

Родительские воспитательные установки при хроническом соматическом заболевании ребенка (на материале юношеского ревматоидного артрита)

Буслаева А.С.,

научный сотрудник, Научный центр здоровья детей (ФГАУ НЦЗД Минздрава России), Москва, Россия, perepisska@ya.ru

В статье описывается исследование воспитательных установок 30 матерей детей и подростков 7–16 лет, страдающих тяжелым хроническим заболеванием – юношеским ревматоидным артритом. Использовалась модифицированная методика А.А. Шведовской «Родительское сочинение» в форме незавершенных предложений. С помощью контент-анализа выявлены три варианта воспитательных установок матерей. Наиболее благоприятная – лично-ориентированная установка встретилась у 13,3% матерей. Установка, ориентированная на обучение, наблюдалась у 33,3% матерей; она приводит к игнорированию физических и психологических трудностей ребенка, вызванных болезнью. Установка, ориентированная на лечение, при которой недостаточно учитываются психологические потребности ребенка и задачи его психического развития, зафиксирована у 50% матерей. Результаты «Родительского сочинения» были соотнесены с данными наблюдения за взаимодействием матерей с детьми во время их пребывания в стационаре. В результате наблюдений у одной матери (3,3%) выявлена «отстраненная» установка. В статье обсуждается влияние неоптимальных родительских установок на психологическое состояние и развитие личности хронически больного ребенка. Полученные данные позволяют определить направления консультативной психологической помощи, способствующие гармонизации родительских воспитательных установок.

Ключевые слова: родители хронически больных детей, юношеский ревматоидный артрит, воспитательные установки, лично-ориентированная установка, установка на обучение, установка на лечение, «отстраненная» установка.

Для цитаты:

Буслаева А.С. Родительские воспитательные установки при хроническом соматическом заболевании ребенка (на материале юношеского ревматоидного артрита) [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 4. С. 61–75. doi: 10.17759/psyclin.2016050405

For citation:

Buslaeva, A.S. Parental Attitude to Upbringing the Child with Chronic Somatic Disease (Based on Juvenile Rheumatoid Arthritis) [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia], 2016, vol. 5, no. 4, pp. 61–75. doi: 10.17759/psycljn.2016050405 (In Russ., abstr. in Engl.)

Постановка проблемы

В настоящее время в России насчитывается около 50 тысяч детей и подростков, страдающих ревматическими болезнями, причем число таких детей неуклонно растет из года в год [6]. Ревматические болезни – это хронические прогрессирующие заболевания, в большинстве случаев приводящие к инвалидизации ребенка. Они требуют систематических длительных госпитализаций (от 1-2 до 6 месяцев в году). Как ревматические заболевания, так и побочное действие медикаментов, используемых для их лечения, приводят к неблагоприятным изменениям внешности. Все это служит факторами риска, создающими высокую вероятность нарушений психического развития и возникновения социальной дезадаптации [3; 4].

Среди всех близких взрослых, как правило, именно родитель (чаще всего мать) в период пребывания ребенка в стационаре и вне больницы наиболее тесно и часто взаимодействует с ребенком: общается с ним, проявляет заботу, воспитывает его, поддерживает в трудной жизненной ситуации. В период лечения именно родитель осуществляет основной уход, сопровождает ребенка при проведении медицинских процедур и часто выступает в роли педагога, обеспечивающего образовательный процесс. Таким образом, помимо обычных родительских функций, в данном случае появляются дополнительные и специфические функции, которые можно обозначить как парамедицинскую и педагогическую. Для благополучного психического развития ребенка и обеспечения условий, отвечающих состоянию его здоровья, необходимо гармоничное сочетание этих функций.

В нашем исследовании, проведенном под руководством А.Л. Венгера, изучались *воспитательные установки* матерей, характеризующие как поведенческую реализацию родительских функций, так и особенности их осознания самими матерями. Оценивались воспитательные цели и мотивы родителя, эмоциональное отношение к ребенку, а также представления о нем как о личности, о его физических и психологических возможностях и потребностях и о состоянии его здоровья. При этом мы исходили из положения о кольцевой взаимосвязи между психологическими и физическими особенностями ребенка, с одной стороны, и родительскими

воспитательными воздействиями – с другой. Согласно этому положению, воспитательные воздействия в значительной мере зависят от психических и физических возможностей ребенка и, в свою очередь, сами определяют дальнейший ход его развития [2].

Методы и процедура исследования

В исследовании приняли участие дети младшего школьного и подросткового возрастов (7–16 лет), болеющие юношеским ревматоидным артритом, и их матери. Всего было обследовано 30 диад «ребенок–мать». Состояние здоровья обследованных детей оценивалось врачами как состояние средней тяжести, а продолжительность заболевания составляла от 3 до 7 лет. В период проведения исследования дети и подростки проходили лечение в стационаре.

Поведенческие проявления родительских установок оценивались на основе наблюдения за деятельностью и взаимоотношениями в парах «ребенок–мать» во время пребывания ребенка в стационаре. Субъективное осознание матерью этих установок выявлялось с помощью модифицированного варианта методики «Родительское сочинение» в форме незаконченных предложений [5]. В соответствии с задачами исследования оригинальная процедура обработки «родительских сочинений» была нами изменена. Интерпретация проводилась с использованием контент-анализа, в ходе которого были выделены следующие содержательные категории:

- личностные и эмоциональные характеристики ребенка, эмоциональное отношение к нему;
- учеба, достижения, навыки, умения, умственное развитие;
- здоровье, болезнь, лечение, физическое состояние.

Категория «личностные и эмоциональные характеристики ребенка, эмоциональное отношение к нему» отражает *нормативную* родительскую функцию: восприятие ребенка как личности, субъект-субъектное взаимодействие с ним. Категория «учеба, достижения, навыки, умения, умственное развитие» отражает *педагогическую* функцию, в соответствии с которой ребенок выступает в качестве объекта обучения. Категория «здоровье, болезнь, лечение, физическое состояние» отражает *парамедицинскую* функцию, в рамках которой ребенок воспринимается как объект лечения и ухода.

Маркеры, позволяющие отнести высказывание к той или иной категории, были определены с участием трех экспертов, имеющих высшее психологическое образование. Приведем примеры слов и словосочетаний¹, использовавшихся в качестве таких маркеров.

¹ Таким же образом оценивались слова, производные от указанных, их полные или частичные синонимы, а также выражения, близкие по смыслу к приведенным.

К категории **«личностные и эмоциональные характеристики ребенка, эмоциональное отношение к нему»** были отнесены высказывания, содержавшие слова и словосочетания: *веселый; счастливый; в хорошем/плохом настроении; уверенный/неуверенный в себе; добрый; упрямый; послушный/непослушный; хороший; плаксивый; ленивый; серьезный; самоуверенный; стеснительный; закомплексованный; ласковый; спокойный; хитрый; честный; замкнутый; ранимый; нервозный; смеется; улыбается; обижается; хвастается; дружит; очень увлекается; боится; чувство юмора; внутренний мир; оптимизм/пессимизм; депрессия; недовольство; нежность; забота; радость; любовь; общение; гордость* и т.п.

К категории **«учеба, достижения, навыки, умения, умственное развитие»** были отнесены высказывания, содержавшие слова и словосочетания: *учеба; школа; уроки; книги; знания; развитие; достижения; успешность; заниматься; читать; считать; умный; сообразительный; смелый; внимательный/невнимательный; любит технику; силен в математике/химии/истории; плохо выговаривает некоторые звуки; станет дипломатом/врачом; способен сочинить рассказ* и т.п.

К категории **«здоровье, болезнь, лечение, физическое состояние»** были отнесены высказывания, содержавшие слова и словосочетания: *здоровье; выздоровление; болезнь; физическое состояние; слабость; маленький; худой; хорошо/плохо себя чувствует; хорошо/плохо кушает; хороший/плохой аппетит; упало зрение; температура; боль; больница; лечение; диагноз; лекарства; уколы; наркоз; реанимация; боюсь, что она умрет; боюсь ее потерять* и т.п.

В рамках данного исследования нас интересовала установка на ту или иную родительскую функцию, а не степень удовлетворенности/неудовлетворенности матери какими-либо особенностями своего ребенка или его состоянием. Поэтому при количественной обработке «родительских сочинений» эмоциональный знак высказываний родителя не учитывался. При наличии в высказывании маркеров, характеризующих две разные категории, мы относили его к обеим категориям. Высказывания, не содержащие маркеров, указывающих на выделенные категории, при обработке данных не учитывались.

Характеристика родительской воспитательной установки основывалась на преобладании высказываний той или иной категории над остальными. Преобладание категории «личностные и эмоциональные характеристики ребенка, эмоциональное отношение к нему» расценивалось как показатель *личностно-ориентированной воспитательной установки*, личностного отношения к ребенку. Преобладание категории «учеба, достижения, навыки, умения, умственное развитие» свидетельствовало об *установке на обучение* ребенка. Преобладание категории «здоровье, болезнь, лечение, физическое состояние» соответствовало *установке на лечение* ребенка.

Результаты исследования

Личностно-ориентированная воспитательная установка выявилась в «Родительских сочинениях» четырех матерей. Приведем конкретный пример.

Пример № 1. Протокол «родительского сочинения» мамы девочки-подростка 16 лет.

1. *Когда я думаю о своем ребенке, то...* пребываю в состоянии нежности.
2. *По сравнению с другими детьми ее возраста...* она более мудрая.
3. *Я люблю, когда мой ребенок...* радуется.
4. *Я хотела бы, чтобы...* выросла умной и хорошей.
5. *Меня беспокоит в ней...* пессимизм и самокопание.
6. *Мне бы хотелось, чтобы мой ребенок больше уделял внимания...* общению и творчеству.
7. *Я очень раздражаюсь, когда...* она впадает в депрессию и не хочет выходить из этого состояния.
8. *Когда она росла...* я любовалась ею.
9. *Моего ребенка интересует...* внутренний мир и природа.
10. *Мне приятно, когда мы с моим ребенком...* занимаемся чем-то вместе, общаемся.
11. *Скорее всего, она...* очень хорошая и умная.
12. *Когда мы с ней бываем среди других детей...* она с малышами дружит, а взрослых немного побаивается.
13. *Мне нравится в моем ребенке...* доброта, искренность.
14. *Я всегда мечтала о том...* чтобы моя дочь нашла свое место в жизни и была счастлива.
15. *Я боюсь, что...* она погрязнет в пессимизме.
16. *Хотелось, чтобы она перестала...* копать в себе и научилась радоваться жизни.
17. *Мне не нравится в ней...* пессимизм.
18. *Когда она была маленькой...* она была очень красивой и милой.
19. *Мой ребенок любит...* писать, рисовать, делать открытки.
20. *Мой ребенок и я...* семья.
21. *Я всегда замечала...* что моя дочь особенная.
22. *Самое главное в характере моего ребенка...* доброта, искренность, участие.
23. *Мой ребенок силен в...* литературе.
24. *Я была бы рада, если бы...* моя дочь оказалась совершенно здорова.
25. *Мне бы не хотелось, чтобы...* она потеряла веру в себя.
26. *Мой ребенок достаточно способен, чтобы...* жить полной жизнью, насыщенной и интересной.
27. *Думаю, что ей мешает...* излишнее самокопание и неуверенность в себе.
28. *Самое трудное, что пережил мой ребенок...* развод родителей.
29. *Она предпочитает...* отдавать многое другим людям.
30. *Наши отношения с ребенком...* дружеские.

Как видно на данном примере, для взрослого с личностно-ориентированной родительской установкой наиболее значимыми характеристиками ребенка являются его личностные и эмоциональные особенности. В приведенном протоколе 22 высказывания относятся к личностным и эмоциональным характеристикам, 5 – к обучению и достижениям, 1 – к сфере здоровья.

Обобщая результаты наблюдений за детско-родительским взаимодействием при личностно ориентированной воспитательной установке матери, можно отметить, что мать активно сотрудничает и эмоционально отзывчива при общении с ребенком. Она стремится поддержать его интересы и инициативу в предпочитаемой деятельности и в общении с другими детьми. Устанавливает и поддерживает логичные, обоснованные и последовательные правила поведения, своевременно замечает усталость или другие физические состояния ребенка, оказывает ему помощь и поддержку. В процессе выполнения учебных заданий с ребенком или его сопровождения при проведении медицинских процедур мать внимательна к эмоциональному состоянию ребенка.

Взрослый с учетом физического состояния, индивидуальных личностных характеристик и потребностей ребенка выстраивает процесс воспитания. Мать способна самостоятельно определить круг интересов ребенка, оценить его реальные возможности. В процессе общения, воспитания и обучения она стремится удовлетворить его потребности в эмоциональном принятии, активности и познании, оказать необходимую помощь и создать условия для творческой реализации и самостоятельности. При личностно-ориентированной воспитательной установке не требуется специальная фиксация родителя на педагогической и парамедицинской функциях. Они успешно выполняются без такой фиксации, благодаря вниманию к индивидуальным особенностям и запросам ребенка.

Воспитательная установка, **ориентированная на обучение**, встретилась у 10 матерей. При этой установке в иерархии ценностей родителя первое место занимает развитие интеллектуальных способностей ребенка, а также достижение им успехов в разных областях деятельности. Идеальный образ ребенка отражается в декларируемых целях воспитания, представлениях о будущем ребенка, связанных с образованием, учебой, приобретением профессии. При сравнении своего ребенка со сверстниками матери часто подчеркивают большую зрелость своего ребенка, они склонны избегать реальной оценки ситуации, стремятся снизить значимость проявлений болезни. В некоторых случаях матери предъявляют к своему ребенку высокие противоречивые требования: например, быть одновременно и активным, и послушным. Большинство матерей, описывая образ ребенка в настоящем и в будущем, говорят о достижении успехов в обучении, ожидают от ребенка приобретения конкретных умений и навыков, не соотнося эти ожидания с его возрастными и индивидуальными возможностями.

Пример № 2. Протокол «родительского сочинения» мамы мальчика 7 лет.

1. *Когда я думаю о своем ребенке, то... радуюсь.*
2. *По сравнению с другими детьми его возраста... он умеет читать, считать, интересуется самолетами, машинами.*
3. *Я люблю, когда мой ребенок... занимается, радостный, увлечен интересным делом.*
4. *Я хотела бы, чтобы... он вырос умным, смелым ребенком и выздоровел.*

5. *Меня беспокоит в нем...* застенчивость.
6. *Мне бы хотелось, чтобы мой ребенок больше уделял внимания...* написанию прописных букв и был активнее в кругу незнакомых детей.
7. *Я очень раздражаюсь, когда...* он не хочет заниматься уроками.
8. *Когда он рос...* он любил рассматривать книжки.
9. *Моего ребенка интересует...* как устроены машины, их марки, характеристики, модели самолетов, книжки, журналы.
10. *Мне приятно, когда мы с моим ребенком...* узнаем что-то новое, гуляем вместе, проводим вместе время.
11. *Скорее всего, он...* будет дизайнером автомобилей.
12. *Когда мы с ним бываем среди других детей...* он сначала присматривается к другим детям, первым редко будет знакомиться, хотя раньше он был общительнее.
13. *Мне нравится в моем ребенке...* любознательность, сообразительность и послушность.
14. *Я всегда мечтала о том, ...* чтобы мы вместе отдыхали на природе, ловили рыбу, больше проводили вместе времени.
15. *Я боюсь, что...* –.
16. *Хотелось, чтобы он перестал...* –.
17. *Мне не нравится в нем...* –.
18. *Когда он был маленьким...* –.
19. *Мой ребенок любит...* книжки, технику, строить машины из конструкторов, любит гулять в лесу, кататься на велосипеде.
20. *Мой ребенок и я...* и папа – вместе дружная семья.
21. *Я всегда замечала...* его успехи в учебе.
22. *Самое главное в характере моего ребенка...* любознательность и сообразительность.
23. *Мой ребенок силен в...* математике, химии, физике-механике.
24. *Я была бы рада, если бы...* ребенок продолжал дальше развиваться и получал новые знания.
25. *Мне бы не хотелось, чтобы...* он рос ленивым.
26. *Мой ребенок достаточно способен, чтобы...* хорошо разбираться в технике.
27. *Думаю, что ему мешает...* застенчивость.
28. *Самое трудное, что пережил мой ребенок...* это перелом ноги.
29. *Он предпочитает...* читать книжки и технические журналы.
30. *Наши отношения с ребенком...* дружеские.

В приведенном протоколе 11 высказываний относятся к личностным и эмоциональным характеристикам, 16 – к обучению и достижениям, 2 – к сфере здоровья. Наиболее значимыми характеристиками ребенка для взрослого с установкой на обучение являются достижения ребенка, приобретение знаний, умений и навыков.

Наблюдение за взаимодействием между матерями с установкой на обучение и их детьми показало, что эти матери часто ограничивают общение своего ребенка с другими детьми в отделении. Они обычно объясняют это негативным влиянием со

стороны сверстников. Взрослый стремится большую часть времени занять ребенка учебными заданиями, чтением книг и т.п. Выполнение учебных заданий жестко контролируется родителем. Матери нередко раздражаются и активно высказывают недовольство ребенком, если он не хочет выполнять предложенные задания. Родитель часто стремится к сравнению поведения и достижений своего ребенка с другими детьми.

Воспитательная установка, **ориентированная на лечение**, встретила у 15 матерей. Сохранение жизни и восстановление здоровья ребенка становится практически единственной ценностью для родителя. Жизнь ребенка, межличностное общение, обучение и воспитание подчинены процессу лечения. Цели и ценности воспитания, реальный образ ребенка, образ будущего ребенка, страхи и опасения матери напрямую связаны с темой лечения, болезни, физических ограничений. Чрезмерная фиксация внимания взрослого на проблеме здоровья ребенка препятствует осознанию родителем возрастных и индивидуальных психологических потребностей ребенка.

Пример № 3. Протокол «родительского сочинения» мамы девочки-подростка 13 лет.

1. *Когда я думаю о своем ребенке, то...* я думаю только о ее болезни.
2. *По сравнению с другими детьми ее возраста...* она лишена физических возможностей.
3. *Я люблю, когда мой ребенок...* рад, смеется.
4. *Я хотела бы, чтобы...* физические возможности соответствовали возрасту.
5. *Меня беспокоит в ней...* физическая слабость.
6. *Мне бы хотелось, чтобы мой ребенок больше уделял внимания...* здоровью.
7. *Я очень раздражаюсь, когда...* она плохо кушает.
8. *Когда она росла...* и была маленькой – она была здорова.
9. *Моего ребенка интересует...* жизнь сверстников.
10. *Мне приятно, когда мы с моим ребенком...* вместе.
11. *Скорее всего, она...* страдала бы.
12. *Когда мы с ней бываем среди других детей...* мне очень грустно, что мы не все можем.
13. *Мне нравится в моем ребенке...* все.
14. *Я всегда мечтала о том, что...* мы выздоровеем.
15. *Я боюсь, что...* она никогда не выздоровеет.
16. *Хотелось, чтобы она перестала...* болеть.
17. *Мне не нравится в ней...* отсутствие лидерства.
18. *Когда она была маленькой...* она была лучше всех.
19. *Мой ребенок любит...* животных, школу.
20. *Мой ребенок и я...* мы семья.
21. *Я всегда замечала...* лучшее в ней.
22. *Самое главное в характере моего ребенка...* лояльность.
23. *Мой ребенок силен в...* школьной программе.
24. *Я была бы рада, если бы...* она выздоровела.

25. *Мне бы не хотелось, чтобы...* не могла бегать.
26. *Мой ребенок достаточно способен, чтобы...* –
27. *Думаю, что ей мешает...* проблема здоровья.
28. *Самое трудное, что пережил мой ребенок...* болезнь.
29. *Она предпочитает...* жить дальше.
30. *Наши отношения с ребенком...* доверительные.

В этом протоколе 8 высказываний относятся к личностным и эмоциональным характеристикам, 2 – к обучению и достижениям, 15 – к сфере здоровья.

В наблюдениях выявились особенности, характерные для большинства матерей с установкой на лечение ребенка. Типичной была сконцентрированность матери на проведении медицинских процедур, на отслеживании результатов исследований и анализов, на общении с лечащим врачом, а также на самочувствии ребенка и на его физических ограничениях. Это приводило к нарушению эмоционального контакта между матерью и ребенком. Так, находясь в палате физически рядом со своим ребенком круглые сутки, мать могла эмоционально «отсутствовать», не замечать его эмоционального состояния, не догадываться о необходимости организации его досуга и общения.

Некоторые матери испытывали значительные затруднения в ситуации, когда состояние здоровья тяжело болеющего ребенка улучшалось, и он по состоянию здоровья мог начать общаться со сверстниками, выполнять посильную учебную деятельность. Однако матери крайне трудно было проявить гибкость и изменить привычный тип взаимоотношений с ребенком. Не всегда оказывалась эффективной и консультация психолога, указывавшего на необходимость создания условий, в которых будут реализовываться как физические, так и психологические потребности ребенка.

В отдельных случаях матери оценивали состояние здоровья своего ребенка как очень тяжелое, угрожающее жизни, не соотнося свои опасения с объективными данными обследования ребенка. В крайних вариантах мать оспаривала результаты медицинских обследований, целеустремленно и настойчиво искала в высказываниях лечащего врача подтверждение «смертельно опасной» болезни ребенка.

Помимо описанных трех типов воспитательных установок, у одной матери в результате наблюдений была выявлена установка, которую мы определили как «**отстраненную**». Взаимоотношения между этой матерью и ее ребенком характеризовались чрезмерной эмоциональной дистанцией. Мать была пассивна, склонна к формальному взаимодействию с ребенком, отстранялась от физического и эмоционального контакта с ним. Она минимизировала собственное участие в жизни ребенка в период его пребывания в стационаре, возлагая всю ответственность за процессы лечения, обучения и воспитания на сотрудников лечебного учреждения. Мать не всегда следила за выполнением врачебных предписаний, плохо ориентировалась в реальных физических и психологических возможностях ребенка,

то преувеличивая, то преуменьшая их, и игнорировала его эмоциональное состояние.

Отсутствие интереса матери к взаимодействию с ребенком и формальность в контакте с ним проявлялись в том, что мать значительную часть времени занималась собственными делами, почти не обращая внимания на ребенка. Время от времени она давала ребенку какие-либо инструкции по поводу его действий или поведения, высказывала замечания, однако совместный характер деятельности был выражен минимально. Несмотря на эмоциональную отстраненность матери, ребенок стремился к общению с ней, ждал ее прихода, принимая эмоциональную дистанцированность матери как привычный атрибут их взаимодействия. Иногда он провоцировал своим поведением негативное внимание матери в виде замечаний и порицаний.

Эмоциональная отстраненность матери проявилась также в нежелании сотрудничать со специалистами психологической службы. От написания «родительского сочинения» она отказалась.

Количественное распределение материнских воспитательных установок в исследованной выборке приведено в таблице.

Таблица

Распределение материнских воспитательных установок

Тип установки	Количество человек (N=30)	%
Личностно-ориентированная	4	13,3
Ориентированная на обучение	10	33,3
Ориентированная на лечение	15	50,0

Обсуждение результатов

Приведенные данные говорят о том, что тяжелое хроническое заболевание ребенка часто (в нашей выборке – в половине случаев) провоцирует у матерей воспитательную установку, **ориентированную на лечение**. Система длительного, тяжелого лечения, продолжающегося в течение многих лет, угроза обострения заболевания и ухудшения состояния здоровья, опасения за жизнь ребенка – все это фиксирует внимание родителя только на процессе лечения. Дополнительными факторами, сужающими область интересов взрослого, служат ограничения или полная невозможность его трудовой реализации, недостаточная осведомленность о психологических особенностях возраста и задачах психического развития ребенка.

Ребенок, воспитывающийся в ситуации, где единственным приоритетом является лечение и восстановление здоровья, постепенно, подражая взрослому, полностью погружается в процесс лечения в ущерб другим видам деятельности. Это сужает сферу интересов ребенка, препятствует общению со сверстниками, ухудшает

эмоциональное состояние, повышает тревогу. Таким образом, установка родителя на лечение может вести к дополнительной психологической инвалидизации ребенка, отрицательно сказываясь на его эмоциональном состоянии и психическом развитии.

Проводя серию психологических консультаций с матерями, у которых выявилась установка на лечение, мы ставили своей целью способствовать их ориентации в возрастных и индивидуальных психологических потребностях ребенка, не связанных с процессом лечения. Матерей учили организовывать совместную деятельность с детьми. Большое внимание уделялось развитию их чувствительности к эмоциональным состояниям ребенка.

Родительская воспитательная установка не определяется напрямую тяжестью состояния здоровья ребенка. Так, несмотря на хроническое заболевание у ребенка, треть матерей продемонстрировали воспитательную установку, **ориентированную на обучение**, достижение ребенком высоких результатов. По-видимому, подобная воспитательная установка складывалась в течение длительного времени под влиянием ряда факторов, таких как опыт, полученный в родительской семье, личностные особенности и ценностные ориентации родителя. В некоторых случаях стремление родителей уделять чрезмерное внимание успешному обучению в школе, спортивным занятиям и другим достижениям может возникать как гиперкомпенсация. Ощущения неудачи и значительные трудности, связанные со здоровьем, как бы компенсируются достижениями ребенка и его успехами в обучении.

Для ребенка, который в силу тяжести состояния здоровья и хронической астенизации не справляется с высоким уровнем родительских требований, чрезмерная педагогическая нагрузка становится источником эмоционального напряжения, тревоги. Возникает страх оказаться несостоятельным, снижается самооценка. Возможные следствия этого – эмоциональное напряжение в отношениях с родителями, нарушения поведения.

Работа психолога с матерями, ориентированными прежде всего на обучение, была направлена на расширение их представлений о физических возможностях ребенка, об ограничениях, возникающих вследствие хронической болезни. Обсуждались вопросы оптимизации уровня психофизических нагрузок. Осуществлялся совместный поиск новых жизненных целей, учитывающих состояние здоровья ребенка. Важной задачей стало развитие умения матери ориентироваться в психологических потребностях болеющего ребенка и находить способы их реализации.

В нашем исследовании сравнительно редко (всего у 13% матерей) встречалась **лично-ориентированная** воспитательная установка, которая является прогностически наиболее благоприятной для психического развития ребенка. Данная установка не требует коррекции, однако и в этом случае матери нередко

нуждались в психологической помощи, направленной на обеспечение эмоциональной поддержки.

Крайне редко встречалась **отстраненная** родительская установка (в нашем исследовании – у одной из 30 матерей). Для ребенка, который испытывает боль, физическое недомогание, находится вдалеке от родного дома, проходит болезненные процедуры, отсутствие эмоционального общения с близким взрослым создает психологически тяжелую, психотравмирующую ситуацию. В этом случае представляется желательной семейная психотерапия, направленная на уменьшение эмоциональной дистанции между родителем и ребенком, обучение родителя оптимальным способам взаимодействия с ребенком.

В силу малого объема выборки исследования приведенное процентное распределение воспитательных установок матерей не может сколько-нибудь точно соответствовать их распределению в генеральной совокупности. Кроме того, воспитательная установка может изменяться в зависимости от улучшений или ухудшений в состоянии здоровья ребенка.

Выводы

Характер общения матери с ребенком, страдающим тяжелым хроническим заболеванием, во многом зависит от ее воспитательной установки. Наиболее распространена установка на лечение, при которой недостаточно учитываются психологические потребности ребенка и задачи его психического развития. Несколько реже встречается установка на обучение, приводящая к игнорированию физических и психологических трудностей ребенка, вызванных болезнью. Еще реже мы наблюдали наиболее благоприятную личностно-ориентированную установку. При такой установке задачи лечения и обучения успешно решаются родителями без специальной фиксации на этих задачах, а вследствие внимательного отношения к состоянию и потребностям ребенка. В отдельных случаях у родителя возникает отстраненная установка, характеризующаяся эмоциональным дистанцированием от ребенка, и наименее благоприятная для его психического развития.

Таким образом, тяжелое хроническое заболевание ребенка часто провоцирует серьезные отклонения межличностной ситуации его развития от социального норматива. Это может приводить к формированию неблагоприятных психологических синдромов [1]. Поэтому своевременное выявление и коррекция неэффективных воспитательных установок являются необходимыми составляющими психологического сопровождения семьи ребенка, страдающего тяжелым хроническим заболеванием.

Литература

1. Венгер А.Л. Психологические синдромы: подходы к построению содержательной диагностики развития [Электронный ресурс] // Культурно-

Буслаева А.С. Родительские воспитательные установки при хроническом соматическом заболевании ребенка (на материале юношеского ревматоидного артрита) Клиническая и специальная психология 2016. Том 5. № 4. С. 61–75.

Buslaeva, A.S. Parental Attitude to Upbringing the Child with Chronic Somatic Disease (Based on Juvenile Rheumatoid Arthritis) Clinical Psychology and Special Education 2016, vol. 5, no. 4, pp. 61–75.

историческая психология. 2014. Т. 10. № 1. С. 20–25. URL: <http://psyjournals.ru/kip/2014/n1/67597.shtml> (дата обращения: 26.05.2016).

2. Венгер А.Л., Морозова Е.И. Клиническая психология развития: состояние и перспективы // Вопросы психологии. 2007. № 5. С. 3–12.

3. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. СПб.: Специальная литература, 1996. 464 с.

4. Шац И.К. Психологическое сопровождение тяжелобольного ребенка. СПб.: Речь, 2010. 192 с.

5. Шведовская А.А. Особенности переживания детско-родительских отношений и взаимодействие с родителями детей старшего дошкольного возраста: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2006. 206 с.

6. Ювенильный артрит: клинические рекомендации для педиатров. Детская ревматология / под ред. А.А. Баранова, Е.И. Алексеевой. М.: ПедиатрЪ, 2013. 120 с.

Parental Attitude to Upbringing the Child with Chronic Somatic Disease (Based on Juvenile Rheumatoid Arthritis)

Buslaeva, A.S.,

Researcher, Scientific Center of Children Health, Russian Ministry of Health, Moscow, Russia, perepisska@ya.ru

The article describes a study of upbringing attitudes of 30 mothers of children and adolescents aged 7–16 years old suffering from severe chronic disease – juvenile rheumatoid arthritis. Modified method of A.A. Shvedovskaya "Parent's essay" in the form of unfinished sentences was used. Content-analysis identified three variants of the upbringing attitudes of mothers. The most supportive, person-focused attitude manifested in 13.3% of mothers. Training-focused attitude was revealed in 33.3% of mothers; it leads to the neglect of physical and psychological difficulties of the child caused by the disease. Treatment-focused attitude, which leads to an underestimation of the psychological needs of the child and his or her mental development objectives, was observed in 50% of mothers. Results of the "Parent's essays" were compared with the data of interaction observation of mothers with children during their stay in hospital. As a result of observation, in one mother "distant" attitude was detected. The article discusses the impact of suboptimal parental attitudes on the psychological state and personality development of a chronically ill child. The obtained data allow to determine the direction of the consultative psychological care to facilitate the harmonization of parental upbringing attitudes.

Keywords: parents of chronically ill children, juvenile rheumatoid arthritis, upbringing attitudes, person-focused attitude, attitude toward training, attitude toward treatment, "distant" attitude.

References

1. Venger A.L. Psikhologicheskie sindromy: podkhody k postroeniyu sodержatel'noi diagnostiki razvitiya [Elektronnyi resurs] [Psychological syndromes: approaches to the design of content diagnostics of development]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya*, 2014

Буслаева А.С. Родительские воспитательные установки при хроническом соматическом заболевании ребенка (на материале юношеского ревматоидного артрита) Клиническая и специальная психология 2016. Том 5. № 4. С. 61–75.

Buslaeva, A.S. Parental Attitude to Upbringing the Child with Chronic Somatic Disease (Based on Juvenile Rheumatoid Arthritis) Clinical Psychology and Special Education 2016, vol. 5, no. 4, pp. 61–75.

[*Cultural-Historical Psychology*], 2014, vol. 10, no 1, pp. 20–25. URL: <http://psyjournals.ru/kip/2014/n1/67597.shtml> (Accessed: 26.05.2016).

2. Venger A.L., Morozova E.I. Klinicheskaya psikhologiya razvitiya: sostoyanie i perspektivy [Clinical developmental psychology: state and prospects]. *Voprosy psikhologii* [*Questions of Psychology*], 2007, no 5, pp. 3–12.

3. Isaev D.N. Psikhosomaticheskaya meditsina detskogo vozrasta [Psychosomatic Medicine of Childhood]. Saint-Petersburg: Spetsial'naya literatura, 1996. 464 p.

4. Shats I.K. Psikhologicheskoe soprovozhdenie tyazhelobol'nogo rebenka [Psychological Support of Seriously Ill Child]. Saint-Petersburg: Rech', 2010. 192 p.

5. Shvedovskaya A.A. Osobennosti perezhivaniya detsko-roditel'skikh otnoshenii i vzaimodeistvie s roditelyami detei starshego doshkol'nogo vozrasta. Diss. kand. psikhol. nauk. [Peculiarities of parent-child relationship experience and interaction of the preschoolers with the parents. Ph. D. (Psychology) diss.]. Moscow, 2006. 206 p.

6. Yuvenil'nyi artrit: klinicheskie rekomendatsii dlya pediatrov. Detskaya revmatologiya [Juvenile arthritis: clinical guidelines for pediatricians. Pediatric rheumatology]. A.A. Baranov, E.I. Alekseeva (eds.). Moscow: Pediatr, 2013. 120 p.