

Во введении к данной работе определена актуальность выбранной темы, объект и предмет исследования, степень научной разработанности темы, теоретическая основа исследования, практическая значимость, а также гипотезы исследования.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – клинический синдром, главным проявлением которого является нарушение способности ребенка контролировать и регулировать свое поведение, что выливается в двигательную гиперактивность, нарушение внимания и импульсивность, является этиологически биопсихосоциальным расстройством

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) в настоящее время является одним из наиболее распространенных поведенческих расстройств, характеризующееся триадой симптомов: нарушением внимания, гиперактивностью и импульсивностью, его изучение занимает важное место в современной психологической науке.

В результате теоретического обзора проблемы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью было выявлено, что существует множество противоречивых представлений о проблеме происхождения и формирования синдрома дефицита внимания с гиперактивностью.

В настоящее время недостаточно изучены особенности воспитательных практик матерей детей с СДВГ.

Актуальность исследования обусловлена, в первую очередь, ростом числа семей, воспитывающих гиперактивных детей. Присутствие в семье гиперактивного ребенка может приводить к семейным конфликтам, и негативно сказывается на состоянии больного ребенка. Установлено, что в семьях, где воспитываются дети с ММД и СДВГ, значительно выше число разводов, семейных конфликтов, случаев жестокого обращения с детьми (Bernfort L., Nordfeldt S., Persson J.). Когда ребенок живет в семье, где ровные, спокойные отношения, то гиперактивность может быть не проявлена. Попадая в школьные условия, где много внешних раздражителей, ребенок начинает демонстрировать весь набор признаков

ММД и СДВГ. Остро стоит проблема непринятия родителями и учителями данных о заболевании и непринятии особенностей воспитания и обучения детей с СДВГ.

Цель исследования: определить специфичность психоэмоционального состояния матерей детей с диагнозом СДВГ.

Объект исследования: особенности психоэмоционального состояния и семейного окружения матерей, имеющих детей с диагнозом СДВГ.

Предмет исследования: влияние наличия в семье ребенка с диагнозом СДВГ на психоэмоциональное состояние матерей.

В соответствии с заданной целью, объектом и предметом исследования были поставлены следующие **задачи:**

1. изучить понятие синдрома дефицита внимания с гиперактивностью как психологической проблемы;

2. изучить характеристики семьи, воспитывающей ребенка с диагнозом СДВГ в возрасте 7-10 лет;

3. исследовать родительское отношение матери к ребенку 7-10 лет с диагнозом СДВГ;

4. исследовать психоэмоциональное состояние матери ребенка 7-10 лет с диагнозом СДВГ;

5. Оценить возможности проведения групповой терапии для оптимизации психоэмоционального состояния матерей, имеющих детей с диагнозом СДВГ.

Для решения поставленных задач, использовались следующие методики:

1. опросник ШСО (шкала семейного окружения) в адаптации Куприянова С.Ю. 1985г.

2. теста-опросник ОРО (методика диагностики родительского отношения) А.Я Варга и В.В.Столин 1988г;

3. опросника УНП (уровень невротизации и психопатизации) И. Б. Ласко, Б. И. Тонконогий 1974г.

Гипотезы исследования:

1. мы предполагаем, что наличие в семье ребенка с диагнозом СДВГ влияет на психоэмоциональное состояние матерей;
2. групповой тренинг является эффективным методом оптимизации психоэмоционального состояния матерей, воспитывающих детей в возрасте 7-10 лет с диагнозом СДВГ.

Методологической основой исследования послужили теоретические положения, изложенных в трудах следующих авторов: о родительских установках, позициях и детско-родительских отношениях (А.Я. Варга, Р.В. Овчарова, Е.О. Смирнова, А.С. Спиваковская, В.В. Стопин, Э. Эриксон, Л.Б. Шнейдер, Bell, Bowlby, Roe, Shaefer, Siegelman и др).

Практическая польза исследования заключается в доказательстве особенностей психо-эмоционального состояния матерей, воспитывающих детей в возрасте 7-10 лет с диагнозом СДВГ, доказательства необходимости работы с этим состоянием, а так же поиска подходящих методов работы с такими матерями.

В первой главе изучены: понятие синдрома дефицита внимания и гиперактивности как психологической проблемы, психологические особенности семьи, воспитывающего больного ребенка в целом и ребенка с диагнозом СДВГ в частности, особенности детско-родительских отношений в семьях с больными детьми, теоретические аспекты проведения группового тренинга.

По итогам проведенного теоретического анализа, было принято решение в данной работе провести психокоррекционное воздействие на матерей, имеющих детей с заболеванием СДВГ в возрасте 7-10 лет, путем проведения группового тренинга, т.к. ведущим звеном в психокоррекции детей с СДВГ является изменение поведения взрослых – замена неадаптивных подходов к своим детям на адаптивные.

Во второй главе было проведено эмпирическое исследование с целью выявления специфического психо-эмоционального состояния матерей,

воспитывающих детей с диагнозом СДВГ в возрасте 7-10 лет, особенностей их отношения к своему ребенку, что соответствует исследованию первой гипотезы.

В экспериментальную группу (ЭГ) вошло 15 женщин в возрасте от 27 до 42 лет, воспитывающих детей в возрасте 8-10 лет с заболеванием СДВГ. Все опрошенные женщины замужем, работают, имеют одного или 2-х детей, у одного из которых имеется подтвержденный диагноз (СДВГ).

В контрольную группу (КГ) вошли так же 15 женщин в возрасте 27-38 лет, замужем, работают, воспитывают одного или двух детей без каких-либо неврологических диагнозов.

Со всеми испытуемыми было пройдены три теста:

1. опросник ШСО (шкала семейного окружения) в адаптации Куприянова С.Ю. 1985г.;

2. тест-опросник ОРО (методика диагностики родительского отношения) А.Я Варга и В.В.Столина 1988г;

3. опросник УНП (уровень невротизации и психопатизации) И.Б.Ласко, Б.И.Тонгоногий, 1974г.

По полученным данным выведено среднее арифметическое значение, которое можно рассмотреть на следующих диаграммах: по Шкале семейного окружения рис.1, по диагностике родительских отношений рис.2, по тесту Уровня невротизации и психопатизации – рис.3



Рис.1 Средние арифметические значения по шкале ШСО

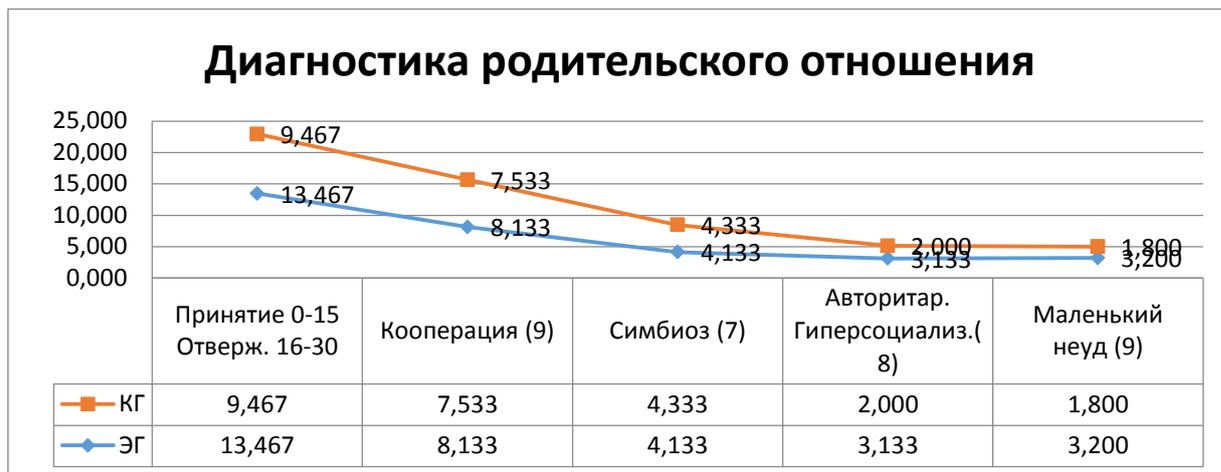


Рис.2 Средние арифметические значения диагностики родительских отношений

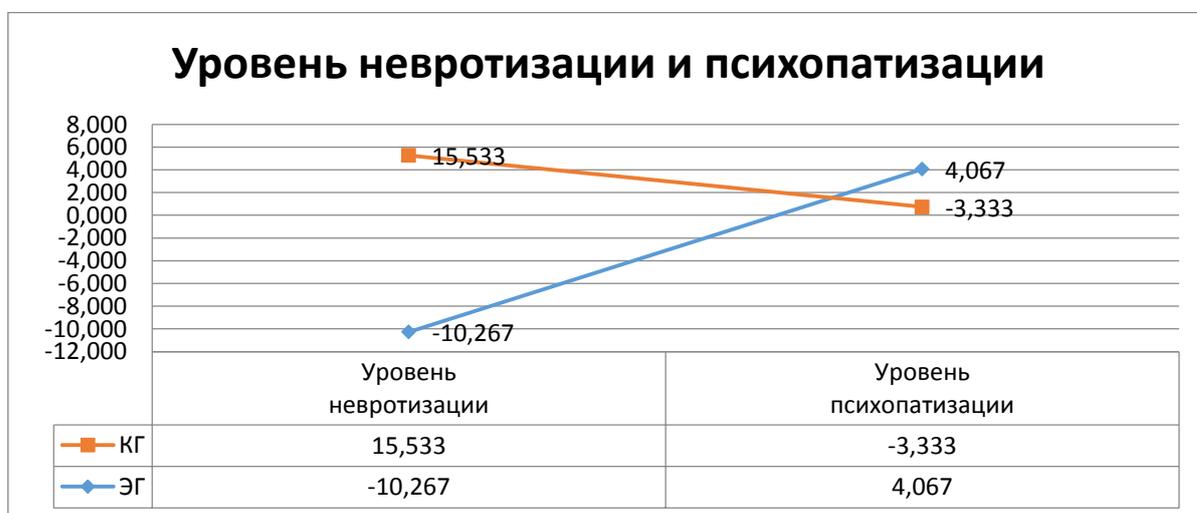


Рис.3 Средние арифметические значения уровня невротизации и психопатизации

По данным анализа теста «Шкала семейного окружения» выявлено, что матери, воспитывающие ребенка с СДВГ, достоверно отличаются только лишь по одному показателю - «Контроль» от матерей, воспитывающих детей без каких-либо неврологических заболеваний, при $p \leq 0,05$, $p \geq 0,01$.

Стремление к контролю у матерей из экспериментальной группы выражено достаточно ярко, так, например, во время беседы практически все матери предъявляли жалобы на отсутствие целей и мотивации со стороны ребенка в его собственной деятельности (учебе, спортивных достижениях). При этом сами матери старались навязать и цели, и мотивацию через контроль деятельности ребенка, навязывание собственного видения необходимых действий для этих достижений.

| ШСО | t-критерий | p = 0,05 | p = 0,01 | Уровень значимости |
|---------------------------------------|------------|----------|----------|--|
| Сплоченность | 0,4 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Экспрессивность | 0,1 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Конфликтность | 1,7 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Независимость | 1,8 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Ориентация на достижения | 2 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Интеллектуально-культурная ориентация | 1,3 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Ориентация на активный отдых | 0,5 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Нравственность | 0,7 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Организация | 1,8 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Контроль | 2,3 | 2,05 | 2,76 | статистически достоверно при $p \leq 0,05$, $p \geq 0,01$ |

Таб. 1. Результаты расчетов по t-критерию Стьюдента для теста «Шкала семейного окружения»

Между экспериментальной и контрольной группой статистически достоверные различия не обнаружены по всем остальным шкалам: «Сплоченность», «Экспрессивность», «Конфликтность», «Независимость», «Ориентация на достижения», «Интеллектуально-культурная ориентация», «Ориентация на активный отдых», «Нравственность», «Организация» ($p > 0,05$). Из десяти параметров «Шкалы семейного окружения» только по одной были обнаружены достоверные различия при сравнении групп матерей, воспитывающих ребенка с СДВГ и матерей, воспитывающих детей без неврологических заболеваний. Это говорит о достаточной согласованности восприятия наличной семейной ситуации в этих группах.

Интересно, что во время беседы-знакомства матери, воспитывающие детей с СДВГ, предъявляли жалобы на конфликтность в семье и на отсутствие семейной организации. Т.к. нами не были выявлены достоверные различия по соответствующим шкалам, это может говорить о том, что в экспериментальной группе имеет место завышенные ожидания от

семейного окружения по шкалам «Конфликтность» и «Организация», а также, возможно, матери, воспитывающие детей с СДВГ, острее чувствуют напряженность, конфликтность домашней атмосферы, чем матери контрольной группы.

По результатам анализа теста «Диагностика родительских отношений» статистически достоверных различий не выявлено по шкалам «Кооперация» и «Симбиоз». Обе группы испытуемых показали достаточно высокие результаты по шкале «Кооперация» в среднем 8,13 и 7,5 для ЭГ и КГ соответственно из 9 возможных баллов. А по шкале «Симбиоз» средние показатели у обеих групп: 4,13 у ЭГ и 4,33 у КГ из 7 возможных.

Такие показатели по данным шкалам можно считать нормальными, возможно, они обусловлены возрастом детей (7-10 лет). Данный возраст ещё предполагает активное участие родителей в жизни ребенка, но уже не требует симбиотических отношений, которые можно наблюдать в более младшем возрасте.

По шкалам «Авторитарная гиперсоциализация» и «Маленький неудачник» мы наблюдаем статистические различия при условии $p \leq 0,05$, $p \geq 0,01$. По шкале «Принятие-Отвержение» мы получили статистически значимые достоверные различия ($p \geq 0,001$).

Полученные данные свидетельствуют о том, что матери, воспитывающие детей с СДВГ, в отличие от матерей из контрольной группы, видят своих детей более слабыми, инфантильными, менее развитыми, стараются оградить их от ошибок, строго контролируют их действия, пытаются навязать детям свою волю.

Значительные различия по шкале «Принятие-Отвержения» говорят о том, что матери из экспериментальной группы не принимают своих детей такими, какие они есть и не испытывают уважения к их индивидуальности. При этом матери часто испытывают злость, досаду, разочарование и раздражение.

| ОРО | t-критерий | p = 0,05 | p = 0,01 | Уровень значимости |
|-----------------------------------|------------|----------|----------|--|
| Принятие - Отвержение | 6 | 2,05 | 2,76 | статистически достоверно, $p \leq 0,001$ |
| Кооперация | 1,6 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Симбиоз | 0,5 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Авторитарная гиперсоциализация | 2,1 | 2,05 | 2,76 | статистически достоверно при $p \leq 0,05$, $p \geq 0,01$ |
| Маленький неудачник | 2,7 | 2,05 | 2,76 | статистически достоверно при $p \leq 0,05$, $p \geq 0,01$ |

Таб. 2. Результаты расчетов по t-критерию Стьюдента для теста «Диагностика родительского отношения»

По результатам анализа проведенного теста «Уровень невротизации и психопатизации» выявлено достоверное статистическое различие по шкале «Невротизация» ($p \leq 0,01$), при этом различие отсутствует по шкале «Психопатизация». Это означает, что матери, воспитывающие детей с СДВГ, более невротизированны, чем матери, воспитывающие детей без каких-либо неврологических заболеваний.

| УНП | t-критерий | p = 0,05 | p = 0,01 | Уровень значимости |
|---------------------------|------------|----------|----------|--|
| Уровень невротизации | 2,8 | 2,05 | 2,76 | статистически достоверно, $p \leq 0,01$ |
| Уровень психопатизации | 1,9 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |

Таб. 3. Результаты расчетов по t-критерию Стьюдента для теста «Уровень невротизации и психопатизации»

Таким образом, по результатам тестирования кратко можно охарактеризовать статистически достоверные различия между матерями, воспитывающими детей с СДВГ, от матерей, воспитывающих детей без неврологических заболеваний: стремление к контролю в семье, отвержение своего ребенка, стремление к инфантилизации ребенка, высокий уровень невротизации.

Можно предположить, что личностные особенности матери, воспитывающей ребенка с СДВГ, во много определяют характер ее семейного взаимодействия. Так, более выраженная личностная вовлеченность в процесс семейного взаимодействия таких матерей в

сочетании со стремлением к контролю может привести к повышению конфликтности в семье, в первую очередь в отношении с ребенком.

Психологические особенности матерей, воспитывающих детей с СДВГ, которые нам удалось вычислить, в перспективе могут негативно повлиять на развитие психоэмоциональной сферы ребенка, его инфантилизацию.

Интересно отметить, что жалобы матерей из ЭГ как раз совпадают с ожидаемым результатом их воспитания: ребенок эмоционально не сдержан, склонен к конфликтам, не самостоятелен, не имеет целей и мотивации.

Таким образом, после подтверждения первой гипотезы, а именно: наличия у матерей, воспитывающих детей с диагнозом СДВГ в возрасте 7-10 лет, специфического психо-эмоционального состояния и особенностей их отношения к своему ребенку, был проведен групповой тренинг с целью подтверждения второй гипотезы, а именно: групповой тренинг является эффективным методом оптимизации психоэмоционального состояния матерей, воспитывающих детей в возрасте 7-10 лет с диагнозом СДВГ.

Целью группового тренинга было указано следующее следующее: осознание матерями, воспитывающими детей с СДВГ, своих семейных стратегий и причин по которым они формируются, а также изменение этих стратегий с целью предотвращения всех негативных последствий, о которых говорилось выше (рост уровня конфликтности в семье, усиление контроля над ребенком, его инфантилизация).

В ходе данного исследования, с участницами был проведен двухдневный тренинг. После проведенного тренинга, участникам было предложено пройти повторно все три теста-опросника с целью проверки и доказательства возможных изменений. По итогам тестирования все полученные данные были подвержены сравнительному анализу с помощью t-критерия Стьюдента для выявления статистически достоверных различий между полученными данными экспериментальной группы до прохождения тренинга и после.

В результате статистического анализа статистически значимые

различия были выявлены только по одному критерию – шкала «Принятие-Отвержение» теста-опросника ОРО А.Я Варга и В.В.Столина ($p \leq 0,01$).

Средние арифметические данные результатов всех трех тестов-опросников, проведенных после прохождения участниками экспериментальной группы тренинга, представлены на следующих трех диаграммах:



Рис. 4. Диаграмма средних арифметических данных результатов теста-опросника ШСО после прохождения тренинга.

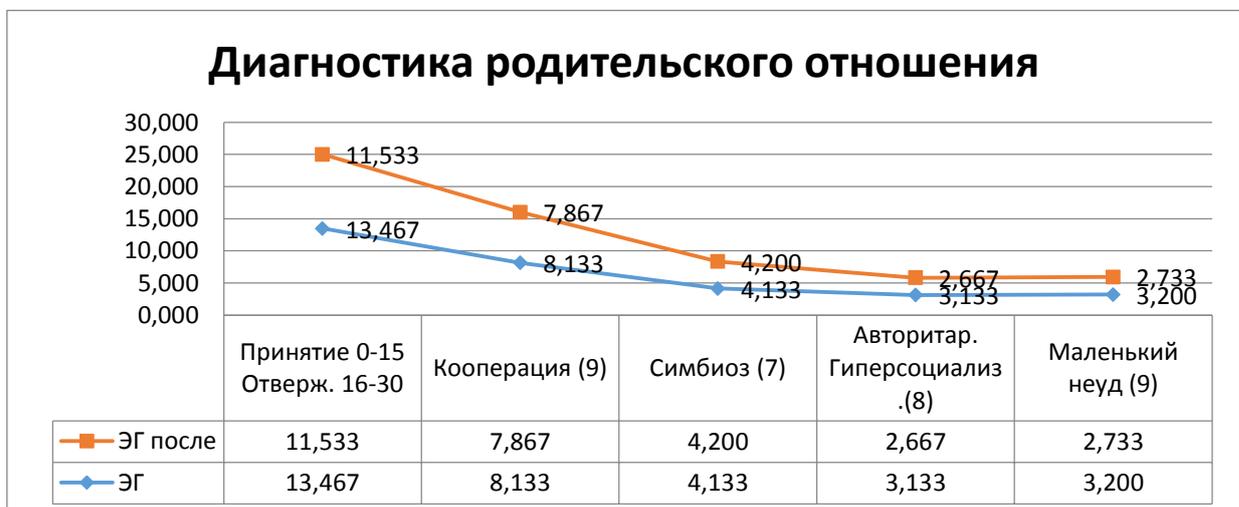


Рис. 5. Диаграмма средних арифметических данных результатов теста-опросника ОРО после прохождения тренинга.

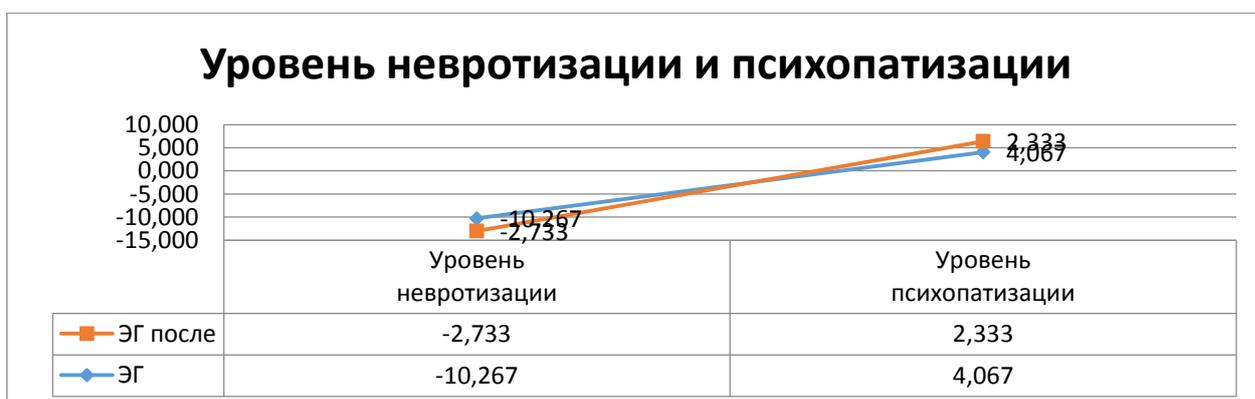


Рис. 6. Диаграмма средних арифметических данных результатов теста-опросника УНП после прохождения тренинга.

В результате полученных данных можно говорить о позитивных изменениях в рамках шкалы «Принятие-Отвержение» теста-опросника ОРО А.Я Варга и В.В.Столина. Это свидетельствует об осознании матерями, воспитывающими детей с диагнозом СДВГ, своих взглядов на ребенка, на его индивидуальность и особенности, а также об изменении отношения таких матерей к своим детям.

| ОРО | t-критерий | p = 0,05 | p = 0,01 | Уровень значимости |
|--------------------------------|------------|----------|----------|-----------------------------|
| Принятие - отвержение | 2,9 | 2,05 | 2,76 | $p \leq 0,01$ |
| Кооперация | 0,9 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Симбиоз | 0,3 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Авторитарная гиперсоциализация | 0,9 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |
| Маленький неудачник | 0,9 | 2,05 | 2,76 | статистически не достоверно |

Таб. 4. Результаты расчетов по t-критерию Стьюдента для теста «ОРО»

Действительно, во время прохождения тренинга, многие матери указывали на то, что они не испытывали ранее некоего уважения к индивидуальности ребенка, к его психическим особенностям. Работа в группе помогла им об этом задуматься и многие из них были готовы поменять свое отношение к ребенку, увидеть в ребенке больше позитивных качеств и умений.

В ходе упражнения «Наследие» участницами тренинга были переосмыслены детско-родительские отношения не только со своим ребенком, но и со своими родителями, а так же прародителями.

Переосмысление этих отношений дало толчок к позитивным изменениям в отношении своего собственного ребенка. Многие участницы отмечали, что именно групповая работа дала почву для позитивных изменений, так как чувство общности в своих проблемах, которое родилось во время групповых сессий, дало необходимый ресурс для реализации этих изменений. Группа во время работы всячески поддерживала друг друга, выказывала свое понимание и полное принятие всех участниц.

Таким образом, мы можем говорить об эффективности группового тренинга в работе с матерями, воспитывающими детей с диагнозом СДВГ в возрасте 7-10 лет.

Подводя итог исследования, следует указать на то, что обе гипотезы, поставленные в начале исследования, были подтверждены. Проведенное исследование указывает на то, что наличие в семье ребенка с диагнозом СДВГ действительно влияет на психоэмоциональное состояние матерей, а именно: стремление к контролю в семье, отвержение своего ребенка, стремление к инфантилизации ребенка, высокий уровень невротизации. Так же была подтверждена гипотеза о том, что групповой тренинг действительно является эффективным методом оптимизации психоэмоционального состояния матерей, воспитывающих детей в возрасте 7-10 лет с диагнозом СДВГ.

В заключении было отмечено, что теоретический анализ особенности протекания заболевания СДВГ у детей младшего школьного возраста (психическое состояние, особенности поведения, особенности школьного обучения) дал повод предположить и некое специфическое состояние семьи как системы, её стиля воспитания, особенностей взаимоотношений, правил, установок и пр. И, как следствие, специфического психоэмоционального состояния матери, которое отличалось бы от психоэмоционального состояния матери, воспитывающей ребенка без какого-либо неврологического диагноза. В связи с этим, нами была выдвинута первая гипотеза, которая и была подтверждена.

Уже во время тестирования многие мамы из экспериментальной группы, отвечая на вопросы, задумывались о своем отношении к ребенку и особенностях своего воспитания. Возможно, именно этот факт и дал толчок к позитивным изменениям после прохождения этими матерями тренинга.

Интересно было отметить тот факт, что личностные особенности матерей из экспериментальной группы как раз и могли определять характер семейных взаимоотношений. Таким образом, мы, воздействуя лишь на один элемент семейной системы, могли воздействовать на семью в целом, предотвращая возможное негативное влияние таких взаимоотношений на развитие психоэмоциональной сферы ребенка, его инфантилизацию. Методикой такого воздействия мы выбрали групповой тренинг, в связи с чем, и была выдвинута вторая гипотеза об эффективности именно этой методике в работе с матерями, воспитывающими детей с СДВГ в возрасте 7-10 лет, которая так же была подтверждена.

Программа тренинга была составлена таким образом, чтобы развернуть внимание матери от её притязаний к ребенку в сторону её собственной жизни, её отношений с партнером, её взаимоотношений со своей родительской семьей. Этот путь был выбран не случайно, тестирование показало достаточно высокие баллы по шкале «Симбиоз», матери действительно были несколько зациклены на проблемах с ребенком и его успехах. Самым трудоемким во всей работе были именно попытки развернуть внимания матерей в иную от ребенка сторону. Когда же это произошло, и участницам экспериментальной группы все же удалось поставить трудности с ребенком на второй план, работа в группе пошла гораздо активнее и успешнее.

Таким образом, практической значимостью данной работы можно назвать определение направления работы с матерями, воспитывающими детей с СДВГ в возрасте 7-10 лет, а также подтверждение значимости такой работы с целью предотвращения негативного воздействия на психоэмоциональное развитие ребенка.