

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК 159.9.07

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА (ВПС)

Цветкова Н.А.

к. псих. наук, профессор кафедры психологии развития личности
Института педагогики и психологии МПГУ,
Россия, 127051, г. Москва, Малый Сухаревский пер., 6

Бабаева Вера Александровна

практический психолог, директор психологического центра «СМАРТ»,
Россия, 123557, г. Москва, Электрический пер., 3/10, стр.1,

Енгенова Милена Саввовна

медицинский психолог ФГБУ

«Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии
им. А.Н. Бакулева» Минздрава России,
Россия, 121552, г. Москва, Рублевское ш., 135

FEATURES OF CHILD-PARENT INTERACTION IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE (CHD)

N.A. Tsvetkova

Ph.D., Professor, Department of Psychology of Personality Development,
Institute of Pedagogy and Psychology, Moscow State Pedagogical University,
6 Maly Sukharevsky per., Moscow, 127051, Russia

V.A. Babaeva

practical psychologist, director of the psychological center "SMART",
Russia, 123557, Moscow, Electric per., 3/10, building 1

M.S. Engenova

medical psychologist,

FGBU "National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery
named after A.N. Bakulev" of the Ministry of Health of Russia,

135, Rublevskoe sh., Moscow, 121552, Russia,

DOI: [10.31618/nas.2413-5291.2022.1.79.594](https://doi.org/10.31618/nas.2413-5291.2022.1.79.594)

АННОТАЦИЯ

На выборке из 320 родителей, половина из которых имеют детей с врожденным пороком сердца (ВПС), с помощью опросника «Анализ семейного взаимодействия» Эйдемиллера Э.Г., Юстицкиса В.В., проведено эмпирическое исследование особенностей стилей семейного воспитания детей с ВПС. Установлено, что родителям детей с ВПС по сравнению с родителями здоровых детей характерен более высокий уровень фобии утраты ребенка, проекции на ребенка своих отрицательных качеств наряду с низким уровнем требовательности по отношению к ребенку и импульсивным, некритичным удовлетворением любых желаний и потребностей ребенка.

ABSTRACT

On a sample of 320 parents, half of whom have children with congenital heart disease (CHD), using the questionnaire "Analysis of family interaction" E.G. Eidemiller, V.V. Ustitskis, it has been established that parents of children with CHD, in comparison with parents of healthy children, are characterized by a higher level of phobia of losing a child, projection of their negative qualities onto the child, along with a low level of exactingness in relation to the child and impulsive, uncritical satisfaction of any desires and needs of the child.

Ключевые слова: врожденный порок сердца (ВПС), реабилитация, внутренняя картина болезни, стиль семейного воспитания, детско-родительские отношения, эмоциональное взаимодействие в диаде родитель-ребенок.

Key words: congenital heart disease (CHD), rehabilitation, internal picture of the disease, family education style, parent-child relationship, emotional interaction in the parent-child dyad.

Введение. Актуальность проведенного эмпирического исследования определяется несколькими факторами. Во-первых, стиль семейного воспитания, отражая характер межличностных взаимоотношений в семье, степень вовлеченности родителя и ребенка в эти отношения, оказывает существенное влияние на личностное развитие ребенка [1]. Любящая семья с функциональными детско-родительскими отношениями является важнейшей социально-психологической детерминантой и основной психологической предпосылкой нормального

психического и эмоционально-личностного развития ребенка [2].

Нарушение условий развития ребёнка, эмоциональная депривация и фрустрация потребностей ребенка приводят к задержке его развития, а в особо тяжёлых случаях – к формированию отрицательных эмоциональных установок и разрушительных тенденций, которые опосредуют дезадаптивные и деструктивные формы поведения [3].

Во-вторых, как было отмечено многими исследователями, рождение в семье ребенка с врожденной патологией вызывает кардинальные изменения в мотивационно-потребностной и ценностно-смысловой сфере всех членов семьи, что требует от каждого родителя максимальной мобилизации психологических ресурсов и создает повышенный фон напряжения в семейной атмосфере. В этой связи рождение ребенка с патологией повышенным фактором риска появления различных девиаций в таких важных сферах, как детско-родительские и супружеские отношения [4].

В-третьих, что наиболее важно: особенности семейных отношений и воспитательных стилей могут оказывать как благотворное влияние на соматическое здоровье и психическое развитие ребенка с врожденными патологиями, так и деструктивное [5].

Все вышесказанное обуславливает важность, актуальность и практическую значимость изучения особенностей детско-родительского взаимодействия в семьях с такой врожденной патологией, как врожденный порок сердца (ВПС). В психологической литературе исследования на эту тему практически отсутствуют, в связи с чем наблюдается существенный дефицит знаний, необходимых для практической работы с семьями детей с ВПС. Данное исследование призвано устранить этот дефицит. Деструктивность дисфункциональных семейных отношений, являющихся особым фактором риска, определяется тем, что такие отношения негативно влияют на психическую сферу ребенка – формируют нереалистичную внутреннюю картину болезни, тормозят реабилитационную динамику ребенка с врожденной патологией, сводя на нет усилия специалистов (врачей, реабилитологов, коррекционных педагогов и т.д.) [6].

В целом, анализ литературы показывает наличие двух крайних форм взаимодействия родителя с ребенком, имеющим врожденную патологию: это либо неосознаваемое психологическое отвержение ребенка с последующим формированием образа «трудного, непослушного, агрессивного, плохого» ребенка [7]; либо формирование образа «хрупкого, болезненного, слабого, неуспевающего, требующего постоянной помощи» ребенка, нуждающегося в гиперопеке [8].

По мнению ряда исследователей, обе крайние формы деструктивного стиля семейного воспитания являются вариантами защитной формы

патологического симбиоза (скрытого отвержения ребенка родителем), компенсирующим у родителя деструктивные чувства вины, стыда и обиды [9].

Безусловно, семьи, имеющие ребенка с ВПС, сталкиваются с трудностями такого же рода, как и семьи с детьми, имеющими другие виды патологий. В этой связи семьи с детьми с ВПС нуждаются в специализированном реабилитационном подходе, включающем психолого-педагогическое сопровождение родителей и меры повышения психологической компетентности родителей.

Цель исследования. Целью проведенного нами эмпирического исследования явилось изучение особенностей стилей семейного воспитания детей с ВПС на фоне переживаемого родителями стресса в связи с заболеванием ребенка.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 320 родителей (162 матери и 158 отцов); у 160 родителей были дети, страдающие от врожденных заболеваний (в основном, с ВПС (89% родителей), но также с аутизмом – 4% родителей, и другим диагнозом (эпилепсия, ДЦП, энцефалопатия) – 7% родителей). Средний возраст родителей детей с заболеваниями составил 37 лет.

В качестве психодиагностического инструмента использовался опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г.Эйдемиллера, Юстицкиса В.В., который позволяет оценить детско-родительское взаимодействие в соответствии с несколькими параметрами, характеризующими нарушения процесса воспитания, а именно:

- *гиперпротекция и гипопротекция* (при гиперпротекции родители уделяют ребенку крайне много сил, времени, внимания: воспитание является центральным делом в жизни родителей, а при гипопротекции ребенок оказывается на периферии внимания родителей, до него “руки не доходят”, родителю “не до него”);

- *потворствование* (когда родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка, балуют его, любое его желание для них закон);

- *игнорирование потребностей ребенка* (когда родители не стремятся удовлетворить потребности ребенка в эмоциональном контакте, общении с родителями, в их любви);

- *чрезмерность требований-обязанностей ребенка* (в этом случае ребенку “все нельзя”, ему предъявляется огромное количество требований, ограничивающих его свободу и самостоятельность);

- *недостаточность требований-обязанностей ребенка* (когда родители так или иначе транслируют ребенку, что ему “все можно”; даже если существуют какие-то запреты, ребенок их легко нарушает, зная, что с него никто не спросит);

- *чрезмерность требований-запретов* (жесткий стиль воспитания, когда родители часто используют строгие наказания, чрезмерно активно

реагируя даже на незначительные нарушения своих указаний ребенку);

– *недостаточность требований-запретов к ребенку* (родители практикуют «вседозволенность»);

– *строгость санкций (наказаний) за нарушение требований ребенком;*

– минимальность санкций;

– *неустойчивость стиля воспитания* (эта характеристика присуща родителям, которым свойственны «шараханья» от очень строгого стиля к либеральному и, наоборот, от значительного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению) [3].

Родители заполняли опросник в онлайн режиме.

Полученные данные были обработаны с помощью статистических программ пакета IBM SPSS Statistics 21.0 методами дескриптивной статистики и непараметрического U-критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение.

Анализ результатов исследования позволил, прежде всего, сравнить характеристики семейного воспитания у родителей детей с ВПС и родителей здоровых детей. Установлено, что

– родителям детей с ВПС в большей степени, чем родителям здоровых детей присущ стиль воспитания «протекция», который характеризует то, сколько сил, внимания, времени уделяют родители воспитанию ребенка;

– уровень требовательности к ребенку у родителей детей с ВПС ниже, чем у родителей здоровых детей.

1. При этом выраженность таких характеристик воспитательного стиля, как строгость и уровень запретов находятся на одном уровне у родителей здоровых детей и детей с ОВЗ.

Сравнивая воспитательные стили родителей разного пола, имеющих детей с ВПС и имеющих здоровых детей, мы обнаружили, что матерям детей с ВПС, в большей степени, чем родителям обоюго пола здоровых детей, и даже больше, чем отцам детей с ВПС, присуща такая характеристика воспитательного стиля, как протекция. То есть именно матери детей с ВПС готовы уделять максимальное количество сил, внимания, времени уходом за ребенком и его воспитанием.

Однако готовы ли матери детей с ВПС прислушиваться к потребностям ребенка? Оказалось, что это не совсем так: уровень выраженности характеристики удовлетворения потребностей ребенка имеет более высокие показатели у отцов детей с ВПС и здоровых детей, по сравнению с матерями детей с ВПС. Отсюда следует, что поглощенность матерей детей с ВПС процессом лечения ребенка настолько доминирует в их отношении к ребенку, что внимание к его эмоциональным потребностям уходит у них на периферию.

С этим результатом согласуется и полученные данные по степени выраженности эмоциональной отчужденности по отношению к ребенку: она выше

у матерей детей с ВПС по сравнению с матерями здоровых детей.

Эти два результата очень важны для практических психологов: необходимо помогать матерям детей с ВПС быть более чуткими к эмоциональному (а не только физическому) состоянию ребенка, развивать с ним более глубокую эмоциональную связь.

При этом и матери, и отцы детей с ВПС склонны предъявлять детям меньше требований, чем родители (матери и отцы) здоровых детей.

2. Что касается строгости по отношению к детям, то отцы проявляют ее в большей степени, чем матери, особенно к детям с ВПС.

3. Еще одной важной характеристикой семейного воспитания является *инфантилизация* ребенка, когда родители, охваченные стремлением оказывать ребенку гиперпротекцию, стремятся игнорировать взросление ребенка, стимулировать у него детские качества (детскую импульсивность, например. Для таких родителей ребенок всегда слишком «маленький», чтобы быть самостоятельным. И здесь мы получили удививший нас результат: оказалось, что у родителей здоровых детей показатель инфантилизации значимо выше, чем у родителей детей с ВПС. Возможно, это связано с тем, что у родителей здоровых детей (у матерей больше, чем у отцов) в большей степени выражена такая характеристика, как *эротизация родительских чувств*, когда родитель неосознанно пытается в своих отношениях с ребенком компенсировать недостаточность эмоциональной близости с супругом – понятно, что такой родитель не заинтересован во взрослении своего ребенка, поскольку взросление предполагает появление в жизни ребенка «конкурентов» родителям (подростки начинают влюбляться, вызывая ревность у эротизирующего свои родительские чувства родителя). Очевидно, что здоровый ребенок дает больше оснований для появления такого рода отношениям.

4. Закономерным представляется результат изучения такой характеристики семейного взаимодействия, как *фобия утраты* ребенка: у родителей детей с ВПС она значимо более выражена по сравнению с родителями здоровых детей. К этому приводит тревога за здоровье ребенка, охватывающая родителей ребенка с ВПС сразу же после установления диагноза. Эта фобия выражается в страхе родителей совершить ошибку в уходе и лечении ребенка; а страх, в свою очередь, заставляет одних родителей тревожно прислушиваться к каждому пожеланию ребенка и спешить с его выполнением (потворствующая гиперпротекция), других — мелочно опекать его (доминирующая гиперпротекция).

5. Значимой характеристикой детско-родительских отношений является *проекция на ребенка нежелательных качеств самого родителя*, таких качеств, наличие которых у себя родитель ощущает, но не признает в самом себе. В случае ребенка с ВПС это могут быть пониженная

активность, различные протестные реакции, несдержанность и др. Установлено, что проекция нежелательных качеств больше свойственна матерям детей с ВПС, чем отцам и чем родителям здоровых детей. Вероятно, это обуславливается большей эмоциональной дистанцией этих матерей от своего ребенка, о чем мы упоминали выше и способствует усилению этой дистанции. На этот результат также важно обратить внимание практических психологов, работающих с семьями детей с ВПС.

6. Выводы (заключение). Подводя итоги проведенного эмпирического исследования особенностей характеристик семейного взаимодействия родителей с детьми с ВПС, можно сделать выводы о том, что

7. – у матерей, имеющих детей с ВПС, сильно выражена фобия потери ребенка, им присущи повышенная протекция (они готовы уделять заботе о ребенке и его воспитанию гораздо больше сил, времени и других ресурсов, чем матери здоровых детей); однако при этом не успевают (не имеют сил) почувствовать потребности ребенка и установить с ним тесную эмоциональную связь; они тратят лишние силы на борьбу с мнимыми отрицательными чертами и слабостями ребенка, которые являются плодом бессознательного переноса с себя на ребенка;

8. – отцам, имеющим детей с ВПС, указанные особенности взаимодействия в диаде родитель-ребенок, также присущи; при этом у них более значимо выражен такой параметр, как воспитательная неуверенность (низкая самооценка себя как родителя), а также вынесение своих противоречивых чувств и переживаний в сферу воспитания ребенка.

В целом, у родителей детей с ВПС по сравнению с родителями здоровых детей более высокий уровень фобии утраты ребенка, сильнее выражена проекция на ребенка своих отрицательных качеств; при этом у них низкий уровень требовательности по отношению к ребенку; они зачастую импульсивно, некритично удовлетворяют любые желания ребенка.

Выделенные характеристики детско-родительских отношений в семьях с детьми с ВПС могут оказывать негативное влияние как на нервно-психическую сферу ребенка, так и на его последующую социализацию и эмоционально-личностное развитие. В этой связи данные особенности должны учитываться в реабилитационном маршруте и профилактически-коррекционной работе реабилитационной бригады с ребенком с ВПС и его семьей.

Список литературы

1. Игембаева К.С. Психологические особенности детско-родительских отношений в семье/ISSN 2410-6070 Инновационная наука №2 / 2019, — С.152.
2. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2001. – С.150.
3. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Психология семьи. – Питер, 2001. — С.168-174.
4. Калинина Н.В., Хайрудинова Р.И. Психологические особенности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, интегрируемых в инклюзивную образовательную среду // European Social Science Journal (Европейский журнал социальных наук). – 2013. – № 12. – Т. 2. – С.156-160.
5. Ташёва А.И. Психологическая реабилитация семей с детьми инвалидами // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1998. – №3. – С.17-28.
6. Усанова О.Н. Специальная психология. – СПб., Питер, 2006.
7. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М., 2004.
8. Савина Е.А., Чарова ОВ. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии // Вопросы психологии. М., «Школа-Пресс», 2002, №6, – С.15-23.
9. Заширинская О.В., Добряков И.В. Психология семьи и больной ребенок: учебное пособие. Хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007.