

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2019, №1, Том 7 / 2019, No 1, Vol 7 <https://mir-nauki.com/issue-1-2019.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/50PSMN119.pdf>

Статья поступила в редакцию 25.01.2019; опубликована 17.03.2019

Ссылка для цитирования этой статьи:

Быкова И.С., Краснощекова И.В., Якиманская И.С. Отношение к болезни у родителей детей с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья): постановка проблемы // Мир науки. Педагогика и психология, 2019 №1, <https://mir-nauki.com/PDF/50PSMN119.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Bykova I.S., Krasnoshechkova I.V., Yakimanskaya I.S. (2019). Attitude to illness parents of children with disabilities: the problem. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 1(7). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/50PSMN119.pdf> (in Russian)

УДК:159

ГРНТИ 15.31

Быкова Ирина Сергеевна

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, Россия
Доцент кафедры «Клинической психологии и психотерапии»

Кандидат медицинских наук, доцент

E-mail: bykova.i@inbox.ru

РИНЦ: http://elibrary.ru/author_profile.asp?id=645914

Краснощекова Ирина Владимировна

ГБУЗ «Областная детская клиническая больница», Оренбург, Россия
Медицинский психолог

E-mail: krasnoshechkova.irina@gmail.com

РИНЦ: http://elibrary.ru/author_profile.asp?id=633409

Якиманская Ирина Сергеевна

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, Россия
Доцент кафедры «Клинической психологии и психотерапии»

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: yakimanskay@yandex.ru

РИНЦ: http://elibrary.ru/author_profile.asp?id=235276

**Отношение к болезни у родителей
детей с ОВЗ (ограниченными возможностями
здоровья): постановка проблемы**

Аннотация. В статье представлено теоретическое обоснование важности исследования отношения родителей к болезни ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Внутренняя картина болезни ребенка у родителей имеет уровневую структуру, которую констатируют большинство современных психологических исследований. В ее структуре выделяется несколько взаимосвязанных уровней: представления родителей о болевой стороне болезни ребенка (уровень ощущений, чувственный уровень); об эмоциональной стороне болезни (о возможных переживаниях ребенка); интеллектуальная сторона болезни (рационально-информационный уровень – как родители представляют процесс течения болезни, какими знаниями обладают); волевая сторона болезни (мотивационный уровень –

какие установки и мотивы имеют родители в связи с болезнью ребенка). Роль соматического заболевания в формировании внутренней картины болезни проявляется следующим образом: телесные ощущения местного и общего характера приводят к возникновению сенсорного уровня отражения картины заболевания. Несомненно, родители сопереживают ребенку с ограниченными возможностями здоровья в его соматической боли, реагируя состояниями беспомощности и страха. Болезнь создает трудную для больного жизненно-психологическую ситуацию. Эта ситуация включает в себя множество разнородных моментов: процедуры и прием лекарств, общение с врачами, перестройка отношений с близкими. В статье приводятся классификации типов отношения к болезни родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, помогающие в определении типов их реакций на болезнь ребенка, намечаются направления психопросветительской и психореабилитационной работы. Задачей врачей и медицинских психологов становится коррекция модели болезни у ребенка и его родителей, по возможности, увеличение адекватности представлений и образов, связанных с особенностями ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Ключевые слова: отношение к болезни; родители; дети с ОВЗ; представление родителей о болезни детей; структура представлений о болезни; типы представлений о болезни; психологическая помощь родителям

В психологической науке существует понятие «внутренняя (или аутопластическая) картина болезни», им чаще всего обозначают картину, образ заболевания, представления о нем, возникающие у субъекта [1]. Важный аспект внутренней картины болезни – не только представление о своей болезни, возникающее у ребенка с ОВЗ, но и то, как представляют и относятся к его болезни родители, именно их суждения формируют его представления, создают неповторимую среду для его развития и роста [1–3].

В науке существуют разные термины, описывающие субъективное отношение к болезни, но применяются они зачастую как синонимичные понятия.

Переживание болезни (Шевалев Е.А., Ковалев В.В., 1972) – авторы определяют важным элементом отношение, выражающееся через субъективную оценку болезни, формирующую аффективный фон. Именно родители помогают ребенку понять, что с ним происходит и как к этому относиться.

Отношение к болезни (Рохлин Л.Л., 1957, Скворцов К.А., 1958) складывается из восприятия ребенком с ОВЗ своей болезни, ее значимости, сопровождающих переживаний, намерений и действий, поведенческих реакций [3]. Следует отметить, что поведение ребенка с ОВЗ в значительной мере определяется и регулируется родителями.

Замечено, что внутренняя картина болезни представляет собой уровневую структуру, которую отмечают многие исследователи данного направления. Уровневая система отношения к болезни имеет несколько элементов: болевой (включает сенсорные и аффективные составляющие); эмоциональный (его создаёт переживание болезни, сопровождающееся определенными чувствами); интеллектуальный (субъективное понимание болезни, возможная информация по данному поводу); волевой (ценности и направленность, связанная с болезнью, сопровождающие ее мотивационные ориентации) [4–7].

Задачей врачей и медицинских психологов становится коррекция модели болезни у ребенка и его родителей, по возможности, увеличение адекватности представлений и образов, связанных с особенностями ребенка с ОВЗ. Из анализа имеющихся публикаций выделяются основные типы реакции ребенка с ОВЗ и его родителей на заболевание: *стенническая, астеническая и рациональная* [1; 2; 8–9]. Несомненно, важна разработка программ

психопросвещения и психопрофилактики стенического и астенического отношения, которые могут привести к углублению ухудшению состояния ребенка с ОВЗ.

Для описания патологических форм реагирования на болезнь (переживание болезни) исследователи (Шевалев Е.А., Квасенко А.В. и др.) используют термины и понятия психиатрии: депрессивный, фобический, ипохондрический, истерический, эйфорически-анизогностический и другие варианты [10].

Важной для нашей работы мы считаем классификацию типов отношения к болезни у ребенка и его родителей Личко А.Е. и Иванова Н.Л.: *гармоничный* (реалистичный, взвешенный). Наиболее условно «здоровый» тип реакции ребенка с ОВЗ и его родителей. Он предполагает принятие сложности состояния без склонности ее преувеличивать и тревожиться; *эргопатический* (стенический). В этом случае родители пытаются не замечать болезни ребенка, пытаются реализовать свои интересы, помимо создания социальной среды для особенного ребенка; *анозогностический* (эйфорический). В этом случае родители отрицают саму возможность нарушений у их ребенка, не думают о возможных изменениях собственного стиля жизнь; *тревожный* (тревожно-депрессивный). Такие родители испытывают постоянные сомнения и тревоги по поводу ребенка с ОВЗ, боятся осложнений, опасаются, что врачи что-то не учтут, упустят, своим состоянием могут влиять на состояние своего ребенка; *ипохондрический*. Таким родителям свойственна сильная концентрация на том, что переживает, чувствует, ощущает ребенок, все эти эмоции они переживают весьма болезненно и реагируют разрушающими собственную психику состояниями; *неврастенический*. Родители демонстрируют поведение по типу «раздражительной слабости», когда особенности, свойственные ребенку с ОВЗ, вызывают злость и раздражение, мешающие построить адекватную модель воспитания в семье; *меланхолический* (*витально-тоскливый*). Родители демонстрируют и переживают «сверхудрученность» болезнью, слабо надеются, что здоровье вернется, что вероятно ребенок адаптируется к особым условиям; *анатический*. Таким родителям свойственно полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни ребенка, к результатам лечения; *сенситивный*. Родители переживают сильную травматизацию, очень беспокоятся о том, что скажут окружающие, какие представления будут у ближнего и отдаленного социума в связи с болезнью ребенка; *эгоцентрический* (*истероидный*). Родители демонстрируют мнимое «принятие» болезни и ищут вторичные выгоды в связи с болезнью ребенка; *паранойальный*. У родителей присутствует уверенность, что болезнь ребенка связана с внешним влиянием, возможно, кто-то специально нанес вред, «сглазил», такие родители часто ищут злой умысел у окружающих, что часто осложняет оказание ребенку необходимой помощи и поддержки самим родителями; *дисфорический* (*агрессивный*). В состоянии родителей ребенка с ОВЗ доминирует озлобленное настроение, постоянный тревожный и раздраженный вид, что создает сложные условия для обучения, воспитания, развития ребенка с ОВЗ [11].

Переживание ребенком с ОВЗ и его родителями своей болезни, а также отношение к ней имеет свою динамику, в которой прослеживаются определенные этапы, их так же необходимо учитывать в процессе организации работы с родителями детей с ОВЗ: предмедицинская фаза; фаза ломки жизненного стереотипа; фаза адаптации к болезни, когда уменьшается переживание безнадежности, ребенок с ОВЗ и его родители уже приспособились к факту заболевания; фаза «капитуляции»; фаза формирования компенсаторных механизмов приспособления к жизни [1; 7; 12].

Для многих заболеваний верна мысль Л.С. Выготского о том, что любой дефект есть потенциал силы [10; 13]. Работая с детьми, имеющими хронические тяжелые болезни, необходимо ориентироваться на возможности компенсации, особенно когда требуются реабилитация и восстановление, именно это важно донести родителям в процессе психопросветительской и психореабилитационной работы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Якиманская И.С. Психологическое здоровье и возможности его поддержки у подростков в условиях средней школы (результаты исследования подростков Оренбургской области). В сборнике: Человек в условиях неопределенности Сборник научных трудов научно-практической конференции с международным участием. В 2-х томах. Под общей и научной редакцией Е.В. Бакшутовой, О.В. Юсуповой, Е.Ю. Двойниковой. 2018. С. 75.
2. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. – М.: Медицина, 1988 – 270 с.
3. Якиманская И.С. Прикладная типология детей с особыми образовательными потребностями в современной школе. В сборнике: Наука сегодня: глобальные вызовы и механизмы развития Материалы международной научно-практической конференции. В 2-х частях. 2018. С. 59.
4. Краснощекова И.В., Дереча В.А., Быкова И.С. Копинг-механизмы матерей детей с ранним детским аутизмом. В сборнике: Душевное здоровье населения на границе Европы и Азии Материалы 5-й международной научно-практической конференции. 2015. С. 63–65.
5. Краснощекова И.В., Быкова И.С. Сравнительный анализ смысложизненных ориентаций матерей детей с психическим дизонтогенезом. В сборнике: Душевное здоровье населения на границе Европы и Азии Материалы VI Международной конференции. 2016. С. 133–135.
6. Краснощекова И.В., Дереча В.А. Особенности личности и состояния матерей, имеющих детей с тяжелыми формами психического дизонтогенеза. В кн.: XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием "Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы" Тезисы. Ответственный редактор Незнанов Н.Г. 2015. С. 299–300.
7. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. – М.: Медицина, 1984. – 272 с.
8. Быкова И.С., Сычева Е.А., Краснощекова И.В. Адаптивные личностные ресурсы матерей, имеющих детей с эмоционально-поведенческими расстройствами. В книге: Приоритетные направления охраны здоровья ребенка в неврологии и психиатрии Сборник тезисов. Редакторы: Е.В. Макушкин, А.С. Петрухин. Санкт-Петербург, 2011. С. 20–21.
9. Быкова И.С., Краснощекова И.В. Личностные характеристики, направленность и адаптивные ресурсы у матерей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. В книге: XV Съезд психиатров России Материалы Съезда. Ответственный редактор: Краснов В.Н. 2010. С. 136–137.
10. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного. – Л.: Медицина, 1980. – 184 с.
11. Вассерман Л.И. Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей. СПб: НИПНИ им. Бехтерева, 2005. – 33 с.
12. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / Под ред. Л. Леви.: Медицина, 1970. – 328 с.
13. Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.

Bykova Irina Sergeevna

Orenburg state medical university, Orenburg, Russia
E-mail: bykova.i@inbox.ru

Krasnoshchekova Irina Vladimirovna

Regional children's clinical hospital, Orenburg, Russia
E-mail: krasnoshekhova.irina@gmail.com

Yakimanskaya Irina Sergeevna

Orenburg state medical university, Orenburg, Russia
E-mail: yakimanskay@yandex.ru

Attitude to illness parents of children with disabilities: the problem

Abstract. Theoretical justification of importance of a research of the relation of parents to a disease of the child with limited opportunities of health is presented in article. The internal picture of a disease of the child at parents has-level structure which is stated by the majority of modern psychological researches. In its structure several interconnected levels are allocated: ideas of parents of the painful party of a disease of the child (level of feelings, sensual level); about the emotional party of a disease (about possible experiences of the child); the intellectual party of a disease (rational and information level – as parents represent process of a course of disease what knowledge have); the strong-willed party of a disease (motivation level – what installations and motives parents in connection with a disease of the child have). The role of a somatic disease in formation of an internal picture of a disease is shown as follows: corporal feelings of local and general character lead to emergence of touch level of reflection of a picture of a disease. Undoubtedly, parents empathize the child with limited opportunities of health in his somatic pain, reacting conditions of helplessness and fear. The disease creates a vital and psychological situation, difficult for the patient. This situation includes a set of the diverse moments: procedures and drug intake, communication with doctors, reorganization of the relations with relatives. The classifications of types of the relation to a disease of parents of children with limited opportunities of health helping with definition of types of their reactions to a disease of the child are given in article, the directions of psychoeducational and psychorehabilitation work are outlined. Correction of model of a disease at the child and his parents, whenever possible, increase in adequacy of the representations and images connected with features of the child with limited opportunities of health becomes a task of doctors and medical psychologists.

Keywords: the relation to a disease; parents; children with oh; idea of parents of a disease of children; structure of ideas of a disease; types of ideas of a disease; psychological assistance to parents