

Галямова Т.Р., Шарипов А.Р.

ФГУ Всероссийский центр глазной и пластической хирургии
Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа Россия

РОЛЬ СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЕЙ

Статья посвящена проблемам послеоперационной реабилитации пациентов с офтальмопатологиями. Выявлены социальные условия и семейные отношения, препятствующие и способствующие развитию зрительных функций. Описаны особенности семейных взаимоотношений, которые предлагается использовать для проведения консультативной работы с семьей в послеоперационный период с целью повышения результативности и пролонгирования эффектов офтальмохирургического и коррекционного лечения.

Актуальность

Согласно современным представлениям, в основе которых лежат труды А.Р.Лурия, Л.С.Выготского, Б.Г.Ананьева и др., зрение человека представляет собой сложную системную функцию, которая имеет иерархическую многоуровневую организацию, тесно связанную со всей психической жизнью личности. Особую, но, к сожалению, малоизученную роль в развитии зрительных функций играют «микросоциальные» и, в первую очередь, семейные факторы, которые могут являться пусковым механизмом или создавать необходимые условия как для экспрессии тех или иных наследственных задатков, так и выступать в роли самостоятельного патологизирующего агента [3]. Ранее нами было показано существование особого рода семейных взаимоотношений, способствующих развитию индивидуальных особенностей личности с нарушенным зрением, а, с другой стороны – создающих условия для возникновения и фиксации таких нарушений [2].

История изучения и обучения людей с ограниченными возможностями демонстрирует необходимость научно-обоснованной системы медико-психологических, педагогических и социальных мероприятий, направленных не только на коррекцию зрительных нарушений и развитие психических функций, но и создание микросоциальной (прежде всего семейной) коррекционной среды. Толчком к пониманию этого послужили наблюдения, проведенные на базе ВЦГ и ПХ. Было замечено, что, прекрасные результаты хирургического вмешательства и последующего восстановления

зрительных возможностей в процессе послеоперационной реабилитации с течением времени весьма существенно ухудшаются. При этом характер изменений в отдаленном периоде восстановления зрения во многом зависел от особенностей социального окружения пациента.

Из данных наблюдений непосредственно вытекает актуальность данного исследования, обусловленная необходимостью выявления социальных условий и семейных отношений, препятствующих и способствующих развитию зрительных функций, сохранению результатов хирургического и коррекционного лечения. Очевидно, что данное исследование наиболее актуально в отношении понимания патологизирующих детско-родительских и воспитательных систем.

Цель

В связи с этим основная цель данной работы заключалась в сравнительном анализе особенностей родительского воспитания в семьях, имеющих офтальмологически здоровых людей и в семьях, имеющих детей с различными видами офтальмопатологии.

Методы исследования

Для выявления особенностей воспитания в семьях с офтальмопатологией и семьях здоровых людей использовался опросник АСВ (анализ семейных взаимоотношений), предложенный Э.Г. Эйдемиллером, В.В. Юстицким [4]. Опросник содержит специальные шкалы для выявления различных отклонений в отношениях родителей к детям:

Г+ – повышенный контроль за ребенком;
 Г– – недостаток контроля за ребенком;
 У+– чрезмерный уровень удовлетворения потребностей ребенка;

У – – недостаточный уровень удовлетворения потребностей ребенка;

Т+ – чрезмерное количество трудностей и обязанностей у ребенка;

Т– – недостаток трудностей и обязанностей у ребенка;

З+ – чрезмерность запретов по отношению к ребенку;

З – – недостаточность запретов по отношению к ребенку;

С+ – чрезмерный уровень строгости наказания за нарушение требований;

С – – недостаточный уровень строгости при наказании за нарушение требований;

РРЧ – расширение сферы родительских чувств.

ПДК – предпочтение в ребенке детских качеств

ПНК – проекция на ребенка собственных нежелательных качеств.

НРЧ – неразвитость родительских чувств.

ПМК и ПЖК – сдвиг в установках родителя по отношению к ребенку в зависимости от его пола. Предпочтение мужских или наоборот женских качеств ребенка;

ВН – воспитательная неуверенность родителя.

НН – неустойчивость стиля воспитания;
 ФУ – фобия утраты ребенка. [4].

В исследовании участвовали 100 родителей. Из них 30 человек – родители близоруких детей, 19 родителей детей с ПТРА, и 51

родитель – с офтальмологически здоровыми членами семьи.

Результаты исследования

Полученный профиль шкал теста АСВ приведен на рисунке и свидетельствует о наличии существенных различий семейного воспитания в исследованных группах.

Так, воспитательное поведение в семьях с детьми, больными ПТРА отличается высоким уровнем контроля над ребенком и наличием гиперопеки. Об этом свидетельствует высокий уровень шкалы Г+ и низкий шкалы Г-. Родители детей с ПТРА испытывают неуверенность и склонны преувеличивать представления о «хрупкости» ребенка, его болезненности, беззащитности – самый высокий показатель по шкале ФУ (фобия утраты). Особенности воспитания здесь являются также высокий уровень требований (Т+) и отсутствие запретов при этом (З-), что является следствием воспитательной неуверенности родителей (ВН).

Для воспитательного процесса в семьях с близорукими детьми характерны минимизация требований к ребенку и его обязанностей, о чем свидетельствуют низкий уровень шкалы Т+ и высокий Т-. В этих семьях отсутствует адекватная система наказаний, и, вероятно их недостаточная строгость (низкий уровень С+ и высокий С-), что, в свою очередь, приводит к неустойчивому стилю воспитания (высокий показатель НН). Семьи с близорукими детьми отличает высокий показатель РРЧ (расширение сферы родительских чувств), что может свидетельствовать о гиперпротекции ребенка, возникающей чаще всего вследствие развода. Эта группа характеризуется достоверно более высоким уровнем ПДК – предпочтение в ребенке детских качеств – создание роли «маленького ребенка». Для таких родителей ребенок всегда остается «маленьким». Родители в таких семьях не хотят, чтобы ребенок вырос, и своим потворствующим поведением сдерживают его развитие, в том числе и развитие зрения.

Воспитание в семьях с офтальмологически здоровыми детьми отличается низким уровнем контроля над ребенком (Г–) в отличие от двух других групп. Родители в таких

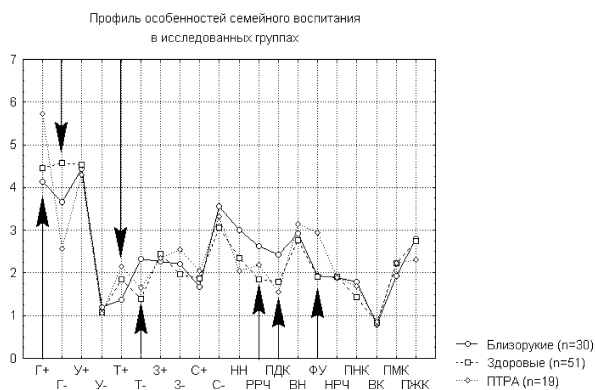


Рисунок 1

семьях внимательны к удовлетворению потребностей своих детей (У+), и, вместе с тем, твердо применяют запреты (З+). В таких семьях требования к ребенку сбалансированы. Необходимо отметить также, что в группе семей со здоровыми детьми в наименьшей степени отмечается гиперпротекция (РРЧ) и проекция на ребенка собственных нежелательных качеств (ПНК).

Полученные данные целесообразно учитывать и использовать для построения эффективной работы с семьей в послеоперационный период.

Для ее формирования предлагается несколько направлений коррекционной работы:

- изучение роли проблемного ребенка в структуре семьи и выявление «функции проблемы», оказание психологической помощи самим родителям;
- информирование родителей о их роли в возможностях решения проблемы ребенка,

обучение конкретным методам коррекционного воздействия;

- формирование терапевтической семейной структуры/семьи.

Заключение

Таким образом, результаты опроса родителей показали, что оценка взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с офтальмопатологией, отличается от таковой в семьях, с детьми без особенностей зрения.

Учитывая особенности такой системы, как семья, где все включены в единый круг взаимодействия, в котором поведение одного члена семьи неминуемо влияет на поведение всех остальных [1], необходимо, чтобы в процессе восстановления здоровья ребенка участвовали все члены семьи, создавая, таким образом, «терапевтическую (коррекционную) среду».

Список использованной литературы:

1. Бэндлер Р., Гриндер Д, Сатир В. Семейная психотерапия– С-П., 2000. – С.128.
2. Шарипов А.Р., Гареев Е.М., Гафурова З.Ф. Результаты использования психофизиологических методов профилактики и коррекции близорукости // в сб. Нейрофизиологические основы формирования психических функций в норме и при аномалиях развития. Тезисы докладов юбилейной конференции, посвященной 80-летию Л.А.Новиковой – М.,1995.– С.66
3. Шарипов А.Р., Гафурова З.Ф., Шмергельский А.Г., Галямова Т.Р. Особенности восприятия родовой информации у людей с различными офтальмопатологиями//Вестник Оренбургского государственного университета.– 2004.
4. Эйдемиллер Э.Г.,Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. С-П., 1999.– С.190.