

Секция «Психология»

Воспитательные установки родителей детей с хронической соматической патологией (на материале ревматических болезней)

Буслаева Анна Сергеевна

Аспирант

Московский государственный психолого-педагогический университет, психология образования, Москва, Россия

E-mail: perepisska@yandex.ru

Актуальность: ревматические болезни являются хроническими, прогрессирующими заболеваниями, требуют систематических, длительных госпитализаций, оказывают негативное влияние как на физическое состояние, так и психическое развитие ребенка. В связи с этим усилия психологов должны быть направлены на гармонизацию взаимоотношений между болеющим ребенком и его близким окружением, создание оптимальных воспитательных условий внутри семьи, способствующих сохранению физического и психического здоровья ребенка.

Цель: изучить особенности воспитательных установок родителей детей с ревматическими болезнями и определить направления психологической помощи данной категории родителей.

Выборка: в исследовании приняли участие дети с ревматическими болезнями в возрасте от 7-17 лет и их родители. Всего было обследовано 30 диад «ребенок – мать».

Методики: «Родительское сочинение» в форме незаконченных предложений, наблюдение за особенностями взаимодействия между родителем и ребенком в стационаре.

Результаты: анализ полученных данных позволил обнаружить 4 типа родительских установок:

1. Гармоничная родительская установка (4 чел.). Взрослый с учетом физического состояния, индивидуальных психологических характеристик и потребностей ребенка выстраивает процесс воспитания. Родитель способен самостоятельно определить круг интересов и ведущую детскую деятельность, оценить реальные возможности ребенка, стремиться в процессе общения, воспитания и обучения удовлетворить его потребность в эмоциональном принятии, активности и познании, оказать необходимую помощь и создать условия для творческой реализации и самостоятельности. Наиболее значимыми характеристиками в реальном образе ребенка для взрослого с гармоничной родительской установкой являются его личностные особенности.

2. Родительская установка, ориентированная на обучение (10 чел.). В иерархии ценностей родителя первое место занимает развитие интеллектуальных способностей ребенка, а так же достижение успехов в других областях деятельности. Взрослый склонен избегать реальной оценки ситуации, стремится снизить значимость «проявлений» болезни, родителем недостаточно учитываются индивидуальные психологические потребности ребенка в процессе воспитания. Большинство родителей, описывая образ ребенка в настоящем и будущем, говорят о достижении успехов в обучении, ожидают от ребенка приобретения конкретных умений и навыков, не соотнося возрастные и индивидуальные особенности ребенка с возрастными и личностными возможностями.

3. Родительская установка, ориентированная на лечение (15 чел.). Главной ценностью для родителя становится сохранение жизни и восстановление здоровья ребенка.

Вся жизнь ребенка, межличностное общение, обучение и воспитание зависят и подчинены процессу лечения, возрастные, личностные и индивидуальные психологические потребности ребенка игнорируются. Полная сконцентрированность внимания родителя на проведении медицинских процедур, отслеживании результатов исследований и анализов, на общении с лечащим врачом, на самочувствии ребенка, его физических ограничениях способствует прерыванию эмоциональный контакт между родителем и ребенком. Так, например, находясь физически рядом со своим ребенком круглые сутки в палате, мать может эмоционально «отсутствовать», не замечать эмоционального состояния ребенка, не догадываться о необходимости организации досуга ребенка, общения и др.

4. Отстраненная родительская установка (1 чел.). Взаимоотношения между родителем и ребенком характеризуется чрезмерной эмоциональной дистанцией. Родитель склонен действовать формально и пассивно во взаимодействии с ребенком, отстраняется от физического и эмоционального контакта, минимизирует собственное участие в жизни ребенка в момент пребывания ребенка в стационаре, позлагая всю ответственность за процесс лечения, обучения и воспитания на сотрудников лечебного учреждения. Данная категория родителей не всегда следит за точным выполнением врачебных предписаний, в большинстве случаев отказывается от участия в исследовании. Взрослый плохо ориентируется в реальных физических и психологических возможностях ребенка, склонен их преувеличивать или преуменьшать, игнорируя при этом эмоциональное состояние ребенка.

Выводы:

1. Выявлены эффективные (1) и неэффективные (2,3,4) типы родительских установок в отношении воспитания детей с хронической соматической патологией.

2. Родители детей с хронической соматической патологией нуждаются в систематической психологической помощи, содержание которой необходимо разрабатывать с учетом особенностей взаимоотношений между ребенком и родителем, характера родительских установок, а также тяжести течения заболевания и возрастно-психологических особенностей ребенка.

3. Родительские установки, не учитывающие одновременно психологические потребности ребенка и его состояние здоровья, является неблагоприятными для развития личности ребенка. Своевременное выявление и коррекция неэффективных воспитательных установок является необходимой составляющей психологического сопровождения семьи ребенка с хронической соматической патологией.