

ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ

ФИЛОСОФИЯ ЖӘНЕ САЯСАТТАНУ ФАКУЛЬТЕТІ
ЖАЛПЫ ЖӘНЕ ҚОЛДАНБАЛЫ ПСИХОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ
ҚАЗАҚ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ҚОҒАМЫ
АКАДЕМИК Т. ТӘЖІБАЕВ АТЫНДАҒЫ ЭТНОПЕДАГОГИКА ЖӘНЕ
ЭТНОПСИХОЛОГИЯ ОҚУ-ЗЕРТТЕУ ОРТАЛЫҒЫ

ҚАЗАҚ ҒЫЛЫМИ ПСИХОЛОГИЯСЫНЫҢ 100 ЖЫЛДЫҒЫНА АРНАЛҒАН
«ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ҒЫЛЫМ МЕН ТӘЖІРИБЕНІҢ ҚАЗІРГІ КЕЗДЕГІ ДАМУ
ҮРДІСТЕРІ ЖӘНЕ БОЛАШАҒЫ» АТТЫ
VII ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ-ӘДІСТЕМЕЛІК КОНФЕРЕНЦИЯ ЖӘНЕ
ҚАЗАҚ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ҚОҒАМЫНЫҢ I ҚҰРЫЛТАЙ СЪЕЗІНІҢ
МАТЕРИАЛДАРЫ

МАТЕРИАЛЫ

VII МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОЙ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ», ПОСВЯЩЕННОЙ 100-ЛЕТИЮ
КАЗАХСКОЙ НАУЧНОЙ ПСИХОЛОГИИ, И I УЧРЕДИТЕЛЬНОГО СЪЕЗДА
КАЗАХСКОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА

MATERIALS

VII INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND METHODOLOGICAL CONFERENCE
«TENDENCIES AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF
MODERN PSYCHOLOGICAL SCIENCE AND PRACTICE»
DEVOTED TO THE 100 ANNIVERSARY OF THE KAZAKH
SCIENTIFIC PSYCHOLOGY AND I CONSTITUENT
ASSEMBLY CONGRESS OF KAZAKH PSYCHOLOGICAL SOCIETY

Алматы

«Қазақ университеті»

2017

SCIENTIFIC
AND PROS
PSYCHOLOGICA
100 ANN
PSYCHOLOGICAL
SOCIETY

| | |
|--|-----|
| Артемяева Т.В. ФЕНОМЕН КОМИЧЕСКОГО В ПСИХОЛОГИИ И ФИЛОСОФИИ: ПРИРОДА И КУЛЬТУРА | 320 |
| Аяганова А.Ж., Конкабаева А. БАСҚАРУ СТИЛІНІҢ ҰЖЫМНЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ АХУАЛЫНА ӘСЕРІ | 323 |
| Аязбекова Р.А. МОДЕРНИЗАЦИЯ СОЗНАНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО СЛУЖАЩЕГО | 326 |
| Байдрахманова А.К., Абдулаева Д.Н. СТОКГОЛЬМСКИЙ СИНДРОМ» В СТРУКТУРЕ МАТЕРИНСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ У ЖЕНЩИН КРИЗИСНОГО ЦЕНТРА «АНА УЙІ-ДОМ МАМЫ» | 328 |
| Бейсенова Ж.Ж., Қасым М. ТҰЛҒАНЫҢ ӨЗІН-ӨЗІ БАҒАЛАУЫНЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ | 331 |
| Вайберт М.И. СОВМЕСТИМОСТЬ И СРАБАТЫВАЕМОСТЬ В МАЛЫХ ГРУППАХ И СВЯЗЬ С ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ | 333 |
| Вислова А.Д. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ТИПОМ РОДИТЕЛЬСКИХ УСТАНОВОК И ХАРАКТЕРОМ КОММУНИКАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ | 336 |
| Давлетова А.А., Куандыкова Б.Ж. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ПОДРОСТКОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ (ИЗ) | 339 |
| Дәрібаева С.Қ. ЖАС ҰРПАҚҚА РУХАНИ-АДАМГЕРШІЛІК ТӨРБИЕ БЕРУДІҢ КӨКЕЙТЕСТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ | 342 |
| Жантемирова М.Б., Сулейменова З.Е., Воронова Р.М. ФОТОТЕРАПИЯ КАК СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПРОБЛЕМНЫХ СОСТОЯНИЙ ПОДРОСТКОВ | 345 |
| Жигунова Н.В., Гусейнов А.Ш., Шиповская В.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА: РЕСУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ТРЕНЕРА | 348 |
| Зорькина Л.С., Штуккерт А.Л. ФОРМИРОВАНИЕ У СПОРТСМЕНОВ ФУНКЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО САМОВОСПИТАНИЯ | 350 |
| Иванов В.Г., Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЦ, ОБРАЩАЮЩИХСЯ ЗА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ЧЕРЕЗ ИНТЕРНЕТ | 351 |
| Исаханова А.А. ГЕНДЕРНОЕ НЕРАВЕНСТВО В ОБЩЕСТВЕННОМ ВОСПРИЯТИИ | 353 |
| Карабалина А.А., Ескибаева А.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ | 355 |
| Карауылбаев С.К., Ермаханова А.Қ. ЖАСӨСПІРІМ ОҚУШЫЛАРДЫҢ АҚПАРАТТЫҚ ҚАУІПСІЗДІГІ ЖӘНЕ КИБЕРБУЛЛИНГ МӘСЕЛЕСІ | 357 |
| Касымова Г.М., Романенко А.А. СТРАТЕГИЯ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ И САМООЦЕНКИ В УСПЕШНОМ ОБУЧЕНИИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ | 359 |
| Карабалина А.А., Сулейменова Ж.Е. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ТЕРРОРИСТА | 361 |
| Кудайбергенова С.К., Аширбекова Д.К., Болтаева А.М. АНА БОЛУҒА ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ДАЙЫНДЫҚ (ӘДЕБИ ШОЛУ ДЕРЕК КӨЗДЕРІНЕН) | 364 |
| Кудайбергенова С.К., Кудайбергенова Г.К. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К РЕБЕНКУ, ИМЕЮЩЕМУ ОГРАНИЧЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ | 367 |
| Литвинова Е.М., Максимова Н.Л., Плесовских И.В. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СВЯЗИ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ И САМОАКТУАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ | 369 |
| Мелёхин А.И. ОЦЕНКА СОЦИО-КОГНИТИВНЫХ И МЕТАКОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ КАК ПОКАЗАТЕЛЕЙ БЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ СТАРЕНИЯ | 371 |

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ К РЕБЕНКУ, ИМЕЮЩЕМУ ОГРАНИЧЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Рождение больного ребенка оказывает сильное влияние на всю семью. Особенно это справедливо по отношению к семьям, где дети имеют психические нарушения.

По мнению ряда авторов [1-3], жалобы на нервно-психическое напряжение, неуверенность в завтрашнем дне, на тревогу наиболее часто встречаются при беседе с членами семей этих детей. Источники трудностей, о которых сообщают семьи, многочисленны и разнообразны: растерянность из-за беспомощности больного; замешательство, вызванное непредсказуемостью его поведения; постоянное беспокойство о его будущем, особенно в силу его неспособности решать свои жизненные проблемы самостоятельно. Родственники живут в состоянии постоянного страха, к которому часто добавляются чувство вины, депрессия, разочарование и фрустрация, а также ярость, вызванная неразрешимостью самой проблемы заболевания.

По мнению Э. Эйдемиллера, В. Юстицкиса [3], функционирование семьи, имеющей членов семьи с психической патологией, может пойти в двух направлениях:

- Конструктивном, когда сохраняется стабильность и семья выполняет новые для себя функции психологической коррекции индивида и опеки над ним.

- Деструктивном, когда стабильность семьи снижается, она оказывается не в состоянии корректировать свое воздействие на индивида с психическими расстройствами.

Далее представлен фрагмент эмпирического исследования родительского отношения к ребенку, имеющего психические нарушения, выполненного автором (Кудайбергеновой С.К.) в рамках диссертационного исследования.

Цель исследования: изучение эмоционального компонента родительского отношения, понимаемого как система или совокупность установок или позиций по отношению к ребенку, восприятие ребенка родителем и способы поведения с ним.

Объект исследования: межличностные отношения в диаде «ребенок-родитель», предмет-эмоциональный компонент родительского отношения.

Экспериментальная группа (далее по тексту ЭГ) составила 70 семей, имеющих детей с нарушениями психики (количество детей с нарушениями – 70 человек). Общее число родителей в экспериментальной группе – 125 человек, из них 68 матерей и 57 отцов. *Контрольная группа* (далее по тексту КГ) составила 70 семей (соответственно, 70 детей). Сюда вошли родители, чьи дети не имели нарушений. Общее число родителей в контрольной группе составило 126 человек, из них 70 матерей и 56 отцов.

Гипотеза: вероятно, существуют значимые различия в эмоциональном компоненте родительского отношения к ребенку с ограниченными психическими возможностями по сравнению с отношением родителей к здоровому ребенку.

Метод исследования: Цветовой тест отношений (автор А.М. Эткинд)[4]. Тест был разработан автором на основе цветоассоциативного эксперимента и выявляет преимущественно эмоциональный аспект отношений и значений (на неосознаваемом уровне).

Мы предлагали оценить с помощью цветов следующие понятия: «Я», «Мой ребенок», «Здоровье ребенка», «Будущее ребенка».

Результаты и их обсуждение

Полученные данные представлены в таблицах 1,2

Таблица 1 – Цветовые предпочтения родителей экспериментальной и контрольной групп (в процентах по отношению к общему числу испытуемых в группе)

| Название цвета (соотв. тесту Люшера) | Экспериментальная группа | | | | Контрольная группа | | | |
|--|--------------------------|---------|---------------------|--------------------|--------------------|---------|---------------------|--------------------|
| | Я | ребенок | здоровье ребенка | будущее ребенка | я | ребенок | здоровье ребенка | будущее ребенка |
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| Серый | 12,5 | 6,3 | 6,9 | 3,2 | 2 | 3,9 | 5,9 | 5,9 |
| Синий | 21,8 | 9,5 | 21,8 | 9,4 | 21,5 | 13,7 | 7,8 | 11,7 |
| Зеленый | 15,6 | 28,1 | 8,4 | 15,8 | 25,4 | 13,7 | 20,4 | 19,8 |
| Красный | 9,3 | 11,1 | 6,3 | 15,8 | 5,9 | 15,7 | 11,8 | 21,6 |
| Желтый | 9,5 | 13,7 | 12,5 | 12,5 | 25,4 | 31,8 | 33,3 | 21,6 |
| Фиолетовый | 6,3 | 12,5 | 13,7 | 15,6 | 3,9 | 11,8 | 6,9 | 5,8 |

| | | | | | | | | |
|------------|-------|-----|------|------|-----|-----|-----|-----|
| Коричневый | 18,75 | 9,4 | 15,6 | 12,5 | 5,9 | 1,9 | 9,8 | 7,8 |
| Черный | 6,25 | 9,4 | 14,8 | 15,2 | 10 | 7,5 | 4,1 | 5,8 |

Таблица 2 – Результаты методики ЦТО (в процентах по отношению к общему числу испытуемых в группе)

| Параметр | Принятие | | Отвержение | | Амбивалентность | |
|-----------------|----------|-------|------------|------|-----------------|-------|
| | ЭГ | КГ | ЭГ | КГ | ЭГ | КГ |
| | % | % | % | % | % | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Я | 63 | 65,09 | 18,5 | 5,55 | 18,5 | 29,36 |
| Ребенок | 68,2 | 65,88 | 6,34 | 3,96 | 25,5 | 30,16 |
| Здор. реб-ка | 32,5 | 65,09 | 30,9 | 11,9 | 36,6 | 23,01 |
| Будущее ребенка | 13,5 | 64,29 | 35,72 | 4,76 | 50,8 | 30,95 |

Параметр «Я». Данный параметр отражает особенности отношения родителя к самому себе.

Большая часть родителей ЭГ и КГ склонна эмоционально принимать себя (ЭГ – 63%, КГ – 65,09% испытуемых), эмоциональное отвержение свойственно 18,5% испытуемых ЭГ и 5,5% испытуемых КГ, амбивалентное отношение свойственно 18,5% родителям ЭГ и 29,36% родителям КГ. Здесь мы видим явные различия по эмоциональному отвержению (почти в 3 раза), что свидетельствует о более высоком эмоциональном отвержении себя самого родителями ЭГ.

Параметр «Ребенок». Этот параметр отражает отношение родителя к своему ребенку.

Большая часть родителей ЭГ ассоциирует своего ребенка с зеленым цветом (28,1% опрошенных), а родители КГ – с желтым (31,8%). Далее в ЭГ картина выглядит следующим образом: 13,7% родителей отождествляют ребенка с желтым, 12,5% – с фиолетовым, 11,5% – с красным, 9,5% – с синим, по 9,4% – с коричневым и черным и 6,3% – с серым цветом. В КГ родители ассоциировали психически здорового ребенка с синим и зелеными цветами (по 13,7%), затем с фиолетовым (11,8%), черным (7,5%), серым (3,9%) и коричневым (1,9%) цветами. Соотношение основных и дополнительных цветов в ЭГ (62,4% выбрали основные цвета и 37,6% – дополнительные) и КГ (74,9% и 25,1% соответственно) говорит о том, что родители КГ в меньшей степени воспринимают своих детей как «проблемных», чем родители ЭГ.

Примечательно, что совпадения в выборе цвета по параметру «Я» и «Ребенок» в КГ составил 46% от общего числа испытуемых в группе (58 человек), а в ЭГ – только 36% (28 человек). Это говорит, что родители здоровых детей чаще, чем родители детей с психической патологией, отождествляют себя с ребенком. Средние значения показателей валентности и нормативности по данному параметру не достигают статистически значимых значений по критерию Стьюдента (ЭГ – $V=3,23$, $N=2,61$; КГ – $V=2,84$, $N=2,62$).

По нашей выборке у родителей, имеющих здоровых и больных детей, преобладает эмоциональное принятие ребенка (ЭГ-68,2%, КГ – 65,88% испытуемых). Эмоционально отвергают ребенка 6,94% родителей ЭГ и 3,96% родителей КГ.

Параметр «Здоровье ребенка».

По данным ЦТО были выявлены следующие предпочтения в ЭГ: чаще всего родители больных детей ассоциируют здоровье больного ребенка с синим цветом (21,8% испытуемых), что говорит о преобладании пассивности и инертности переживаний относительно оцениваемого понятия. Приблизительно в равной мере представлены цвета: коричневый (15,6%) –, черный (14,8%) –, фиолетовый (13,3%) –, желтый (12,5%), реже родители ассоциировали здоровье ребенка с зеленым (8,4%), серым (6,9%) и красным (6,3%) цветами. В данной группе не выявлено преобладание дополнительных и основных цветов (дополнительные цвета – 51%, основные цвета – 49% испытуемых), однако практически все основные цвета занимают последние места.

Предпочтения в цветовом ассоциировании в КГ: большинство родителей ассоциируют здоровье своего ребенка с желтым (3,3%), зеленым (20,4%) цветами, затем идут красный (11,8%), коричневый (9,8%), синий (7,8%), фиолетовый (6,9%), серый (5,9%), черный (4,1%). В КГ предпочтение явно отдается основным цветам (73,3% опрошенных), что говорит о более позитивном эмоциональном отношении к здоровью ребенка по сравнению с родителями ЭГ.

Мы видим по таблице 2, что в ЭГ показатель эмоционального принятия в 2 раза ниже, а показатели отвержения и амбивалентного отношения соответственно выше в 2,5 раза и в 1,5 раза, чем в КГ. Это говорит о том, что эмоциональное отношение к здоровью психически полноценного ребенка чаще положительное и вызывает позитивные эмоции, тогда как у родителей детей с психической патологией – чаще вызывает тревогу, опасения, амбивалентность, негативные переживания.

Параметр «Будущее ребенка»

Здесь родители посредством цветового ассоциирования выражали отношение к возможностям и перспективам развития ребенка в будущем.

В ЭГ цветовые предпочтения сложились следующим образом: первые четыре места занимают зеленый (15,8%), красный (15,8%), фиолетовый (15,6%), черный (15,2%), затем идут коричневый (12,5%), синий (9,4%), серый (3,2%). В данной группе не выявлено явного предпочтения основных или дополнительных цветов (53,5% и 46,6% соответственно).

В КГ картина иная. Большая часть родителей ассоциировала будущее ребенка с красным (21,6%), желтым (21,6%), зеленым (19,6%), затем идут ассоциации с синим (11,7%), коричневым (7,8%), серым (5,9%), черным и фиолетовым (по 5,8%) цветами. В данной группе явное преобладание основных цветов (74,7% испытуемых), что говорит о более позитивном отношении к будущей жизни ребенка.

Интерпретируя результаты по данному параметру (см. табл 2), можно сделать выводы о преобладании негативного или амбивалентного отношения к будущему ребенка у родителей больных детей. Возможно, это эмоции страха, отрицания будущего, которое видится неблагоприятным, неуверенность перед завтрашним днем, нежелание строить планы на будущее.

Подводя итоги, можно сделать следующие выводы:

1. Существуют различия в эмоциональном компетенте родительского отношения в семьях, имеющих здоровых и детей с ограниченными психическими возможностями.

Эмоциональное отношение родителей к ребенку с ограниченными психическими возможностями, чаще неоднозначно или противоречиво. Хотя в целом родители склонны к эмоциональному принятию своего ребенка, но при этом они могут испытывать эмоциональное неприятие и амбивалентное отношение к таким его составляющим, как здоровье ребенка и эмоционально отвергают будущее ребенка. Это говорит о возможной тревожности, напряженности, страхе, негативных переживаниях по отношению к перспективам и возможностям развития ребенка (различия значимы на уровне $p < 0,01$). Родители больных детей реже эмоционально отождествляют себя с ребенком.

2. В семьях, воспитывающих психически здоровых детей, родители чаще склонны к эмоциональному принятию не только самого ребенка, но и его здоровья, они увереннее и позитивнее смотрят в его будущее. Родители обеих групп чаще склонны эмоционально принимать самих себя.

Данные современных психолого-педагогических исследований говорят о печальной тенденции роста различного вида нарушений среди детского населения Казахстана [5]. Эти выводы касаются и психических нарушений. В связи с этим стоит актуальная задача организации психолого-медико-педагогической помощи детям. Осуществление этой задачи невозможно без участия родителей. Неоспорима огромная роль семьи в формировании уникальной для каждого ребенка социальной ситуации развития. Именно родитель является для ребенка первым образцом и учителем, через которого ребенок начинает познавать себя и окружающий мир.

В связи с вышеизложенным, надеемся, что наше исследование будет полезно и актуально для психологов и других специалистов, работающих с семьями психически больных детей.

Литература

1. Исследование родительского отношения к детям с ограниченными психическими возможностями автореф. ... дис. канд. пед. наук: 19.00.10 – Алматы, 2009. – 31 с.
2. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Изд-во Питер, 1999. – 651 с.
3. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.
4. Общая психодиагностика / Под ред. А.А. Столина. – М., 1987. – 304 с.
5. Дети с ограниченными возможностями здоровья в Республике Казахстан. URL: <http://open-heart-center.ru/ru/howwework/childrenwithdisabilities/> (дата обращения 18.11.2017)

*Литвинова Е.М., Максимова Н.Л., Плесовских И.В.
(Российская Федерация, г. Чебоксары, ФГБОУ ВО
«Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»)*

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СВЯЗИ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ И САМОАКТУАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ

Время является важнейшим личностным ресурсом человека. Оно дает возможность развития личности, построения оптимального взаимодействия с миром и с самим собой.