

Носова С.Е.

Алтайский государственный университет.

Научный руководитель – О.А.Сагалакова, к.психол.н., доц.

ДИНАМИКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ С СИМПТОМАМИ РДА В КОНТЕКСТЕ АТРИБУТИВНОГО СТИЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Родители, чьи дети страдают ранним детским аутизмом (РДА), часто говорят: «Мой сын очень любит одиночество и почти не говорит, а приближение чужого человека воспринимает как угрозу». До сих пор ученые не нашли однозначного ответа на вопрос о причинах таких нарушений (отмечается, что таких факторов множество), также как и на вопрос о техниках, гарантирующих эффективное восстановление ВПФ. Наиболее продуктивным направлением оказался пато- и нейропсихологический подход [3,4] к восстановлению психических функций при РДА. Однако и сейчас говорить о высокой эффективности коррекции серьезных аутистических нарушений пока рано (Б.В. Зейгарник, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Т.В. Ахутина, Ж.М. Глозман, С.Я. Рубинштейн).

Необходимо расширить диапазон факторов, которые могут опосредовать процесс восстановительной работы, влияя на его эффективность контекстуально. Например, то, как родители реагируют на успех и неудачу в процессе восстановления ВПФ при РДА, как они объясняют, от чего может зависеть улучшение или ухудшение состояния психики ребенка, как понимают свою роль в этом процессе, насколько они готовы к участию и соучастию на длительном и нелегком пути восстановления ВПФ.

Речь идет об атрибутивном стиле родителей (например, склонности к беспомощности и глобализации неудач или к противоположной тенденции, наличие или отсутствие нереалистических ожиданий, наличие определенных каузальных установок в отношении состояния ребенка и его динамики).

В рамках DSM-IV аутистические нарушения рассматриваются как группа расстройств. Это всеобъемлющие искажения развития, характеризующиеся серьезными и масштабными затруднениями в нескольких психических сферах одновременно: это и навыки социального взаимодействия, и навыки общения, и стереотипное поведение, и интересы. Неспособность играть с другими, отсутствие живого интереса к окружающему, стереотипность в поведении, страхи, агрессия, самоагрессия, задержка речевого и интеллектуального развития, редукция социальных навыков, - вот неполный список наиболее бросающихся в глаза симптомов РДА [2].

Актуальность проблемы определяется потребностью науки и практики в разработке методических средств психологической коррекции и восстановления ВПФ при симптомах РДА в контексте атрибутивного стиля родителей, направлении психологической активности в отношении ожиданий, установок, объяснительных моделей родительского восприятия и поведения в данной ситуации. Итак, исследование посвящено анализу динамики

восстановления ВПФ при симптомах РДА в контексте атрибутивного стиля родителей, под которым понимается характерный способ когнитивной переработки ситуации на основе относительно устойчивой объяснительной модели жизненных событий (успехов, неудач, нейтральных), а также специфические особенности пристрастной селекции информации об успешности / неуспешности исхода ситуации, ожидании и предвосхищении успеха / неуспеха в ситуации.

М. Селигман, Т.О. Гордеева пишут об оптимистическом и пессимистическом атрибутивном стилях, различающихся по склонности к селекции информации о неуспехе и успехе, глобализации во времени и стабилизации в пространстве неудач и объяснении успеха – случайностью) [1]. В данном исследовании предполагается, что атрибутивный стиль родителей играет важную роль в опосредовании эффекта восстановления ВПФ при симптомах РДА. Так, для детей с симптомами РДА, чьи родители имеют склонность к оптимистическому атрибутивному стилю, а также реалистичные ожидания, у которых выражена готовность к соучастию в процессе восстановления и развиты адекватные установки в отношении успехов и неудач ребенка, - процесс восстановления ВПФ оказывается более эффективным, прогноз – более позитивным. При этом положительная динамика значительно стабильнее в сравнении с противоположной ситуацией и промежуточными формами объяснительного стиля в сочетании с нереалистичными ожиданиями.

Методы исследования: тестирование, пато- и нейропсихологический эксперимент, наблюдение. Методический аппарат: опросник оптимизма – ШОСТО (М. Селигман, адаптация Т.О. Гордеевой, В.Ю. Шевяковой) [1], опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин), экспериментальные пато- и нейропсихологические методики (Б.В. Зейгарник, А.Р. Лурия, др.). На первом этапе исследования осуществляется сбор диагностических данных. Родители детей с симптомами РДА группируются по типам атрибутивного стиля и выраженности его особенностей. Родители детей с симптомами РДА группируются по типам атрибутивного стиля и выраженности его особенностей. В исследовании приняло участие 8 родителей и их дети с симптомами РДА дошкольного возраста.

Для исследования ВПФ до, после и в процессе восстановления используются и карта наблюдения, в которой учитываются следующие критерии поведения: «поведение в незнакомой обстановке», «стереотипии», «действия с предметами», «вербализация деятельности», «фон настроения», «реакция на постороннего», «реакция на близких», «взгляд», «реакция на тактильный контакт», «реакция на вмешательство в деятельность», «реакция на голос», «понимание инструкции». Данные критерии в основном направлены на то, чтобы посмотреть ребенка в ситуации социального контакта с психологом или с матерью.

По результатам опросника оптимизма у 50% родителей выражен оптимистический атрибутивный стиль; 38% родителей - умеренно - пессимистический атрибутивный стиль; 12% - пессимистический атрибутивный стиль в сочетании с нереалистичными ожиданиями. Тест-опросник

родительского отношения показал, что у родителей с оптимистическим атрибутивным стилем самый высокий уровень "Авторитарной гиперсоциализации", т.е. контроля за ребенком. При высоком балле по этой шкале и родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами. Возможно, это объясняется тем, что у родителей автоматически вырабатывается данная модель поведения в силу особенностей заболевания их ребенка. Ребенок с РДА требует постоянного контроля и наблюдения со стороны родителя. У родителей с умеренным пессимистическим атрибутивным стилем уровень авторитарной гиперсоциализации значительно ниже, но вместе с тем, у родителей которых наблюдается «глубокий» пессимизм уровень авторитарной гиперсоциализации растет. Возможно это говорит о том, что родители с «глубоким» пессимистическим атрибутивным стилем в силу того, что во всех ситуациях неудачи склонны считать виноватыми себя, пытаются взять данную ситуацию, в которой они сейчас находятся (болезнь ребенка) под свой жесткий контроль.

Карта наблюдения заполнялась на каждого ребенка два раза: первый раз – по прибытию ребенка в детский реабилитационный центр (до психологической работы); второй раз – после 5-6 месяцев психологической работы.

Существенные различия «до» и «после» психологической работы наблюдались в таких критериях поведения как: «действия с предметами», «фон настроения», «реакция на постороннего», «взгляд», «реакция на вмешательство в деятельность» и «реакция на голос». Более того, наблюдается следующая тенденция: у детей с симптомами РДА, чьи родители имеют склонность к оптимистическому атрибутивному стилю наметилась более эффективная динамика восстановления ВПФ. Так например, данные по критериям «действия с предметами» и «реакция на постороннего» показывают, что у детей, чьи родители склонны к пессимистическому атрибутивному стилю, нет вообще различий между «до» и «после», психологической работы, наблюдается очень слабая динамика восстановления ВПФ, в отличие от детей, чьи родители имеют оптимистический атрибутивный стиль. По таким критериям как: «взгляд», «реакция на вмешательство», «реакция на голос» и «фон настроения» полученные данные говорят о том, что - процесс восстановления ВПФ оказался более эффективным у детей, чьи родители имеют оптимистический атрибутивный стиль. Это можно объяснить тем, что у родителей «оптимистов» реалистичные ожидания, у которых выражена готовность к соучастию в процессе восстановления и развиты адекватные установки в отношении успехов и неудач ребенка. При оптимистическом атрибутивном стиле успехи ребенка будут восприниматься родителями как стабильные, глобальные и контролируемые, а неудачи как временные (случайные), локальные и изменяемые (контролируемые). Поэтому у детей, чьи родители обладают оптимистическим атрибутивным стилем, после психологической работы наблюдается более эффективная динамика восстановления ВПФ. И если такой

родитель окажется в ситуации неудачи, то у него появится новый стимул работать еще больше над проблемой.

Родителей «пессимисты», которые во всем винят себя, какую-либо неудачу воспринимают как огромное поражение, вследствие чего у них опускаются руки. Они склонны объяснять негативные события и неудачи своих детей глобальными и стабильными причинами. Это приводит к тому, что становятся пассивными перед лицом недуга, не веря, что они могут влиять на болезнь, развивается так называемая выученная беспомощность (нарушение мотивации в результате пережитой субъектом не подконтрольности ситуации, т. е. независимости результата от прилагаемых усилий). Такие родители, не смотря на то, что водят своих детей на занятия к психологу и другим специалистам, чаще всего делают это для того чтобы успокоить себя мыслями: «Я сделала все что могла». Таких родителей часто будет сопровождать мысль: «Все чтобы я не сделала все в пустую». Такие мысли могут привести к более халатному отношению к занятиям ребенка. Ребенок будет посещать занятия в реабилитационном центре, но дома эти занятия ничем не подкрепляются со стороны родителя.

Полученные данные о различиях в эффективности динамики состояния ребенка при разном атрибутивном стиле родителя, - позволяют разработать и внедрить в практику эмпирически обоснованную программу психологической помощи как детям с РДА, так и родителям, чей атрибутивный стиль препятствует эффективности психологической работы. В исследовании принимают участие дети с симптомами РДА дошкольного возраста и их родители.

Библиографический список

1. Гордеева Т.О., Осин Е.Н., Шевяхова В.Ю. Диагностика оптимизма как стиля объяснения успехов и неудач: Опросник СТОУН. - М.: Смысл, 2009. - 152 с.
2. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. и др. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. – М.:
3. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. СПб.: ЛЕНАТО, 1998..
4. Схема нейропсихологического исследования / Под ред. А.Р. Лурия. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1973. Просвещение, 1989.