

## ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И СИСТЕМА ОТНОШЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ (ЧАСТЬ 1)

*Д.Г. Пирогов, Т.В. Маликова, В.А. Аверин, Т.В. Иванова*

В статье представлены результаты эмпирического исследования личностных характеристик и системы отношений родителей, воспитывающих детей разных возрастных групп, страдающих детским церебральным параличом (ДЦП). Актуальность исследования обоснована подробным рассмотрением характеристик психологического статуса обоих родителей, что позволяет выделить гендерные различия, особенности формирования процесса адаптации родителей и ее специфику в зависимости от возраста ребенка. Исследование позволило выделить кризисный период адаптации родителей к нахождению больного ребенка в семье, изучить специфику изменений системы отношений, формирование невротических нарушений, и, как результат адаптации родителей к хроническому стрессу, – особенности ухода и воспитания особого ребенка в семье.

*Ключевые слова:* система отношений, личностные особенности, невротические состояния, доминирующие психические состояния, детский церебральный паралич.

### **Введение**

В современной парадигме исследования отношения к болезни и здоровью большое внимание уделяется изучению качества жизни и адаптационных способностей больных. Понимание термина «качество жизни» включает в себя, в том числе, необходимость анализа специфики ближайшего окружения больного как одного из факторов поддержки и абилитации больного. В связи с этим исследование детей, страдающих детским церебральным параличом (ДЦП), основано, в том числе, и на том, что в большинстве случаев окружение такого больного ребенка не подвергается психологическому изучению и анализу, несмотря на то, что социально-психологические аспекты ситуации болезни, согласно многим авторам, оказывают непосредственное воздействие на состояние больного (Пергаменщик, 2012; Соловьева, 2003; Тарабрина, 2003).

Целью проведенного исследования было выявление личностных характеристик родителей, воспитывающих детей с ДЦП, и специфики их системы отношений, складывающейся в зависимости от длительности пребывания ребенка в семье. Изучение контингента таких родителей основано на ряде теоретических положений кризисной психологии о том, что проживающие совместно с хронически больным лица испытывают хронический травматический кризис, способный провоцировать изменение их психоэмоционального

состояния и системы отношений, оказывать влияние на специфику личностных характеристик (Тихомирова, Исаев, 2011).

Несмотря на относительную устойчивость, родительское отношение может меняться, приобретать те или иные свойства под воздействием различных событий. Характер родительского отношения зависит от разнообразных факторов: особенностей детского опыта родителей, модели прародительской семьи, нереализованных потребностей и личностных особенностей родителей, характера супружеских отношений, а также национально-культурных, личностных и физических особенностей родителей и самого ребенка, обстоятельств его рождения.

### **Организация и методы исследования**

В исследовании приняли участие 271 человек. Выборка исследования была разделена на 3 группы, в зависимости от возраста больного ребенка. Первую группу составили 85 родителей, воспитывающих страдающего ДЦП ребенка в возрасте от 1 до 3 лет (в том числе 39 мужчин и 46 женщин). Во вторую группу вошли 100 родителей, воспитывающих ребенка с ДЦП в возрасте от 4 до 6 лет (в том числе 43 мужчины и 57 женщин). Третью группу составили 86 родителей, чьи дети с ДЦП имели возраст от 7 до 10 лет (40 мужчин и 46 женщин). Все участники исследования на момент исследования состояли в браке и по-

стоянно проживали в семье, в которой находился особый ребенок.

Для достижения цели исследования использовались следующие методики:

- методика выявления доминирующих состояний Л.В. Куликова (Куликов, 2003);
- семантический дифференциал Ч. Осгуда (Osgood et al., 1957);
- клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина, Д.М. Менделевича (Яхин, Менделевич, 2005).

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием компьютерного пакета статистических программ «SPSS ver. 11.5 for Windows»: применялись следующие методы математико-статистического анализа: непараметрический критерий U-Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, регрессионный анализ.

### Результаты исследования

Исследование доминирующих психических состояний родителей, воспитывающих детей с ДЦП, не выявило заострения отдельных черт характера родителей в большинстве исследуемых групп. Однако у мужчин, воспитывающих детей с ДЦП в возрасте от 4 до 6 лет, отмечается снижение показателя шкалы «тонус» методики Л.В. Куликова.

При сравнении результатов обследования трех групп мужчин были обнаружены различия в динамике выраженности некоторых характеристик доминирующих состояний: «активность» возрастает у мужчин второй группы и снижается у обследованных третьей группы. У мужчин второй группы отмечается

снижение показателей «раскованность» и «образ себя» с последующим небольшим ростом значений в третьей, не достигающим, впрочем, изначальных значений (рис. 1).

Сравнительный анализ характеристик доминирующих состояний женщин, воспитывающих страдающих ДЦП детей разного возраста, свидетельствует, что у женщин второй группы наблюдается повышение показателей по шкалам «активность», «бодрость», «спокойствие» и «удовлетворённость» с последующим снижением этих показателей у обследованных женщин третьей группы. Значение характеристики «устойчивость» имеет тенденцию к снижению по мере увеличения длительности пребывания больного ребенка в семье (рис. 2).

Сходство тенденций изменения особенностей доминирования психических состояний у родителей, воспитывающих детей с ДЦП в возрасте 4–6 лет, указывает, что именно на этот период приходится кризис адаптации родителей к заболеванию своего ребенка.

Исследование проявлений невротических состояний в группах обследованных родителей показало, что длительное пребывание больного ребенка в семье приводит к развитию у родителей невротических состояний, сопровождающихся повышением по шкалам «тревога», «невротическая депрессия» и «астения», причем у женщин к этому симптомокомплексу присоединяется вегетативные нарушения (значения показателей по этим шкалам находятся в диапазоне от 1,28 до –1,28 баллов, свидетельствующем о тенденции развития невротических расстройств, см. рис. 3, 4).

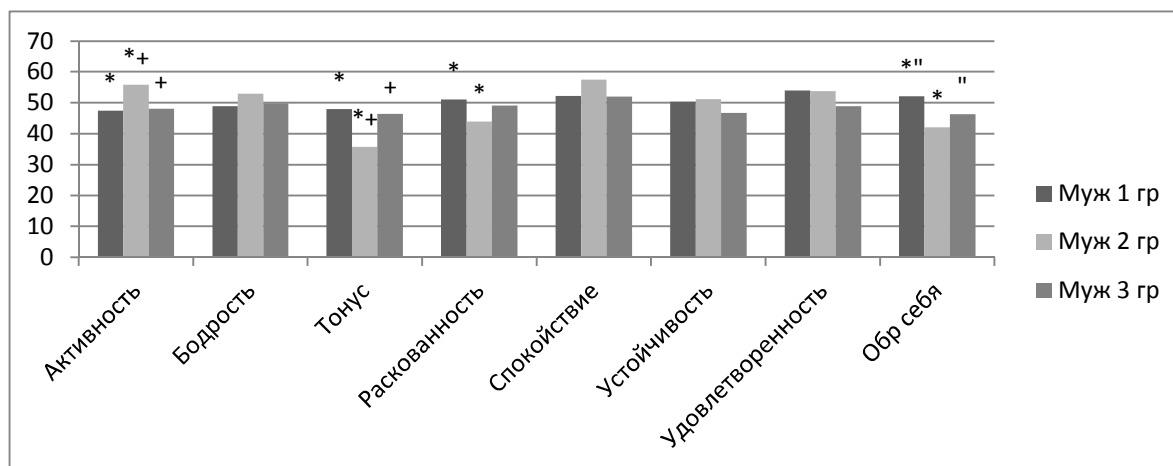
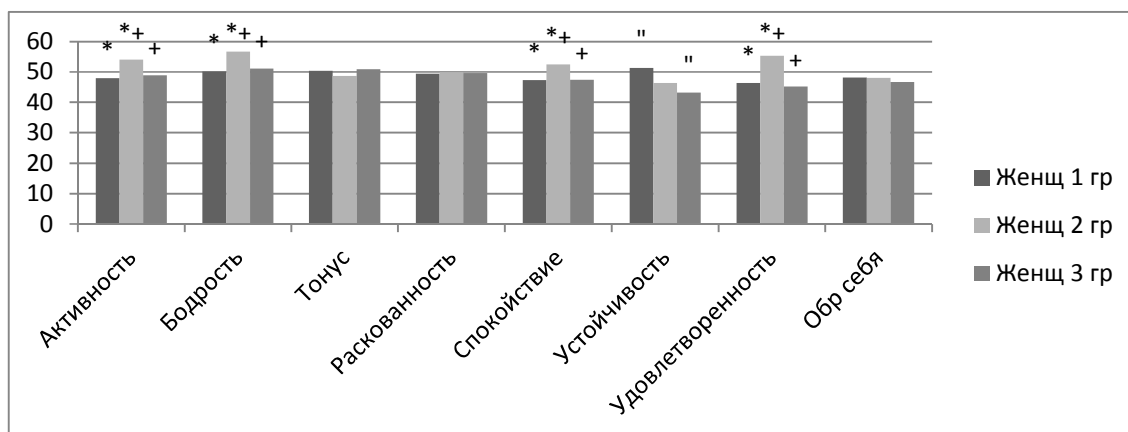
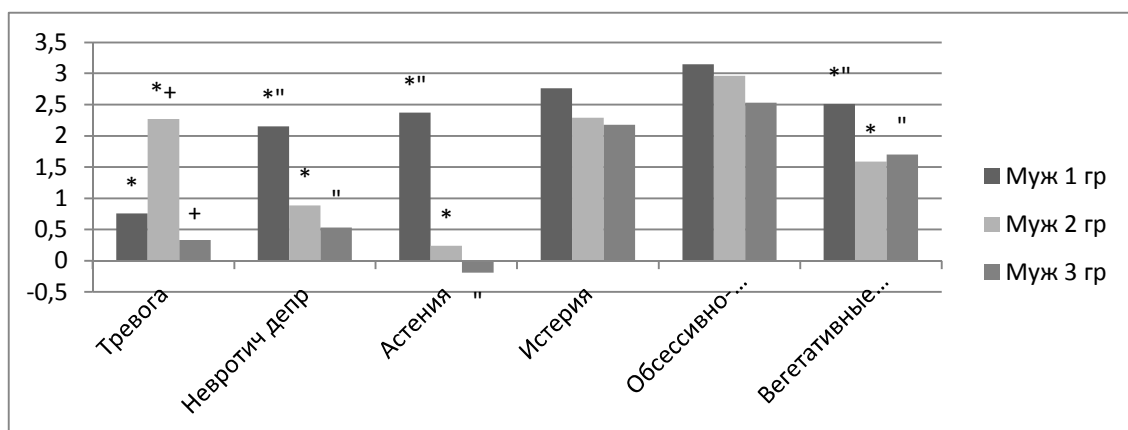


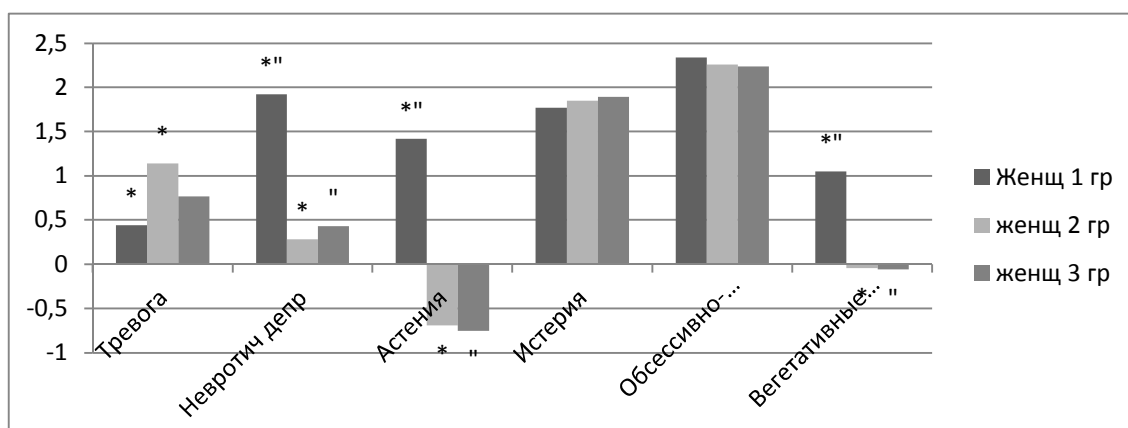
Рис. 1. Сравнительный анализ характеристик доминирующих состояний мужчин, воспитывающих детей с ДЦП: уровни достоверности различий: \*\* $p \leq 0,01$  \*  $p \leq 0,05$ . Сравнимые группы: \* – сравнение результатов 1-й и 2-й групп, + – сравнение результатов 2-й и 3-й групп, " – сравнение результатов 1-й и 3-й групп



**Рис. 2. Сравнительный анализ характеристик доминирующих состояний женщин, воспитывающих детей с ДЦП:** Уровни достоверности различий: \*\* $p \leq 0,01$  \*  $p \leq 0,05$ . Сравнимые группы: \* – сравнение результатов 1-й и 2-й групп, + – сравнение результатов 2-й и 3-й групп, " – сравнение результатов 1-й и 3-й групп



**Рис. 3. Сравнительный анализ уровня проявлений невротических состояний мужчин, воспитывающих детей с ДЦП:** уровни достоверности различий: \*\* $p \leq 0,01$  \*  $p \leq 0,05$ . Сравнимые группы: \* – сравнение результатов 1-й и 2-й групп, + – сравнение результатов 2-й и 3-й групп, " – сравнение результатов 1-й и 3-й групп



**Рис. 4. Сравнительный анализ уровня проявлений невротических состояний женщин, воспитывающих детей с ДЦП:** уровни достоверности различий: \*\* $p \leq 0,01$  \*  $p \leq 0,05$ . Сравнимые группы: \* – сравнение результатов 1-й и 2-й групп, + – сравнение результатов 2-й и 3-й групп, " – сравнение результатов 1-й и 3-й групп

Таким образом, нахождение больного ребенка в семье может провоцировать развитие у родителей невротических состояний, характеризующихся тревожно-депрессивным симптомокомплексом и астенизацией.

Семантическое пространство системы отношений родителей, воспитывающих детей с ДЦП, можно условно разделить на 5 блоков:

- отношение к самому себе («Каким я вижу себя сейчас и каким я вижу себя в идеале»);
- отношение временных характеристик («Каким я вижу свое прошлое и будущее»);
- отношение к детям («Как я вижу своего ребенка и других детей»);
- отношение к семье («Как я вижу свою семью на настоящий момент и в будущем»);
- отношение к здоровью («Какими я вижу здоровье и болезнь»).

Формат статьи не позволяет полностью отобразить многомерные и многошкальные (многофакторные) данные исследования всех 5 блоков системы отношений родителей трех обследованных групп (включая их гендерные различия), поэтому в статье отражены результаты обработки шкал семантического дифференциала по наиболее информативным, на наш взгляд, стимулам «Я-реальное» и «Мой ребенок».

По результатам сравнительного анализа семантических откликов на стимул «Я-реальное» родителей, воспитывающих ребенка с ДЦП, достоверно значимые ( $p \leq 0,01$ ) различия по всем показателям выявлены между данными обследования у мужчин первой и второй, а также второй и третьей групп. У мужчин второй группы самооценка снижена и компенсируется прилагаемыми усилиями и активностью. Сравнение показателей у обследованных в первой и второй группах женщин

указывает на значимо ( $p \leq 0,01$ ) более низкие значения по фактору «оценка» у женщин второй группы.

У мужчин и женщин, включенных во вторую группу, отмечается схожая тенденция очевидного снижения оценки собственного Я, причем у женщин этой группы общее энергетическое снижение заметно больше, чем у мужчин. Снижение самооценки у обследованных второй группы также подкрепляет вывод о кризисе адаптации родителей к актуальной ситуации на этом этапе заболевания ребенка. Большее снижение энергетических ресурсов у женщин, воспитывающих страдающих ДЦП детей в возрасте 4–6 лет, является результатом их длительного взаимодействия с больным ребенком, так как в таких семьях матери чаще всего берут на себя обязанности по уходу за ребенком, а отцы – функцию материального обеспечения семьи. Кроме того, это можно объяснить большей физической и эмоциональной вовлеченностью матерей в процесс абилитации больного ребенка (рис. 5).

Анализ дифференцированных по семантическим шкалам методики Ч. Осгуда откликов на стимул «Мой ребенок» родителей, воспитывающих ребенка с ДЦП, позволил сделать следующие выводы.

У мужчин показатели по семантическим шкалам демонстрируют, что значение стимула «Мой ребенок» претерпевает определенную динамику по мере увеличения длительности нахождения больного ребенка в семье.

Мужчины из первой группы обследованных родителей воспринимают своего ребенка более слабым и менее активным, чем мужчины второй группы. Отцы, воспитывающие больного ребенка более 7 лет, демонстрируют более высокую ( $p \leq 0,01$ ) эмоциональную зна-

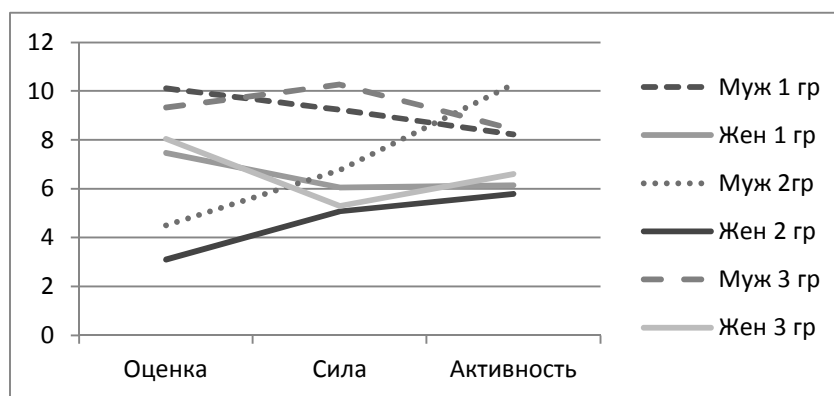


Рис. 5. Сравнительный анализ значений шкал семантического дифференциала по стимулу «Я-реальное» родителей, воспитывающих детей

чимость стимула «Мой ребенок» по сравнению с представителями других групп мужчин, в то время как восприятие других стимульных факторов занимает промежуточную позицию.

Динамика восприятия собственного ребенка у женщин отличается от таковой у мужчин. По мере увеличения длительности пребывания ребенка в семье образ своего ребенка приобретает более положительную окраску (увеличение значений по факторам «оценка» и «сила» у обследованных женщин при сравнении данных от первой к третьей группе). В то же время отмечается относительное снижение значений по фактору «активность» у женщин, воспитывающих больного ребенка более 7 лет.

Сравнительный анализ эмоционального отношения к больному ребенку в разнополых группах показывает, что матери, по сравнению с отцами, более эмоционально вовлечены в проблемы собственного ребенка (рис. 6).

### *Эмоциональное отношение родителей к актуальной ситуации воспитания ребенка с ДЦП*

Изучение взаимосвязей стимулов семантического дифференциала по фактору «Оценка» позволило сделать следующие заключения о специфике системы отношений мужчин и женщин, воспитывающих детей с ДЦП разного возраста.

Самооценка мужчин находится в структуре системы отношений и связана с отношением к семье и здоровью вне зависимости от возраста ребенка с ДЦП. При этом взаимосвязи показателя самооценки и отношения к собственному ребенку наблюдаются только в первой группе испытуемых, в качестве противопоставления идеальному представлению о

себе: «Мой ребенок не должен был быть больным в идеале». С течением времени эмоциональная оценка собственного ребенка просматривается через призму болезни.

Система самоотношения женщин (показатель «Я-реальное») менее стабильна и проявляется в корреляционной плеяде в связи с показателем здоровья лишь у обследованных в третьей группе. Возможно, что отсутствие включенности стимула «Я-реальное» в систему отношений женщины-матери обусловлено приоритетом в ее структуре отношений с больным ребенком и высокой эмоциональной вовлеченностью в эту проблему у матерей, воспитывающих ребенка с ДЦП. Ребенок, в свою очередь, включается в систему отношений по мере увеличения периода нахождения в семье, что, возможно, указывает на консолидирующую функцию ребенка в семейной системе женщин.

### *Деятельностная (прагматичная) оценка системы отношений родителей, воспитывающих детей с ДЦП*

Изучение обособленных по фактору «Сила» корреляционных взаимосвязей стимулов семантического дифференциала показывает, что отношение отцов к страдающему ДЦП ребенку в возрасте 1–3 лет характеризуется отрицанием значимости заболевания последнего, оптимистическим взглядом в будущее, формирующимися в связи с предпринимаемыми активными действиями по совладанию с болезнью ребенка. У мужчин во второй группе наблюдается вытеснение образа ребенка из системы отношений. К третьему периоду болезни (возраст ребенка 7–10 лет) ребенок вновь интегрируется в систему отно-

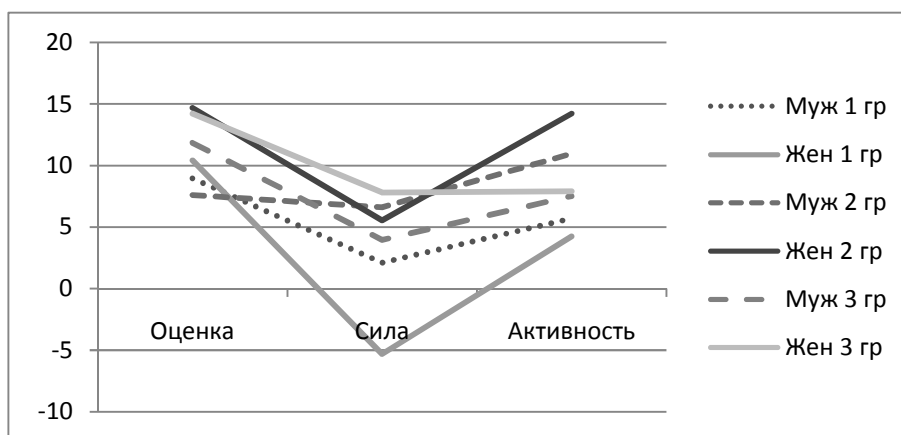


Рис. 6. Сравнительный анализ значений шкал семантического дифференциала по стимулу «Мой ребенок» родителей, воспитывающих детей с ДЦП

шений как представляющийся больным. При этом по мере ухудшения оценки его состояния более сильной воспринимается семья, причем такая тенденция характерна для результатов обследования на стимулы как актуального времени, так и будущего. В этом случае можно говорить о включении ребенка в специфические созависимые отношения.

Для женщин, имеющих опыт общения с больным ребенком в возрасте от 1 до 3 лет, характерны значимость ребенка, напряженность в связи с переживаниями о перспективах сохранения своей семьи в будущем и надеждами на обратимость характера болезни ребенка. Женщины, воспитывающие 4–6-летнего ребенка с ДЦП, вытесняют собственный образ из системы отношений. Для них характерна замкнутость, заикленность на системе «ребенок-болезнь-семья», а все их усилия направлены на активное совладание с ситуацией. В этот период ребенок начинает доминировать и в системе отношений матерей в целом, и в системе семейных отношений. В возрасте ребенка с 7 до 10 лет в системе отношений матерей можно наблюдать сформированные симбиотические связи с ребенком, определяющие специфику и сохранность семейной системы. При этом собственный образ вытесняется из структуры связей.

#### *Оценка открытости системы отношений родителей, воспитывающих детей с ДЦП*

Изучение взаимосвязей стимулов семантического дифференциала, выделенных по фактору «Активность», показывает, что мужчины, воспитывающие ребенка с ДЦП в возрасте до 3 лет демонстрируют неприятие факта болезни, скрытность, замкнутость на проблеме и нежелание обсуждать ее. В настоящем ребенок принимается отцом, однако в образе семьи в будущем происходит вытеснение больного ребенка из семейной системы.

Во второй группе у отцов детей в возрасте 4–6 лет связи между показателем «Я-реальное» и «Мой ребенок» с другими сферами отношений не обнаруживаются, сфера социальных контактов не подразумевает обсуждение проблем, связанных с ребенком, связи между другими элементами системы отношений малочисленны, что указывает на разрозненную систему отношений, в которой каждая подсистема существует самостоятельно.

У отцов детей третьей возрастной группы наблюдается совершенно иная, полностью

подчиненная ребенку картина взаимосвязей системы отношений. Через принятие болезни ребенка происходит разрешение проблем, связанных с его заболеванием, и, как результат, формирование специфических отношений осуществляется через призму социальных отношений, поддержки общества

Женщины, так же как и мужчины, демонстрируют закрытость от общества, окружающего мира, замкнутость на проблемах ребенка независимо от длительности его нахождения в семье. По мере взросления ребенка с ДЦП происходит принятие его болезни, а сам ребенок выполняет консолидирующую функцию в системе семейных отношений. В дальнейшем именно больной ребенок определяет систему отношений и специфику коммуникативных связей матери, становится для нее единственной целью в жизни, значимым поводом к существованию.

#### **Выводы**

При сравнении характеристик доминирующих состояний мужчин и женщин, воспитывающих детей с ДЦП разного возраста, отмечается тенденция к сглаживанию гендерных различий по мере увеличения длительности нахождения такого ребенка в семье, что может свидетельствовать о формировании единой семейной системы реагирования на кризисную ситуацию. Необходимо отметить, что семьи, воспитывающие страдающего ДЦП ребенка в возрасте от 4 до 6 лет, находятся в периоде активной адаптации.

Длительное пребывание больного ребенка в семье может приводить к развитию у родителей невротических нарушений в виде астенического симптомокомплекса с тревожно-депрессивным компонентом и вегетативными нарушениями. Единственным способом компенсации выступает идея служения ребенку, которая поддерживается обществом. В итоге формируются устойчивые созависимые отношения с жесткими ролевыми установками.

Родители, воспитывающие детей с ДЦП, нуждаются в социально-психологической поддержке вне зависимости от возраста ребенка. Однако наиболее уязвимым периодом родительской адаптации к болезни ребенка является четырех – шестилетний возраст больного ребенка, так как именно к этому возрасту происходит окончательное принятие диагноза заболевания ребенка с последующим формированием у родителей специфического защитно-совладающего поведения.

### Литература

1. Куликов, Л.В. Руководство к методам диагностики психических состояний, настроений и сферы чувств. Описание методик, инструкций по применению / Л.В. Куликов, – СПб.: СПГУ, 2003.
2. Пергаменичик, Л.А. Введение в кризисную психологию: курс лекций / Л.А. Пергаменичик. – Минск: БГПУ, 2012. – 140 с.
3. Соловьева, С.Л. Психология экстремальных состояний: моногр. / С.Л. Соловьева. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2003. – 127 с.
4. Тарабрина, Н.В. Посттравматический стресс: междисциплинарные аспекты изучения / Материалы научной конференции, посвященной памяти член-корреспондента РАН А.В. Брушлинского, 8 октября 2002 г. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2003. – С. 55–66.
5. Тихомирова, В.С. Отношение матерей к воспитываемым ими детям-дошкольникам с церебральным параличом, и психологическая помощь семье / В.С. Тихомирова, Д.Н. Исаев // Детская и подростковая реабилитация. – М.: Общероссийский общественный Фонд «Социальное развитие России». – 2011. – № 2. С. 88–97
6. Яхин, К.К. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний / К.К. Яхин, Д.М. Менделевич // Клиническая и медицинская психология: учеб. пособие / ред. В.Д. Менделевич. – М., 2005. – С. 432.
7. Osgood, C.E. The Measurement of Meaning / C.E. Osgood, G. Suci, P. Tannenbaum. – University of Illinois Press, 1957.

**Пирогов Дмитрий Геннадьевич**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии, С.-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, С.-Петербург, icart.pirogov@gmail.com

**Маликова Татьяна Владимировна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин, С.-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, С.-Петербург, icart.pirogov@gmail.com

**Аверин Вячеслав Афанасьевич**, доктор психологических наук, декан факультета клинической психологии, заведующий кафедрой общей и прикладной психологии с курсом медико-биологических дисциплин, С.-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, С.-Петербург, icart.pirogov@gmail.com

**Иванова Татьяна Васильевна**, ведущий специалист управления по делам несовершеннолетних муниципального образования г. Новороссийска, icart.pirogov@gmail.com

---

**Bulletin of the South Ural State University  
Series "Psychology"  
2013, vol. 6, no. 4, pp. 106–112**

---

## PERSONAL ATTRIBUTES AND PARENTS RELATIONSHIP PATTERNS IN FAMILIES RAISING CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY (PART 1)

**D.G. Pirogov**, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation, icart.pirogov@gmail.com

**T.V. Malikova**, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation, icart.pirogov@gmail.com

**V.A. Averin**, Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation, icart.pirogov@gmail.com

**T.V. Inanova**, Department of Education, Novorossiysk, Russian Federation, icart.pirogov@gmail.com

The object of this article is to examine personal attributes and parents relationship patterns in families raising children with ICP of various age groups. The significance of the current study is that both parents' characteristics have been examined very detailed which helps to reveal gender differences, peculiarities of parents adaptation forming as well as its specific depending on a child's age. The study allows to determine the most crisis time of adaptation to living in a family for a child as well as to examine the specific of relationship system changes, neurotic disorders forming as a consequence of parents' adaptation to a chronic stress - attendance and raising of a special needs child.

*Keywords: cerebral palsy, personal attributes, neurotic disorders, parents relationship, dominant mental state*

*Поступила в редакцию 20 сентября 2013 г.*