

МРНТИ:15.81.99

<https://doi.org/10.51889/2020-1.1728-7847.50>

Касымжанова А.А.¹, Кудайбергенова Б.К.², С.К. Кудайбергенова³, Л.О. Баймолдина⁴

¹Университет Туран
(Алматы, Қазақстан)

^{2,3,4}Қазақский национальный университет имени аль-Фараби
(Алматы, Қазақстан)

ИССЛЕДОВАНИЕ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДИЗИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ (на примере детей с психическими заболеваниями)

Аннотация

Статья посвящена изучению личностных особенностей матерей, воспитывающих детей с хроническими заболеваниями. Личность матери оказывает существенное влияние на стиль воспитания, развитие и реабилитацию детей. Рождение больного ребенка – большой стресс и психологическая травма для матери. Сравнительное эмпирическое исследование на выборке из 50 матерей обнаружило, что матери, воспитывающие больных детей, характеризуются более высоким уровнем сензитивности, ригидности и агрессивности по сравнению с мамами здоровых детей. Также у матерей больных детей выявлено более напряженное отношение к здоровью ребенка. Выявленные особенности личности матерей могут стать основой для индивидуальной и семейной психотерапии в структуре комплексной помощи семье ребенка с хроническим инвалидизирующим заболеванием.

Ключевые слова: личностные особенности матерей, отношение к болезни ребенка, дети с хроническими инвалидизирующими заболеваниями

А.А. Қасымжанова¹, Б.Қ. Құдайбергенова² С.Қ. Құдайбергенова³, Л.О. Баймолдина⁴

¹Туран Университеті, (Алматы, Қазақстан)

^{2,3,4} ал-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті
(Алматы, Қазақстан)

СОЗЫЛМАЛЫ МҮГЕДЕК АУРУЫМЕН АУЫРАТЫН БАЛАЛАРДЫ ТӘРБИЕЛЕЙТІН АНАЛАРДЫ ЗЕРТТЕУ (психикалық ауруы бар балалар мысалында)

Аңдатпа

Мақала мүгедек балаларды тәрбиелеп отырған аналардың тұлғалық ерекшеліктерін зерттеуге арналған. Ана тұлғасы тәрбиелеу стиліне, балаларды дамыту мен оңалтуға елеулі әсер етеді. Науқас баланың тууы - ана үшін үлкен стресс және психологиялық жарақат. 50 ананың іріктеу арқылы салыстырмалы эмпирикалық зерттеу нәтижесінде ауру балаларды тәрбиелеп отырған аналар дені сау балалардың анасымен салыстырғанда, сензитивтілік, ригидтік және агрессивтіліктің жоғары деңгейімен сипатталатынын көрсетті. Сондай-ақ, науқас балалардың аналарында баланың денсаулығына аса шиеленіскен қатынас, баланың белсенділігін шектеуге ұмтылу және оның ауруының гипер-немесе гипонозогнозиясы анықталды. Аналар тұлғасының анықталған ерекшеліктері созылмалы мүгедек ауруымен ауыратын баланың отбасына кешенді көмек көрсету арқылы жеке және отбасылық психотерапия жүргізуге негіз бола алады.

Түйінді сөздер: аналардың тұлғалық ерекшеліктері, бала ауруына қатынасы, созылмалы мүгедек ауруымен ауыратын балалар

А.А. Kassymzhanova¹, B.K. Kudaibergenova² S.K. Kudaibergenova³, L.O. Baimoldina⁴

¹Turan University
(Almaty, Kazakhstan)

^{2,3,4}Al-Farabi Kazakh National University
(Almaty, Kazakhstan)

STUDY OF MOTHERS RAISING CHILDREN WITH DISABLING DISEASE

(on the case of children with psychological disease)

Abstract

This article studies personal characteristics of mothers who raise children with disabling (incapacitating) conditions (diseases). Mother's personality has great impact on parenting style, development and rehabilitation of children. Birth of an ill child is a big stress and psychological trauma for the mother. Comparative empirical study based on a sample of 50 mothers showed that mothers who raise ill children have high levels of sensitivity, rigidity and aggression in comparison to mothers who raise healthy children. Also mothers of ill children revealed a more intense attitude to the child's health, a desire to limit the child's activity and hyper- or hyponosognosia of his illness. Identified features of the personality of mothers can become the basis for individual and family psychotherapy in the structure of comprehensive assistance to the family of a child with a chronic disabling (incapacitating) disease.

Key words: personal characteristics of mothers, attitude towards child's disease, children with chronic disabling (incapacitating) disease

По данным медицинской статистики, в последние десятилетия, как Казахстане, так и во всем мире, отмечается рост психических заболеваний, в том числе у детей и подростков [1,2]. Появление в семье хронически больного ребенка – огромный стресс для родителей, часто это влечет кризис в семье, психотравмирующие переживания родителей и ближайшего окружения ребенка. Это создает высокий риск развития у родителей неврозов и психосоматических заболеваний, а также нарушений в функционировании семьи [3,4].

Основная часть психологической и физической нагрузки по уходу за больным ребенком ложится на матерей. Зачастую от матери больше всего зависит как общая атмосфера в семье, так и лечение, реабилитация ребенка. В исследованиях современных авторов также указывается, что стиль воспитания ребенка испытывает значительное влияние личностных качеств самого родителя. Практическая работа показывает, что качественная психолого-медико-педагогическая помощь больным детям немислима без знания личности родителя, особенно матери [5].

В связи с вышеизложенным, огромную актуальность имеют работы, направленные на исследование личностных особенностей матерей, воспитывающих больных детей.

Для разработки содержания семейной психотерапии важно изучить психологические особенности матерей, воспитывающих детей-инвалидов, и их отличие от матерей, чьи дети не имеют хронических заболеваний

Цель исследования: изучить психологические особенности матерей, воспитывающих детей-инвалидов в сопоставлении с матерями, воспитывающими здоровых детей.

Объект исследования: матери, имеющие психически больных и здоровых детей.

Предмет исследования: личностные характеристики матерей.

Выборку составили 50 матерей, имеющих здоровых и психически больных детей. Мама больных детей были отнесены в экспериментальную группу (далее по тексту – ЭГ), а здоровых детей – в контрольную группу (далее по тексту – КГ).

Отбор испытуемых для участия в исследовании проводился таким образом, чтобы группы были приблизительно уравнены по основным социально-демографическим характеристикам (состав семьи, уровень доходов семьи, образование, социальный статус родителей), смотрите табл. 1.

Таблица 1 - Состав выборки испытуемых

Группа	Возраст	Количество человек
Экспериментальная	27-50	25
Контрольная	26-49	25

Возраст детей в семьях обеих групп составил от 6 до 10 лет. Выбор для исследования семей, где есть дети данной возрастной категории (старший дошкольный и младший школьный возраст), обусловлен тем, что именно в данном возрасте ребенок соприкасается с очень важным институтом социализации – обучением в школе, когда его социальные контакты значительно увеличиваются и не ограничиваются общением в узком семейном кругу. С появлением же необходимости обучения в школе меняется социальный статус ребенка, яснее проявляются различия между здоровыми детьми и детьми с

психическими нарушениями, отчетливее видны проблемы больного ребенка. Чувства и переживания матерей по поводу ребенка обостряются. Чтобы принять правильное решение по поводу вида и места воспитания или обучения ребенка с ограниченными возможностями, родитель сталкивается с необходимостью осознать состояние ребенка, его возможностей, ограничений, перспектив.

Степень тяжести патологии у детей экспериментальной группы была такова, что они не могли обучаться по общеобразовательной программе в обычных школах. Из 25 детей матерей экспериментальной группы 10 человек посещали специальные школы – интернаты или коррекционные классы, где обучались по вспомогательной программе или программе для детей с ЗПР, 8 человек (3 мальчика и 3 девочки) обучались на дому по индивидуальной (облегченной) программе, 8 человек получали воспитание на дому. Диагнозы детей представлены в Таблице 2.

Таблица 2 - Нозология заболеваний у детей, матери которых составили экспериментальную группу

Диагноз	Мальчики	Девочки	Всего по виду нарушения
Умственная отсталость различной степени выраженности	6	2	8
Расстройства аутистического спектра	4	2	6
Органические поражения головного мозга различной этиологии, соматические нарушения	2	3	5
Задержка психического развития, детский церебральный паралич	3	3	6
ИТОГО	15	10	25
Примечание* - Данные диагнозы были выставлены врачами до проведения нашего обследования			

Испытуемые (матери) из экспериментальной группы проходили тестирование во время обращения в Республиканский научно-практический центр психического здоровья РК. Испытуемые для контрольной группы набирались в городских общеобразовательных школах города Алматы. Все родители принимали участие в нашем исследовании добровольно. Исследование проводилось осенью-зимой 2019 года.

Гипотеза исследования: существуют значимые различия в личностных характеристиках матерей, воспитывающих хронически больных и здоровых детей.

Методы исследования.

Индивидуально-типологический опросник (ИТО), автор Собчик Л.И[6]. Тест представляет собой личностную психодиагностическую методику, основанную на теории ведущих тенденций.

Опросник состоит из 8 основных шкал, оценивающих 4 пары полярных качеств: Экстраверсия - Интроверсия, Спонтанность - Сензитивность, Агрессивность - Тревожность и Ригидность - Лабильность.

Кроме основных восьми шкал, методика содержит шкалы достоверности: «Ложь» и «Аггравация», позволяющие судить о надежности полученных результатов.

Количественные показатели методики позволяют отграничить нормальную, уравновешенную личность от акцентуированной и дезадаптированной.

Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) разработана В.Е Каганом и И.П. Журавлевой и исследует отношение родителей к здоровью и его нарушениям у ребенка. Опросник состоит из 40 пунктов.

Доказано, что не игнорируя характер личности родителей, опросник диагностирует именно их отношение к состоянию здоровья ребенка [7].

Структура ДОБР представлена 5 шкалами:

- Шкала интернальности (И) диагностирует интернальный или экстернальный локус в восприятии здоровья ребенка.
- Шкала тревоги (Т) описывает тревожные реакции на состояние здоровья ребенка.
- Шкала нозогнозии (Н).
- Шкала контроля активности (А).
- Шкала общей напряженности характеризует степень напряженности в отношении здоровья ребенка в целом.

Использовались методы статистической обработки данных (подсчет средних арифметических значений шкал в группах, оценка достоверности различий с помощью U-критерия Манна Уитни) с применением программы SPSS-17.

В данной статье изложена только часть результатов, проводимого в рамках магистерского диссертационного исследования Кудайбергеновой Б.К.

Результаты и их обсуждение.

Индивидуально-типологический опросник

При обработке результатов проводился анализ по следующим шкалам:

- экстраверсия
- спонтанность
- агрессивность
- ригидность
- интроверсия
- сензитивность
- тревожность
- лабильность

Средние значения показателей по указанным параметрам представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Средние значения показателей ИТО в экспериментальной и контрольной группах

№	Шкалы	Сравниваемые группы		Достоверность различий*
		ЭГ	КГ	
1.	Экстраверсия	5,93	5,40	Не выявлено
2.	Спонтанность	4,66	5,66	Не выявлено
3.	Агрессивность	6,13	3,80	p=0,01
4.	Ригидность	6,33	5,13	p = 0,05
5.	Интроверсия	4,60	5,06	Не выявлено
6.	Сензитивность	6,60	4,66	p=0,01
7.	Тревожность	5,20	4,73	Не выявлено
8.	Лабильность	6,60	6,40	Не выявлено

Примечание* по U-критерию Манна Уитни

Мы видим, что значения средних показателей в обеих группах статистически значимо не отличаются по шкалам *экстраверсия, спонтанность, интроверсия, лабильность, тревожность*.

Выявлены статистически значимые различия по шкалам *агрессивность, ригидность, сензитивность*. Для большей наглядности мы представим полученные результаты в виде рисунка

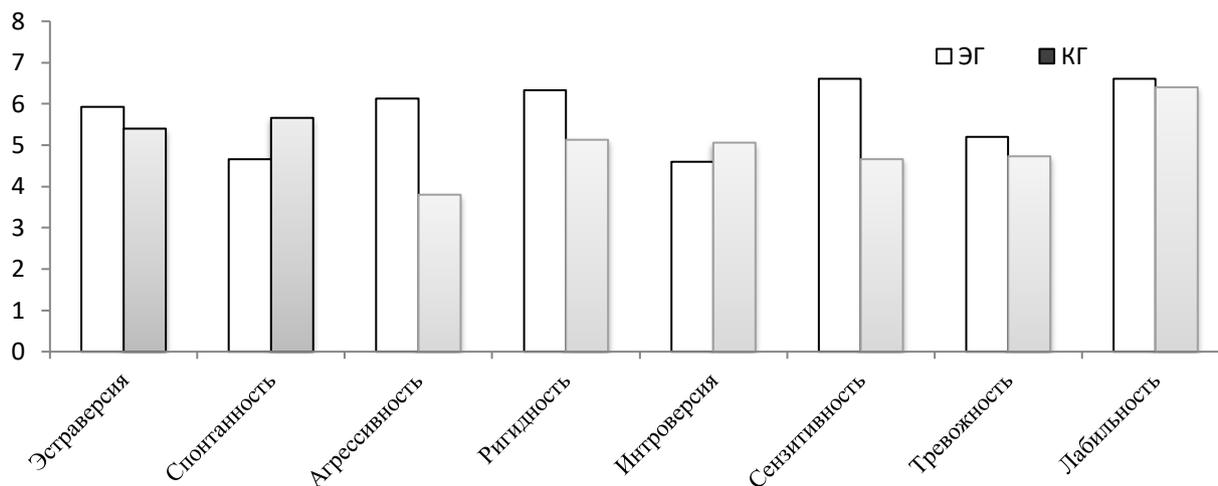


Рисунок 1 – Профили личности испытуемых КГ и ЭГ по методике ИТО

Как видно из приведенных данных, имеются существенные различия по таким личностным качествам, как сензитивность, агрессивность и ригидность.

Оказалось, матери, воспитывающие хронически больных детей более чувствительные, ранимые, впечатлительные. По сравнению с мамами здоровых детей, они больше нуждаются в тепле и поддержке, более чувствительны к психоэмоциональной и физической нагрузке, склонны к внутренним переживаниям.

Было выявлено, что испытуемые экспериментальной группы матерей более агрессивны, чем матери контрольной группы (при этом показатели обеих групп находятся в рамках «среднего» нормативного разброса). При этом явно выраженной агрессии в поведении испытуемых обеих групп, особенно экспериментальной, мы не наблюдали.

Мы знаем, что агрессия – одна из древнейших форм защитного поведения, которая свойственна как человеку, так и животным. По мнению психоаналитиков, агрессия – базовый импульс, определяющих жизнь человека. В случае психологической угрозы или стресса повышение уровня агрессивности может быть свидетельством подавляемого гнева. Мы считаем, что в нашем исследовании более высокий уровень агрессии у матерей хронически больных детей может быть свидетельством подавляемых негативных эмоций. Повышение агрессии также может быть рациональной формой противостояния обстоятельствам и свидетельством мобилизации функциональных возможностей организма на достижение конкретного результата.

Таким образом, некоторое повышение агрессии у матерей экспериментальной группы может быть следствием многих причин, что, однако может негативно отразиться на социальной адаптации женщин в семье и социуме.

Также нами выявлено некоторое повышение ригидности у матерей экспериментальной группы. Шкала ригидности отражает личностный уровень проявления ригидности, выраженный в позиции, отношении или установке на принятие – неприятие нового, необходимости изменений самого себя – самооценки, уровня притязаний, системы ценностей, привычек и т.п. Это говорит о том, что мамам хронически больных детей в меньшей степени, чем мамам здоровых детей свойственны такие качества, как способность при необходимости изменить свое мнение, отношение, установку, мотивы, модус переживания. Ригидность как состояние отражает склонность к шаблонному поведению в измененных состояниях сознания (при страхе, утомлении, болезни и т.д.).

Результаты по методике ДОБР

Напомним, что данная методика направлена на исследование особенностей родительского отношения к здоровью и его нарушениям у ребенка.

После подсчета средних значений показателей по всем шкалам экспериментальной и контрольной групп мы провели сравнение полученных результатов с помощью U-критерия МаннаУитни.

Таблица 4 отражает полученные результаты экспериментального исследования.

Таблица 4 - Результаты методики «Диагностика отношения к болезни ребенка»

шкала группа	интернальность	тревожность	нозогнозия	контроль активности	общая напряжен
ЭГ	+1,23	+2,64	-2,52	+2,65	+1,57
КГ	+0,34	+2,99	+2,76*	-3,55*	+0,26*

Примечание * - Различия значимы для $p < 0,01$ по U-критерию Манна Уитни

1. Шкала интернальности. Значимых различий между ЭГ и КГ не выявлено. Учитывая значение данных показателей относительно полюсов шкалы (от -30 до $+30$), можно говорить о том, что эмпирические значения ЭГ и КГ находятся посередине шкалы. По мнению авторов методики, эти показатели могут свидетельствовать о средней выраженности интернальности. Матери обеих групп в равной мере воспринимают причины болезни как нечто, зависящее от родителей, так и осознают определенную меру ответственности за здоровье ребенка. Явного (экстернального или интернального) локуса контроля в обеих группах выявить не удалось.

2. Шкала тревожности. В целом показатели по данной шкале имеют положительный модус, что может интерпретироваться как некоторое (небольшое) повышение уровня тревожности. Различий между КГ и ЭГ не выявлено.

3. Шкала нозогнозии. Результаты сравнения по данной шкале говорят о существовании значимых различий на уровне $p < 0,01$. Эти различия говорят нам о том, что мамы, имеющие детей с психической патологией склонны к преуменьшению тяжести имеющегося заболевания ребенка, чем мамы здоровых детей (в случае их болезни). Возможно, данная установка, когда мамы склонны к гипнозогнозии заболевания, может говорить о защитной реакции родителя, когда на подсознательном или сознательном уровнях происходит отрицание наличия нарушения у ребенка.

4. Шкала контроля активности. Полученные результаты говорят о существовании значимых различий на уровне $p < 0,01$ между ЭГ и КГ. Интерпретируя эти результаты, можно говорить о том, что мамы, имеющие детей с нарушениями психики, склонны устанавливать ограничения активности ребенка, связанные с заболеванием. Родители здоровых детей в меньшей степени склонны к проявлению контроля активности ребенка в случае его болезни.

5. Шкала общей напряженности. Выявлены значимые различия на уровне $p < 0,01$ в степени выраженности общей напряженности по отношению к самочувствию ребенка.

Заключение

Проведенное эмпирическое исследование подтвердило и конкретизировало нашу гипотезу.

Выявлены статистически значимые различия в личностных характеристиках матерей, воспитывающих хронически больных и здоровых детей (на примере семей, воспитывающих детей с психическими заболеваниями), а именно:

1. Матери хронически больных детей, характеризуются более высоким уровнем агрессивности, сензитивности и ригидности по сравнению с матерями здоровых детей (различия значимы на уровне $p = 0,01$);

2. Матери хронически больных детей характеризуются тенденцией к преуменьшению или недооценке значимости заболевания по сравнению с мамами, имеющими здоровых детей (различия значимы на уровне $p < 0,01$). Матери больных детей больше склонны к ограничению и контролю активности ребенка по сравнению с мамами здоровых детей (различия значимы на уровне $p < 0,01$). В целом, отмечается более напряженное отношение к здоровью ребенка у матерей детей (различия значимы на уровне $p < 0,01$).

Мы предприняли попытку исследования и анализа личностных особенностей матерей, имеющих детей с патологией психики. Общеизвестно, что родители, особенно мамы, осознанно или бессознательно «проектируют» будущее ребенка. В их поведении отражается и эмоции, и установки и поведение по отношению к ребенку. Каждый родитель, особенно мама, неважно – имеет она больного или здорового ребенка, может и должен получать радость родительства, принимая полноценное участие в жизни своих детей.

Представленные в статье результаты будут дополнены и расширены, а также лягут в основу проведения психологической работы с семьями, воспитывающими больных детей.

Список использованной литературы:

1. Катков А. Л., Джарбусынова Б. Б. Психическое здоровье населения Республики Казахстан (по материалам комплексного исследования 2003 года). – Павлодар, 2006 – 327 с.
2. Исследование распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в области суицида и суицидальных попыток в Республике Казахстан - Астана, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан, 2014. - 108 с.
3. Кудайбергенова С.К. Исследование родительского отношения к детям с ограниченными психическими возможностями: автореф. ... дис. канд. психол. наук: 19.00.10 - А.: КазНУ, 2009. – 24 с.
4. Кочерова О.Ю., Филькина О.М., Долотова Н.В., и др. Психологические особенности матерей, воспитывающих детей инвалидов //Вестник Российской академии медицинских наук. - 2014. - Т. 69. - №5-6. - С. 98-101. doi: [10.15690/vramn.v69i5-6.1051](https://doi.org/10.15690/vramn.v69i5-6.1051)
5. Ткачева В.В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: автореф. ... дис. д-ра психол. наук: 19.00.10. – Нижний Новгород: НГПУ, 2005. – 46 с.
6. Собчик Л.Н. Психодиагностика в медицине. Практическое руководство - Боргес, 2017 - 416 с.
7. Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии: Учебное пособие / Под ред. Д.И. Исаева, В.Е. Кагана. – СПб., 1991. - С. 30-33.