

*Писан*

УДК 159.9:61+616.89

*На правах рукописи*



**Полоухина Елена Александровна**

**ВЛИЯНИЕ НАЛИЧИЯ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА В СЕМЬЕ НА  
ХАРАКТЕР БРАЧНО-СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ**

**Специальность: 19.00.04.-Медицинская психология**

**АВТОРЕФЕРАТ  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук**

**2 8 МАЙ 2009**

**Санкт - Петербург  
2009 г.**

Работа выполнена на кафедре клинической психологии  
государственного образовательного учреждения  
высшего профессионального образования «Санкт-Петербургская  
государственная педиатрическая медицинская академия Федерального  
агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный руководитель: кандидат медицинских наук, доцент  
**ИСАЕВ ДМИТРИЙ ДМИТРИЕВИЧ**

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор  
**КОРЖОВА ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА**

доктор психологических наук, профессор  
**СОЛОВЬЕВА СВЕТЛАНА ЛЕОНИДОВНА**

Ведущая организация: Санкт-Петербургская медицинская академия  
последипломного образования

Защита состоится « 28 » мая 2009 года в 14<sup>00</sup> часов на  
заседании Совета по защите кандидатских и докторских диссертаций  
Д 212.199.25 в Российском государственном педагогическом  
университете им. А.И. Герцена по адресу: 191186, г. Санкт-Петербург,  
наб. р. Мойки, 48, корп. 11, ауд. 37, психолого-педагогический факультет  
РГПУ.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке  
Российского государственного педагогического университета им.  
А.И. Герцена

Автореферат разослан « 17 » апреля 2009 г.

Ученый секретарь диссертационного совета, *З.Ф.* З.Ф. Семенова  
кандидат психологических наук, доцент

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** В настоящее время в динамике состояния здоровья детского населения наметилось множество неблагоприятных тенденций, среди которых: повышение частоты врожденных и наследственных заболеваний; высокий удельный вес детей, рожденных с травмами и патологией центральной нервной системы; прогрессирующий рост хронических заболеваний и как результат – повышение общего числа детей с ограниченными возможностями здоровья.

Российское законодательство определяет инвалида как «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма,... приводящее к ограничению жизнедеятельности...» (ФЗ № 181 от 24.11.1995 "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации").

В случае детей-инвалидов, основное бремя заботы о ребенке ложится на членов семьи, что существенным образом сказывается на всех сферах их жизнедеятельности, ведет к снижению качества жизни.

Семья, в которой живет больной ребенок, оказывается особой группой, которой соответствует присущая только для нее атмосфера межличностных отношений. Эти отношения по-разному проявляются и в различной степени влияют на развитие ребенка, протекание его заболевания, а также общее психическое состояние самих родителей.

Анализ различных аспектов проблем семьи ребенка с отклонениями в развитии изложен в трудах Т.Г. Богдановой, Н.В. Мазуровой (1998); Т.А. Добровольской, Н.Б. Шабалиной (1991, 1993); С.Д. Забрамной (1993); А.И. Захарова (2000); В.В. Ткачевой (1998, 1999, 2005); И.И. Мамайчук, (2001); Е.М. Мастоковой, А.Г. Московкиной (2003); Г.А. Мишиной (2001); М.М. Семаго (1996, 1998); А.С. Спиваковской (1999); В.В. Юртайкина, О.Г. Комаровой (1996) и др.

Авторы обращают внимание на различные стороны сложных процессов взаимодействия ребенка с отклонениями в развитии с окружающими,

восприятия этого ребенка близкими для него людьми и развития самого ребенка как личности.

Большинство работ сфокусировано на изучении того, как имеющиеся особенности семейных отношений влияют на развитие ребенка с отклонениями в развитии, и, сравнительно немного работ рассматривают обратное влияние: как рождение ребенка с отклонениями в развитии сказывается на семейном функционировании.

Появление ребенка в семье заставляет эту семью меняться, однако если в семье появляется ребенок с серьезными проблемами, семья вынуждена меняться значительно больше, меняется повседневная жизнь членов семьи, их психологическое состояние, их контакты с внешней средой и т.д. (Lynch R. T., Morley K. L., 1995). Они уже не равны себе прежним и, исходя из этого нового статуса, относятся к ребенку иначе, чем, если бы он был здоров (Зарещкая Н.Ю., Бурк О.А., 2006).

В повседневной жизни родители детей-инвалидов сталкиваются с множеством проблем. С одной стороны, они испытывают трудности при выборе воспитательных и образовательных средств воздействия на своих детей, а с другой - глубокие, внутренние психологические проблемы, обусловленные рождением в семье больного ребенка (Ткачева В.В., 1998). Именно это не позволяет им оптимально организовать межличностные отношения внутри семьи (как между членами семьи, так и отдельно между супругами), а так же с окружающими.

Социально-психологический портрет таких семей фиксирует явное неблагополучие: от 30% до 60% семей распадаются (Янушанец Н.Ю., 2006; Ермолаева Ю.Н., 2008; Кузнецова О.В., 2008), часть семей существует с искаженными межличностными отношениями (30%), сохраняя семью формально – «ради ребенка» (Безух С.М., Лебедева С.С., 2006).

В тоже время для гармоничного развития ребенка большое значение имеет и психологический микроклимат в семье, и отношения между супругами, как определяющими ту атмосферу, в которой растет и

развивается ребенок. Целенаправленного изучения такого рода отношений в семьях, имеющих ребенка-инвалида, до настоящего времени не проводилось.

Исследование данной проблемы дает возможность выявить особенности внутрисемейных отношений в семьях, где воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, изучить влияние, которое оказывает рождение больного ребенка на динамику супружеских отношений.

Выявление особенностей межличностных отношений в семьях, имеющих ребенка-инвалида, позволит наметить пути и способы психокоррекционной работы по оптимизации отношений между супругами, и в целом в семье, что, на наш взгляд, определяет актуальность избранной темы исследования.

**Цель исследования:** изучить влияние тяжело больного ребенка (ребенка-инвалида) на психологическую обстановку в семье, характер и динамику партнерских отношений.

Для достижения цели были поставлены **следующие задачи:**

1. Проведение сравнительного анализа семейных отношений в семьях с ребенком-инвалидом и в семьях с ребенком без нарушений в развитии.
2. Выявление особенностей восприятия родителями ребенка, отношений с ним в зависимости от его пола и состояния здоровья.
3. Рассмотрение особенностей супружеских отношений в семьях с детьми-инвалидами по сравнению с отношениями супругов, воспитывающих детей без нарушений в развитии.
4. Изучение особенностей восприятия семейной ситуации родителями, воспитывающими ребенка-инвалида в зависимости от пола.
5. Изучение особенностей брачно-семейных взаимоотношений и характера влияния на них ребенка-инвалида в зависимости от вида нарушения и тяжести состояния ребенка.

**Объект исследования:** семья, имеющая ребенка-инвалида и семья нормально развивающегося ребенка.

**Предмет исследования:** брачно-семейные отношения в семье, имеющей ребенка с отклонениями в развитии и в семьях с нормально развивающимся ребенком.

#### **Гипотеза исследования**

Появление в семье ребенка, страдающего серьезной соматической и/или психической патологией, оказывается мощным стрессом, видоизменяющим взаимоотношения супругов и функционирование семьи в целом, приводит к ухудшению партнерских отношений, искажению представлений о супружеской и семейной жизни, негативно сказывается на психологической обстановке в семье.

**Научно-методологическую основу исследования** составили системный семейный подход (Боуэн М., Минухин С., Сатир В., Витакер К.), культурно-историческая теория Выготского Л.С., теория отношений Мясищева В.Н., психология аномального развития ребенка (Рубинштейн С.Я., Лебединский В.В., Мастюкова Е.М., Агавелян О.К., Майрамян Р.Ф., Морозова Н.Г., Шипицина И.М.), психология детско-родительских отношений (Варга А.Я., Захаров А.И., Спиваковская А.С., Столин В.В., Шефер Е., Sigel I.E.), концепция супружеской адаптации и дезадаптации (Кришталь В.В., Агарков С.Т.).

**Методы и методики исследования.** Основными методами исследования были клинико-психологический метод, экспериментально-психологический метод и метод математической обработки данных.

Клинико-психологический метод включал в себя клинико-биографический метод (исследовании истории болезни), психодиагностическую беседу (полуструктурированное интервью с родителями).

Экспериментально-психологический метод представлен методическим комплексом из следующих методик:

- методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) В. Е. Кагана и И. П. Журавлевой;
- шкала семейного окружения (ШСО), адаптированная С. Ю.Куприяновым;
- методика «Незаконченные предложения»;
- метод семантического дифференциала Ч. Осгуда;
- авторский опросник, предназначенный для описания основных характеристик выборки.

Обработка эмпирических данных осуществлялась с помощью методов математической статистики. В исследовании использовались корреляционный, дисперсионный, дискриминантный и регрессионный анализ. Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью пакета статистических программ SPSS for Windows (версия 13.0).

#### **Положения, выносимые на защиту**

1. Для семей с ребенком-инвалидом характерно изменение стиля семейного функционирования в сторону большей жесткости и поляризации семейных ролей, усиления ригидности семейных правил и процедур.
2. Характер и тяжесть заболевания ребенка, проблемы связанные с обеспечением его здоровья влияют на восприятие и оценку родителями своих детей.
3. Восприятие ребенка-инвалида, отношения с ним зависят от пола родителя и ребенка, от особенностей его нарушений.
4. Вид детской патологии (например, наличие физических или психических нарушений) оказывает влияние на брачно-семейные отношения.
5. Рождение больного ребенка негативным образом сказывается на отношениях между супругами: для супругов характерна сниженная самооценка и оценка партнера, повышенное напряжение в отношениях.

6. Психологическая работа с семьями, воспитывающими детей инвалидов, должна осуществляться в рамках комплексного подхода к психореабилитационным мероприятиям, и проводиться в индивидуальном, супружеском и семейном вариантах.

#### **Научная новизна исследования.**

В диссертационном исследовании впервые реализованы принципы системного подхода к выявлению особенностей функционирования семей, воспитывающих ребенка-инвалида.

На модели семей, воспитывающих детей с ДЦП и синдромом Дауна выявлены и проанализированы особенности и закономерности брачно-семейных отношений в семье, имеющей ребенка-инвалида.

Экспериментально доказано, что рождение больного ребенка оказывает существенное влияние на супружеские отношения.

Научно обоснована возможность применения комплекса использованных методик для изучения брачно-семейных отношений в семье, имеющей ребенка-инвалида.

На основании полученных результатов выделены основные направления психокоррекционной работы с семьями детей-инвалидов.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в экспериментальном обосновании научных представлений о влиянии рождения ребенка, имеющего отклонения в развитии, на функционирование семьи.

Результаты исследования позволяют уточнить научно-теоретические представления об особенностях семейных взаимоотношений в семьях с детьми-инвалидами.

Использование принципов системного семейного подхода в исследовании семей с детьми-инвалидами позволяет расширить представления о специфике брачно-семейных отношений в данной категории семей.

#### **Практическая значимость исследования.**

Полученные данные об особенностях взаимоотношений в семьях с детьми-инвалидами могут быть использованы в практике реабилитационных



учреждений психологами как для диагностики брачно-семейных отношений, так и для разработки методов оптимизации взаимоотношений в семье.

С учетом полученных данных, разработаны рекомендации по организации комплексного подхода к реабилитационным мероприятиям. При таком подходе работа проводится на нескольких уровнях (медицинском, психологическом, педагогическом, социальном), причем не только с ребенком, но и семьей в целом.

Полученные результаты способствуют расширению знаний о влиянии супружеских отношений на взаимоотношения в семье в целом, что также может быть использовано в практике семейного консультирования.

**Рекомендации об использовании результатов диссертационного исследования.** Материалы исследования могут быть использованы в лекциях, спецкурсах и семинарах по подготовке клинических психологов.

Приведенные в диссертации теоретические обобщения, эмпирические данные и разработанные на их основании практические рекомендации могут быть использованы в рамках реабилитационных центров для разработки программ комплексной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с нарушениями в развитии.

#### **Апробация работы.**

Основные положения и результаты исследования изложены в публикациях, *докладывались на заседаниях кафедры клинической психологии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, обсуждались на аспирантских семинарах факультета клинической психологии СПбГПМА, а также на I Международном Конгрессе «Проблемы комплексной реабилитации детей, страдающих церебральным параличом» (Москва, 2006); научно-практической конференции «Ананьевские чтения» (Санкт-Петербург, 2007).*

Материалы диссертационного исследования также используются при чтении курсов курсах "Психология семьи", "Психологическая коррекция",

"Психология аномального развития", читаемых на факультете клинической психологии СПбГПМА.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, списка литературы и приложений. Основной текст диссертации составляет 146 страниц. Список литературы состоит из 168 источников, в том числе 53 - на иностранных языках.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.**

**Во введении** обосновываются актуальность темы диссертационного исследования, определяются цель, задачи, гипотеза, предмет и объект исследования, раскрывается научная новизна, практическая значимость работы.

**В главе 1. «Теоретическое исследование проблемы брачно-семейных отношений в семьях с детьми-инвалидами»** представлен анализ теоретических и экспериментальных исследований брачно-семейных отношений. В данной главе рассматриваются отдельные проблемы семей с детьми-инвалидами, а также формы психологической работы с данной категорией семей.

*В параграфе §1.1 «Семья как фактор развития»* анализируются источники, посвященные решающей роли семьи в воспитании и развитии личности ребенка.

*В параграфе §1.2.1 «Генезис научных и социальных подходов к проблеме семьи ребенка-инвалида»* в историческом аспекте представлены взгляды общества на проблему взаимоотношений с лицами, имеющими психофизические недостатки.

*В параграфе §1.2.2 «Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии»* проанализированы работы, посвященные данному вопросу, показаны трудности, с которыми сталкиваются семьи, имеющие ребенка с отклонениями в развитии.

Семья, в которой живет больной ребенок, оказывается особой группой, которой соответствует присущая только для нее атмосфера межличностных отношений. Эти отношения по-разному проявляются и в различной степени влияют на развитие ребенка, протекания его заболевания, а также общее психическое состояние самих родителей, других членов семьи (Зарецкая Н.Ю., Бурк О.А., 2005, Raver S. A., 2005).

Анализ работ показал, что трудности, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие ребенка с отклонениями в развитии, неизбежно накладывают сильные ограничения на материальную, профессиональную, социальную, эмоциональную стороны семейной жизни, оказывая то или иное влияние на каждого члена семьи.

*В параграфе §1.2.3 «Влияние рождения ребенка с отклонениями в развитии на отношения между супругами»* представлены работы, посвященные рассмотрению вопроса супружеских отношений в семьях с ребенком-инвалидом.

*В параграфе §1.3 «Формы работы с семьями, имеющими детей с отклонениями в развитии»* освещены основные подходы к организации психологической помощи семьям, воспитывающим ребенка-инвалида.

**В главе 2 «Характеристика материалов и методов исследования»** представлено описание выборки, экспериментальной базы, методики исследования. Особое внимание уделено обоснованию выбора психодиагностических методик, подходам к анализу эмпирических данных.

В исследовании приняли участие 201 человек, из которых 87 человек – контрольная группа (родители нормально развивающихся детей) и 114 человек составили основную группу (родители, воспитывающие детей-инвалидов).

Всего в исследовании приняло участие 80 супружеских пар (42 – в основной группе, 38 – в контрольной группе), в остальных случаях это был один из супругов.

Таблица 1

## Распределение по полу, возрасту и стажу брака (чел.).

Распределение		женщины		мужчины	
		группа		группа	
		Основная	Контрольная	Основная	Контрольная
пол		69	49	45	38
Возраст	26-31	17	17	2	5
	32-37	29	21	23	22
	38-50	23	11	20	11
Стаж	5-10	30	24	23	19
	11-15	27	17	20	15
	16-25	12	8	2	4

Согласно представленным данным, распределение обследованных по полу, возрасту и стажу брака однородно. Основную часть выборки составляют мужчины и женщины в возрасте 32-37 лет (47,2%), находящиеся в браке в течение 5-10 лет (47,7%).

В нашем исследовании принимали участие 2 группы родителей с детьми-инвалидами: родители, чьи дети страдают церебральным параличом (n=87), а также родители детей с синдромом Дауна (n=27).

Возраст детей составил от 3 до 15 лет.

Таблица 2

## Распределение детей по полу, возрасту (чел.)

Возраст	Основная группа				Контрольная группа		Всего
	ДЦП		синдром Дауна		Мал.	Дев.	
	Мал.	Дев.	Мал.	Дев.			
3-6	15	14	6	5	15	13	68
7-11	17	16	6	5	16	17	77
12-15	12	13	3	2	14	12	56
Всего	44	43	15	12	45	42	201

Представленные в таблице данные говорят об однородности распределения в группах.

Критериями соматического и психического благополучия и неблагополучия детей были объективные данные медицинской диагностики.

В контрольной группе это были дети, обучающиеся в общеобразовательных учреждениях города и не имеющие серьезных хронических и инвалидизирующих заболеваний. В основной группе – дети, страдающие детским церебральным параличом, дети с синдромом Дауна, обучающиеся в специализированных образовательных заведениях, либо не обучаемые, но посещающие реабилитационные центры.

В третьей главе «Результаты исследования» представлены и проанализированы основные особенности семейных взаимоотношений семей, воспитывающих детей-инвалидов с ДЦП и синдромом Дауна, по сравнению с семьями, воспитывающими условно здоровых детей.

В параграфе §3.1 «Результаты исследования особенностей семейных взаимоотношений в семьях с ребенком-инвалидом» представлен анализ семейного микроклимата, особенностей семейного функционирования, а также результаты исследования восприятия семейной жизни родителями, воспитывающими детей с ДЦП и синдромом Дауна, а также родителей условно здоровых детей.

Согласно полученным данным (с достоверностью  $p < 0,01$ ), семьи, воспитывающие ребенка-инвалида по сравнению с обычными семьями, имеют более низкий экономический статус, их микроокружение сужено до родственников и близких знакомых, большую часть свободного времени члены семьи проводят дома. Взаимоотношения в таких семьях менее благоприятные, частота конфликтов выше ( $p < 0,01$ ). При этом, более выражены эти тенденции в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна ( $p < 0,01$ ).

При исследовании особенностей функционирования в семьях с детьми - инвалидами по сравнению с обычными семьями, выявлены достоверные различия по показателям отношений между членами семьи ( $p < 0,01$ ), а также по показателям управления семейной системой ( $p < 0,01$ ).

Исходя из полученных данных, можно говорить, что члены семей, воспитывающих детей-инвалидов (ДЦП и синдром Дауна) более разобщены, имеют меньше свободы в поведении, выражении своих мыслей и чувств, так же для таких семей характерны более конфликтные взаимоотношения. В семьях с детьми-инвалидами более выражена ригидность семейных правил и процедур, контроль членами семьи друг друга.

Выявленные различия внутри группы, позволяют охарактеризовать семьи, воспитывающие ребенка с синдромом Дауна (по сравнению с семьями, ребенка с ДЦП) как более сплоченные и ригидные. В таких семьях в большей степени выражена забота членов семьи друг о друге, в тоже время и зависимость друг от друга сильнее. Функционирование семей с детьми с синдромом Дауна в целом более четко организовано.

Тогда как члены семьи детей с ДЦП имеют больше возможностей для проявления независимости, самоутверждения, самостоятельности в принятии решений. Данная автономизация, обеспечивая стабильность и развитие подсистем за счет их собственных ресурсов, ослабляет семейную систему в целом: качество семейного взаимодействия и сплоченность снижаются.

Исследование различий в восприятии семейных отношений показало, что родители, воспитывающие детей-инвалидов, оценивают свою семейную жизнь значительно хуже, чем родители из контрольной группы ( $p < 0,01$  по всем факторам семантического дифференциала).

При этом родители детей с ДЦП имеют общие представления о ценности семейной жизни, но мужчины в большей степени не удовлетворены ее качеством. Проблемы, связанные с семейной жизнью вызывают у них большее напряжение, и гораздо меньше положительных эмоций, чем у супругов.

Родители детей с синдромом Дауна оценивают свою семейную жизнь значительно хуже. При этом более негативно семейную ситуацию воспринимают женщины, оценивая её как нестабильную, эмоционально неблагоприятную.

В параграфе §3.2 «Результаты исследования особенностей отношения родителей к ребенку, его заболеванию» представлены различия в восприятии ребенка и отношений с ним в зависимости от пола родителя и ребенка.

Родители, воспитывающие детей-инвалидов, оценивают своих детей хуже, чем родители детей без отклонений в развитии ( $p < 0,01$  по всем факторам семантического дифференциала).

При сравнении своего ребенка с большинством детей его пола, родители основной группы, указывая на значимость ребенка, его принятие, достаточно низко его оценивают (фактор «Сила», «Активность»), при этом существует значительный разрыв между реальным восприятием родителями ребенка и идеальными представлениями о нем.

Также были выявлены достоверные различия отношения к ребенку в зависимости от пола ребенка и родителя.

Так матери воспитывающие детей – инвалидов (и с ДЦП, и с синдромом Дауна) лучше оценивают девочек, чем мальчиков. Оценка ребенка мужчинами различна в зависимости от вида патологии ребенка. Так мужчины, воспитывающие детей с ДЦП, лучше относятся к девочкам, в то время как отцы детей с синдромом Дауна выше оценивают мальчиков.

Родители детей-инвалидов (как матери, так и отцы) рассматривают свои отношения с ребенком как менее удовлетворительные, чем родители, воспитывающие детей без отклонений в развитии ( $p < 0,01$ ). Отношения супруга с ребенком, у родителей основной группы по сравнению с контрольной группой, также вызывают меньше положительных эмоций ( $p < 0,05$ ).

Для определения того, какие именно параметры влияют на эмоциональное отношение родителей основной группы к ребенку («Каким мне видится мой ребенок» по фактору «Оценка» семантического дифференциала) нами был использован множественный регрессионный анализ. В процессе анализа установлено, что из всех предикторов в

уравнение регрессии входят лишь пять: тяжесть заболевания ребенка, его возраст, оценка того, как родители видят свои отношения с ребенком, уровень прогноза и количество детей в семье. Полученный коэффициент множественной корреляции показал, что 80,6% дисперсии переменной «Каким мне видится мой ребенок» определяется совокупным воздействием представленных параметров.

Уравнение регрессии для множественного анализа имеет следующий вид:

«Каким мне видится мой ребенок» = 3,222 + 0,968 (отношения с ребенком по фактору «Оценка») - 2,872 (тяжесть состояния) - 0,404 (прогноз) + 0,827(возраст ребенка) - 3,188 (количество детей в семье).

Стандартные коэффициенты регрессии  $\beta$ , отражающие относительную степень влияния каждого из предикторов, имеют следующие значения:

$\beta_1 = 0,851, \beta_2 = -0,244, \beta_3 = -0,377, \beta_4 = 0,387, \beta_5 = -0,230$ .

Таким образом, отношения с ребенком и возраст ребенка во многом определяют положительное отношение родителя к нему. В то время как тяжесть заболевания ребенка, а также преувеличение родителями тяжести болезни негативным образом сказываются на оценке ребенка родителем. Отношение родителей будет меняться и при наличии в семье других, здоровых детей.

В параграфе §3.3 «Результаты исследования особенностей супружеских отношений в семьях с детьми-инвалидами» выявлены различия в восприятии отношений до рождения ребенка, на данный момент, а также желаемых отношений.

Анализируя данные, можно отметить следующие моменты: супружеские отношения до рождения ребенка и в основной и в контрольной группе оцениваются сходным образом (достоверных различий по факторам «Оценка», «Сила», «Активность» не обнаружено).



При этом оценка отношений между супругами в данный момент существенно отличается ( $p < 0,01$  для фактора «Оценка», «Сила» и «Активность»), т.е. родители основной группы оценивают свои супружеские отношения как менее благоприятные, менее активные, приносящие меньше положительных эмоций.

В основной группе отношения между супругами в данный момент оцениваются значительно хуже, чем до рождения ребенка, в то время как в контрольной группе отношения в данный момент оцениваются как более позитивные. При этом разрыв между желаемыми и реальными отношениями в основной группе гораздо больше, чем в контрольной.

При анализе различий в видении супружеских отношений по полу и виду патологии ребенка были получены следующие данные: в семьях, воспитывающих ребенка с ДЦП, женщины оценивают супружеские отношения хуже, чем мужчины, образ идеальных отношений для каждого из супругов далек от отношений, имеющихся на данный момент; супруги, воспитывающие ребенка с синдромом Дауна, имеют сходное представление о стабильности своих отношений, в тоже время женщины эмоционально не принимают эти отношения, мужчины же в большей степени не удовлетворены качеством супружеской жизни. При этом каждого из супругов представления об идеальных отношениях максимально приближены к восприятию отношений, которые были до рождения ребенка.

Рождение большого ребенка существенным образом сказывается на представлениях супругов о себе, друг о друге, на отношениях между супругами. Восприятие себя, своего супруга тесно коррелирует с восприятием ребенка.

*В параграфе §3.4 «Результаты исследования отношения к будущему родителей, воспитывающих детей-инвалидов»*

Исследование показало, что отношение к будущему родителей детей-инвалидов характеризуется большей настороженностью и неуверенностью.

При этом большая напряженность относительно будущего характерна для женщин.

Согласно дискриминантному анализу, именно по отношению к будущему достигаются наибольшие различия между группами

В нашем исследовании были получены различия в видении будущего среди родителей детей – инвалидов в связи с полом.

Таким образом, для женщин, воспитывающих ребенка-инвалида представления о будущем во многом определяются ребенком, а также оценкой своих потенциальных возможностей. В тоже время оценка своей супружеской жизни до рождения ребенка и представление об идеальном ребенке (идеализирование ребенка) негативным образом сказываются на образе будущего. Складывается ситуация, когда объективная оценка ребенка и вера в свои силы дает женщинам уверенность в будущем, в то время как неудовлетворенность в супружеских отношениях и непринятие ребенка как такового ведет к разрыву между желаемым и действительным и отрицательно сказывается на картине будущего.

Негативным образом на представлении о будущем у мужчин сказывается диссонанс между желаемыми и действительными отношениями. Мужчины мечтают о других супружеских отношениях, видят себя другими. В тоже время осознают, что идеальные представления несовместимы с действительностью. Их представление о будущем строится на представлениях о себе реальном, на идеальном образе супруги, на тех отношениях, что были до рождения ребенка. Необходимость оставаться в этих отношениях может восприниматься как лишение себя лучшего будущего.

Таким образом, будущее для женщин в основном связано с ребенком и рассчитывает она в основном на себя, в то время как мужчины в большей степени ориентированны на супружеские отношения

*В параграфе §3.5 «Сравнительный анализ взаимосвязей различных параметров семейных взаимоотношений»* представлен анализ

корреляционных плеяд. Анализу подвергались обобщенные данные по группам.

Проведенный анализ показал, что отношения в семьях, воспитывающих ребенка-инвалида так или иначе связаны с отношением родителей к ребенку и его самочувствием.

Так самооценка супругов, оценка партнера связана с оценкой ребенка. Т.е., чем тяжелее состояние ребенка, тем хуже отношение родителя к нему, тем в большей степени это сказывается на собственном самовосприятии и восприятии партнера.

В отличие от контрольной группы, супружеские взаимоотношения среди родителей детей-инвалидов, определяются не только личностями супругов, но также и отношением к ребенку. Через призму ребенка воспринимаются как отношения между супругами до его рождения, так и представления об идеальных отношениях. Отношения между супругами на данный момент связаны с тяжестью состояния ребенка, что также подтверждается и процедурой дисперсионного анализа (ANOVA)

*В параграфе §3.6 «Обсуждение полученных результатов: влияние наличия ребенка-инвалида на характер брачно-семейных отношений»* проводится обобщение результатов проведенного исследования и соотнесение их с известными концепциями и эмпирическими разработками других авторов.

При использовании дискриминантного анализа нами был определен вклад каждой переменной в разделение объектов на группы.

Установлено, что из всех предикторов в уравнение входят семь: «Будущее» (шкала методики «Незаконченные предложения»), оценка супружеских отношений (фактор «Оценка» семантического дифференциала), «Семья» (незаконченные предложения), оценка семейной жизни (фактор «Оценка»), шкала «Супружеские отношения» (незаконченные предложения, отношение к ребенку (фактор «Оценка»), «Конфликт» (методика ШСО).

Основываясь на эти предикты, в 95,1% случаев разделение на группы произошло корректно.

Линейное уравнение для дискриминантного анализа имеет следующий вид:

$$\text{Группа} = 0,735 + 0,678(\text{«Будущее»}) - 0,351 (\text{конфликт}) + 0,184$$

(«супружеские отношения») + 0,050 (супружеская жизнь сейчас) + 0,081  
(«Семья») + 0,038 (семейная жизнь) + 0,023 (мой ребенок)

Таким образом, главные различия между группами получены в таких сферах как супружеские и семейные отношения, отношение к ребенку, а также отношение к будущему.

Складывается ситуация, когда отношения воспринимаются через призму ребенка. Анализ корреляционных плеяд, показал, что и самооценка и оценка супруга связана с восприятием ребенка, детско-родительских отношений.

Отношения между супругами как таковые отходят на второй план. Все семейное функционирование, тем или иным образом, направлено на потребности ребенка-инвалида, на решение проблем и трудностей, связанных с заболеванием. Такая ситуация позволяет поддерживать формальное благополучие отношений между супругами, но, тем не менее, оказывает негативное воздействие – супруги эмоционально все больше отдаляются друг от друга, изменяется их видение себя, представление о партнере.

На наш взгляд, такая концентрация на ребенке, его самочувствии, построении отношений с учетом заболевания ребенка в ущерб построения полноценных отношений со здоровыми членами семьи, дестабилизирует супружеские отношения и определяет развитие всей семейной системы.

**В четвертой главе «Направления психологической работы с семьями ребенка-инвалида»** проводится обоснование комплексного подхода к психореабилитационным мероприятиям с данной категорией семей. Представлены рекомендации по направлениям психокоррекционной работы с семьями детей – инвалидов.

В заключении работы обобщаются результаты теоретического и экспериментального исследования, делается вывод о подтверждении гипотезы, отмечаются перспективы дальнейших теоретических и эмпирических изысканий

**Выводы:**

1. Семьи с детьми-инвалидами характеризуются ригидностью семейных правил и процедур, жестким закреплением ролевых позиций. Данные особенности взаимодействия приводят к разобщению сфер функционирования супругов, что, в свою очередь, приводит к напряженности и неудовлетворенности сложившейся семейной ситуацией. Родители, воспитывающие детей-инвалидов, оценивают свою семейную жизнь как проблемную и менее благополучную, чем родители детей без отклонений в развитии.

2. Родители, воспитывающие детей-инвалидов, оценивают своего ребенка хуже, чем родители, воспитывающие детей без отклонений в развитии. При этом каждый из родителей оценивает свои отношения с ребенком и отношения с ребенком супруга как более сложные и менее удовлетворительные, чем родители в обычных семьях. Характер нарушений ребенка, особенности его развития, а также его пол определяют отношение к нему каждого из родителей.

а) Матери, воспитывающие детей-инвалидов, в большей степени включены в воспитательный процесс, сильнее привязаны к ребенку. Половая принадлежность ребенка оказывает влияние на отношение матерей: они демонстрируют большую привязанность и дают более высокие оценки девочкам, чем мальчикам.

б) На оценки отцов, воспитывающих детей-инвалидов, в большей мере оказывает влияние возможность совместной деятельности, наличие достаточной поведенческой активности ребенка (мальчики с синдромом Дауна оцениваются отцами лучше, чем мальчики с ДЦП).

3. Выявлены особенности семейного функционирования в зависимости от характера детской патологии.

а) Для семей с детьми, страдающими ДЦП, характерна дистанцированность в отношениях. Данная автономизация, обеспечивая стабильность и развитие подсистем за счет их собственных ресурсов, ослабляет семейную систему в целом: ухудшается качество семейного взаимодействия и снижается сплоченность.

б) Семьи, воспитывающие ребенка с синдромом Дауна, отличаются более жесткой организацией семейного функционирования, отношения в таких семьях более напряженные, супруги в меньшей степени удовлетворены собой, своей супружеской и семейной жизнью в целом.

4. Исследование показало, что в сложившейся ситуации, когда всё семейное функционирование сконцентрировано на больном ребенке, именно тяжесть патологии ребенка является одним из основных факторов, определяющих характер брачно-семейных отношений. Чем тяжелее состояние ребенка, тем напряженнее атмосфера в семье, и тем в меньшей степени родители удовлетворены своей супружеской и семейной жизнью.

5. Рождение больного ребенка негативным образом сказывается на отношениях между супругами: партнерские отношения на момент обследования оцениваются как значительно ухудшившиеся, в сравнении с тем, какими они были до рождения ребенка. Для родителей, воспитывающих детей – инвалидов характерна сниженная самооценка, а также худшее восприятие своего партнера.

6. Выявлены различия в восприятии брачных отношений среди супругов, воспитывающих ребенка-инвалида.

а) В семьях, воспитывающих ребенка с ДЦП, женщины оценивают супружеские отношения хуже, чем мужчины. Образ идеальных отношений для каждого из супругов далек от отношений, имеющих на данный момент.

б) Супруги, воспитывающие ребенка с синдромом Дауна, одинаково оценивают стабильность своих отношений. В тоже время женщины не

удовлетворены эмоциональным содержанием отношений с супругом, мужчины же в большей степени не устраивает сексуальная сторона супружеских отношений. Для каждого из супругов представления об идеальных отношениях максимально приближены к восприятию отношений, которые были до рождения ребенка.

7. Восприятие себя и супруга, оценка партнерских и семейных отношений определяется представлениями о ребенке и отношениях с ним. Данная централизация семейного функционирования на больном ребенке дестабилизирует супружеские отношения и определяет развитие всей семейной системы.

8. Наличие в семье здоровых sibсов (независимо от порядка рождения) оказывает благотворное влияние на семейный микроклимат. Компенсирующая роль здорового ребенка определяется наличием альтернативных (здоровых) паттернов взаимодействия, что в целом оказывает положительное воздействие на семейное функционирование.

9. Проведенная работа показала необходимость комплексного подхода к реабилитационным мероприятиям, когда в качестве объекта реабилитационного процесса выступает семья ребенка, с нарушениями в развитии, а цель психореабилитационного процесса состоит в оптимизации психологического микроклимата в семье, коррекции внутрисемейных отношений, формировании адаптивных возможностей семьи.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ПУБЛИКАЦИЙ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. Полоухина Е.А. Влияние ребенка-инвалида на брачно-семейные отношения. Материалы I Международного Конгресса 2-3 марта 2006 г. «Проблемы комплексной реабилитации детей, страдающих церебральным параличом» / Под ред. В.И. Жукова - М.: Изд-во РГСУ, 2006. – С 197-198. (0,1 п.л.)
2. Полоухина Е.А. Психологические аспекты реабилитационной работы с семьями детей-инвалидов. Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2007» / Под ред. Л.А. Цветковой. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2007. С. 575-576. (0,1 п.л.)
3. Полоухина Е.А. Семья ребенка с отклонениями в развитии: к вопросу о психологической реабилитации. Материалы межвузовской научно-практической конференции молодых ученых к 90-летию профессора Евгения Сергеевича Иванова. 25 апреля 2008г. Санкт-Петербург «Развитие специального образования в современной России» В 2-х частях. - Часть 1 / Под ред.С.Т. Посоховой – СПб., ИСПиП, 2008. - С. 107-110. (0,2 п.л.)
4. Полоухина Е.А. Особенности семейного микроклимата в семьях с детьми-инвалидами // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12 Психология, социология, педагогика. 2008. - Выпуск 3. 1 – 535. - С. 143- 148. (0,3 п.л.)
5. Полоухина Е.А. Коррекция внутрисемейных отношений важный фактор в реабилитации детей с отклонениями в развитии // VII Мнухинские чтения. Междисциплинарный подход в детской неврологии (успехи детской психиатрии, неврологии, психотерапии и клинической психологии). Конференция, посвященная памяти профессора Самуила Семеновича Мнухина и 40-летию городского отделения неврозов у детей. СПб., 2008. - С. 112-115. (0,2 п.л.)



6. Полоухина Е.А. Воспитание ребенка-инвалида как психогенный фактор (на примере семей, воспитывающих детей с ДЦП). Материалы ежегодного научно-практического симпозиума «Салогенетические механизмы при психогенных и эндогенных расстройствах» / под ред. В.И.Курпатова - Спб., СПбМАПО, 2009. С.49-51. (0,1 п.л.)

---

Подписано в печать 23.04.2009. Формат 60x84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.

Бумага офсетная. Печать офсетная. Объем 1,75 п.л. Тираж 100 экз.

Издательство РГПУ им. А.И.Герцена. 119186, С.-Петербург, наб. р. Мойки, 48

---

РТП РГПУ им. А.И.Герцена. 119186, С.-Петербург, наб. р. Мойки, 48