



УДК:159.9.07

Мунаввар АСКАРОВА,
Базовый докторант Национального университета Узбекистана
E-mail: mnivanova1907@gmail.com

На основе рецензии PhD, доцента ТГМПУ имени Низами Н.Кушаковой

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PARENT-CHILD RELATIONS IN FAMILIES RAISING CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY (PRIMARY RESEARCH RESULTS)

Annotation

The article presents the primary results of a study of parent-child relations in families raising children with cerebral palsy. The PARI technique (E.S. Schaefer, R.K. Bell; adaptation by T.V. Neshcheret), as well as the "Me and my child" projective technique, were used as diagnostic tools. The data obtained indicate a combination of pronounced emotional involvement, partnership orientation of interaction and tendencies towards hypercontrol. The psychological mechanisms of the formation of an ambivalent parental position are discussed. The data obtained are interpreted to explain the compensatory mechanisms of parental behavior under conditions of chronic stress. A conclusion is drawn about the specific structure of the parental position.

Key words: Cerebral palsy, parental attitude, overprotection, emotional contact, family.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (ПЕРВИЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ)

Аннотация

В статье представлены первичные результаты исследования родительско-детских отношений в семьях, воспитывающих детей с ДЦП. В качестве диагностического инструмента использована методика PARI (E.S. Schaefer, R.K. Bell; адаптация Т.В. Нещерет), а также проективная методика «Я и мой ребенок». Полученные данные свидетельствуют о сочетании выраженной эмоциональной включенности, партнёрской направленности взаимодействия и тенденций к гиперконтролю. Обсуждаются психологические механизмы формирования амбивалентной родительской позиции. Полученные данные интерпретируются с объяснением компенсаторных механизмов родительского поведения в условиях хронического стресса. Делается вывод о специфической структуре родительской позиции.

Ключевые слова: ДЦП, родительское отношение, гиперопека, эмоциональный контакт, семья.

BOLALAR SEREBRAL FALAJI MAVJUD BO'LGAN BOLALARNI TARBIYALAYOTGAN OILALARDA OTA-ONA VA BOLA MUNOSABATLARINING PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI (TADQIQOTNING BIRLAMCHI NATIJALARI)

Annotatsiya

Maqolada BSF mavjud bo'lgan bolalarni tarbiyalayotgan oilalardagi ota-ona va bola munosabatlarini o'rganish bo'yicha tadqiqotning birlamchi natijalari bayon etilgan. Tashxisiy vosita sifatida PARI metodikasi (E.S. Schaefer, R.K. Bell; T.V. Neshcheret adaptatsiyasi), shuningdek, «Men va mening bolam» proektiv metodikasidan foydalanildi. Olingan ma'lumotlar yaqqol hissiy jalb qilinganlik, hamkorlikka yo'naltirilgan o'zaro ta'sir va gipernazorat moyilliklarining uyg'unligidan dalolat beradi. Ambivalent ota-ona pozitsiyasi shakllanishining psixologik mexanizmlari muhokama qilinadi. Olingan ma'lumotlar surunkali stress sharoitida ota-ona xulq-atvorining kompensator mexanizmlari tushuntirilgan holda taqdim etilgan. Ota-ona pozitsiyasining o'ziga xos tuzilishi haqida xulosa chiqariladi.

Kalit so'zlar: Bolalar serebral falaji, ota-ona munosabati, gipervasiylik, hissiy muloqot, oila.

Введение. Изменения в современном обществе влекут за собой изменения в институте семьи, предъявляя новые требования к родительской компетентности и психологической устойчивости. В условиях реализации государственной политики Республики Узбекистан по поддержке лиц с инвалидностью и развитию инклюзивного образования особое значение приобретает изучение внутрисемейных факторов психического развития ребёнка. Особую остроту эта проблема приобретает в семьях, воспитывающих детей с нарушениями развития, в частности, с детским церебральным параличом (ДЦП). Состояние хронического стресса, в котором находится такая семейная система, деформирует естественные воспитательные стратегии, зачастую приводя к возникновению деструктивных форм взаимодействия[22]. Семья становится важным фактором компенсации

вторичных нарушений и социальной адаптации ребенка. Высокая степень ответственности и неопределённость прогноза развития ребёнка изменяют структуру внутрисемейных отношений. Особое значение приобретает анализ родительско-детского взаимодействия как фактора психического развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Обзор использованной литературы.

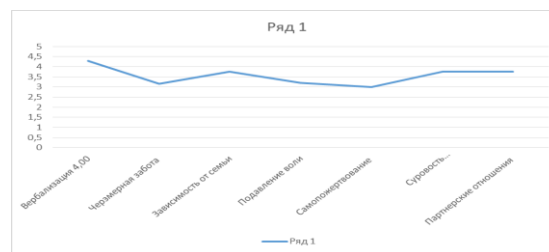
Проблематика семейного воспитания детей с нарушениями развития раскрыта в трудах Л.С. Выготского, Е.М. Мастюковой, О.С. Никольской [8,14, 15]. Зарубежные исследования E.S. Schaefer и R.K. Bell подчеркивают многомерность родительских установок[4]. Также теоретическую основу исследования составили положения системного семейного подхода (А.Я. Варга, Э.Г. Эйдемиллер) [7,24], концепции психологического

сопровождения семей с ОВЗ (И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева) [12,21]., а также этнопсихологические принципы изучения семейных отношений в контексте национальных традиций воспитания. С позиций культурно-исторической психологии (Л.С. Выготский) [8] развитие ребёнка с нарушениями протекает в условиях изменённой социальной ситуации развития. Родитель становится ключевой фигурой, опосредующей взаимодействие ребёнка с миром. Исследования Е.М. Мастюковой, О.С. Никольской, Л.И. Божович подчёркивают, что эмоциональный климат семьи является значимым фактором компенсации или, напротив, усугубления вторичных нарушений. [14, 15, 6] В зарубежной психологии проблемы родительства в условиях хронической болезни ребёнка анализировались E.S. Schaefer, R.K. Bell, M. Bristol, R.P. Hastings[4]. Показано, что длительная стрессовая нагрузка приводит к трансформации родительских установок: усиливаются контроль, тревожность, гиперопека, одновременно возрастает эмоциональная вовлечённость.

Методология исследования. Исследование проводилось на базе родителей детей с ДЦП. Применялась методика PARI. Обработка данных осуществлялась путем расчета средних показателей по шкалам. Выбор диагностического инструментария обусловлен необходимостью комплексного изучения системы

родительских установок на двух уровнях: декларативном (сознательном) и проективном (бессознательном). Проективная методика «Я и мой ребенок»: Использование проективного рисунка вызвано необходимостью обойти механизмы психологической защиты мам. Рисунок позволяет увидеть эмоциональную дистанцию, наличие психологических барьеров и степень принятия болезни ребенка, которые часто блокируются на уровне устных ответов. Это особенно значимо в нашем обществе, где ценности «идеального родительства» и семейной чести могут искажать данные опросников.

Анализ и результаты. Результаты показали высокие показатели по шкалам вербализации (4.0), партнерских отношений (3.75), а также повышенные показатели контроля (3.75). Выборка: Группа, включающая респондентов преимущественно в возрасте 30–40 лет (75% выборки). Согласно полученным данным, большинство респондентов находятся в активном репродуктивном и социальном возрасте. Выборка характеризуется высоким уровнем образования и стабильным семейным положением. В структуре семейных ценностей преобладает установка на многодетность (среднее желаемое количество детей — 3 и более). Результаты по 23 шкалам позволяют составить психологический профиль родительства в исследуемой группе. Согласно графику № 1



А. Доминирующие установки (Высокие баллы)

В этой таблице мы можем увидеть то как разделились баллы по шкалам.

Вербализация - самый высокий показатель. Это свидетельствует о выраженном стремлении родителей к общению с ребенком, готовности обсуждать проблемы и поощрять ребенка высказывать свое мнение, сотрудничать с ним. В свою очередь суровость с раздражительностью, также подавление воли показывает на наличие жестких воспитательных методов в стрессовых и сложных ситуациях. Когда мы говорим о концентрации на ребенке, то шкалы чрезмерной заботы и зависимости от семьи, то можно сказать что они показывают тенденцию к усиленной

включенности в жизнь ребенка, с одной стороны это выступает как адаптация к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, с другой если это действие усилится то может негативно повлиять автономию.

Шкала самопожертвования является более средней, что говорит о том что восприятие родительства идет как роль эмоционально – затратная, но в ней нет жертвенности. Так же отдельно нужно упомянуть гиперопеку как защитный механизм родительства ребенка с ДЦП.

Следующая методика – проективная методика «Я и мой ребенок»



Анализ результатов по данной методике помог выявить особенности родительского восприятия ребенка и то как он с ним взаимодействует. Здесь мы повторимся в том, что эмоциональная включенность повышена, что значит что сформировался аффективный контакт, привязанности и субъективной значимости ребенка в структуре личности родителя. С одной стороны это может быть ресурсным фактором детско – родительских

отношений, с другой стороны на рисунках можно увидеть высокий уровень вырисовывания деталей образа ребенка.

Родители показывают глубокую когнитивную проработанность восприятия ребенка, большое внимание к его особенностям и различным состояниям. Так как мы рассматриваем детей с ДЦП, нам нужно отметить отражение повышенной концентрации на развитии и динамике изменений. Вместе с этим понижается показатель автономии ребенка. Родитель постоянно

пытается контролировать и сопровождать, а это в свою очередь понижает возможности формирования самостоятельности ребенка. Родитель сохраняет руководящую роль в отношениях, принимает за него решения, что может ограничивать инициативы ребенка. Исследование выявило специфический профиль «авторитетного родительства». Несмотря на высокую оценку вербализации и партнерства, сохраняется высокая значимость шкалы «Строгость». Это говорит о том, что в данной культуре демократизация отношений не отменяет традиционного уважения к авторитету взрослого. Высокие показатели по шкалам «Зависимость от семьи» и ощущение самопожертвования указывают на риск потери личностной автономии матери. Ребенок становится центром жизненных смыслов, что в долгосрочной перспективе может привести к затрудненной сепарации ребенка в подростковом возрасте. Отношение к психологической помощи родителей, по качественным ответам показывает амбивалентное отношение к психологам – от признания их пользы до убеждения, что человек должен справляться сам. Это указывает на необходимость просветительской работы по нормализации обращения за психологической поддержкой.

Выводы и предложения. Полученные данные свидетельствуют о сочетании эмоциональной поддержки и гиперконтроля. Перспективы дальнейших исследований связаны с расширением выборки. Это свидетельствует о выраженном стремлении родителей к созданию внешне открытой, диалоговой среды в семье, что характерно для современной модели воспитания в условиях инклюзивных трендов. Феномен «компенсаторной открытости»: Сопоставление данных PARI и проективной методики «Я и мой ребенок» позволило обнаружить значимую диссоциацию. Высокие баллы по шкалам партнерства в опросниках зачастую не находят подтверждения в проективном материале, где фиксируются признаки эмоционального дистанцирования и графические символы тревоги. Это позволяет интерпретировать демократичность как психологический защитный

механизм (реактивное образование), направленный на компенсацию глубинного чувства вины перед ребенком с ОВЗ. Мать фиксируется на нуждах больного ребенка. Данная установка ведет к деформации личностных границ родителя и сужению социального пространства семьи до рамок медицинского ухода. Игнорирование или схематичное изображение здоровых сиблингов в проективных тестах (при их наличии в реальности) подтверждает гипотезу о «вторичной депривации» здоровых детей в семьях с ребенком с ДЦП. Родительский ресурс концентрируется на дефекте, что требует разработки программ психологического сопровождения, ориентированных на всю сиблинговую структуру. Проведенное исследование позволяет комплексно рассматривать психологическую реальность семей, сталкивающихся с проблемой детского церебрального паралича. Интеграция количественного анализа (PARI) и проективной диагностики позволила выйти за рамки поверхностных ответов респондентов и увидеть многослойную структуру родительского отношения. Мы уточнили понятия «родительская позиция» в условиях хронического стресса. Доказано, что система установок в семьях с детским церебральным параличом не является статичной; она пронизана внутренними противоречиями между социально-ожидаемым поведением и неосознаваемыми аффективными реакциями (тревогой, виной, отчуждением). Возможности использования полученных данных для проектирования программ психологической помощи. Мы полагаем, что работа с такими семьями должна быть направлена не только на обучение навыкам ухода, но и на изменение, развитие истинной эмоциональной близости и перераспределение внимания в пользу здоровых сиблингов. Перспективой дальнейших исследований является расширение выборки для проведения сравнительного анализа между семьями различного типа и изучение роли отца в формировании сиблинговых отношений, что позволит создать более полную модель психологической устойчивости семьи в инклюзивном пространстве современного Узбекистана.

ЛИТЕРАТУРА

1. Borkowski J. G., Ramey S. L., Bristol-Power M. Parenting and the Child's World: Influences on Academic, Intellectual, and Social-Emotional Development. — Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2001. — 404 p.
2. Hastings R. P. Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism // *Journal of Intellectual Disability Research*. — 2003. — Vol. 47. — P. 231–237.
3. Hastings R. P., Brown T. Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health // *American Journal on Mental Retardation*. — 2002. — Vol. 107. — No. 3. — P. 222–232.
4. Schaefer E. S., Bell R. Q. Development of a Parental Attitude Research Instrument // *Child Development*. — 1958. — Vol. 29. — No. 3. — P. 339–361.
5. Айвазян Е. Б., Павлова А. В., Одинокова Г. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с нарушениями развития // *Альманах Института коррекционной педагогики*. — 2018. — № 32. — С. 1–16.
6. Божович Л. И. Личность и её формирование в детском возрасте. — М.: Просвещение, 1968. — 464 с.
7. Варга А. Я. Структура и типы родительских отношений. — М.: Когито-Центр, 2011.
8. Выготский Л. С. *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes* / Ed. M. Cole et al. — Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978. — 159 p.
9. Выготский Л. С. *Thought and Language*. — Cambridge, MA: MIT Press, 2012. — 388 p.
10. Газиев Э. Г. *Онтогенез психологии*. — Т.: Ношир, 2010. — 360 б.
11. Каримова В. М. *Оила психологияси: Дарслик*. — Т.: Фан ва технология, 2008. — 170 б.
12. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. — М.: Просвещение, 2008. — 239 с.
13. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. — СПб.: Речь, 2008. — 224 с.
14. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Под ред. В. И. Селиверстова. — М.: Владос, 2003. — 407 с.
15. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлин М. М. Дети и подростки с аутизмом: пути помощи. — М.: Теревинф, 1997. — 341 с.
16. Олифиревич Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф. Психология семейных кризисов. — СПб.: Речь, 2006. — 360 с.

17. Практикум по возрастной психологии / Под ред. Л. А. Головей, Е. Ф. Рыбалко. — СПб.: Речь, 2008. — (Серия «Практикум по психологии»). [Источник для описания методики PARI Шефера и Белла].
18. Селигман М., Дарлинг Р. Б. Обычные семьи, особые дети. — М.: Тервинф, 2007. — 368 с. [Классический труд по психологии сиблингов в семьях с ОВЗ].
19. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья. — М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000. — 464 с.
20. Сулейманова С. Т. Особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с детским церебральным параличом // Психологическая наука и образование. — 2015. — Т. 20. — № 2.
21. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. — М.: УМК «Психология», 2004. — 192 с.
22. Умарова М. М. Психологические особенности семейных отношений в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Современное образование (Узбекистан). — 2019.
23. Шоумаров Г. Б. Оила психологияси. — Т.: Шарк, 2010. — 296 б.
24. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. — СПб.: Питер, 2008. — 672 с.