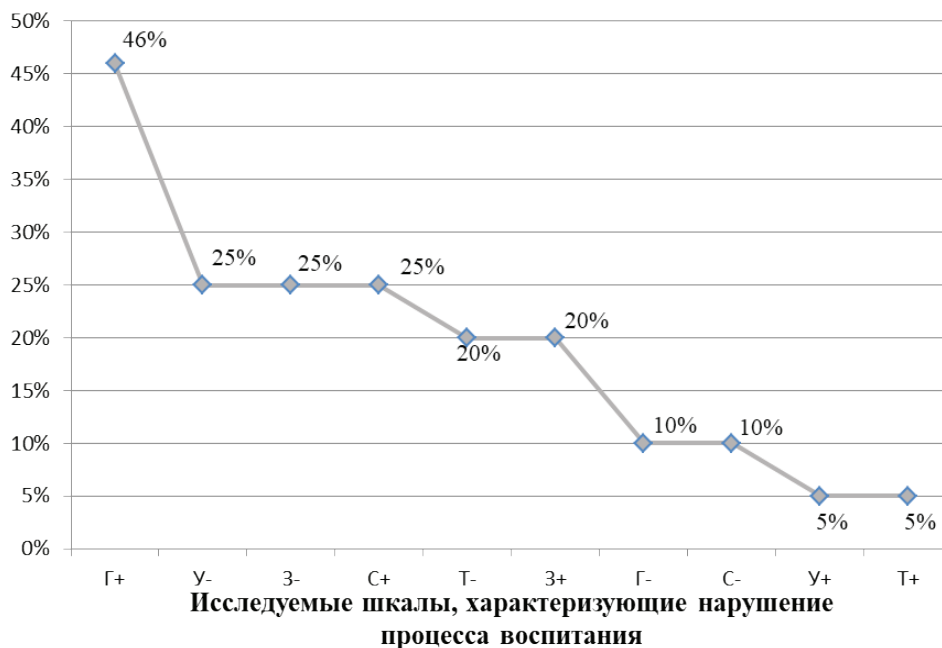
5 % испытуемых, средний уровень характерен для 95 % испытуемых.

Результаты теста «Родительско-детские отношения» (PARI) по шкалам, демонстрирующим отношение родителей к ребёнку, можно охарактеризовать следующим образом: оптимальный эмоциональный контакт между родителями и ребёнком характерен для 20 % испытуемых, излишняя эмоциональная дистанция родителей с ребёнком – для 10 % испытуемых, для 15 % – излишняя концентрация внимания на ребёнке.

В целом результаты теста показали наличие серьёзных проблем в родительско-детских отношениях по ряду показателей, описанных выше.

Рассмотрим результаты опросника для родителей «Анализ семейных отношений» (АВС) (Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис). Данный опросник направлен на выявление нарушений воспитания, выявление типа патологизирующего воспитания и некоторые психологические причины этих нарушений. Результаты представлены на рисунках 9, 10.

Результаты опросника для родителей «Анализ семейных отношений» (АВС) по шкалам, характеризующим нарушение процесса воспитания, следующие: в исследуемых семьях наиболее выражено воспитание по типу гиперпротекции. Оно характерно для 45 % испытуемых, т. е. родители уделяют ребёнку крайне

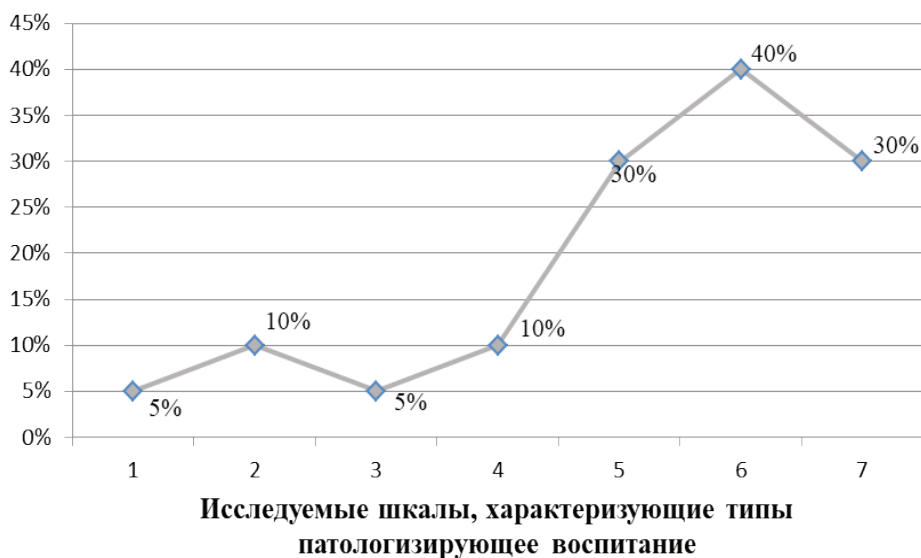


Обозначения: гиперпротекция (шкала Г+); игнорирование потребностей ребёнка (шкала У-); недостаточность требований-запретов к ребёнку (шкала З-); чрезмерность санкций (шкала С+); недостаточность требований-обязанностей (шкала Т-); чрезмерность требований-запретов (шкала З+); гипопротекция (шкала Г-); минимальность санкций (шкала С-); потворство (шкала У+); чрезмерность требований-обязанностей (шкала Т+).

Источник: результаты исследования автора.

Рис. 9. Результаты опросника для родителей «Анализ семейных отношений» (АВС) по шкалам, характеризующим нарушение процесса воспитания

Fig. 9. Results of the questionnaire for parents "Analysis of family relations" (АВС) on scales characterizing the violation of the process of education



Обозначения: 1 – потворствующая гиперпротекция; 2 – доминирующая гиперпротекция; 3 – повышенная эмоциональная ответственность; 4 – эмоциональное отвержение; 5 – наличие адекватного воспитания либо установочного поведения; 6 – наличие негармоничного (патологизирующего) семейного воспитания; 7 – наличие 1–2 отклонений в семейном воспитании.

Источник: результаты исследования автора.

Рис. 10. Результаты опросника для родителей «Анализ семейных отношений» (АВС) по шкалам, характеризующим типы патологизирующего воспитания

Fig. 10. The results of the questionnaire for parents “Analysis of family relations” (ABC) on scales characterizing the types of pathologizing education

много времени, сил и внимания, его воспитание становится центральным делом их жизни.

Другие типы воспитания менее выражены:

- игнорирование потребностей ребёнка характерно для 25 % испытуемых. Родители с таким типом воспитания не стремятся удовлетворять потребности ребёнка, не идут на эмоциональный контакт, не удовлетворяют потребности ребёнка в духовном общении с родителем;

- недостаточность требований-обязанностей характерна для 20 % испытуемых – в этом случае количество обязанностей в семье у ребёнка минимальное;

- чрезмерность требований-запретов характерна для 20 % испытуемых. Родители с таким типом воспитания предъявляют ребёнку чрезмерное ко-

личество требований, ограничивающих свободу и самостоятельность;

- недостаточность требований-запретов характерна для 25 % испытуемых. Родители с таким типом воспитания позволяют ребёнку «всё», если же встречаются запреты, ребёнок не боится их нарушать, так как знает, что его не накажут;

- чрезмерность санкций за нарушение требований ребёнком характерна для 25 % испытуемых. Такие родители являются приверженцами строгих наказаний, даже при незначительных проступках.

Наименее выраженными оказались такие типы воспитания, как: гипопротекция, потворство, чрезмерность требований-обязанностей и минимальность санкций. Гипопротекция характерна для 10% испытуемых. Потворство характерно для 5% испытуемых. Чрезмерность

требований-обязанностей характерна для 5 % испытуемых. Минимальность санкций характерна для 10 % испытуемых.

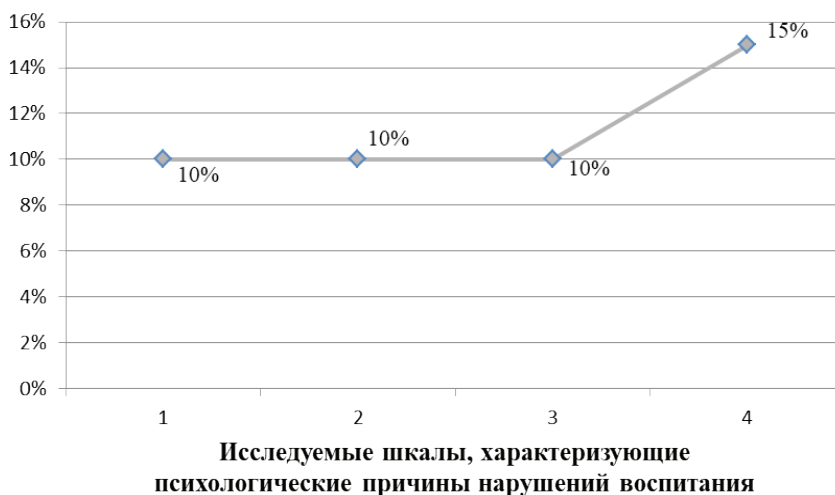
Результаты опросника для родителей «Анализ семейных отношений» (АВС) по шкалам, характеризующим типы патологизирующего воспитания, показали, что наличие негармоничного (патологизирующего) семейного воспитания характерно для 30 % испытуемых. Это такие типы семейного воспитания, как: потворствующая гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция, повышенная моральная ответственность, эмоциональное отвержение. Потворствующая гиперпротекция характерна для 5 % испытуемых. Доминирующая гиперпротекция характерна для 10 % испытуемых. Повышенная моральная ответственность характерна для 5 % испытуемых. Эмоциональное отвержение характерно для 10 % испытуемых.

Для 40 % испытуемых характерно наличие 1–2-ух отклонений по таким шкалам, как: гиперпротекция (шкала Г+), недоста-

точность требований-запретов к ребёнку (шкала З-), игнорирование потребностей ребёнка (шкала У-), минимальность санкций за нарушение требований ребёнком (шкала С-) в одних семьях и гипопротекция (шкала Г-) и чрезмерность санкций за нарушение требований ребёнком (шкала С+) в других. В этих случаях мы не можем говорить о наличии какого-либо определённого типа негармоничного (патологизирующего) воспитания ребёнка в семье.

На бланках 30 % испытуемых не диагностируется ни одна из шкал. Данные результаты могут говорить о социально-желательном поведении респондентов либо о том, что их воспитательные действия относятся скорее к адекватным, нежели к патологизирующим.

Результаты опросника для родителей «Анализ семейных отношений» по шкалам, характеризующим психологические причины нарушений процесса воспитания (рис. 11), показали, что личностными проблемами родителей, служащими



Обозначения: 1 – воспитательная неуверенность родителя (шкала ВН); 2 – неразвитость родительских чувств (шкала НРЧ); 3 – проекция на ребёнка собственных нежелательных качеств (шкала ПНК); 4 – предпочтение женских качеств (шкала ПЖК).

Источник: результаты исследования автора.

Рис. 11. Результаты опросника для родителей «Анализ семейных отношений» (АВС) по шкалам, характеризующим психологические причины нарушений процесса воспитания

Fig. 11. Results of the questionnaire for parents “Analysis of family relationships” (ABC) on scales characterizing the psychological causes of violations of the educational process

причиной нарушений в семейном воспитании, являются: воспитательная неуверенность родителя, неразвитость родительских чувств, проекция на ребёнка собственных нежелательных качеств, предпочтение женских качеств в ребёнке. Воспитательная неуверенность родителя характерна для 10 % испытуемых. В этом случае родитель идёт на поводу у ребёнка, уступает даже в тех вопросах, в которых уступает, по его же мнению, никак нельзя. Неразвитость родительских чувств характерна для 10 % испытуемых, что проявляется в нежелании иметь дело с ребёнком, с ним разговаривать, в поверхностном интересе к его делам. Проекция на ребёнка собственных нежелательных качеств характерна для 10 % испытуемых. Сдвиг в установках родителя по отношению к ребёнку в зависимости от пола ребёнка, а именно предпочтение женских качеств в ребёнке, характерен для 15 % испытуемых, т. е. родитель не видит реальных черт ребёнка, а приписывает черты его пола.

Выводы

Наиболее значимыми показателями в проведённой диагностике являются следующие особенности межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с детским церебральным параличом:

✓ низкий и средний уровни доверительности общения в семье и взаимопонимания между супругами (45–70 %);

✓ низкий уровень позитивного отношения к окружающим (50 % испытуемых считают, что большинство людей заняты собой и равнодушны к проблемам окружающих);

✓ для 45 % респондентов дети являются смыслом жизни;

✓ матери в исследуемых нами семьях ощущают себя зависимыми от семьи, их интересы ограничены рамками семьи, высокий уровень ощущения несамостоятельности, «самопожертвования в роли матери» (средний уровень характерен для 85 % испытуемых, высокий уровень – для 15 %);

✓ 100 % матерей имеют средний уровень «неудовлетворённости ролью хозяйки дома»;

✓ мужа в исследуемых нами семьях, как правило, не включены в дела семьи (средний уровень характерен для 80 % испытуемых, высокий уровень – для 20 %);

✓ только для 20 % испытуемых характерен оптимальный эмоциональный контакт между родителями и ребёнком;

✓ наличие негармоничного (патологизирующего) семейного воспитания характерно для 30 % испытуемых. Родители в данной категории демонстрируют следующие типы воспитания: потворствующая гиперпротекция (5 % испытуемых), доминирующая гиперпротекция (10 % испытуемых), повышенная моральная ответственность (5 % испытуемых), эмоциональное отвержение (10 % испытуемых);

✓ личностными проблемами родителей, служащими причиной нарушений в семейном воспитании, являются: воспитательная неуверенность родителя (10 % испытуемых), неразвитость родительских чувств (10 % испытуемых), проекция на ребёнка собственных нежелательных качеств (10 % испытуемых), предпочтение женских качеств в ребёнке (15 % испытуемых).

Таким образом, наше предположение о том, что в семьях, воспитывающих ребёнка с ДЦП, наблюдаются такие особенности супружеских и родительско-детских отношений, как невысокий уровень доверительности общения в семье и взаимопонимания между супругами, неудовлетворённость семейной ролью, а также наличие негармоничного (патологизирующего) семейного воспитания (гиперпротекция и эмоциональное отвержение), подтвердилось.

Данные результаты послужили причиной разработки практических рекомендаций по психологическому сопровождению семьи, воспитывающей ребёнка с ДЦП.

Рекомендации для специалистов социальных служб, работающих с семьями, воспитывающими ребёнка с ДЦП

1. Необходима ранняя диагностика и своевременная коррекционно-развивающая помощь как детям с ДЦП, так и их семьям.

2. До оказания психопрофилактической помощи специалистами должен быть изучен социально-психологический климат семьи.

3. Начиная работу с семьёй, необходимо изучить проблемы воспитания, которые возникают у всех членов семьи, живущих вместе с ребёнком.

4. При коррекции межличностных отношений необходимо учитывать разнообразие семейных стилей и стратегий.

5. Если ребёнок способен принимать участие во встречах специалистов и родителей, необходимо сделать его ещё одним партнёром в общении.

6. Родителям необходимо разъяснить возможности коррекции и развития ребёнка с ДЦП.

7. Специалистам необходимо настроить родителей на развитие навыков самостоятельности ребёнка в пределах его возможностей.

8. Работая с родителями, необходимо сформировать у них уверенность в успехе.

9. Необходимо разъяснить родителям важность занятий с ребёнком, а также признания его успехов.

10. Необходимо организовывать группы для поддержки семей, в которые входят следующие специалисты: социальный работник, психолог, педагог, психотерапевт.

11. Нужно разъяснять родителям необходимость защищать свои права и права ребёнка, быть вовлечёнными в работу общественных организаций, оказывающих влияние на развитие законодательства и порядок предоставления услуг, на принятие решений психолого-медико-педагогической комиссией.

12. Необходимо помогать родителям организовывать встречи друг с другом, клубы по интересам и мероприятия для детей.

Рекомендации для родителей, воспитывающих ребёнка с ДЦП

1. Помните, если ваш ребёнок не такой, как все, это не значит, что он хуже других.

2. Каждый ребёнок нуждается в любви и внимании. Это является залогом его развития.

3. В любви и внимании нуждаются все члены семьи. Это залог их счастливого существования.

4. В семье никто не должен ощущать себя жертвой.

5. Решайте дела по возможности вместе с ребёнком, не ограждайте его от обязанностей и проблем.

6. Учите ребёнка самостоятельности в действиях и принятии решений.

7. Не бойтесь отказать ребёнку в чём-либо, если считаете его требования чрезмерными.

8. Не ограничивайте ребёнка в общении со сверстниками. Это необходимо для его полноценного развития.

9. Не отказывайтесь от помощи специалистов, когда нуждаетесь в ней.

10. Думайте позитивно о своём ребёнке и его возможностях.

11. Помните, что когда-нибудь ребёнок повзрослеет и ему придётся жить самостоятельно. Готовьте его к будущей жизни, говорите о ней.

Заключение

В результате проведённого исследования мы выявили особенности межличностных и родительско-детских отношений в семьях, воспитывающих детей с детским церебральным параличом, разработали рекомендации для специалистов по психологическому сопровождению таких семей и для родителей, нуждающихся в поддержке. Таким об-

разом, можно говорить о том, что цели достигнуты, наша гипотеза, что в семьях, воспитывающих ребёнка с ДЦП, наблюдаются следующие особенности супружеских и родительско-детских отношений:

- невысокий уровень доверительности общения в семье и взаимопонимания между супругами;
- неудовлетворённость семейной ролью; наличие негармоничного (патологизирующего) семейного воспитания (ги-

перпротекция и эмоциональное отвержение), – подтверждена.

Материалы исследования могут использоваться специалистами психологических и социальных служб для работы с семьями, воспитывающими детей с ДЦП, а также для создания модели психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ДЦП.

Статья поступила в редакцию 14.11.2019

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеева Н. Н. Взаимодействие матери и ребенка раннего возраста с задержкой речевого развития // Психологическая наука и образование. 2019. Т. 24. № 2. С. 19–28. DOI: 10.17759/pse.2019240202
2. Алешина Ю. Е., Гозман Л. Я., Дубовская Е. М. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений: Спецпрактикум по социальной психологии. М., 1987. 120 с.
3. Выготский Л. С. Собрание сочинений. Т. 5. М., 1983. 369 с.
4. Гильяно А. С. Проблемы психосоциальной помощи родителям, воспитывающим ребенка с детским церебральным параличом // Развитие психолого-педагогической компетентности родителей обучающихся: сборник научных трудов / под ред. Г. В. Новикова, И. Б. Умняшова. Москва, 2017. С. 87–94.
5. Грудинина О. А., Шульга Т. И. Взаимосвязи семейного благополучия и уровня жизненной удовлетворенности матерей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2017. № 2. С. 38–50. DOI: 10.18384/2310-7235-2017-2-38-50
6. Карбанова О. А. Детско-родительские отношения и практика воспитания в семье: кросс-культурный аспект // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6. № 2/20. С. 15–26.
7. Лебединский В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. М., 2003. 144 с.
8. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. СПб., 2008. 624 с.
9. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб., 2008. 224 с.
10. Никитина Ю. В., Хохлова А. Ю. Особенности детско-родительского взаимодействия в семьях воспитывающих детей с нарушениями слуха [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2015. Т. 4. № 2. URL: https://psyjournals.ru/psyclin/2015/n2/Nikitina_Hohlova.shtml (дата обращения: 26.02.2020).
11. Певнева А. Н. Динамика качества жизни матери ребенка с церебральным параличом // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8. № 4. С. 58–73. DOI: 10.17759/cpse.2019080404
12. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. М., 2017. 672 с.
13. Усанова О. Н. Социально-психологические аспекты стратегии помощи детям с нарушениями развития на современном этапе // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2019. № 1. С. 66–76. DOI: 10.18384/2310-7235-2019-1-66-76.
14. Эйдемиллер Э., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 4-е изд., перераб. и доп. СПб., 2008. 672 с.

REFERENCES

1. Avdeeva N. N. [The interaction of mother and young child with delayed speech development]. In: *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie* [Psychological science and education], 2019, vol. 24, no. 2, pp. 19–28.
2. Aleshina Yu. E., Gozman L. Ya., Dubovskaya E. M. *Sotsial'no-psikhologicheskie metody issledovaniya supruzheskikh otnoshenii: Spetspraktikum po sotsial'noi psikhologii* [Socio-psychological research methods of marital relations: practical training session on social psychology]. Moscow, 1987. 120 p.
3. Vygotsky L. S. *Sobranie sochinenii. T. 5* [Collected Works. Vol. 5]. Moscow, 1983. 369 p.

4. Gil'vano A. S. [Problems of psychosocial support to parents raising a child with infantile cerebral paralysis]. In: Novikov G. V., Umnyashov I. B., eds. *Razvitie psikhologo-pedagogicheskoi kompetentnosti roditel'ei obuchayushchikhsya* [The development of psychological-pedagogical competence of students' parents]. Moscow, 2017, pp. 87–94.
5. Grudinina O. A., Shul'ga T. I. [The relationship of family well-being and level of life satisfaction of mothers raising children with disabilities]. In: *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki* [Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Psychology], 2017, no. 2, pp. 38–50.
6. Karabanova O. A. [Parent-child relations and the practice of education in the family: a cross-cultural aspect]. In: *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* [Modern foreign psychology], 2017, vol. 6, no. 2/20, pp. 15–26.
7. Lebedinsky V. V. *Narusheniya psikhicheskogo razvitiya v detskom vozraste* [Disorders of psychological development in childhood]. Moscow, 2003. 144 p.
8. Luriya A. R. *Vysshie korkovyye funktsii cheloveka* [Higher cortical functions in man]. St. Petersburg, 2008. 624 p.
9. Mamaichuk I. I. *Psikhologicheskaya pomoshch' detyam s problemami v razviti* [Psychological help to children with problems in development]. St. Petersburg, 2008. 224 p.
10. Nikitina Yu. V., Khokhlova A. Yu. [Features of parent-child interactions in families raising children with hearing disorders]. In: *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical psychology and special education], 2015, vol. 4, no. 2. Available at: https://psyjournals.ru/psyclin/2015/n2/Nikitina_Hohlova.shtml (accessed: 26.02.2020).
11. Pevneva A. N. [Dynamics of the quality of life of the mother of a child with infantile cerebral paralysis]. In: *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya* [Clinical psychology and special education], 2019, vol. 8, no. 4, pp. 58–73.
12. Raigorodsky D. Ya. *Prakticheskaya psikhodiagnostika* [Practical psychodiagnostics]. Moscow, 2017. 672 p.
13. Usanova O. N. [Socio-psychological aspects of strategy to help children with developmental disorders at the present stage]. In: *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki* [Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Psychology], 2019, no. 1, pp. 66–76.
14. Eidemiller E., Yustitskis V. *Psikhologiya i psikhoterapiya sem'i*. [Psychology and psychotherapy of the family]. St. Petersburg, 2008. 672 p.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Гильяно Альбина Сергеевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии профессионального образования Российского государственного аграрного университета – МСХА им. К. А. Тимирязева;
e-mail: als129@mail.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Albina S. Gilyano – PhD in Psychological sciences, Associate Professor, Department of Pedagogy and Psychology of vocational education, Russian State Agrarian University, Moscow Timiryazev Agricultural Academy;
e-mail: als129@mail.ru

ПРАВИЛЬНАЯ ССЫЛКА НА СТАТЬЮ

Гильяно А. С. Особенности межличностных отношений в семьях, воспитывающих ребёнка с детским церебральным параличом // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2020. № 1. С. 76–91.
DOI: 10.18384/2310-7235-2020-1-76-91

FOR CITATION

Gilyano A. S. Features of interpersonal relations in families updating a child with infantile cerebral paralysis. In: *Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Psychology*, 2020, no. 1, pp. 76–91.
DOI: 10.18384/2310-7235-2020-1-76-91