

На правах рукописи

9

ДЕМЕРДЖИ Далида Мемедовна

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО
ПОВЕДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ**

**5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии
(психологические науки)**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Ростов-на-Дону-2024

**Работа выполнена в государственном бюджетном образовательном
учреждении высшего образования Республики Крым
«Крымский инженерно-педагогический университет
имени Февзи Якубова»**

Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Лучинкина Анжелика Ильинична

Официальные оппоненты: **Козлов Владимир Васильевич**
доктор психологических наук, профессор,
ФГБОУ ВО «Ярославский государственный
университет им. П.Г. Демидова» (г. Ярославль),
факультет психологии, кафедра социальной и
политической психологии, профессор;

Казначеева Наталья Борисовна
кандидат психологических наук,
ФГБОУ ВО «Петербургский государственный
университет путей сообщения Императора
Александра I» (г. Санкт-Петербург), кафедра
«Прикладная психология», доцент

Ведущая организация – **ФГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет» (г. Краснодар)**

Защита состоится «28» ноября 2024 г. в 15.00 часов на заседании объединенного диссертационного совета 99.2.081.02, созданного на базе ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет» и ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет имени Февзи Якубова» по адресу: г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, д. 1, корп. 1, ауд. 1-252.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет» по адресу: 344003, г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, д. 1, корп. 7, ауд. 7-104; <https://donstu.ru/>; в библиотеке и на сайте ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет имени Февзи Якубова» по адресу: 295015, Республика Крым, г. Симферополь, пер. Учебный, д. 8, корп. 3; <https://kipu-rc.ru/>

Автореферат разослан «25» октября 2024 г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета**



**Пищик
Влада Игоревна**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы исследования. Современный этап развития общества характеризуется высокой скоростью информационных потоков, динамичностью жизни, многозадачностью. Сегодня взрослому человеку мало быть только супругом, родителем, он стремится состояться как личность в карьере, творчестве. При этом психика человека, по-прежнему, остается самым уязвимым местом. Следует отметить, что нынешние родители детей дошкольного возраста – члены развитого рыночного общества, для которых характерны скорость, быстрые решения и стремление к быстрым деньгам, быстрой карьере, быстрым отношениям. Поэтому ситуация часто повторяющейся болезни ребенка становится серьезным испытанием для родителей, ведущим к систематическому прерыванию трудовой деятельности и снижению темпа жизни.

В последние десятилетия наиболее распространёнными болезнями стали простудные заболевания и вирусные инфекции. Ранее Всемирной организацией здравоохранения (1980) и отечественными учеными была выделена категория часто болеющих детей, страдающих острыми респираторными заболеваниями и острыми респираторными вирусными инфекциями не менее 9 раз в год (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов). Согласно отчету Росстата, более 30 млн. детей болеют острыми респираторными заболеваниями и острыми респираторными вирусными инфекциями, что выводит эти заболевания на первое место среди всех заболеваний детей в возрасте от 0 до 14 лет (Отчет Федеральной службы статистики РФ, 2022).

Особенно подвержены этим заболеваниям дети дошкольного возраста, что создает определённые проблемы работающим родителям. Последние годы участились обращения родителей к психологам и другим специалистам в связи с беспокойством родителей о своем отношении к ребенку, эмоциональной нестабильностью самих родителей, их переутомлением и стремлением спрятаться от проблем (ТАСС, 12.03.2023).

Ежедневные вызовы действительности, к которым можно отнести и болезнь ребенка, могут стать для них психотравмирующими и вызывающими неадаптивные копинг-стратегии, что угрожает либо благополучию ребенка, либо приводит к личностным и поведенческим девиациям родителей.

Таким образом, недостаточность внимания психологов к родителям часто болеющих детей, несвоевременное оказание им психологической поддержки и помощи может привести к выбору родителями неадаптивных копингов и, как следствие, к нарушению личности родителя.

Степень научной разработанности проблемы исследования. Проблема особенностей детско-родительских отношений в семьях с больными детьми нашла свое отражение в исследованиях Л.Л. Баландиной, М.Н. Елиашвили, Е.В. Котовой и др. Изучением проблемы влияния детско-родительских отношений на состояние здоровья ребенка занимались Ж.Г. Дусказиева, Е.В. Иванова и др.

В работах И.А. Ершовой, С.Л. Богомаз и др. большое внимание уделяется программам и методам коррекции детско-родительских отношений в семьях, где воспитываются дети с проблемами со здоровьем. Однако категория часто болеющих детей остается за кругом рассмотрения этих авторов.

В современных отечественных исследованиях проблемы совладающего поведения в случае ситуации болезни ребенка акцентируется внимание на следующих характеристиках: жизнестойкость семьи в условиях социального стресса (М.Н. Хачатурова); стратегии совладающего поведения в трудных жизненных ситуациях (Е.В. Котова, Е.А. Сергиенко, Е.В. Куфтяк); личность родителей больных детей (М.Н. Елиашвили, С.А. Калашникова, С.В. Маст, Н.В. Мазурова). Следует отметить, что осознанные и неосознанные паттерны поведения личности здорового родителя в ситуации болезни ребенка исследованы недостаточно.

По сути исследования проблемы совладания ведется чаще всего в рамках клинической и возрастной психологии при акценте внимания на поведении детей и особенностях семейного воспитания (Е.В. Куфтяк, Т.Л. Крюкова, М.В. Сапожниковская).

Следует отметить, что в научной литературе недостаточно внимания уделяется исследованию психологических особенностей совладающего поведения родителей.

Анализ литературы также позволяет заключить недостаточную изученность проблемы формирования и коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с проблемами здоровья. Учитывая актуальность и недостаточную разработанность рассматриваемой проблемы, целесообразным является ее дальнейшее изучение.

Цель исследования – выявить и изучить психологические особенности совладающего поведения родителей, воспитывающих часто болеющих детей.

Объект исследования – совладающее поведение.

Предмет исследования – психологические особенности совладающего поведения родителей, воспитывающих часто болеющих детей.

Гипотезы исследования.

1. Совладающее поведение родителей часто болеющих детей может представлять собой когнитивно-эмоциональное реагирование на фрустрирующую ситуацию болезни ребенка, растянутую во времени и проявляться через осознанные и неосознанные паттерны поведения личности. На тип совладающего поведения родителей, воспитывающих часто болеющих детей, могут оказывать влияние определенные психологические черты личности родителя.

2. Совладающее поведение личности может зависеть от типа субъективного восприятия личностью трудной ситуации и может быть охарактеризовано когнитивными (наличием/отсутствием иррациональных установок, уровнем толерантности к неопределённости, определенными ценностными и смысловыми установками), аффективными показателями (уровнем эмпатии, уровнем самомотивации, уровнем тревожности), осознанными и неосознанными паттернами поведения.

3. Может быть разработана программа психологического сопровождения родителей, воспитывающих часто болеющих детей, направленная на формирование адаптивного совладающего поведения.

Задачи исследования.

1. Выделить теоретические подходы к изучению совладающего поведения родителей, воспитывающих часто болеющих детей.

2. Эмпирически выявить когнитивные и мотивационные особенности разных типов совладающего поведения родителей, воспитывающих часто болеющих детей.

3. Эмпирически выделить группы родителей с различиями когнитивных и мотивационных характеристик и изучить особенности их совладающего поведения.

4. Разработать и апробировать систему психологического сопровождения личности родителей, воспитывающих часто болеющих детей.

Теоретико-методологическую основу исследования составили: теории совладающего поведения (Т.В. Корнилова, Т.Л. Крюкова, Р. Лазарус, И.М. Никольская, М.В. Сапоровская, С. Фолькман и др.); структурная теория механизмов психологических защит Р. Плутчика; когнитивно-феноменологическая теория совладания со стрессом, разработанная Р. Лазарусом, С. Фолкман; теория когнитивных стилей в состоянии неопределённости (Е.П. Белинская, Т.В. Корнилова, М.А. Холодная); концепция динамики ценностей и смыслов (И.В. Абакумова, А.Г. Асмолов, К. Камерон, Д.А. Леонтьев, В.И. Пищик, М.А. Фризен, Т.Н. Щербакова); концепция когнитивных искажений (А.И. Лучинкина, И.С. Лучинкина, А. Эллис).

Методы и методики исследования: теоретический анализ, констатирующий эксперимент. На этапе проведения констатирующего эксперимента – анкетирование, экспертная оценка, анализ документов – для выделения групп испытуемых; фокус-группы – для определения критериев субъективного восприятия болезни ребенка; интент-анализ сочинения о болезни ребенка – для выявления субъективного восприятия болезни ребенка испытуемыми; методика «Иррациональные установки» А. Эллис, когнитивный стиль «Толерантность к неопределенности» (Т.В. Корнилова), методика «Терминальные и инструментальные ценности» (М. Рокич), контент-анализ сочинения о ребенке – для выявления когнитивных предикторов совладающего поведения родителей; эмоциональный интеллект (Н. Холл), методика для определения личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина – для выявления эмоциональных маркеров совладающего поведения взрослых; опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, опросник Плутчика-Келлермана-Конте «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) в адаптации Л.И. Вассермана и Е.А. Трифоновой, Методика диагностики жизнестойкости Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой – для выявления основных стратегий совладающего поведения взрослых.

Экспериментальный объект исследования. В исследовании приняли участие 246 родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста. Из них:

102 родителя, воспитывающих часто болеющих детей и 144 родителя, воспитывающих здоровых детей. Дети всех респондентов посещают крымские муниципальные бюджетные образовательные организации дошкольного образования.

Достоверность результатов диссертационного исследования обеспечивалась комплексностью анализа проблемы при определении исходных теоретико-методологических принципов ее изучения, адекватного целям и задачам исследования, сочетанием количественного и качественного анализа результатов, применением методов математической статистики и обоснованных методов психодиагностического плана.

Основные научные результаты, полученные лично автором, и их научная новизна. Выявлены когнитивные, аффективные и поведенческие характеристики личности, определяющие особенности совладающего поведения у родителей, воспитывающих часто болеющих детей. Установлено, что выбор адаптивной или неадаптивной стратегии совладания родителями, воспитывающих часто болеющих детей, зависит от наличия или отсутствия личности иррациональных установок. Доказано, что на субъективное восприятие родителями болезни ребенка влияет уровень сформированности когнитивного стиля «толерантность к неопределенности». Эмпирически определена типология родителей, воспитывающих часто болеющих детей, с различиями когнитивных и аффективных показателей. Эмпирически выявлены симптомокомплексы субъективного отношения личности родителя к своему часто болеющему ребенку. Выявлена взаимосвязь между жизнестойкостью личности и выбором ею адаптивного копинга. Разработана и апробирована программа психологического сопровождения родителей, воспитывающих часто болеющих детей, учитывающая их когнитивно-аффективную специфику.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что полученные результаты позволили определить психологические особенности совладающего поведения родителей часто болеющих детей: когнитивные, аффективные и поведенческие характеристики, определяющие особенности совладания. Понимание специфики выделенных характеристик позволило расширить научные взгляды о совпадающем поведении личности в целом и возможностях психологического сопровождения выбора адаптивных копинг-стратегий родителями часто болеющих детей.

Практическая значимость проводимого исследования заключается в разработке программы психологического сопровождения родителей, воспитывающих часто болеющих детей, направленной на коррекцию когнитивных и аффективных характеристики родителей, а также на проработку альтернативных паттернов поведения.

Положения, выносимые на защиту.

1. Совладающее поведение родителей, воспитывающих часто болеющих детей, представлено как когнитивно-эмоциональное реагирование на фрустрирующую ситуацию болезни ребенка, растянутую во времени и проявляется через осознанные и неосознанные паттерны поведения личности. Составляющими

процесса развёртывания совладающего поведения являются когнитивная составляющая, которая включает когнитивные стили, когнитивные установки, ценности и смыслы; аффективная составляющая, включающая особенности эмоционального интеллекта личности, ее тревожность.

2. Совладающее поведение личности зависит от типа субъективного восприятия личностью трудной ситуации и характеризуется когнитивными (наличием/отсутствием иррациональных установок, уровнем толерантности к неопределённости, определенными ценностными и смысловыми установками), аффективными показателями (уровнем эмпатии, уровнем самомотивации, уровнем тревожности), осознанными и неосознанными паттернами поведения.

3. Программа психологического сопровождения родителей, воспитывающих часто болеющих детей направлена на формирование адаптивного совладающего поведения родителей с помощью коррекции аффективных (личностной тревожности) и когнитивной (иррациональных) составляющих.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные положения, выводы, результаты исследования обсуждались на заседаниях кафедры психологии факультета психологии и педагогического образования Крымского инженерно-педагогического университета имени Февзи Якубова (Симферополь, 2019-2022) и были представлены на: Всероссийской научно-практической конференции «Психология социализации личности в современных условиях. Поколение Z: вызовы и возможности» (Симферополь, 2018); Всероссийской научно-практической конференции «Психология социализации личности в современных условиях» (Симферополь 12-13 декабря 2019); XXVI научно-теоретической конференции профессорско-преподавательского состава, аспирантов и студентов Крымского инженерно-педагогического университета имени Февзи Якубова (Симферополь, 2020).

Материалы исследования используются в деятельности Крымского инженерно-педагогического университета имени Февзи Якубова (Симферополь), Центра развития ребенка – детский сад «Березка» (Симферопольский район), Детском саду общеразвивающего вида № 22 «Золотой ключик» (Симферополь).

Публикации. По теме исследования опубликовано 8 работ общим авторским объемом 3,85 п.л.; из них 5 – в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации материалов кандидатских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертационное исследование состоит из введения; трех глав; заключения, включающего основные выводы, практические рекомендации и перспективы дальнейшего исследования проблемы; списка использованной литературы, включающего в себя 159 источников, из которых 31 – на иностранных языках. Работа иллюстрирована 27 таблицами и 32 рисунками. Основной объем работы составляет 145 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во Введении обоснованы выбор темы исследования; актуальность; названы объект и предмет исследования; сформулированы цель, задачи, гипотезы исследования; дана общая характеристика работы; показаны научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования; даны сведения об апробации и внедрении результатов; сформулированы положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретические подходы к изучению совладающего поведения личности» проанализированы теоретико-методологические подходы к изучению совладающего поведения личности, выделены его составляющие, дано определение часто болеющих детей.

В рамках исследования рассмотрены ситуации, связанные с часто болеющими детьми в семье. К часто болеющим детям специалисты относят в основном дошкольников, страдающих от различных заболеваний не менее 8-9-ти раз в год. По статистическим данным доля часто болеющих детей среди всех детей составляет от 6 до 34 % и существенно не изменяется уже несколько десятилетий. В ТОП самых популярных заболеваний в дошкольном возрасте входят острые респираторные вирусные инфекции и острые респираторные заболевания. Под практически здоровыми детьми в научной литературе подразумевают детей, которые болеют 1-4 раза в год.

Теоретический анализ научной литературы позволил выделить несколько основных подходов к исследованию проблемы совладающего поведения: диспозиционный подход, в рамках которого изучаются личностные качества, определяющие стиль поведения и возникающие защитные механизмы (Г. Айзенк, Р. Кеттелл, Г. Оллпорт, З. Фрейд); ситуационный подход, согласно которому стиль реагирования определяется наличием фрустрирующей ситуации (Р. Лазарус, С. Фолкман); семейный системный подход, позволяющий анализировать копинг-поведение личности как ответ на угрозу целостности семейной системы. В рамках данного исследования оптимальным является интегративный подход, позволяющий рассмотреть возникновение копингов и с точки зрения диспозиционного, ситуационного и семейного подходов.

Во второй главе «Методология и методические проблемы построения эмпирического исследования психологических особенностей совладающего поведения личности» разработана теоретическая модель исследования, которая учитывает специфику совладающего поведения личности родителей, воспитывающих часто болеющих детей; определены задачи эмпирического исследования, приведены методы сбора и обработки результатов эмпирических данных, описаны применяемые математические методы обработки и анализа данных, объем и общая характеристика выборки; представлены основные этапы исследования; определены критерии формирования выборки; обоснованы методы эмпирического исследования.

Анализ научной литературы по проблеме исследования показал, что большинство родителей часто болеющих детей на первых этапах проявления болезни

дают эмоциональную оценку ситуации независимо от возраста ребенка: от резко негативной, катастрофической до нейтральной. Кроме того, восприятие ребенком его болезни зависит от представления о ней у его родителей.

В исследованиях ученых обсуждались копинги в ситуации болезни, так пациентам с дерматологическими проблемами (псориазом) характерны планирование решения проблемы, поиск социальной поддержки и психологические защиты – отрицание (М.П. Билецкая), компенсация и проекция; у пациентов с проблемами опорно-двигательного аппарата (А.В. Локтева, Т.Н. Разуваева) – поиск поддержки и избегание, обратная связь с решением проблемы. Копинги и психологические защиты здоровых взрослых в ситуации болезни ребенка исследовались мало.

Исследователи отмечают, что существует несколько типов родительской реакции на проблемы часто болеющих детей: непродуктивность стиля поведения родителей и полный отказ от своих интересов ради ребенка (Ж.Г. Дусказиева); агрессивное поведение родителей по отношению к своему больному ребенку (М.Н. Елиашвили); дистанцирование от болезни ребенка и уход в работу, наркотики, алкоголь (Е.В. Ганцева, С.В. Небыкова, Т.В. Пфау); адекватная реакция на болезнь ребенка и поиски путей его лечения (Е.С. Тимофеева).

Таким образом, проведенный анализ литературы позволил построить следующую теоретическую модель исследования [Рисунок 1].

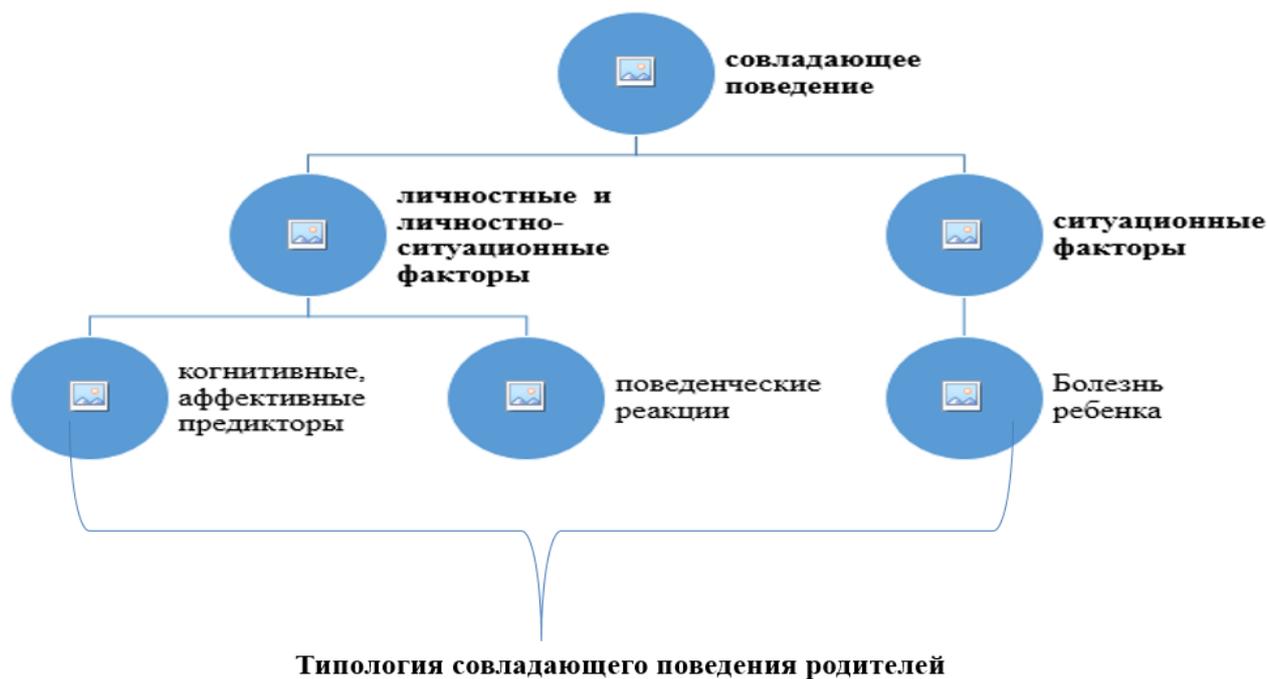


Рисунок 1. Теоретическая модель исследования

Как показано на рисунке 1, совладающее поведение родителей часто болеющих детей представляет собою когнитивно-эмоциональное реагирование на фрустрирующую ситуацию, растянутую во времени.

Этот процесс имеет свою структуру и может быть описан когнитивными, эмоциональными и поведенческими дескрипторами. Механизм совладающего поведения запускает ситуация-триггер. Выбор механизма психологической защиты или определенного копинга зависит от личностных ресурсов. Ученые выделяют психологические ресурсы устойчивости, психологические ресурсы саморегуляции, мотивационные ресурсы, инструментальные ресурсы. Копинг-ресурс представляет собою совокупность предикторов (когнитивных, личностных, социальных, материальных, культурных, ценностных), которые используются человеком для преодоления трудной жизненной ситуации.

Личностными характеристиками совладающего поведения являются: эмпатия родителя по отношению своего ребенка, личностная тревожность, локус контроля, жизнестойкость, удовлетворенность жизнью, осмысленность жизни, субъективная витальность, уровень притязаний, мотивация достижения, диспозиционный оптимизм, саморегуляция, склонность к риску, автономная каузальность, атрибутивный оптимизм, ориентация на действие, принятие риска, чувствительность к обратной связи, рефлексия.

Когнитивными дескрипторами совладающего поведения взрослых в ситуации болезни ребенка выступают когнитивные установки, ценности личности, уровень сформированности когнитивного стиля «толерантность к неопределенности». Когнитивные установки могут быть рациональными и иррациональными. Наличие иррациональных установок может привести к выбору неадаптивного копинга. Учитывая, что ситуация болезни ребенка имеет несколько переменных, в том числе, случайных (командировка родителей, отказ бабушек посидеть с ребенком, болезнь других близких), необходимо ввести в качестве одной из переменных толерантность к неопределенности. Выявленное значение этой переменной позволит оценить связь с ней избираемых осознанных стратегии совладания. Ценности и смыслы, транслируемые родителями, дадут возможность понимания образа болезни ребенка и его места в системе семейных ценностей.

Аффективная составляющая раскрывается через неосознанные паттерны поведения – психологические защиты и отражается в уровне эмоционального интеллекта личности.

Поведенческие маркеры совладающего поведения проявляются на неосознанном уровне в виде защитных механизмов и на осознанном – в форме копинг-стратегий, которые могут быть адаптивными, пограничными и неадаптивными.

Приведенная теоретическая модель легла в основу эмпирического исследования. Исследование проходило в два этапа: на первом этапе при помощи объективных показателей болезни детей (количество заболеваний ОРВИ в течение года) родители, участвующие в исследовании, были поделены на 2 группы: родители практически здоровых детей и родители часто болеющих детей. В обеих группах изучалось субъективное восприятие болезни ребенка; на втором этапе у

респондентов выделенных групп изучались составляющие совладающего поведения и проводился сравнительный анализ между группами. По результатам сравнительного анализа были выделены типы совладающего поведения родителей, воспитывающих часто болеющих детей и проанализировано их отличие от поведения родителей практически здоровых детей.

Для проведения эмпирического исследования была выстроена следующая последовательность действий: эмпирически выделить группы респондентов, включающих часто болеющих и здоровых детей; изучить субъективное восприятие болезни детей в выделенных группах; эмпирически изучить когнитивные предикторы, влияющие на выбор стратегии совладания; эмпирически исследовать аффективные маркеры, сопутствующие выбранным стратегиям совладания; исследовать наличие или отсутствие связи между выделенными когнитивными, аффективными предикторами и стратегиями совладающего поведения личности; выделить типы совладающего поведения в группе респондентов, воспитывающих часто болеющих детей.

Для выявления родителей, воспитывающих часто болеющих детей, были использованы: экспертный метод, метод работы с документами, анкетирование, фокус-группы. Метод работы с документами предполагал изучение количества и причин пропусков детьми занятий в дошкольных образовательных учреждениях. В ходе анализа внимание акцентировалось на следующем: количество пропусков, их периодичность, причины (наличие справки, заявление родителей). В ходе общения с родителями было выявлено, что не всегда пропуски связаны с болезнью ребенка, что меняло картину по выявлению часто болеющих детей.

К экспертной оценке привлекались воспитатели, медицинские работники, психологи, стаж работы которых составлял 5 и более лет. Предметом экспертной оценки стало отношение родителей к болезни ребенка. Экспертам предлагалось оценить уровень заботливости родителя по 10-ти бальной шкале. На левом полюсе шкалы находились родители, которых не волнует болезнь ребенка, на правом – сверхзаботливые родители, которые старались предупредить болезнь даже в ее отсутствие. Оценку производили по 10-ти балльной шкале. Такой способ позволил не только выделить определенные характеристики родителей как часто болеющих, так и практически здоровых детей, но дал возможность родителям увидеть свое поведение со стороны. Родителям, в свою очередь, также предлагалось заполнить аналогичную форму. Затем результаты, полученные после работы экспертов и родителей, сравнивались. В ходе исследования выделено 4 группы родителей по их отношению к ребенку: незаботливые, равнодушные, заботливые и сверхзаботливые.

Методической проблемой стала диагностика совладающего поведения родителей часто болеющих детей. Несмотря на большое количество методик, направленных на изучение стратегий совладающего поведения, особенности диагностики родителей, прежде всего, связаны с высокой интенсивностью эмоциональной окраски отношения к детям. Именно по этой причине дублировались измерения практически по каждому показателю.

Эмоциональное отношение родителя к болезни ребенка изучалось при помощи авторской методики «Коллаж болезни». Анализ результатов пилотажного исследования позволил выделить ряд симптомокомплексов эмоционального восприятия болезни: принятие; враждебность; аутоагрессия; безразличие.

Таким образом, совладающее поведение представлено на когнитивном, аффективном уровнях, а также в осознанных и неосознанных паттернах. Когнитивная составляющая совладающего поведения включает когнитивные стили, когнитивные установки, ценности и смыслы. Аффективная составляющая раскрывается через эмпатию, самомотивацию, тревожность. На уровне осознанных паттернов – копинг-стратегии, жизнестойкость, на уровне неосознанных – механизмы психологической защиты.

В третьей главе «Эмпирическое исследование совладающего поведения родителей в ситуации болезни ребёнка» изучены особенности совладающего поведения родителей часто болеющих и здоровых детей, выделены группы родителей по их субъективному отношению к ребенку, эмпирически определены типы родителей, воспитывающих часто болеющих детей. Разработана и апробирована программа коррекции родителей с неадаптивными копингами.

В ходе эмпирического исследования выделены группы родителей, часто болеющих и практически здоровых детей по их субъективному отношению к ребенку: незаботливые родители часто болеющих и практически здоровых детей характеризуются агрессивным, раздражительным отношением к своим детям, отсутствием адекватного контроля за их жизнедеятельностью, восприятием ребенка как проблемы; равнодушные родители проявляют безразличие к своим детям, симптомы заболевания, как правило, замечают не сразу, что приводит к обострению процесса. Болезнь детей вызывает у родителей этой группы усталость и воспринимается как помеха в собственной жизни; заботливые родители часто болеющих и практически здоровых детей характеризуются внимательным отношением к своему ребенку, соблюдением рекомендаций врача, стремлением к здоровому образу жизни; сверхзаботливые родители проявляют сверхопеку над детьми, оберегая их от жизни в целом. Для определения групп привлекались эксперты – психологи и воспитатели, имеющие опыт работы не менее 3-х лет. Дальнейшие исследования проводились в рамках выделенных групп.

Изучение когнитивной составляющей в рамках выделенных групп предполагало изучение иррациональных установок, ценностей и смыслов, а также установок в отношении ребенка.

Эмпирически выявлено, что каждой группе родителей часто болеющих детей соответствуют определенные иррациональные установки [Таблица 1].

Незаботливым родителям – катастрофизация. Исследование показало наличие значимых отличий у незаботливых – родителей часто болеющих детей и практически здоровых детей по шкалам: долженствование в отношении других ($\chi^2_{\text{эмп}} = 11,2$ при $p = 0,05$). Так, родители практически здоровых детей склонны предъявлять завышенные требования к другим людям – воспитателям в дошкольной детской организации, школьным учителям, членам семьи, а иногда и самому ребенку.

Таблица 1

Результаты исследования иррациональных установок

Группа/ установка	Катастро- физация	Долженсто- вание в отно- шении себя	Долженствова- ние в отноше- нии других	Фрустраци- онная толе- рантность	Самооценка и рацио- нальность мышления
Незаботливые родители					
Родители ЧБД	11,7±0,023	23,91±0,22	18,75±0,041	26,7±0,22	20,43±0,06
Родители ПЗД	14,13±0,053	27,64±0,06	24,167±0,32	23,79±0,36	24,21±0,12
Равнодушные родители					
Родители ЧБД	14,09±0,27	24,29±0,64	13,3±0,26	17,901±0,38	21,32±0,11
Родители ПЗД	13,76±0,46	24,01±0,28	14,1±0,31	11,24±0,09	20,41±0,25
Заботливые родители					
Родители ЧБД	12,83±0,24	19,342±0,51	13,65±0,22	14,087±0,33	14,63±0,18
Родители ПЗД	14,38±0,32	14,018±0,38	15,967±0,27	13,648±0,34	12,82±0,07
Сверхзаботливые родители					
Родители ЧБД	14,16±0,26	11,23±0,44	17,39±0,35	17,48±0,29	17,68±0,46
Родители ПЗД	11,32±0,36	14,28±0,39	16,21±0,21	16,73±0,31	17,59±0,52

Условные обозначения: ЧБД – часто болеющие дети; ПЗД – практически здоровые дети

Равнодушным родителям обеих групп характерны катастрофизация, долженствование в отношении других. Выявлены достоверные различия между обеими группами по шкале «фрустрационная толерантность» ($\chi^2_{эмп} = 9,8$ при $p = 0,05$). Респонденты группы родителей часто болеющих детей восприимчивы к стрессу, оценивают не отдельные черты или поступки людей, а личность в целом. Такое поведение может привести к конфликту.

Заботливым родителям характерны такие иррациональные установки как: катастрофизация, фрустрационная толерантность, самооценка и рациональность мышления. Выявлены достоверные различия между обеими группами по шкалам: долженствование в отношении себя ($\chi^2_{эмп} = 10,56$ при $p = 0,05$), долженствование в отношении других ($\chi^2_{эмп} = 9,94$ при $p = 0,05$). Заботливые родители часто болеющих детей чаще, чем заботливые родители практически здоровых детей, возлагают всю ответственность за состояние ребенка на себя, проявляют чрезмерные требования к другим и не могут адекватно адаптироваться к ситуации болезни ребенка, воспринимая любое отклонение за провал.

Сверхзаботливым родителям характерны такие иррациональные установки как катастрофизация, фрустрационная толерантность, самооценка и рациональность мышления, долженствование в отношении других, долженствование в отношении себя. Достоверных различий между группами не выявлено.

Существуют достоверные различия между подгруппами сверхзаботливых родителей практически здоровых и часто болеющих детей по шкалам «Катастрофизация» ($\chi^2_{\text{эмп}} = 12,39$ при $\rho = 0,05$), что проявляется в преувеличении негативных последствий болезни или поступков, связанных с нею: выпил холодное молоко, вышел на улицу без шарфа; по шкалам «Долженствование в отношении себя» ($\chi^2_{\text{эмп}} = 11,06$ при $\rho = 0,05$); «Долженствование в отношении других» ($\chi^2_{\text{эмп}} = 10,97$ при $\rho = 0,05$); «Фрустрационная толерантность» ($\chi^2_{\text{эмп}} = 12,81$ при $\rho = 0,05$).

Не выявлено зависимости уровня толерантности к неопределённости от отношения родителя к ребенку. Однако в группе родителей практически здоровых детей количество респондентов с высоким и средним уровнем толерантности достоверно возрастает в группе заботливых родителей ($\chi^2_{\text{эмп}} = 9,38$ при $\rho = 0,05$).

Эмпирически определены иерархии терминальных ценностей родителей выборки [Таблица 2].

Таблица 2

Терминальные ценности респондентов (средние значения)

Ценности	Незаботливые родители		Равнодушные родители		Заботливые родители		Сверхзаботливые родители	
	РЧБД	РПЗД	РЧБД	РПЗД	РЧБД	РПЗД	РЧБД	РПЗД
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Активная деятельная жизнь	10,56	8,23	7,65	8,96	5,34	3,47	3,54	8,31
Жизненная мудрость	11,34	3,21	14,45	13,29	10,63	4,18	11,23	4,24
Здоровье	3,45	4,782	8,48	7,02	2,15	2,189	1,8	1,534
Интересная работа	5,761	9,45	9,71	6,81	5,12	7,433	6,97	5,32
Красота природы и искусства	7,82	6,038	4,811	6,28	6,42	5,65	14,64	13,76
Любовь	8,682	4,234	10,2	8,34	3,168	4,004	4,32	5,74
Материально обеспеченная жизнь	2,59	5,971	2,11	3,16	3,22	6,088	2,09	8,513
Наличие хороших и верных друзей	4,03	3,298	11,43	13,92	7,43	3,208	13,66	7,58
Общественное признание	7,439	7,87	14,9	11,89	9,16	11,7	8,49	7,21
Познание	11,36	8,23	11,66	13,63	7,32	8,23	9,34	9,56
Продуктивная жизнь	5,98	4,8912	4,477	4,22	5,06	4,8912	8,325	6,76
Развитие	11,54	8,099	10,11	12,01	4,81	8,65	4,30	6,48
Развлечения	5,87	12,21	10,87	12,28	11,38	12,21	15,87	12,08
Свобода	1,12	1,809	4,876	5,638	6,12	5,39	15,23	8,431

Продолжение Таблицы 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Счастливая семейная жизнь	4,3	4,029	5,328	7,033	2,33	4,28	5,341	7,542
Счастье других	11,25	9,329	13,47	11,37	4,23	6,29	1,996	4,37
Творчество	9,294	7,34	10,92	7,36	6,54	6,34	14,87	11,564
Уверенность в себе	8,34	12,01	4,34	7,12	8,44	4,01	14,349	5,087

Условные обозначения: РЧБД – родители часто болеющих детей; РПЗД – родители практически здоровых детей

Как видно по результатам, представленным в таблице 2, существуют достоверные отличия в выборе ценностей между родителями практически здоровых и часто болеющих детей. Для незаботливых родителей часто болеющих детей характерны свобода, материально обеспеченная жизнь, здоровье, наличие хороших и верных друзей, счастливая семейная жизнь, интересная работа; для равнодушных родителей часто болеющих детей характерны материально обеспеченная жизнь, уверенность в себе, продуктивная жизнь, свобода, счастливая семейная жизнь, активная деятельная жизнь; для заботливых родителей часто болеющих детей характерны здоровье, счастливая семейная жизнь, материально обеспеченная жизнь, счастье других, развитие, продуктивная жизнь; для сверхзаботливых родителей часто болеющих детей характерны здоровье, счастье других, материально обеспеченная жизнь, активная деятельная жизнь, уверенность в себе, развитие.

Исследование инструментальных ценностей у выделенных групп родителей также показало наличие значимых отличий как между группами родителей практически здоровых и часто болеющих детей, так и в зависимости от отношения к ребенку. В таблице 3 представлены первые 6 позиций иерархии ценностей для каждой группы.

Иерархии ценностей незаботливых родителей совпадают по первой позиции – свобода. Выявлены достоверные различия по шкалам: жизненная мудрость ($\chi^2_{эмп} = 14,18$ при $\rho = 0,05$), здоровье ($\chi^2_{эмп} = 12,38$ при $\rho = 0,05$), любовь ($\chi^2_{эмп} = 12,41$ при $\rho = 0,05$), интересная работа ($\chi^2_{эмп} = 12,24$ при $\rho = 0,05$).

Иерархии ценностей равнодушных родителей часто болеющих и практически здоровых детей, совпадают только по позиции материально обеспеченная жизнь (1 позиция). В первые 6 позиций иерархии ценностей равнодушных родителей часто болеющих детей входят: материально обеспеченная жизнь, уверенность в себе, продуктивная жизнь, свобода, счастливая семейная жизнь, активная деятельная жизнь.

Для равнодушных родителей практически здоровых детей иерархия ценностей выглядит следующим образом: материально обеспеченная жизнь, продуктивная жизнь, свобода, красота природы и искусств, интересная работа, здоровье. Следует отметить, что категория «здоровье» у равнодушных родителей часто болеющих детей отсутствует.

Иерархия предпочитаемых ценностей родителей

Ценности	Незаботливые родители		Равнодушные родители		Заботливые родители		Сверхзаботливые родители	
	РЧБД	РПЗД	РЧБД	РПЗД	РЧБД	РПЗД	РЧБД	РПЗД
1	Свобода	Свобода	Материально обеспеченная жизнь	Материально обеспеченная жизнь	Здоровье	Здоровье	Здоровье	Здоровье
2	Материально обеспеченная жизнь	Жизненная мудрость	Уверенность в себе	Продуктивная жизнь	Счастливая семейная жизнь	Жизненная мудрость	Счастье других	Жизненная мудрость
3	Здоровье	Наличие хороших и верных друзей	Продуктивная жизнь	Свобода	Материально обеспеченная жизнь	Счастье других	Материально обеспеченная жизнь	Счастье других,
4	Наличие хороших и верных друзей	Счастливая семейная жизнь	Свобода	Красота природы и искусств,	Счастье других	Уверенность в себе	Активная деятельная жизнь	Уверенность в себе
5	Счастливая семейная жизнь	Любовь	Счастливая семейная жизнь	Интересная работа	Развитие	Интересная работа	Уверенность в себе	Интересная работа
6	Интересная работа	Здоровье	Активная деятельная жизнь	Здоровье	Продуктивная жизнь	Материально обеспеченная жизнь.	Развитие	Материально обеспеченная жизнь

Условные обозначения: РЧБД – родители часто болеющих детей; РПЗД – родители практически здоровых детей

В группе заботливых родителей часто болеющих и практически здоровых детей выявлены различия по шкалам: активная деятельная жизнь ($\chi^2_{эмп} = 12,66$ при $\rho = 0,05$), здоровье ($\chi^2_{эмп} = 12, 14$ при $\rho = 0,05$), жизненная мудрость ($\chi^2_{эмп} = 11,87$ при $\rho = 0,05$), материально обеспеченная жизнь ($\chi^2_{эмп} = 11,82$ при $\rho = 0,05$), уверенность в себе ($\chi^2_{эмп} = 12,84$ при $\rho = 0,05$), наличие хороших и верных друзей ($\chi^2_{эмп} = 11,92$ при $\rho = 0,05$), свобода ($\chi^2_{эмп} = 12,18$ при $\rho = 0,05$), уверенность в себе ($\chi^2_{эмп} = 11,72$ при $\rho = 0,05$).

Интересны результаты, полученные для групп сверхзаботливых родителей часто болеющих и практически здоровых детей. Так, в первую шестерку ценностей для родителей часто болеющих детей входят: здоровье, счастье других, материально обеспеченная жизнь, активная деятельная жизнь, уверенность в себе,

развитие. Для родителей практически здоровых детей актуальны: здоровье, жизненная мудрость, счастье других, уверенность в себе, интересная работа, материально обеспеченная жизнь.

В группе сверхзаботливых родителей выявлены достоверные различия по следующим шкалам: активная деятельная жизнь ($\chi^2_{\text{эмп}} = 11,88$ при $p = 0,05$), жизненная мудрость ($\chi^2_{\text{эмп}} = 12,51$ при $p = 0,05$), материально обеспеченная жизнь ($\chi^2_{\text{эмп}} = 11,92$ при $p = 0,05$), уверенность в себе ($\chi^2_{\text{эмп}} = 12,81$ при $p = 0,05$), наличие хороших и верных друзей ($\chi^2_{\text{эмп}} = 11,61$ при $p = 0,05$), развлечения ($\chi^2_{\text{эмп}} = 11,98$ при $p = 0,05$), счастье других ($\chi^2_{\text{эмп}} = 11,41$ при $p = 0,05$).

Изучение аффективной составляющей показало, что наиболее эмпатийными являются сверхзаботливые родители. Они не только хорошо ориентируются в эмоциях других людей, но и склонны их предугадывать, что приводит к чрезмерному поклонению объекту эмпатии. Незаботливые и равнодушные родители склонны к непониманию эмоционального состояния собеседника. Чувства ребенка их тоже не волнуют. Существенных различий по этому показателю между группами родителей часто болеющих детей и родителей практически здоровых детей не выявлено.

Существуют достоверные отличия при распределении респондентов по уровням самомотивации: для высокого уровня самомотивации ($\chi^2_{\text{эмп}} = 12,14$ при $p = 0,05$); для среднего уровня самомотивации ($\chi^2_{\text{эмп}} = 11,45$ при $p = 0,05$); для низкого уровня самомотивации ($\chi^2_{\text{эмп}} = 12,24$ при $p = 0,05$). Самый высокий уровень самомотивации у заботливых и сверхзаботливых родителей, а самый низкий – у незаботливых и равнодушных.

Выявлено, что количество респондентов с высоким уровнем личностной тревожности существенно возрастает в группе заботливых родителей ($\chi^2_{\text{эмп}} = 12,21$ при $p = 0,05$) и сверхзаботливых родителей ($\chi^2_{\text{эмп}} = 14,34$ при $p = 0,05$). В этих же группах фиксируется высокий уровень ситуативной тревожности ($\chi^2_{\text{эмп}} = 14,32$ и $\chi^2_{\text{эмп}} = 14,44$ при $p = 0,05$ соответственно).

Таким образом, проведенное исследование выявило достоверные различия в отношении родителей часто болеющих и практически здоровых детей к ребенку в ситуации болезни.

Появление нетипичных случаев в каждой групп стало причиной проведения процедуры кластерного анализа, в результате которого была получена новая классификация респондентов выборки. Основаниями для классификации стали отношение к ребенку, когнитивные искажения, толерантность к неопределенности, основные терминальные ценности, основные инструментальные ценности, уровень самомотивации, уровень эмпатии, эмоциональный симптомокомплекс. В ходе исследования выделены следующие группы: ветреные, безразличные, враждебные, эмпатийные, уютные, навязчивые родители часто болеющих детей.

Группа 1 – «Ветреные». В эту группу вошли респонденты, отнесенные экспертами к незаботливым родителям. Склонны к преувеличениям и катастрофизации событий. Считают себя обязанными другим, но требуют такого же отношения к себе. В связи с этим возникают конфликты даже в отношении болезни ребенка – ищут виновных. Нередко виновным назначают кого-то из членов семьи

или самого ребенка. Стремятся к свободе и материальной обеспеченности. Предпочитают отгородиться работой от проблем с ребенком. Здоровье членов семьи вызывает тревогу только тогда, когда отвлекает от работы или более интересных дел. Однако, когда представитель этой группы заболевает сам, то требует тщательного ухода за собой. Как правило, не знает, как действовать в ситуации болезни ребенка и ищет людей, способных ему помочь. На советы реагирует болезненно и агрессивно. Очень трудно меняет принятое решение, даже неконструктивное. Не эмпатийны. Чаще безразлично относятся ко всему, что связано с ребенком.

Группа 2 – «Безразличные». Респонденты этой группы как правило относятся безразлично к ребенку и тому, что с ним связано. Чаще объясняют это занятостью и необходимостью зарабатывать деньги. В случае болезни ребенка всегда находят выход, позволяющий им решать свои вопросы без помех. Однако поиски сопровождаются скандалами поскольку любое отклонение возводится в ранг катастрофы. Более того ситуация фрустрации является для представителей этой группы парализующей.

Ориентированы на материально обеспеченную жизнь и свободу. Все проблемы рассматриваются как помехи на пути к ним и ограничение свободы. Легко сходятся с другими людьми, безразличие проявляют только по отношению собственного ребенка.

Группа 3 – «Враждебные». Респонденты этой группы, также, как и респонденты предыдущих групп, склонны к катастрофизации, уверены, что им все должно. Чаще всего выбирают неконструктивный путь в ситуации болезни ребёнка, но не стремятся что-то изменить, в связи с низким уровнем толерантности к неопределенности. Стремятся материально обеспеченной жизни, ориентированы на результат. Нетерпимы к недостаткам других. Болезнь входит в число недостатков. Не эмпатийны. Враждебно относятся к проблемам, возникающим с собственным ребенком.

Группа 4 – «Эмпатийные». В эту группу входят заботливые родители часто болеющих детей. Стараются во всем найти рациональное зерно. Умеют организовать себя и других для решения проблемы, связанной с болезнью ребенка. У этих родителей всегда есть помощники – родственники, друзья. Как правило, в семьях этих респондентов царит взаимопонимание. Они, собственно, ориентированы на счастливую, обеспеченную жизнь. Здоровье для них является ценностью. Эмпатийны. Самомотивированы. Высокий уровень принятия собственного ребенка.

Группа 5 – «Уютные». В эту группу входят заботливые и сверхзаботливые родители со средним уровнем эмпатии и невысоким уровнем самомотивации. В их действиях присутствует определенный когнитивный диссонанс, вызванный наличием иррациональных убеждений по типу катастрофизация и самооценка и рациональность мышления. Они могут использовать диаметрально противоположные методы воспитания и лечения ребенка. Бросаются из крайности в крайность. Ориентируются на советы референтных для них людей. Стараются участвовать в устройении счастья знакомых и просто людей. Уровень эмпатии средний.

Уровень самомотивации – средний. Настроены на принятие собственного ребенка.

Группа 6 – «Навязчивые». В эту группу входят сверхзаботливые родители, которые смыслом своей жизни видят ребенка и его болезнь. Они эмпатийны, самомотивированы. Ориентированы на счастливую семейную жизнь, здоровье. Однако все их действия говорят о том, что болезнь ребенка придает смысл их жертве. Представители этой группы уверены, что все должны понимать какой героический подвиг они совершают. Настроены на поклонение болезни ребенка.

Следующим шагом было исследование особенностей совладающего поведения у респондентов этих групп [Таблица 4]. Существуют достоверные различия в выборе копинг-стратегий родителями часто болеющих детей, отнесенных к разным группам.

Таблица 4

Копинги респондентов (в средних)

Группа/ Копинг	Ветренные	Безразличные	Враждебные	Эмпатийные	Уютные	Навязчивые
Конфронтационный копинг	3,58±0,021	7,2±0,065	16,7±1,651	3,2±0,34	4,2±0,21	3,22±0,022
Дистанцирование	7,78±0,32	15,62±1,34	7,24±0,35	4,1±0,22	5,11±0,13	1,78±0,031
Самоконтроль	6,38±0,023	3,7±0,021	3,23±0,023	4,74±0,43	6,78±0,134	7,03±0,2
Поиск социальной поддержки	3,56±0,012	4,57±0,034	2,45±0,002	6,47±0,43	7,34±0,24	17,52±1,462
Принятие ответственности	5,36±0,043	5,74±0,13	7,87±0,47	4,5±0,21	4,32±0,1	14,3±1,387
Бегство-избегание	16,2±1,21	12,22±1,02	17,2±1,37	2,3±0,02	1,23±0,01	2,98±0,023
Планирование решения проблемы	6,35±0,31	7,31±0,176	3,56±0,02	4,3±0,15	4,33±0,12	14,1±1,24
Положительная переоценка	6,43±0,025	6,72±0,187	5,32±0,112	4,7±0,11	5,75±0,026	7,38±0,46

Примечание: 0-7 – низкий уровень напряженности, говорит об адаптивном варианте копинга; больше 7 до 12 – средний, адаптационный потенциал личности в пограничном состоянии; больше 12 до 18 – высокая напряженность копинга, свидетельствует о выраженной дезадаптации

Так, «ветреным» родителям характерны такие копинги как бегство-избегание. Значение копинга определяет дезадаптивное состояние родителя; дистанцирование и характерно для пограничной стратегии поведения. Кроме того, пограничные стратегии поведения родителей этой группы представлены копингами самоконтроль, планирование решения проблемы, положительная переоценка.

Для «безразличных» родителей характерны следующие неадаптивные копинг-стратегии: дистанцирование, бегство-избегание. Эти родители стараются не увидеть проблему и отодвинуть ее подальше. Как правило, они приводят своих детей больными в дошкольное образовательное учреждение, не реагируют

на замечания воспитателя. В качестве пограничной стратегии респонденты этой группы применяют неупорядоченные попытки изменения ситуации: дать лекарство, позвать родственников, укрыть теплее, подержать в холодной воде и т.д., что характерно копингу планирование решения проблемы. Кроме того, в качестве запасного используется конфронтационный копинг), что выражается в агрессии на «советчиков» и «помощников».

«Враждебные» родители в качестве основной линии поведения выбирают неадаптивные копинги: бегство-избегание и конфронтационный копинг. Иногда такие родители отправляют детей в детский сад со старшими братьями или сестрами, чтобы не общаться с воспитателями. Агрессивно относятся как к ребенку и его болезни, так и к тем окружающим, кто включен в данную ситуацию: родным, воспитателям, врачам.

«Эмпатийные» родители не имеют неадаптивных копингов, но чаще всего, прибегают к пограничному – социальной поддержке.

«Уютные» родители также не имеют явных копингов, но в случае необходимости, прибегают к пограничным стратегиям – социальной поддержке и самоконтролю.

Выявлены достоверные различия в выраженности механизмов психологической защиты у родителей часто болеющих детей разных групп [Таблица 5].

Таблица 5

Механизмы психологической защиты респондентов (в %)

Группа/ механизм	Ветреные	Безразлич- ные	Враждеб- ные	Эмпатий- ные	Уютные	Навязчи- вые
Регрессия	61,2 ±2,43	45,37 ±1,1	67,43±1,87	34,22±1,22	33,24±0,87	34,01±0,987
Замещение	17,21±1,07	43,24 ±1,02	74,208±2,31	36,21±0,98	32,91±0,965	37,265±1,26
Отрицание	60,43 ±2,6	71,22 ±2,85	31,47±1,01	30,34±0,56	31,36±0,26	30,983±0,56
Проекция	42,451 ±2,12	39,23±1,04	45,27±1,14	32,23±1,27	32,21±0,378	56,87±1,98
Компенса- ция	23,214±1,981	35,27±1,13	31,281±1,04	39,76±1,87	30,53±0,453	30,33±0,791
Формирова- ние реакции (реактивное образова- ние)	36,738 ±1,43	39,254±1,12	61,143±2,48	35,36±1,23	32,31±1,27	63,13±2,34
Интеллекту- ализация	37,24 ±1,03	33,58±1,41	31,26±1,07	34,37±1,01	33,22±0,98	59,09±2,46
Вытеснение	57,012 ±2,68	67,498±2,16	68,320±2,89	31,29±1,22	31,01±0,29	30,27±0,29

Примечание: По данным В.Г. Каменской (1999), нормативные значения величины составляют 40-50 %

«Ветреным» родителям характерны такие психологические защиты как регрессия ($\chi^2_{эмп} = 12,54$ при $p = 0,01$), отрицание ($\chi^2_{эмп} = 11,23$ при $p = 0,05$), вытеснение ($\chi^2_{эмп} = 11,46$ при $p = 0,05$). Для «безразличных» родителей характерны отрицание ($\chi^2_{эмп} = 15,01$ при $p = 0,05$), вытеснение ($\chi^2_{эмп} = 12,49$ при $p = 0,05$).

«Враждебным» родителям свойственны замещение ($\chi^2_{\text{эмп}} = 16,87$ при $p = 0,05$), вытеснение ($\chi^2_{\text{эмп}} = 16,74$ при $p = 0,05$), регрессия ($\chi^2_{\text{эмп}} = 11,33$ при $p = 0,05$), формирование реакции (реактивное образование) ($\chi^2_{\text{эмп}} = 10,81$ при $p = 0,05$). Для «навязчивых» родителей характерны интеллектуализация ($\chi^2_{\text{эмп}} = 13,23$ при $p = 0,05$), проекция ($\chi^2_{\text{эмп}} = 11,14$ при $p = 0,05$), реактивное образование ($\chi^2_{\text{эмп}} = 10,21$ при $p = 0,05$).

Исследование жизнестойкости респондентов показало, что для ветреных, безразличных и враждебных родителей показатель жизнестойкости низкий. Такие результаты соответствуют низким возможностям респондентов совладания со стрессовыми ситуациями. Таким образом, проведенное исследование позволило выделить группы родителей часто болеющих детей с адаптивным и неадаптивным отношением к болезни ребенка. Под адаптивным отношением родителей к болезни ребёнка понимается такой алгоритм действий и эмоциональных состояний, который приводит к выздоровлению ребенка, позволяет снизить количество заболеваний и не является травмирующим как для родителя, так и для ребенка. Для выявления предикторов отношения к ребенку в каждой группе была использована процедура корреляционного анализа.

В результате корреляционного анализа выявлены значимые корреляционные связи между выбором конфронтационного копинга и иррациональными установками по типу катастрофизация ($r = 0,77$), фрустрационная толерантность ($r = 0,72$); дистанцирование и катастрофизация ($r = 0,62$), долженствование в отношении других ($r = 0,64$), самооценка и рациональность мышления ($r = 0,67$); самоконтроль и долженствование в отношении себя ($r = 0,71$); поиск социальной поддержки и фрустрационная толерантность ($r = 0,64$); принятие ответственности и долженствование в отношении себя ($r = 0,79$); отрицательная связь между копингом бегство-избегание и иррациональной установкой по типу долженствование в отношении других ($r = -0,64$); планирование решения проблемы и самооценка и рациональность мышления ($r = 0,67$); положительная переоценка и рациональность мышления ($r = 0,58$). Подтверждено влияние аффективных предикторов на выбор копинг-стратегии родителями.

Результаты проведенного исследования позволили создать программу коррекционной работы с родителями, имеющими неадаптивное совладающее поведение. Целью программы является переход к адаптивной форме копингов за счет коррекции иррациональных установок и нормализации аффективных показателей.



Модель психологической коррекции

Рисунок 2. Модель психологической коррекции неадаптивных и пограничных копингов

Как видно на рисунке 2, предметом коррекции является неадаптивное совладающее поведение родителей часто болеющих детей. Коррекционная модель включает 2 блока: когнитивный и аффективный. В рамках когнитивного блока коррекции подвергаются иррациональные убеждения. Для работы с иррациональными убеждениями применяются методы когнитивно-бихевиоральной и рационально-эмотивной психотерапии. Так, родителям предлагались упражнения по расшатыванию убеждений, в том, числе, Сократовский диалог. В ходе работы использовались когнитивные переназывания.

В рамках аффективного блока использовались элементы рационально-эмотивной психотерапии. В качестве основных форм работы применялся поведенческий тренинг, целью которого было формирование адаптивных стратегий поведения родителей часто болеющих детей.

Для участия в апробации программы психологической коррекции были приглашены респонденты, воспитывающие часто болеющих детей, и имеющие неадаптивные копинги: ветреные (21 человек), безразличные (19 человек), враж-

дебные (18 человек), навязчивые родители (20 человек). Вне зависимости от экспериментальных групп методы программы психологической коррекции были общими: проводились психологические тренинги в течение 1 года регулярно 1 раз в неделю (длительность одного коррекционного мероприятия – 60 минут), индивидуальные беседы. Результаты коррекционной работы приведены в таблице 6.

Таблица 6

Динамика копингов

Копинги	Адаптивные, %		Неадаптивные, %		Пограничные, %	
	Было	Стало	Было	Стало	Было	Стало
Ветреные	8	62	35	20	47	18
Безразличные	7	58	36	12	57	30
Враждебные	9	31	49	35	42	21
Навязчивые	9	48	38	24	53	28

В случае психологической работы с респондентами группы «Ветреные» и «Безразличные» было акцентировано внимание на коррекции иррациональных убеждений «Катастрофизация», «Долженствование в отношении себя», «Долженствование в отношении других», «Фрустрационная толерантность». Для работы с респондентами использовалась техника расшатывания убеждений и техника переназывания. Кроме того, неоднократно применялась техника сократовского диалога и техника «Стрела». Для коррекции эмоциональной сферы родителей использовался авторский метод «Уровень значимости», суть которого заключалась в формировании позитивного фона в отношении собственного ребенка и определении его места в жизни родителя.

Следует отметить, что проведенная коррекционная работа позволила снизить количество родителей с неадаптивными и пограничными копингами.

С группой «Безразличные» проводилась индивидуальная работа по повышению уровня саммотивации. Для этих респондентов были предусмотрены задания, способствующие включению рефлексии в отношении ребенка и его болезни.

В результате работы были отмечены положительные изменения в уровне самомотивации ($\chi^2_{эмп} = 11,23$ при $p = 0,05$), существенно возрос уровень эмпатии ($\chi^2_{эмп} = 13,62$ при $p = 0,05$). Вместо существующих иррациональных убеждений у 67% респондентов групп ветреных и безразличных родителей сформированы конструктивные убеждения о необходимости соблюдения режима закаливания и питания ребенка. После проведенной работы более 60% родителей этих групп перестали воспринимать болеющих детей как жизненную помеху. При этом количество респондентов с адаптивными стратегиями существенно возросло: ветреные (62%), безразличные (58%).

Для респондентов группы «Враждебные» применялись методы психокоррекции, направленные на расшатывание иррационального убеждения по типу «катастрофизация», «долженствование в отношении других», «фрустрационная

толерантность». Кроме того, проводился когнитивный анализ различных моделей поведения в ситуации неопределенности. Параллельно шла коррекционная работа по формированию позитивных мотивационных установок, связанных с болезнью ребенка: «для того, чтобы не допустить болезнь ребенка нужно...» ($\chi^2_{\text{эмп}} = 10,01$ при $p = 0,05$). В результате коррекционной работы количество респондентов с адаптивными стратегиями возросло от 9% до 31%. Следует отметить, что респонденты этой группы сложнее всего поддавались психокоррекционному воздействию.

С группой «Навязчивые» проводилась индивидуальная и групповая работа по коррекции симптомокомплекса «поклонение» и иррациональной установки «долженствование в отношении других». В качестве основных мотивационных установок использовались характерные для этой группы терминальные ценности «Здоровье», «Счастливая семейная жизнь». В процессе коррекции иррациональная установка «долженствование в отношении других» заменена на конструктивную «Счастливая семейная жизнь – это тогда, когда каждый член счастлив» ($\chi^2_{\text{эмп}} = 14,76$ при $p = 0,05$). В результате работы были отмечены положительные изменения в количестве респондентов с адаптивными допингами (от 9% до 48%).

Таким образом, после реализации системы психологической коррекции наблюдается значительное увеличение количества родителей, имеющих адаптивные стратегии совладающего поведения.

В **Заключении** подводятся итоги исследования и формулируются основные выводы.

1. Совладающее поведение родителей, воспитывающих часто болеющих детей, определяется когнитивными (когнитивные стили, когнитивные установки, ценности и смыслы), мотивационными (уровень самомотивации, уровень эмпатии, эмоциональный симптомокомплекс) и поведенческими (механизмы психологической защиты, жизнестойкость) характеристиками личности.

2. Выявлено, что выбор адаптивной или неадаптивной стратегии совладания родителями, воспитывающих часто болеющих детей, зависит от наличия или отсутствия у родителей иррациональных установок, типа субъективного восприятия личностью трудной ситуации, определенных ценностных и смысловых установок, уровня эмпатии, саммотивации и тревожности.

3. Эмпирически построена типология родителей, воспитывающих часто болеющих детей, с различиями когнитивных и аффективных показателей: незаботливые, равнодушные, заботливые, сверхзаботливые. Определены иррациональные установки для каждой группы родителей: незаботливые родители – катастрофизация, долженствование в отношении себя, долженствование в отношении других; равнодушные родители – катастрофизация, долженствование в отношении себя, фрустрационная толерантность; заботливые родители – катастрофизация; определены иерархии терминальных ценностей родителей выборки. Для незаботливых родителей часто болеющих детей характерны свобода, материально обеспеченная жизнь, здоровье, наличие хороших и верных друзей, счастливая семейная жизнь, интересная работа; для равнодушных родителей часто болеющих детей характерны материально обеспеченная жизнь, уверенность

в себе, продуктивная жизнь, свобода, счастливая семейная жизнь, активная деятельная жизнь; для заботливых родителей часто болеющих детей характерны здоровье, счастливая семейная жизнь, материально обеспеченная жизнь, счастье других, развитие, продуктивная жизнь; для сверхзаботливых родителей часто болеющих детей характерны здоровье, счастье других, материально обеспеченная жизнь, активная деятельная жизнь, уверенность в себе, развитие.

4. Эмпирически определено, что самый высокий уровень самомотивации у заботливых и сверхзаботливых родителей, а самый низкий – у незаботливых и равнодушных. Выявлено, что количество респондентов с высоким уровнем личностной тревожности существенно возрастает в группе заботливых родителей.

5. Эмпирически определена взаимосвязь между жизнестойкостью личности и выбором ею адаптивного копинга. Для ветреных, безразличных и враждебных родителей характерен низкий показатель жизнестойкости.

6. Система психологического сопровождения родителей, воспитывающих часто болеющих детей основана на положениях когнитивно-поведенческой науки и направлена на нормализацию личностной тревожности, а также коррекцию иррациональных установок. Целью коррекции является переход к адаптивной форме копингов за счет коррекции иррациональных установок и нормализации аффективных показателей.

Практические рекомендации. Результаты исследования могут быть применены психологами и педагогами для работы с родителями часто болеющих детей.

Перспективы дальнейшего исследования проблемы предполагают дальнейшие исследования совладающего поведения родителей, воспитывающих детей, часто болеющих детей.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях автора:

1. В журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации материалов кандидатских диссертаций

1. Демерджи, Д. М. Особенности поведения родителей часто болеющих детей / Д. М. Демерджи // Гуманитарные науки. – 2022. – № 4 (60). – С. 129-132. – авт. вклад 0,4 п.л.

2. Демерджи, Д. М. Личностно-психологические особенности совладающего поведения родителей, воспитывающих часто болеющих детей International Journal of Medicine and Psychology / А. И. Лучинкина, Д. М. Демерджи // International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии. – 2023. – Т. 6, № 6. – С. 175-179. – авт. вклад 0,45 п.л.

3. Демерджи, Д. М. Психологические проблемы совладающего поведения родителей часто болеющих детей / Д. М. Демерджи // Обзор педагогических исследований. – 2024. – Т. 6, № 3. – С. 40-46. – DOI: 10.58224/2687-0428-2024-6-3-40-46. – авт. вклад 0,6 п.л.

4. Демерджи, Д. М. Совладающее поведение как механизм психологической защитной активности семьи / А. И. Лучинкина, Д. М. Демерджи // Ученые

записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского Социология. Педагогика. Психология. – 2024. – Т. 10 (76), № 2. – С. 130-139. – авт. вклад 0,35 п.л.

5. Демерджи, Д. М. Психологические предикторы совладающего поведения родителей часто болеющих детей / Д. М. Демерджи // International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии. – 2024. – Т. 7, № 2. – С. 255-261. – DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-2-255-261. – авт. вклад 0,65 п.л.

II. Остальные работы

6. Демерджи, Д. М. Психолого-педагогические способы коррекции детско-родительских отношений с детьми, имеющими кожные заболевания / Д. М. Демерджи // Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet». – 2020. – Т. 3, № 10. – С. 208-219. – авт. вклад 0,6 п.л.

7. Демерджи, Д. М. Подходы к изучению копинг-поведения родителей, воспитывающих детей с кожными заболеваниями / Д. М. Демерджи // Инновации. Наука. Образование. – 2021. – № 31 (апрель). – С. 1540-1548. – авт. вклад 0,5 п.л.

8. Демерджи, Д. М. Особенности поведенческих стратегий родителей часто болеющих детей / Д. М. Демерджи, А. И. Лучинкина // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. – 2022. – Т. 8 (74). – Специальный выпуск. – С. 117-122. – авт. вклад 0,3 п.л.

Демерджи Д.М. Психологические особенности совладающего поведения родителей часто болеющих детей: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 5.3.1. Ростов-на-Дону: ДГТУ, 2024. 26 с.