

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА С ДЦП С УЧЕТОМ ТИПА ВЗАИМОСВЯЗИ ОСОБЕННОСТЕЙ СЕМЕЙНОЙ КОММУНИКАЦИИ И ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К ЗАБОЛЕВАНИЮ РЕБЕНКА

Рассматривается и анализируется эффективность психокоррекционной работы с семьей ребенка-инвалида с детским церебральным параличом.

Ключевые слова: *психолого-педагогическое сопровождение, ребенок-инвалид, семья, родитель, эмпатия, взаимодействие, коррекция, эффективность.*

Основные направления психологической помощи родителям описаны В. В. Ткачевой, выделившей педагогическое и психокоррекционное направления [1]. Педагогическое направление нацелено на помощь в воспитании и обучении ребенка, а психокоррекционное (прерогатива психолога) раскрывает специфику и формы работы психолога по развитию адекватных способов взаимодействия родителей с ребенком-инвалидом. Для реализации коррекционных целей (педагогических и психологических) используется психолого-педагогическая форма проведения занятий. Родители больного ребенка обучаются с помощью психолога определенному набору специальных методических приемов, используемых в практике коррекционной педагогики. Достижение психокоррекционного эффекта осуществляется вследствие личного участия родителей больного ребенка в его образовательно-воспитательном процессе [1].

В процессе ведения занятий с больным ребенком и его родителями психолог ставит перед собой следующие цели: переструктурирование иерархии жизненных ценностей родителей (ценно только то, что ребенок есть, а не то, каков он; ценно также то, что он любит родителей, а родители любят его); коррекцию внутреннего психологического состояния родителей; формирование адекватных взаимоотношений между родителями и ребенком; повышение педагогической компетентности родителей, их обучение специальным коррекционным и методическим приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях; формирование у родителей специальных воспитательских навыков и приемов, необходимых для развития личности больного ребенка.

Ориентируясь на эти цели, психолог решает следующие задачи: трансформацию образовательно-воспитательного процесса, реализуемого родителями в отношении ребенка, в психокоррекционный процесс по отношению к заболеванию; ориентацию родителей на созидательную деятельность, направленную на ребенка, которая помогает ему, смягчая негативное воздействие психотравмирующей ситуации; осуществление личностного роста

родителей в процессе взаимодействия со своим ребенком; повышение самооценки родителей в связи с возможностью увидеть результаты своего титанического труда в успехах ребенка; коррекцию неконструктивных форм поведения родителей в социуме; коррекцию понимания родителями проблем их ребенка; коррекцию методов воспитания, используемых в отношениях с ребенком-инвалидом [2].

Организационно-методической основой для занятий с родительско-детской диадой служат: демонстрация и обучение родителей известным приемам коррекционной работы, конспектирование родителями хода занятий; выполнение домашних заданий с ребенком; чтение специальной литературы, рекомендованной психологом. Организуя индивидуальные занятия с родителями и их ребенком, психолог приобщает родителей к изменению состояния ребенка, формированию адекватных форм взаимодействия, нейтрализации неконструктивных форм поведения.

Не меньшую роль в воспитании ребенка должен играть и отец, и если мать в полной семье, воспитывающей ребенка-инвалида, всю ответственность за воспитание и помощь в обучении берет на себя, это негативно сказывается на распределении ролевых функций в семье. Возникает диада мать–ребенок, при этом происходит отчуждение мужчины, как мужа от жены, так и отца от ребенка, что может привести к серьезным семейным проблемам и даже распаду семьи. Психологи считают, что семья – это единый целостный живой организм, поэтому любую проблему, возникающую в семье, нужно решать совместно, при активном участии обоих родителей и других членов семьи. Воспитание ребенка-инвалида может сплотить семью, если оба родителя активно участвуют в нем, а может способствовать обострению конфликтов из-за появления оппозиции: мать – больной ребенок, с одной стороны, и отец – здоровый ребенок или другой член семьи, с другой стороны. В таком случае коррекционный и реабилитационный воспитательный потенциал семьи значительно уменьшается. Таким образом, семейная коммуникация потен-

циально обладает ресурсами, при правильной организации которых создаются условия для полноценного развития личности ребенка-инвалида. При неправильном использовании потенциала семьи семейные условия могут явиться дополнительным фактором риска, усиливающим социально-психологическую дезадаптацию ребенка-инвалида [3].

В подтверждение этого тезиса был проведен контрольный эксперимент после проведения психокоррекционных мероприятий с родителями экспериментальной группы. Результаты эксперимента показали, что возросло количество родителей с высоким и средним уровнем субъективного контроля. Они составили 80 % респондентов, количество родителей с экстернальным типом контроля снизилось до 20 %. Также возросло количество родителей с адекватной и высокой самооценкой с 34 до 57 % респондентов. Количество родителей с высоким и средним уровнем эмпатии после психокоррекционных мероприятий составило 87 %, тогда как до коррекции их было 67 %. Существенным изменением в детско-родительских отношениях является отсутствие у 17 % родителей ярко выраженных неблагоприятных стилей воспитания и типов отношения к детям-инвалидам. Контрольное психодиагностическое обследование показало, что в ходе психокоррекционных мероприятий в 16 % обследованных семей произошли устойчивые изменения детско-родительских отношений в сторону улучшения, что свидетельствует об эффективности проведенных мероприятий.

Психологические особенности детей, учитываемые в реабилитации в плане патологического формирования личности больного ребенка, факторы, которые влияют на этот процесс и усугубляют его (при ДЦП двигательная недостаточность), могут влиять на формирование патологических особенностей по типу дефицита, а на грубые органические патологии наслаиваются влияния социальных факторов, и это неизбежно. *К этим факторам относятся: 1) переживание неблагоприятного отношения или чрезмерного внимания окружающих; поскольку таким детям приходится часто лежать в больнице; 2) переживание разлуки с матерью или неполноты семьи (в 25 % случаев отцы оставляют семью); 3) психические травмы в связи с лечебными процедурами (операциями), из-за несоответствия надежд ребенка на быстрое выздоровление и необходимости длительной реабилитации; 4) затруднения, которые возникают в процессе обучения из-за параличей, гиперкинезии, пространственных нарушений; 5) сенсорная депривация из-за нарушений зрения и слуха; 6) неправильное воспитание по типу гиперопеки, что ведет к формированию таких черт характера, как эгоцентричность, стеснительность, эмоциональная незрелость.*

В связи с переживаниями чувства своей неполноценности у ребенка возникают психогенные реакции, что при варианте гиперкомпенсации реализуются в двух направлениях – пассивном и агрессивно-защитном. Психиатрами и медицинскими психологами применяется типология К. Юнга [4]. Для детей со спастической диплегией более характерно наличие интровертивных черт характера: пугливость и возникновение страхов, желание повышенного внимания к себе, что обеспечит им безопасность. Для детей с гиперкинезами характерны экстравертивные черты: легкая возбудимость, вспыльчивость, эмоциональная нестабильность.

В зависимости от состояния детей и родителей, сложности предлагаемых заданий частота групповых встреч была 2 раза в месяц, продолжительностью 1 ч. Тематика и содержание занятий способствовали достижению поставленной цели предполагало реализацию следующих заданий: формирование навыков сотрудничества, партнерских отношений между детьми и родителями, развитие чувства общности, солидарности в семье, осознание семейных ценностей и традиций, укрепление семейных связей; принятие индивидуальности другого человека в общении, учет его личностных особенностей; развитие умений воспринимать, понимать и принимать чувства другого, естественно-го самовыражения; формирование позитивного тона взаимодействия и безоценочного отношения к другому. С целью закрепления полученных знаний и навыков родителям предлагаются домашние задания, которые выполняются совместно с детьми: нарисовать генеалогическое древо (родословную семьи); изготовить календарь чувств (где ребенок каждый день отмечает передвигающимся маркером свое настроение, а настроение изображено в виде зазорных схем – эмоций); создать копилку хороших поступков ребенка; провести чтение и обсуждение с детьми подготовленных художественных рассказов, стихотворений, сказок, включающих эмпатические ситуации.

Психологическая служба сопровождения в своей работе учитывает эволюцию эмоциональной отзывчивости ребенка на чувства взрослых и детей. Коррекционно-развивающие воздействия, направленные на развитие способности к доверительному общению, на осознание эмоциональной составляющей взаимоотношений в семье, способствуют повышению адекватности представлений подростков, лишенных родительского попечения, о семье, повышает их социально-психологическую адаптацию. Устойчивость результатов коррекционно-развивающих воздействий может быть достигнута при систематическом психологическом сопровождении личностного развития детей-инвалидов с

ДЦП через систематическую работу с родителями. Эмпатия является ведущей социальной эмоцией и рассматривается как способность человека эмоционально отзываться на переживание других людей. Она предполагает субъективное восприятие другого человека, проникновение в его внутренний мир, понимание его переживаний, мыслей и чувств [5]. Эмпатия рассматривается как способность индивида познавать внутренний мир другого человека, и ее развитие обусловлено социальными влияниями и системой воспитательных воздействий. Особую значимость проблема изучения эмпатии приобретает в связи с исследованиями взаимоотношений между детьми и взрослыми в семье, где ребенок получает первые уроки эмоционального отклика. При дефиците эмоциональных контактов процесс психического личностного развития затрудняется и искажается.

Определение критериев эффективности психологического сопровождения семьи с ребенком-инвалидом с ДЦП базируется на результатах проведенной психологом по разным направлениям исследовательской практической работы сопровождения, согласно рекомендациям репрезентативных ученых (Мамайчук, 2004) [6]. Для выявления сдвига в показателях после проведенной психокоррекционной работы с семьей было проведено повторное психодиагностическое исследование детей-инвалидов с ДЦП. Анализ сдвигов в значениях повторного тестирования проводился по T-критерию Вилкоксона.

В табл. 1 приведены результаты анализа сдвигов по психологическим факторам, влияющим на внутреннее эмоциональное состояние. Статистически значимые сдвиги в сторону уменьшения значений выявлены для следующих шкал: проблемы и страхи в отношениях с воспитателями и учителями, общая тревожность, страх самовыражения, страх ситуации проверки знаний, низкая физиологическая сопротивляемость стрессу, переживание социального стресса. По шкалам «страх несоответствовать ожиданиям окружающих» и «фрустрация потребности в достижении» статистически значимых изменений не выявлено.

В табл. 2 приведены результаты анализа сдвигов в значениях при повторном тестировании уровня школьной тревожности по Филлипсу. Выявлен статистически значимый сдвиг ($p=0.000001$) в сторону уменьшения значений. Из 92 детей с изменившимися при повторном тестировании значениями шкалы у 85 детей эти значения уменьшились.

Сдвиги в значениях качественных номинальных шкал исследовались с помощью использования Z-критерия знаков, суть которого состоит в том, что он определяет, не слишком ли много наблюдается «нетипичных сдвигов», чтобы сдвиг в «типичном» направлении считать преобладающим. В табл. 3 приведены статистически значимые сдвиги в значениях при повторном тестировании по проективному тесту «Рисунок семьи». Обнаружены неслучайные значимые изменения по признаку появления на

Таблица 1

Анализ сдвигов в значениях по психологическим факторам, влияющим на эмоциональное состояние

Психологические факторы, влияющие на внутреннее эмоциональное состояние	T-критерий Вилкоксона (сумма проранжированных сдвигов в значениях)	Кол-во испытуемых	
		с увеличившимися значениями	с уменьшившимися значениями
Страхи	220.5	11	30
Личностная тревожность	203	7	46
Ситуативная самовыражения	143.5	8	32
Страх ситуации проверки знаний	141.5	8	25
Низкая сопротивляемость стрессу	128	8	25
Переживание стресса	291.5	14	28
Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	261	13	25
Фрустрация потребности в достижении	384	15	28

Таблица 2

Анализ сдвигов уровня школьной тревожности по Филлипсу

Тест	T-критерий Вилкоксона (сумма проранжированных сдвигов в значениях)	Количество испытуемых	
		с увеличившимися значениями	с уменьшившимися значениями
Оценка уровня школьной тревожности по Филлипсу	161	7	85

Таблица 3

Статистически значимые сдвиги в значениях по проективному тесту «Рисунок семьи»

Признаки проективного теста «Рисунок семьи»	Z-критерий знаков	Количество испытуемых	
		с появившимся признаком	с исчезнувшим признаком
Соединение рук	2.8	10	0
Прорисовка выражения лица	2.3	7	0

рисунке соединения рук ($p=0.004$; признак появился у 10 детей и ни у кого не исчез) и по признаку появления на рисунке прорисовки выражения лица у членов семьи ($p=0.02$; признак появился у 7 детей и ни у кого не исчез).

Психологическое сопровождение семьи реализовывало интерперсональный подход к решению семейных проблем в отношении к заболеванию ребенка-инвалида ДЦП, и задача психолога состояла в том, чтобы изменить с помощью соответствующих воздействий («интервенций») семейную систему в целом.

В процессе психокоррекционной работы семья повысила уровень осознания себя, приобрела социализированную систему ценностей. Процесс трансформации межличностных отношений в процессе реабилитации явился системой, в которой было задействовано несколько уровней. Важным было слаженное взаимодействие личности, семьи и специалистов службы сопровождения.

При повторном обследовании родителей снижаются отрицательные показатели отношения к заболеванию ребенка-инвалида ДЦП по шкалам интернальности, нозогнозии, контроля активности ребенка и общей напряженности в семье. Произошло перераспределение уровней качества семейных отношений по критерию отношения к болезни ребенка. Психологическими эффектами, появившимися у родителей после занятий, можно считать следующее: изменения в эмоциональной сфере – победили смущение, страх и перестали стыдиться детей; повышение коммуникабельности.

Таким образом, изменяя свое отношение к больному ребенку, снимая психологическое напряжение, родители оптимизируют семейную коммуникацию, становясь более эффективными для своего ребенка, ощущая радость от общения с ним и обуславливая свой родительский рост и развитие.

Список литературы

1. Столин В. В., Соколова Е. Т., Варга А. Я. Психология развития ребенка и взаимоотношений родителей и детей как основа консультативной практики // *Семья в психологической консультации* / под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М.: Педагогика. 1989. С. 16–37.
2. Карabanова О. А. Образ детско-родительских отношений у современных российских подростков // Тез. II Всерос. науч. конф. «Психологические проблемы современной российской семьи» (25–27 октября 2005 г.). В 3 ч. Ч. 2 / под общ. ред. д-ра психол. наук В. К. Шабельникова и канд. психол. наук А. Г. Лидерса. М., 2005. 360 с.
3. Иванова В. С. Теоретико-методологические основания исследования особенностей отношения родителей к заболеванию ребенка с ДЦП в психологическом сопровождении семьи. Томск: Изд-во Том. гос. пед. ун-та, 2009. 116 с.
4. Юнг К. Г. Проблемы души нашего времени. М., 2002. 352 с.
5. Умилина Ю. К. Психологические особенности и арттерапия психосемантической дезадаптации у подростков с задержкой психического развития: дис. ... канд. психол. наук. Н. Новгород, 2003. 219 с.
6. Мамайчук И. И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции: на материале изучения детей и подростков с двигательными нарушениями: дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 2004. 481 с.

Иванова В. С., ст. преподаватель.

Томский государственный педагогический университет.

Ул. Киевская, 60, Томск, Россия, 634061.

E-mail: Ivanova IVS@sibmail.com

Материал поступил в редакцию 03.02.2011.

V. S. Ivanova

THE RESULTS OF THE ANALYSIS OF EFFECTIVENESS OF PREVENTIVE WORK WITH FAMILIES OF DISABLED CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY BASED ON THE TYPE OF FAMILY RELATIONSHIP CHARACTERISTICS OF COMMUNICATION AND THE ATTITUDES OF PARENTS TO THE DISEASE OF THE CHILD

We consider and analyze the effectiveness of psychological correction work with the family of a disabled child with cerebral palsy.

Key words: *psychological and pedagogical support, disabled child, family, parent, empathy, cooperation, correction, efficiency.*

Tomsk State Pedagogical University.

Ul. Kievskaya, 60, Tomsk, Russia, 634061.

E-mail: Ivanova IVS@sibmail.com