

Шевырева Елена Геннадиевна,

канд. психол. наук, доцент,

доцент кафедры психология образования

ФГБОУ ВО «Южный федеральный университет»,

г. Ростов-на-Дону, Россия

ЛИЧНОСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ КОНСТРУКТИВНОГО И ДЕСТРУКТИВНОГО СТИЛЕЙ ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К РЕБЁНКУ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)

В статье рассмотрены типы семей с разным стилем отношения к ребёнку, имеющему задержки психического развития (ЗПР). Выделены личностные детерминанты матерей, влияющие на детско-родительские отношения. На основе эмпирического исследования выявлены статистически значимые зависимости. Сделан вывод о влиянии типа родительского отношения к детям с ЗПР с выраженностью отдельных свойств личности родителей.

Ключевые слова: конструктивный и деструктивный стиль отношения, дети с задержкой психического развития, детско-родительские отношения, личностные характеристики, уровень тревожности.

Elena G. Shevyreva,

Candidate of Sciences, Associate Professor,

The senior lecturer of faculty of psychology of formation,

South Federal University,

Rostov-on-Don, Russia

PERSONAL DETERMINANTS OF CONSTRUCTIVE AND DESTRUCTIVE STYLE OF PARENTS 'ATTITUDE TO CHILD WITH MENTAL RETARDATION

In the article types of families with different styles of attitude towards a child having a mental development disorder (mental retardation) are considered. Personality determinants of mothers influencing child-parent relations are singled out. On the basis of the empirical study, statistically significant dependencies were revealed. The conclusion is made about the influence of the type of parental relation to children with mental retardation with the severity of individual properties of the personality of the parents.

Keywords: constructive and destructive attitude style, children with mental retardation, child-parent relations, personal characteristics, level of anxiety.

В настоящее время отмечается положительная динамика роста числа детей с задержкой психического развития (ЗПР), по статистике в эту группу относят от 20% до 30% детей младшего школьного возраста. В последние десятилетия, учитывая психологическую и социальную значимость, а также масштабность проблемы, изучение задержки психического развития вышло за рамки педагогической проблемы. Её решение возможно только совместными усилиями педагогов, психологов, родителей, социальных работников, направленными на оказание помощи не только детям, но и их ближайшему окружению, поскольку необходимо коррекционно-развивающее обучение и воспитание не только в условиях школы, но также и семьи. Особенно актуальными стали задачи активного привлечения семьи в специальное образовательное пространство, включения родителей в коррекционно-педагогический процесс. Для качественного осуществления данной работы необходимо чётко понимать ряд положений. Прежде всего, это то, что представляет собой детско-родительские отношения в семье, детерминанты их формирования, которые выступают важными факторами не только эффективности функций жизнедеятельности семьи (прежде всего воспитательных), но и её состояния в целом.

Исследованию внутренних проблем, межличностных и детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с нарушениями психического и физического развития, посвящены работы А.Я. Варга [1], А.И. Захарова [3], В.В. Ткачева [5], изучавших влияние стилей воспитания на формирование характерологических особенностей ребенка при нормальном и отклоняющемся поведении. А.А. Бодалев [4], Н.В. Волкова [2], Э.Г. Эйдемиллер [6] исследовали характерологические особенности личности родителя, оказывающие негативное влияние на развитие личности ребенка.

Целью нашего исследования стало определение личностных детерминант родительского отношения к детям с задержкой психического развития.

В качестве *объекта нашего исследования* выступают детско-родительские отношения.

Предметом исследования является проявление личностных особенностей родителей, воспитывающих ребенка с ЗПР в стиле его воспитания.

Гипотеза исследования: личностные особенности родителей влияют на стиль отношения к ребёнку с ЗПР. Для родителей с повышенной тревожностью, эмоциональной неустойчивостью, непоследовательностью характерен деструктивный тип отношений. У родителей последовательных, гибких, открытых доминирует конструктивный стиль отношений.

Исследование проводили на базе МБОУ СОШ №52 г. Ростова-на-Дону. В качестве эмпирической группы выступили 20 матерей из полных семей в возрасте от 25 до 46 лет (средний возраст 32 года), имеющие детей 6-10 лет с диагнозом ЗПР.

В качестве психодиагностического инструментария авторы статьи использовали:

- методику «Анализ семейного воспитания взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис);
- методику многофакторного исследования личности Р. Кеттелла 16 PF (форма С);
- методику диагностики реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина;
- методику диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера (адаптация Бажина Е.Ф., Голынкиной С.А.);
- методику диагностики родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Результаты диагностики «Анализ семейных взаимоотношений» позволили разделить выборку на 2 группы. В первую группу с «деструктивным воспитанием» попало 11 семей, во вторую группу с «конструктивным стилем

воспитания» было отнесено 9 семей. В одной семье преобладают нарушения процесса воспитания (см. рис. 1).

Применение методики 16 факторный личностный опросник Р. Кетелла позволило нам получить следующие данные о личностных свойствах родителей, воспитывающих детей с ЗПР подгрупп конструктивного и деструктивного типов воспитания. Для анализа мы представили их в виде диаграммы (рис. 2).

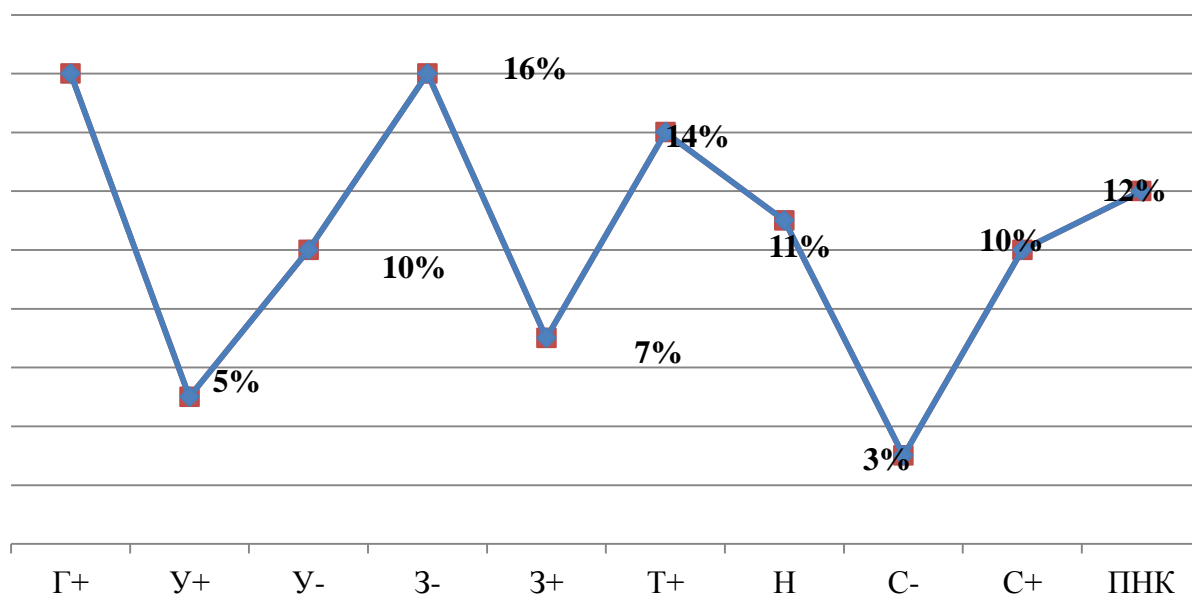


Рисунок 1 – Преобладающие характеристики родителей подгруппы деструктивного типа воспитания

Шкалы оценки нарушений процесса воспитания

Г+ чрезмерная гиперпротекция; Г– недостаточная гипопротекция

У+ потворствование; У– игнорирование потребностей ребенка

Т+ чрезмерность требований-обязанностей; Т– недостаточность требований-обязанностей ребенка

З+ чрезмерность требований-запретов; З– недостаточность требований-запретов к ребенку

С+ чрезмерность санкций; С– минимальность санкций

Н неустойчивость стиля воспитания; ПНК- проекция нежелательных качеств.

Анализ ответов показал, что родители деструктивного типа воспитания довольно холодны, жёстки и формальны в контактах, критически настроены и, как правило, нелегко уживаются с людьми. В делах обычно точны, обязательны

и аккуратны. Могут быть недостаточно гибкими, особенно в оценках людей. Они замкнуты, не общительны, мало интересуются жизнью окружающих, чуждаются окружающими, общению предпочитают чтение книг. Стараются работать одни, избегают коллективных мероприятий, не идут на компромиссы. Предпочитают иметь дело скорее с предметами, вещами, чем с людьми (фактор А). Крайне низкая оценка этого фактора в сочетании с фактором С отрицательно сказывается на адаптации.

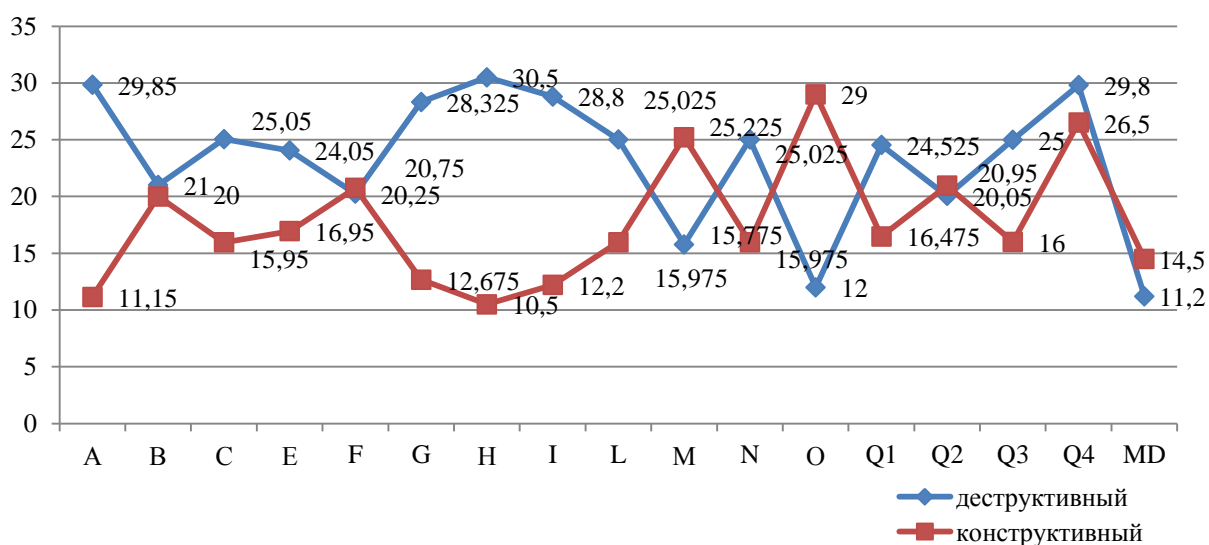


Рисунок 2 – Обобщенные профили родителей подгрупп конструктивного и деструктивного типов воспитания

У родителей деструктивного типа отношений низкая толерантность к эмоциогенным факторам, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, частое проявление волнения. Испытуемые могут испытывать сложности с адекватным (социально приемлемым) выражением своих эмоциональных импульсов, они склонны к подверженности чувствам, эмоционально неуравновешенны. Часто чувствуют себя усталым, беспомощным, неспособным справиться с жизненными трудностями, что может проявляться как капризность, уклонение от реальности и нежелание брать ответственность на себя. Низкие значения проявляются при различных формах неврозов, психопатий, алкоголизме. Так как у них низкий показатель фактора Н, увеличивается риск дезадаптации (фактор С).

Также для этой выборки родителей характерны высокая чувствительность к любой угрозе, неустойчивость поведения в стрессовых ситуациях, они имеют сверхчувствительную нервную систему. Эти родители отличаются застенчивостью, робостью, осторожностью, неуверенностью в своих силах, возможно необоснованное чувство собственной неполноценности. Испытуемые непоследовательны, медлительны, сдержанны в выражении своих чувств. Они большому обществу предпочитают узкий круг близких людей – одного или двух близких друзей. Проявляют заботу и внимание к окружающим, но не склонны поддерживать контакты с широким кругом людей, избегают больших компаний. Крайне низкая оценка (как и в случае с фактором А) позволяет сделать предположение о том, что они боятся людей и стремятся избегать контактов с ними. Возможно, это следствие суровых и жёстких взаимоотношений в семье в период раннего детства (фактор Н). Данная группа отличается консерватизмом, ригидностью, они не любят перемен. Испытуемые предпочитают устоявшиеся идеи, мнения, способы действий, уважают традиции, опыт старших поколений, жестко придерживаются норм и правил. К новому они относятся с большой осторожностью, иногда принимают в штыки, потому, что оно кажется им абсурдным и бессмысленным. Могут быть склонны к нравоучениям и «чтению морали» и наставлениям. Весь вред, по их мнению, происходит от людей, которые нарушают традиции и принципы. Принимают позицию ведомого, соблюдают субординацию, не склонны проявлять инициативу и изобретательность (фактор Q1).

У родителей конструктивного типа отношений отмечаются следующие особенности. Они стремятся придерживаться и соблюдать моральные требования и социальные нормативы поведения, и поступать в соответствии со всеми ценностными ориентациями. Им характерны чувство ответственности, долга, стойкость моральных принципов. Также они отличаются обязательностью, добросовестностью, дисциплинированностью, развитым чувством ответственности, точны и аккуратны в делах, во всём любят порядок, правил не нарушают, выполняют их даже тогда, когда правила кажутся пустой

формальностью. У них хороший самоконтроль, стремление к утверждению общечеловеческих ценностей (фактор G).

Родители конструктивной подгруппы ориентированы на общепринятые нормы и внешнюю реальность, что может быть связано с чувствительностью вегетативной нервной системы к угрозе. Они решительны, имеют тягу к риску и острым ощущениям, не теряются при столкновении с неожиданными ситуациями, сохраняют спокойствие в экстремальных условиях, однако они невнимательны к деталям, игнорируют сигналы опасности, тратят много времени на разговоры. Трудностей в общении не испытывают. Они довольно быстро забывают о неудачах. Характеризуются смелостью в общении, имеют способность для реализации потребности в общении, легко вступают в контакты, не боятся публичных выступлений. Такие родители склонны занимать лидерские позиции, что является следствием смелости и общительности, а не желания доминировать. Они умеют противостоять усталости и выдерживать эмоциональные нагрузки в работе с людьми (фактор H).

Родители конструктивной подгруппы отличаются открытостью, большей уравновешенностью, последовательностью, здравомыслием, зрелость, добросовестность, внимание к мелочам. Они руководствуются реальностью, следуют общепринятым нормам поведения, гибкие, хорошо ориентируются в житейских ситуациях, грамотно решают практические вопросы. Как правило, не имеют широких интеллектуальных и эстетических интересов (возможен активный отказ от них). Могут иногда теряться в неожиданных ситуациях из-за недостатка находчивости и воображения (фактор M).

Методика диагностики реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина позволили нам разделить родителей, воспитывающих детей с ЗПР, по уровням выраженности тревожности (см. рис. 3).

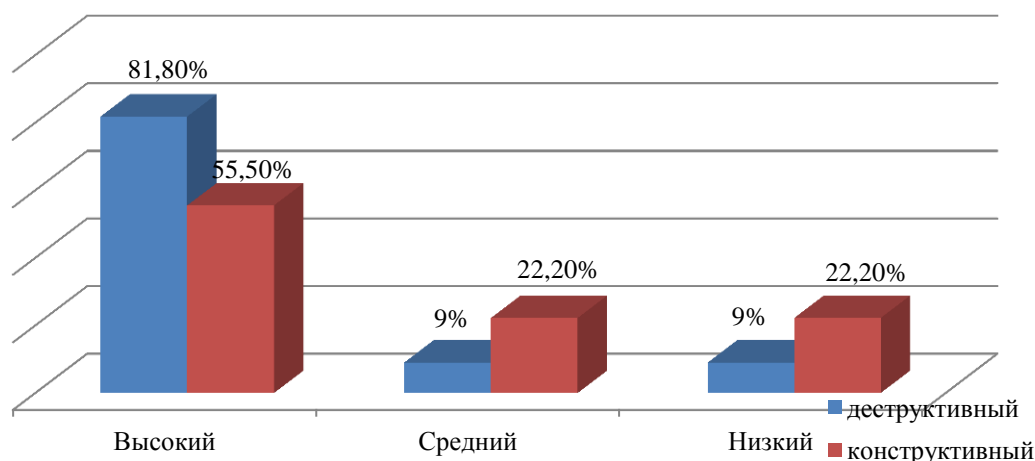


Рисунок 3 – Результаты распределения родителей по уровням ситуативной тревожности

Для родителей с деструктивным типом воспитания характерны состояния напряжения, беспокойство, озабоченность, нервозность, что отражает восприятие родителями своей ситуации как стрессовой.

Данные по шкале «личностная тревожность» в выборках представлена близкими результатами. Что отражает общую тенденцию предрасположенности родителей при восприятии определенных стимулов, расцениваемых ими как опасные для самооценки, самоуважения (см. рис. 4).

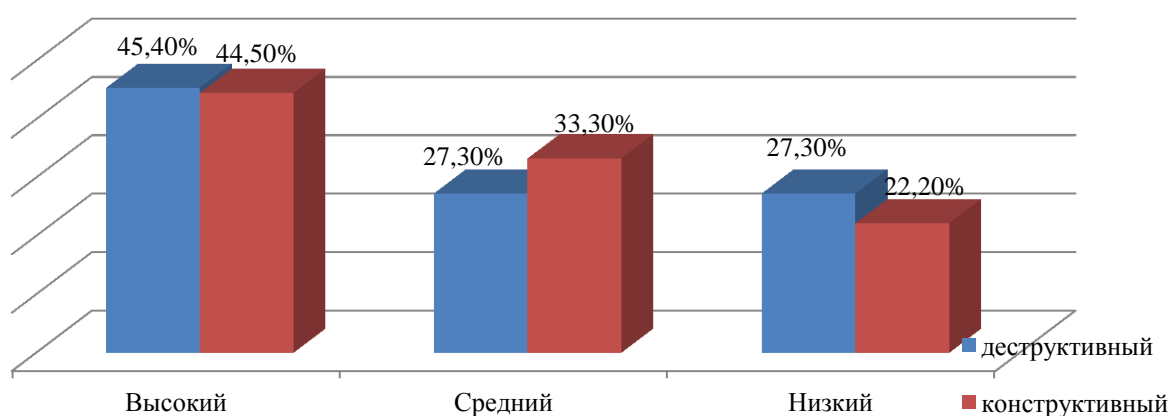


Рисунок 4 – Результаты распределения родителей по уровням личностной тревожности

Задача методики диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера заключалась в оценке у родителей, воспитывающих детей с ЗПР,

локуса контроля в различных по типу ситуациях.

Анализ ответов показал, что для родителей деструктивного типа воспитания чаще характерен экстернальный уровень субъективного контроля. Они не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями жизни, не считают себя способными контролировать развитие событий, как следствие, считают, что большинство событий их жизни является результатом случая или действия других людей. Как отмечается в литературе, их отличает конформность, меньшая терпимость к другим и повышенная агрессивность, меньшая популярность.

Оценка по шкалам методики локуса контроля показала, что родители деструктивной подгруппы больше склонны приписывать свои успехи и неудачи внешним обстоятельствам или другим людям. Они чаще считают своих супругов причиной значимых ситуаций, возникающих в их семье, а также склонны приписывать более важное значение обстоятельствам, случаю или окружающим людям. Болезнь и здоровье они рассматривают как результат случая, и надеются на других людей, прежде всего, врачей.

Анализ значимости различий между подгруппами показал, что в выборке родителей с конструктивным типом отношений более высокие результаты по шкалам «интернальность в области достижений (Ид)», «интернальность в области неудач (Ин)» ($U=0,72$), «интернальность в семейных отношениях (Ис)», «интернальность в межличностных отношениях (Им)» ($U=0,85$). Т.е. родители деструктивного типа отношений больше ориентированы на внешние обстоятельства или других людей, имеют преимущественно экстернальное чувство субъективного контроля.

Следующий этап работы заключается в анализе связи личностных особенностей родителей, воспитывающих ребенка с ЗПР, со стилем его воспитания. Для решения данной задачи авторы статьи провели корреляционный анализ связи типа воспитания с отдельными свойствами личности по Спирмену (см. рис. 5).

Согласно выделенной зависимости, для родителей деструктивного типа тревожность является не только ситуативным, но и личностным образованием, они менее эмоциональны, гибки в отношениях, толерантны к эмоциогенным факторам, ограничены в контактах.

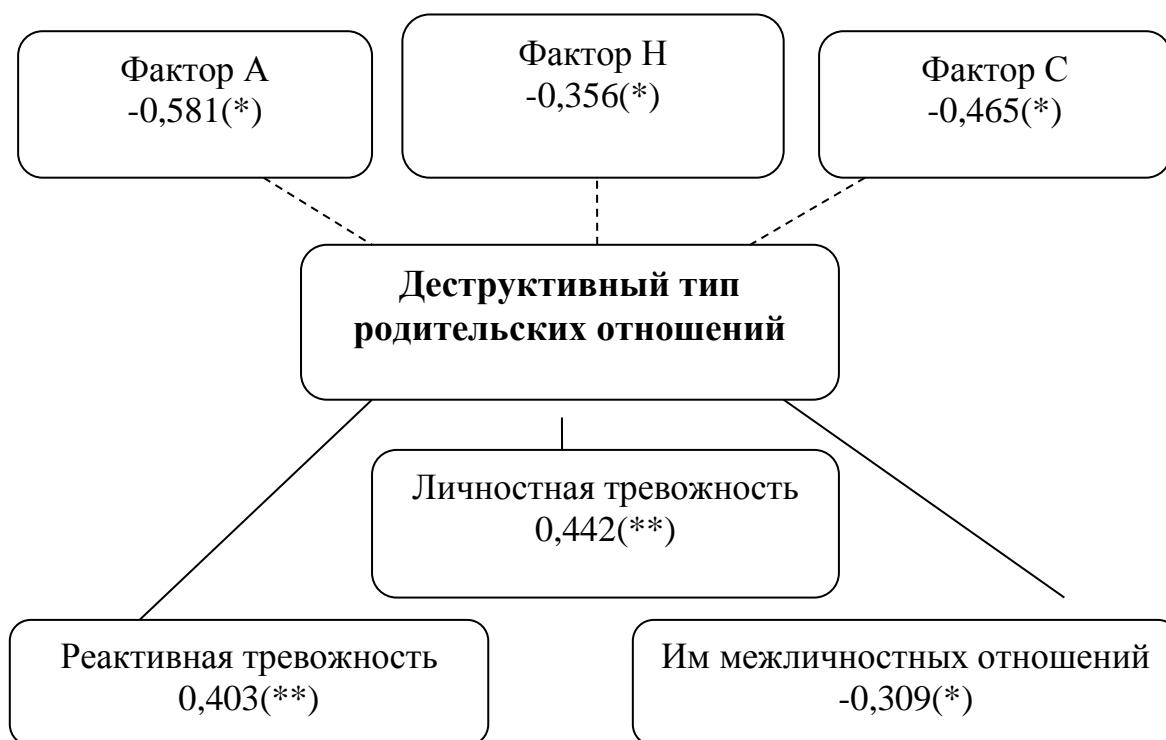


Рисунок 5 – Корреляционные связи деструктивный тип родительских отношений

Итак, полученные эмпирическим путём результаты исследования дают авторам статьи право утверждать, что предварительное предположение нашло подтверждение. В результате проделанной работы по изучению связи личностных особенностей родителей со стилем родительского отношения к ребёнку с ЗПР были выявлены статистически значимые зависимости. Следовательно, тип родительского отношения к детям с ЗПР связан с выраженностью отдельных свойств личности родителей. Таким образом, выдвинутая гипотеза подтвердилась.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Варга А.Я. Роль родительского отношения в стабилизации детской невротической реакции (на примере энуреза) // Вестник МГУ. Психология. – 2015. – №4.

2. Волков В.С., Волкова Н.В. Психология детей от трех лет до школы в вопросах и ответах: Методическое пособие. – М.: ТЦ «Сфера»; 2015 – 210 с.
3. Захаров А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка. – СПб., 2010. –224 с.
4. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина; Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии Акад. пед. наук СССР. – М.; Педагогика, 1989. – 208 с.
5. Ткачева В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. – 2008. – №4.
6. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. – СПб.: Речь, 2003 – 336 с.