УДК **159.9:616**

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Семакова Е.В., Макарова И.Ю.

ФГБОУ ВПО «Смоленский государственный университет», Смоленск, e-mail: rectorat@smolgu.ru

Представлена информация об особенностях адаптивного поведения младших школьников в зависимости от наличия синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Установлено ведущее копинг-поведение и проведена оценка его эффективности. Определено, что применение эффективных копинг-механизмов зависит от наличия СДВГ. Также установлено, что условия формирования неэффективного копинг-поведения также имеют свою специфику. Это отражается в структурно-ролевой и функциональной организации семейной системы. Установлено, что у детей с СДВГ в условиях стресса внешние события чаще не получают адекватную оценку. Неблагоприятный церебральный фон в неблагополучных семейных условиях и условиях патологизирующего родительства закрепляет неэффективные паттерны реагирования, что создает напряженные условия для адаптации и готовность к шаблонным реакциям с риском дезадаптации в кризисных ситуациях. Указано, что лишь грамотно организованная работа психолога, реализуемая на индивидуальном и семейном уровнях, поможет, в том числе и через гармонизацию детско-родительского взаимодействия, предотвратить закрепление дезадаптивных форм поведения и обучить детей зрелым стратегиям совладания, которые будут перенесены ими и во взрослую жизнь.

Ключевые слова: копинг-поведение, адаптивное поведение, родительство, семейные условия

THE PSYHOLOGIKAL BASIS OF THE FORMING OF ADAPTIVE BEHAVIOR IN CHILDREN

Semakova E.V., Makarova I.Y.

Sate University of Smolensk, Smolensk, e-mail: rectorat@smolgu.ru

Presents information about the features of the adaptive behaviour of children with or without attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Established leading coping behavior and an assessment of its effectiveness. Determined that the application of effective coping mechanisms depends on ADHD. Also found that the conditions of forming of ineffective coping behavior also have their own specifics. This is affects in the structural-role and functional organization of the family system. It was established that children with ADHD under stress external events often do not give adequate evaluation. Adverse cerebral background in dysfunctional family conditions, the pathological parenting, fixes inefficient patterns of response. That makes a tense conditions for adaptation and willingness to template reactions with the risk of disadaptation in crisis situations. Specifies that only competently organized work of the psychologist, implemented at the individual and family levels will help, including through harmonization of the child-parent interaction, prevent consolidation disadaptive forms of behavior and teach the children adequate coping strategies, which will be transferred by them to adulthood.

Keywords: coping behavior, adaptive behavior, parenting, family situation

Проблемы поведенческих расстройств, инициированных особенностями индивидуально-личностных характеристик при СДВГ в условиях воздействия стрессоров, являющихся причиной психологической дезадаптации ребенка в условиях социальной среды ранее разрабатывались в основном последователями З. Фрейда, предлагавшими психогенетическую трактовку этих состояний, основываясь на психоаналитической концепции. Исходя из современного понимания этиопатогенеза нарушений психической адаптации на основе системной биопсихосоциальной модели, особенно актуальным представляется изучение феномена психологического реагирования в стрессовых ситуациях как важной составляющей психологического блока адаптации, являющегося индивидуальным способом ответа на стресс и способного усугубить, смягчить или нейтрализовать реакции на эмоционально значимые стимулы. Возникновение и дальнейшее развитие аффективно обусловленных нарушений ведет к становлению большинства патологических состояний, особенно в ранние возрастные периоды, что требует максимально ранней диагностики и коррекции этих состояний. Ведь возможности средовой адаптации определяются как особенностями накопленного опыта, принятыми в окружении правилами поведения, индивидуально-личностными особенностями ребенка, так и имеющимся последствием заболевания [1, 5].

Поэтому профилактика и как можно более раннее выявление признаков психологической дисфункции в структуре психологического адаптивного поведения ребенка с СДВГ, своевременно начатая коррекция способны предотвратить закрепление дезадаптивных способов реагирования и будут способствовать формированию более зрелых форм совладающего поведения.

Целью нашего исследования явилось изучение особенностей психологического

реагирования у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и семейных условий их формирования.

Задачами исследования явились:

1. Установить ведущие стили реагирования у детей с СДВГ.

2. Оценить качество используемых защитных стратегий.

3. Изучить семейные условия формирования психологического реагирования.

4. Определить необходимость разработки модели формирования адаптивного поведения школьника в структуре семейной помощи.

Материалы и методы исследования

Использовались следующие методы:

а) беседа с матерями и ребенком;

б) опросник исследования копинг-стратегий (Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский в варианте И.М. Никольской и Р.М. Грановской);

в) опросник родительского отношения («ОРО», Варга А.Я., Столина В.В.);

г) статистические методы: x^2 критерий Пирсона.

Исследование реализовывалось в средних школах г. Смоленска № 2, 8, 11, 25, 26, 30, 33, 40. Для решения поставленных задач и достижения цели в каждой школе было обследовано не менее 100 семей с детьми младшего школьного возраста. Всего после отбраковки некорректных анкет в исследование было включено 573 семьи. Истинные расстройства поведения у детей в обозначенных семьях, определяемые МКБ-10 самостоятельной нозологической формой (СДВГ) (подтверждались на этапе углубленного исследования записью психиатра в амбулаторной карте), встречались в данной выборке в 4,7% случаев. В дальнейшем полученная группа была разделена на две (семьи с детьми с СДВГ – 27 детей и 546 семей с детьми без СДВГ), сопоставимые по полу и возрасту. Средний возраст обследованных составил 8,6 ± 1,2 лет.

Основным критерием отбора в окончательные группы после исключение некорректно заполненных анкет исследования являлся возраст ребенка (7–10 лет) и подтвержденный диагноз СДВГ, либо его отсутствие (включались дети без нарушений развития).

Результаты исследования и их обсуждение

Беседа с матерями позволила дополнить информацию об особенностях семейных условий и характере поведения ребенка.

Для того чтобы изучить ведущие стили реагирования (копинг-стратегии), наиболее используемые в стрессовых ситуациях детьми младшего школьного возраста и установления их качества, то есть эффективности, через анализ помогающих стратегий, нами использовался опросник исследования копинг-стратегий для детей школьного возраста (Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский в варианте И.М. Никольской и Р.М. Грановской) [4]. При реализации данной методики детям предлагается вспомнить наиболее используемые в стрессовых ситуациях стратегии поведения и выделить те, которые реально помогают справиться с напряжением и беспокойством. После реализации данной методики в группах исследования были получены интересные данные, которые помогли сделать вывод о характере поведения детей в стрессовых ситуациях, сопровождающихся отрицательными эмоциями (табл. 1, 2).

Полученные данные указывают на использование в ситуациях неблагополучия детьми различных стилей реагирования на негативные события. При проблемно-ориентированном реагировании, реализующемся через копинг-стратегии, ребенок самостоятельно анализирует возникшие проблемы либо обращается за помощью к взрослому и выполняет определенные действия, способные помочь преодолеть возникший дискомфорт. При субъективно-ориентированном реагировании, реализующемся через использование психологического защитного сопротивления, ребенок на стресс реагирует преимущественно эмоционально, что часто не сопровождается конкретными действиями и проявляется в виде попыток не думать о проблеме, вовлечением других в свои невзгоды, сомато-вегетативным реагированием и т.д., направленных на ослабление внутриличностного напряжения через психосоматические реакции.

В изученной нами ситуации у детей младшего школьного возраста наиболее используемые стратегии при стрессе: игра, беседа, прогулка, просмотр телепередач и слушание музыки. Однако, несмотря на свою функциональность и проблемно-ориентированную направленность, оказывающее помощь поведение иногда отличается от предпринимаемого. Ребенку обычно помогают в достижении комфорта рисование, чтение, игра, просьба о прощении.

Среди наиболее часто выбираемых копинг-стратегий детьми с СДВГ доминируют игра, просмотр телепередач, слушание музыки. Обращает на себя внимание, что выбранные детьми с СДВГ действия, несмотря на их начальную функциональность, преимущественно (гораздо чаще, чем в первой группе) оказываются неэффективными. Оказывающее помощь поведение значительно отличается от предпринимаемого и от используемого ими – это стремление ребенка к уединению, ко сну, погружение в мечты, просмотр телепередач, прослушивание музыки, пищевое поведение.

Сравнивая особенности совладающего поведения в двух группах, можно указать на то, что младшие школьники как без СДВГ, так и с СДВГ наиболее часто используют в целях достижения комфорта – просмотр телепередач, прослушивание музыки, рисование, игру.

Таблица 1

Преобладающие копинг-стратегии, используемые детьми без СДВГ

Используемая копинг-стратегия	Количество человек, которые используют стратегию		Помогающая копинг-стратегия	Количество человек, которым помогает стратегия	
	n	%		n	%
Остаюсь сам по себе, один	186	34	Остаюсь сам по себе, один	245	45
Кусаю ногти или ломаю суставы пальцев	60	11	Кусаю ногти или ломаю суставы пальцев	60	11
Обнимаю или прижимаю к себе кого-то близкого, любимую вещь или глажу животное (собаку, кошку и пр.)	349	64	Обнимаю или прижимаю к себе кого-то близкого, любимую вещь или глажу животное (собаку, кошку и пр.)	229	42
Плачу и грущу	186	34	Плачу и грущу	115	21
Мечтаю, представляю себе что-нибудь	393	72	Мечтаю, представляю себе что-нибудь	235	43
Делаю что-то подобное	229	42	Делаю что-то подобное	164	30
Гуляю вокруг дома или по улице	393	72	Гуляю вокруг дома или по улице	229	42
Рисую, пишу или читаю что-нибудь	382	70	Рисую, пишу или читаю что-нибудь	349	64
Ем или пью	349	64	Ем или пью	218	40
Борюсь или дерусь с кем-нибудь	104	19	Борюсь или дерусь с кем-нибудь	208	38
Схожу с ума	0	-	Схожу с ума	33	6
Бью, ломаю или швыряю веши	12	2	Бью, ломаю или швыряю вещи	33	6
Дразню кого-нибудь	66	12	Дразню кого-нибудь	33	6
Играю во что-нибудь	430	79	Играю во что-нибудь	339	62
Бегаю или хожу пешком	382	70	Бегаю или хожу пешком	229	42
Молюсь	245	45	Молюсь	153	28
Прошу прощения или говорю правду	464	85	Прошу прощения или говорю правду	328	60
Сплю	371	68	Сплю	229	42
Говорю сам с собой	153	28	Говорю сам с собой	175	32
Говорю с кем-нибудь	410	75	Говорю с кем-нибудь	208	38
Думаю об этом	197	36	Думаю об этом	115	21
Стараюсь забыть	289	53	Стараюсь забыть	197	36
Стараюсь расслабиться, оставаться спокойным	393	72	Стараюсь расслабиться, оставаться спокойным	300	55
Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде	410	75	Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде	278	51
Смотрю телевизор, слушаю музыку	513	94	Смотрю телевизор, слушаю музыку	278	51
Воплю и кричу	50	9	Воплю и кричу	60	11

Дополнив данные, полученные из опросника беседой с детьми, удалось установить, что 61 (11%) ребенок без СДВГ и 20 (74%) детей с СДВГ используют неэффективные стратегии поведения в преодолении стрессовых ситуаций, причем очевидно, что дети с СДВГ чаще используют неэффективные стратегии (хи-квадрат = 83,87, при $p < 0,005$).

Такие психологические механизмы в структуре адаптационного синдрома у детей с СДВГ приводят к психологическим перестройкам, изменениям способов поведения, которые у этих детей преимущественно реализуются через гиперкинетическое и сомато-вегетативное реагирование. Необходимо отметить, что у детей с СДВГ очень часто отмечается одновременное субъективно-ориентированное реагирование на стресс с использованием психологического защитного сопротивления, направленного на ослабление

внутриличностного напряжения через психосоматические реакции [3]. Органические трансформации запускаются в том случае, когда основной, наиболее высококачественной энергии оказывается недостаточно для компенсации столкновения индивидуума с окружающей средой. Если не происходит смелого или аутентичного сопоставления, то автоматически вступает в действие органическая соматика. Это происходит неизбежно, когда возможность выбора в силу незрелости регуляторных механизмов отсутствует, любому действию соответствует равное ему противодействие, и если действие не осуществляется, то та же энергия автоматически реализуется иным способом как в силу закона экономии, так и в силу принципа необходимости (выживание индивидуализированной идентичности).

Таблица 2

Преобладающие копинг-стратегии, используемые детьми с СДВГ

Используемая копинг-стратегия	Количество человек, которые используют стратегию		Помогающая копинг-стратегия	Количество человек, которым помогает стратегия	
	n	%		n	%
Остаюсь сам по себе, один	10	37	Остаюсь сам по себе, один	12	44
Кусаю ногти или ломаю суставы пальцев	2	7	Кусаю ногти или ломаю суставы пальцев	2	7
Обнимаю или прижимаю к себе кого-то близкого, любимую вещь или глажу животное (собаку, кошку и пр.)	15	56	Обнимаю или прижимаю к себе кого-то близкого, любимую вещь или глажу животное (собаку, кошку и пр.)	10	37
Плачу и грущу	10	37	Плачу и грущу	6	22
Мечтаю, представляю себе что-нибудь	16	59	Мечтаю, представляю себе что-нибудь	12	44
Делаю что-то подобное	6	22	Делаю что-то подобное	4	15
Гуляю вокруг дома или по улице	16	59	Гуляю вокруг дома или по улице	8	30
Рисую, пишу или читаю что-нибудь	16	59	Рисую, пишу или читаю что-нибудь	10	37
Ем или пью	19	70	Ем или пью	12	44
Борюсь или дерусь с кем-нибудь	6	22	Борюсь или дерусь с кем-нибудь	4	15
Схожу с ума	6	22	Схожу с ума	4	15
Бью, ломаю или швыряю вещи	2	7	Бью, ломаю или швыряю вещи	0	-
Дразню кого-нибудь	6	22	Дразню кого-нибудь	2	7
Играю во что-нибудь	21	78	Играю во что-нибудь	10	37
Бегаю или хожу пешком	19	70	Бегаю или хожу пешком	8	30
Молюсь	15	56	Молюсь	8	30
Прошу прощения или говорю правду	15	56	Прошу прощения или говорю правду	4	15
Сплю	16	59	Сплю	12	44
Говорю сам с собой	12	44	Говорю сам с собой	10	37
Говорю с кем-нибудь	16	59	Говорю с кем-нибудь	10	37
Думаю об этом	4	15	Думаю об этом	2	7
Стараюсь забыть	15	56	Стараюсь забыть	4	15
Стараюсь расслабиться, оставаться спокойным	19	70	Стараюсь расслабиться, оставаться спокойным	10	37
Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде	19	70	Гуляю, бегаю, катаюсь на велосипеде	10	37
Смотрю телевизор, слушаю музыку	23	85	Смотрю телевизор, слушаю музыку	15	56
Воплю и кричу	2	7	Воплю и кричу	0	-

Поведение ребенка, в том числе и дезадаптивное, формируется, закрепляется и реализуется в условиях семьи. Ведь именно семья – это та среда, которая окружает ребенка еще до его рождения и к которой он наиболее сенситивен, в том числе и в младшем школьном возрасте.

Характеризуя семейные условия развития младших школьников с СДВГ и без СДВГ, хотелось бы обратить внимание на следующие характеристики. Функционально семьи с детьми с СДВГ в 51% случаев (14) являются полными, повторный брак зафиксирован в 5 семьях (19%), в двух случаях ребенок воспитывался мачехой, в остальных – отчимом. В 2 (7%) расширенных семьях участие в воспитании помимо обоих родителей принимали участие и прародители. Неполные материнские семьи в результате внебрачной беременности, развода или смерти супруга составили 5 случаев (18%). Неполные расширенные семьи, в которых к воспитанию ребенка привлекались прародители, встречались в 3 случаях (10%). В 1 случае (5%) ребенка воспитывала бабушка. Анализ семейно-диагностического интервью показал, что в большинстве семей отсутствуют ориентиры в построении семьи, размыты базовые представления о семье, нет навыков в распределении функций, не планируется и не обсуждается бюджет, не сформированы цели развития семьи. Правила отсутствуют или формальны, не поддерживаются внутренние границы, личное пространство. Конфликты ситуативны, служат средством снятия напряжения и не способствуют структурным преобразованиям семейной системы. Семья ребенка без СДВГ лишь в 202 (37%) случаев не полная. Субъективный уровень достатка, определяемый родителями, как ниже среднего, отмечался в семьях без детей с СДВГ в 142 (26%) случаях, что гораздо реже, чем в семьях с детьми с СДВГ – в 11 (40%) семьях.

Более подробно раскрыть детско-родительские отношения в семьях изучаемых детей, являющихся также условиями для формирования и закрепления адаптивного поведения, помог тест-опросник «ОРО» (Варга А.Я., Столина В.В.). Распределение по шкалам родительского взаимодействия в семьях с детьми с СДВГ было следующим: «симбиоз» – 14 случаев (52%), «маленький неудачник» – 7 случаев (26%), «авторитарная гиперсоциализация» – 4 случаев (15%), «принятие-отвержение» – 1 случай (7%), «кооперации» – 1 случай (4%). В семьях детей без СДВГ взаимоотношения распределены несколько иным образом: «симбиоз» – 98 случаев (18%), «маленький неудачник» – 66 случаев (12%), «авторитарная гиперсоциализация» – 93 случаев (17%), «принятие-отвержение» – 164 случая (30%), «кооперации» – 126 случаев (23%). У матерей, проявляющих симбиотическое отношение, обнаруживаются факторы нарушения привязанности в родительских семьях и отсутствие тесных эмоциональных связей с супругом. При этом эмоциональные потребности удовлетворяются матерью в основном в отношениях с ребенком, что поддерживает симбиоз в диаде и увеличивает функциональную нагрузку на ребенка. К моменту достижения ребенком младшего школьного возраста такая ситуация закрепляется, ребенок приучается удовлетворять свои эмоциональные потребности в тесном взаимодействии с матерью, что затрудняет сепарацию, индивидуализацию и адаптацию к новой социальной ситуации развития, связанной с началом обучения в школе.

Заключение

Таким образом, наше исследование помогло определить основу адаптивного поведения детей в младшем школьном возрасте, оценить их эффективность и установить условия для его формирования и закрепления. Теперь понятно, что у детей с СДВГ в условиях стресса внешние события чаще не получают адекватную оценку. Неблагоприятный церебральный фон в неблагополучных семейных условиях и условиях патологизирующего родительства закрепляет неэффективные паттерны реагирования, что создает напряженные условия для адаптации и готовность к шаблонным реакциям с риском дезадаптации в кризисных ситуациях [2,6]. Необходимо понимать, что если индивид, еще будучи ребенком, усвоил ловушки неэффективного поведения, то он будет прибегать к ним и только к ним в будущем. Эти стратегии фиксируются в нейронах его мозга в виде мнемического следа, поэтому всякий раз, когда взрослый индивид будет оказываться в чрезвычайно сложной ситуации, не будучи способным реагировать на нее по-новому и приспособиться, он прибегнет к старому шаблону поведения, который некогда получил и запомнил будучи еще ребенком в своей семье, и, как следствие, – не сможет адаптироваться в социуме.

В этой связи нам видится очевидным и необходимым разработка модели формирования адаптивного поведения школьника для внедрения в структуру семейной

помощи. Очевидно, что лишь грамотно организованная работа психолога, реализуемая на индивидуальном и семейном уровнях, поможет, в том числе и через гармонизацию детско-родительского взаимодействия, предотвратить закрепление дезадаптивных форм поведения и обучить детей зрелым стратегиям совладания, которые должны быть перенесены ими и во взрослую жизнь.

Список литературы

1. Апчел В.Я., Цыган В.Н. Стресс и стрессоустойчивость человека.– СПб.: Военно-медицинская академия, 1999. – 86 с.

2. Божович Л.И. Проблемы формирования личности; под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Изд-во «Институт практической психологии». – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. – 352 с.

3. Кулаков С.А. Психосоматика. – СПб.: Изд-во «Речь», 2010. – 320 с.

4. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. – СПб.: Изд-во «Речь», 2001. – 507 с.

5. Семакова Е.В. Основные факторы формирования родительского взаимодействия на раннем этапе онтогенеза // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 4; URL: http://www.science-education.ru/110-9730.

6. Сергиенко Е.А. Антиципация в раннем онтогенезе человека: дис. … д-ра псх. наук. – М., 1997. – 142 с.

References

1. Apchel V.Y., Tsygan V.N. Stress I stressoustoichivost cheloveka [Stress and stress-man]. Saint-Petersburg, 1999. 86 p.

2. Bozovic L.I. Problemi formirovaniya lichnosti [Problems of formation of the personality]. Voroneg, 1997. 352 p.

3. Kulakov S.A. psyhosomatika [Psychosomatics]. Saint-Petersburg, 2010. 320 p.

4. Nikolskaya I.M., Granovskaya P.M. Psihologicheskaya zaschita y detey [Psychological protection of children]. Saint-Petersburg, 2001. 507 p.

5. Semakova E.V. osnovnie faktori formirovaniya roditel·skogo vzaimodeystviya na rannem atape ontogeneza [Forming factors of parent interaction at an early stage of ontogenesis] – Journal of Modern problems of science and education, 2013, no 4; URL: http://www.science-education.ru/110-9730.

6. Sergienko E.A. Anticipaciya v rannem ontogeneze cheloveka [Anticipation in early ontogenesis of the person] – diss…doc. of since. Moscow, 1997. 142 p.

Рецензенты:

Селиванов В.В., д.псх.н, профессор, зав. кафедрой общей психологии психолого-педагогического факультета СмолГУ, г. Смоленск;

Гриценко В.В., д.псх.н, профессор, зав. кафедрой общей и социальной психологии СГУ, г. Смоленск.

Работа поступила в редакцию 09.10.2013.