

*A. A. Хитёва*

## **ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЛИЧНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА**

*Работа представлена кафедрой медицинской психологии и психофизиологии*

*Санкт-Петербургского государственного университета.*

*Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор И. И. Мамайчук*

**В статье проводится анализ стереотипов семейного воспитания в семьях, воспитывающих детей с детским церебральным параличом, а также в семьях детей, перенесших компрессионный перелом позвоночника или страдающих сколиозом. Приводятся данные экспериментально-психологического исследования, посвященного изучению психологической защиты личности у детей и их родителей, а также влиянию семьи на развитие защитных механизмов.**

The article contains the analysis of upbringing stereotypes in families with children suffering from infantile cerebral paralysis and also in families with children who experienced a compressive spinal fracture or are suffering from scoliosis. The author presents the data of experimental psychological research devoted to examination of psychological defense of children and their parents and also to the influence of a family on development of defense mechanisms.

Для правильного понимания процесса психического развития больного ребенка важно определить роль и значение каждого фактора, влияющего на процесс развития ребенка, раскрыть динамику, лежащую в основе своеобразия развития больного ребенка, выявить его потенциальные возможности. Любая болезнь существенно влияет на систему отношений ребенка, причем отрицательное влияние оказывает не только сама болезнь, но и болезненное реагирование окружающих, особенно родителей, неправильное воспитание, частое пребывание ребенка в больнице или в санатории. Медицинская реабилитация и социальная адаптация детей с двигательными нарушениями в значительной степени зависит от особенностей их семейного воспитания. Заболевание ребенка, грозящее инвалидностью, негативно отражается на эмоциональном состоянии родителей, что, в свою очередь, препятствует формированию адекватных способов общения с ребенком.

В исследованиях психологов отмечается, что родители, в основном матери, воспитывающие ребенка с проблемами в развитии, находятся в ситуации так называемого родительского стресса, стадии и содержание которого достаточно полно изучены в зарубежной и отечественной психологии<sup>1</sup>.

Подавляющее большинство исследований показывают неконструктивные стили семейного воспитания детей с нарушениями в развитии и их негативную роль на формирование личности ребенка. Многие исследования подчеркивают специфику материнского отношения к детям с нарушениями развития. Это проявляется, с одной стороны, в необходимости изменения

собственных ожиданий и установок по отношению к больному ребенку, с другой стороны, в невозможности изменить биологический и эмоциональный статус ребенка<sup>2</sup>. Существенную роль на формирование эмоциональных установок родителей по отношению к больному ребенку оказывают защитные механизмы их личности. Однако исследований, направленных на изучение роли психологических защит и копинг поведения родителей и детей в формировании стилей семейного воспитания, в доступной нам литературе мы не нашли. Неясным также остается вопрос о том, как сам характер и степень патологии ребенка влияет на родительское отношение к нему.

Своему происхождению термин «психологическая защита» обязан З. Фрейду и являлся самым первым выражением динамической позиции в психоаналитической теории. Впервые этот термин появился в 1894 г. в работе Фрейда «Защитные нейропсихозы» и был использован для описания борьбы «Я» против болезненных или невыносимых мыслей и аффектов<sup>3</sup>.

Цель психологической защиты – снижение эмоциональной напряженности и предотвращение дезорганизации поведения, сознания и психики в целом. Механизмы психологической защиты обеспечивают регуляцию, направленность поведения, редуцируют тревогу и эмоциональное напряжение<sup>4</sup>. Как отмечают И. М. Никольская, Р. М. Грановская<sup>5</sup>, проблема психологической защиты содержит в себе центральное противоречие между стремлением человека сохранить психическое равновесие и теми потерями, к которым ведет избыточное вторжение защит.

Единой классификации механизмов психологической защиты не существует,

хотя имеется множество попыток их группировки по различным основаниям. В своем исследовании мы опирались на классификацию Г. Келлермана, Р. Плутчика<sup>6</sup>, которые выделяют восемь механизмов: отрицание, вытеснение, проекция, рационализация, замещение, регрессия, реактивные образования, компенсация.

Многие авторы обращают свое внимание на особенности проявления защитных механизмов у детей. К примеру, А. Фрейд<sup>3</sup> полагала, что каждый защитный механизм вначале формируется для овладения конкретным инстинктивным поведением и связан, таким образом, с конкретной стадией детского развития. Она связывает фазы развития защитных механизмов с развитием Эго.

Е. С. Романова, Л. Р. Гребенников<sup>7</sup> отмечают, что с помощью психологической защиты у детей стабилизируется так называемая «позитивная «Я»-концепция» и ослабляется эмоциональный конфликт, угрожающий ее стабильности. Определяющую роль в формировании защитных механизмов авторы отводят семье.

И. М. Никольская и Р. М Грановская<sup>5</sup> считают, что у ребенка каждый защитный механизм вначале формируется для овладения конкретными, инстинктивными побуждениями и связан, таким образом, с определенной фазой индивидуального развития. Побудителем формирования защиты, по мнению авторов, являются возникающие в онтогенезе различные виды тревоги, типичные для детей. Формирование полноценной системы психологической защиты происходит по мере взросления ребенка, в процессе индивидуального обучения и развития. Индивидуальный набор защитных механизмов зависит от конкретных обстоятельств жизни, от многих факторов внутрисемейной ситуации, от отношений ребенка к родителям, от демонстрируемых ими паттернов защитного реагирования<sup>5</sup>.

Основная цель нашего исследования: выявление влияния семейного воспитания

и личности родителя на развитие защитных механизмов личности у детей с двигательными нарушениями.

Задачи:

1. Выявление особенностей защитных механизмов детей с различными формами двигательной недостаточности (вследствие детского церебрального паралича (ДЦП), компрессионного перелома, сколиоза).

2. Сравнительный анализ особенностей защитных механизмов личности матерей здоровых детей, детей с ДЦП и спинальными дефектами.

3. Определение стереотипов, практикуемых в общении с ребенком, особенностей воспитания и понимания характера и личности здорового ребенка и ребенка с двигательными нарушениями различного генеза.

В исследовании приняли участие 224 ребенка, из них 24 ребенка с детским церебральным параличом, 47 детей со сколиозом, 52 ребенка с компрессионными переломами позвоночника 7–10 лет, а также 133 их родителя. Предварительно нами было проведено пилотажное исследование 101 здорового ребенка в возрасте от 7 до 10 лет и родителей, которые составили контрольную группу.

Исследование проводилось поэтапно, в индивидуальной форме. В начале обследования детям предлагалось нарисовать рисунок семьи, что способствовало установлению эмоционального контакта и ориентировало ребенка на необходимую тему дальнейшего разговора. Дети обследовались с помощью проективной методики CAT, представляющей собой набор из 10 картинок с изображением животных. Родителям предлагалось заполнить опросник «Индекс жизненного стиля» в адаптации Л. И. Вассермана<sup>8</sup>, а также опросник родительского отношения А. Я Варга, В. В. Столина.

Анализ родительских отношений родителей детей с ДЦП показал, что они склонны к инфантилизации ребенка, у них затруднено восприятие ребенка как самостоя-

тельного, способного, его интересы и мысли кажутся им несерьезными (рис. 1). Возможно, это обусловлено преобладанием такого типа психологической защиты, как реактивные образования, что отражает склонность родителей переживать фрустрирующую ситуацию путем замещения своих аффективных переживаний на противоположные. У родителей детей с компрессионными переломами наблюдается тенденция к симбиотическим отношениям. Это проявляется в том, что они стремятся ему во всем потакать, удовлетворять любые его желания, оградить его от всех трудностей и неприятностей жизни. Ребенок кажется им беззащитным, поэтому они постоянно испытывают тревогу за него. Вероятно, это обусловлено тенденцией к снятию напряжения с помощью псевдологических объяснений, при которых подобное поведение согласуется с социально одобряемыми представлениями о необходимой заботе о больном ребенке. Родители здоровых детей одобряют интересы и увлечения своих детей, учитывают их индивидуальность, а также признают их самостоятельность.

Было установлено, что преобладающим механизмом психологической защиты в структуре личности как у здоровых, так и у больных детей является проекция, проявляющаяся в неосознанной тенденции перенесения собственных желаний и побуждений на других людей. Однако в сравнении с детьми других групп, дети, страдающие детским церебральным параличом, используют данный механизм психологической защиты достоверно чаще ( $p < 0,01$ ).

Качественный анализ рассказов показал, что все обследуемые дети чаще включают родителей в свое повествование. Дети с ДЦП чаще стремятся избегать нежелаемой темы, склонны скрывать свои негативные переживания, причем подобные стремления у них с возрастом возрастают, а у детей других групп снижаются. У детей контрольной группы и детей с компрессионными переломами позвоночника в рассказах преобладает активная позиция, герои их рассказов постоянно чем-то заняты, предпринимают какие-либо действия для решения возникающих трудностей. Рассказы детей с ДЦП и сколиозом отражают более пассивный характер, герой часто

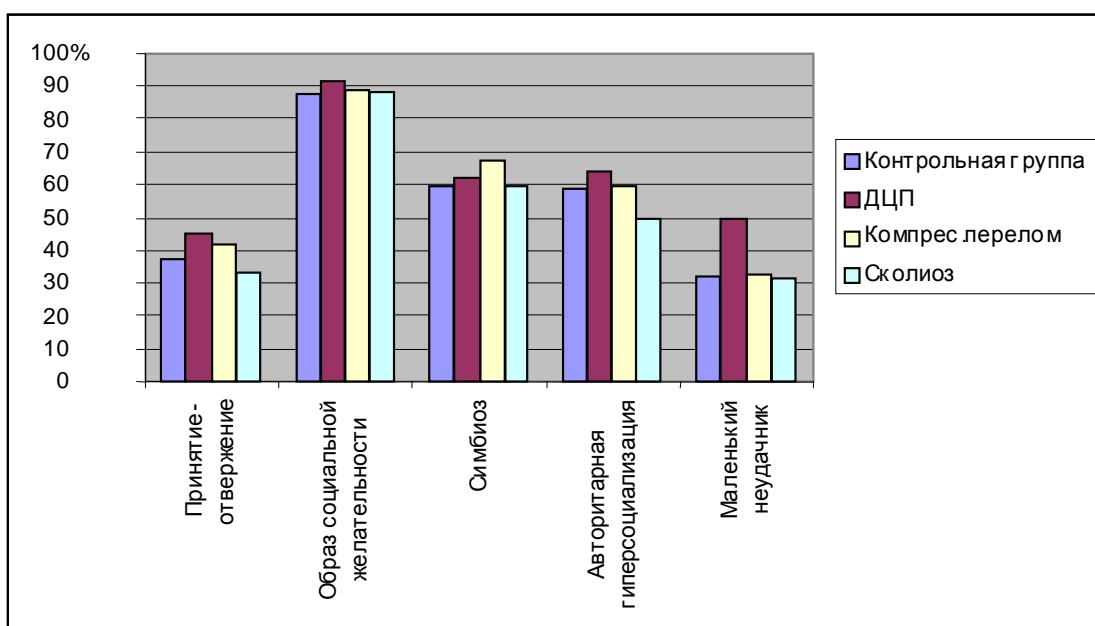


Рис. 1. Анализ родительских отношений

лишь наблюдает, не включаясь в происходящие события.

Детей контрольной группы и детей с приобретенным двигательным дефектом (компрессионным переломом) природа тревоги и беспокойства часто связана с давлением и ограничениями со стороны родителей, что также проявляется в потребности в автономии. Дети с ДЦП чаще боятся оставаться одни, потерять по каким-либо причинам любовь родителей, что, возможно, связано со стремлением родителей удовлетворять любые желания детей, оградить от всех трудностей и неприятностей жизни. У них также выявлена высокая потребность в поддержке и общении. У детей со сколиозом негативные переживания чаще обусловлены страхом наказания, неодобрения со стороны родителей.

Исследование защитных механизмов родителей всех групп показало, что ведущими защитными механизмами в структуре их личности является проекция. Это выражается в том, что родители склонны приписывать ответственность за то, что происходит внутри «Я» внешнему миру. Родители детей с ДЦП также достоверно чаще используют такой механизм, как реактивные образования, что указывает на склонность заменять тенденции, противоречащие Эго, на прямо противоположные. Вероятно, данная психологическая защита проявилась в связи с заболеванием ребен-

ка, и родитель склонен переживать сложившуюся фрустрирующую ситуацию путем замещения своих негативных аффективных переживаний на противоположные. У родителей детей со сколиозом наблюдается тенденция к отрицанию, что отражается в стремлении защитить себя от неприятной информации путем отказа адекватно воспринимать ее. У родителей детей с компрессионным переломом чаще проявляется рационализация, что отражает попытку личности доказать с целью самоутверждения, что их поведение рационально и оправдано и потому социально одобряемо. Рациональное объяснение как защитный механизм направлено не на разрешение противоречий, лежащих в основе конфликта, а на снятие напряженности с помощью псевдологических объяснений при переживании дискомфорта.

Таким образом, данное исследование позволило выявить доминирующие формы психологических защит как у детей, так и у родителей, а также особенности родительского отношения. Возможно, защитные механизмы личности играют существенную роль в системе родительских отношений к ребенку. К примеру, такой механизм, как рационализация, может способствовать развитию симбиотических отношений. Описанные данные позволяют дифференцированно подойти к проблеме семейной психокоррекции детей с двигательными нарушениями.

## **ПРИМЕЧАНИЯ**

<sup>1</sup> Hanneman R., Blacher J. Predicting placement in families who have children with severe handicaps: A longitudinal analysis. American Journal on Mental Retardation, 102, 1998.

Hodapp R. M., Filder D. J., Smith A. C. M. Stress and coping in families with Smith-Magenis Syndrome. Journal of Intellectual Disability Research, 42, 1998.

Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб., 2001.

Чарова О. Б. Особенности материнского отношения к детям с нарушением интеллекта: Дисс. на соиск. уч. степени канд.пед.наук. Орел, 2003.

Крюкова Т. Л., Сапоровская М. В., Куфтяк Е. В. Психология семьи: жизненные трудности и совладание с ними. СПб., 2005.

Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В. Психология и психотерапия семьи. СПб., 1999.

<sup>2</sup> Варга А. Я. Структура и типы родительского отношения // Дисс. на соиск. уч. степени канд.пед.наук. М., 1986.

<sup>3</sup> Фрейд А. Эго и защитные механизмы. М., 2003.

## **ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ, ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ**

---

<sup>4</sup> Березин Ф.Б. Психологическая и психофизиологическая адаптация человека. Л., 1988; Василюк Ф. Е. Психология переживания. М., 1984; Грановская Р. М. Практическая психология. СПб., 1997; Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб., 2006; Ташилов В. А. Психология лечебного процесса. М., 1984.

<sup>5</sup> Никольская И. М., Грановская Р. М. Психологическая защита у детей. СПб., 2001.

<sup>6</sup> Plutchik R., Kellerman H., Conte H. R. A structural theory of ego defenses and emotions. In C. E. Izard (Ed.), Emotions in personality and psychopathology. New York, 1979.

<sup>7</sup> Романова Е. С, Гребенников Л. Р. Механизмы психологической защиты. М., 1996.

<sup>8</sup> Психологическая диагностика индекса жизненного стиля / Под ред. Л. И. Вассермана. СПб., 1999.