

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2019, №2, Том 7 / 2019, No 2, Vol 7 <https://mir-nauki.com/issue-2-2019.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/99PSMN219.pdf>

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Дан М.В. Личностная зрелость и ее роль в динамике эмоционального отношения и дистанции матери и совершеннолетнего ребенка с тяжелым заболеванием // Мир науки. Педагогика и психология, 2019 №2, <https://mir-nauki.com/PDF/99PSMN219.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

**For citation:**

Dan M.V. (2019). Personal maturity and its role in the dynamics of emotional attitude and distance between the mother and adult child with a serious illness. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 2(7). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/99PSMN219.pdf> (in Russian)

УДК 159.9

ГРНТИ 15.31.21

**Дан Марина Владимировна<sup>1</sup>**

ФГБУН «Институт психологии Российской академии наук», Москва, Россия  
Младший научный сотрудник  
E-mail: [marina@raudsepp.ru](mailto:marina@raudsepp.ru)

## **Личностная зрелость и ее роль в динамике эмоционального отношения и дистанции матери и совершеннолетнего ребенка с тяжелым заболеванием**

**Аннотация.** В настоящее время работы, изучающие значение внутренних ресурсов и внешних психолого-социальных мероприятий в ситуациях переживания человеком психотравмирующих ситуаций, получили широкое распространение. Возросло внимание к проблемам реабилитации не только больных тем или иным заболеванием пациентов, но и их родственников и близких. Настоящее исследование было проведено с целью изучения влияния личностной зрелости матери на способность к изменению дистанции и эмоционального отношения к заболевшему тяжелым психическим заболеванием совершеннолетнему ребенку в процессе прохождения ею социально-психологической реабилитации, получившей в мировой практике название «психообразование». Гипотеза исследования состояла в том, что личностная зрелость матери положительно связана с позитивным отношением и малой дистанцией с заболевшим совершеннолетним ребенком, а также способствует сокращению дистанции и увеличению частоты позитивного отношения матери к ребенку после прохождения ею психообразовательной программы.

В исследовании мы оперировали полученными данными – уровень личностной зрелости, уровень отдельных компонентов личностной зрелости, а также данными об отношении и дистанции с ребенком до и после прохождения матерями психообразовательной программы.

Результаты подтвердили, что негативное отношение к ребенку может являться следствием низкой личностной зрелости женщин. Эксперимент показал тенденцию к уменьшению частоты встречаемости негативного отношения матери к ребенку по мере повышения уровня личностной зрелости, но прямой связи с общим уровнем личностной зрелости выявить не удалось. Однако, выявлено снижение числа женщин, негативно

---

<sup>1</sup> [http://www.ipras.ru/cntnt/rus/dop\\_dokume/minisajty/\\_dan-marina-vladimirovna.html](http://www.ipras.ru/cntnt/rus/dop_dokume/minisajty/_dan-marina-vladimirovna.html)

относящихся к своим заболевшим детям, по мере повышения уровня «отношения к Я», снизилось негативное отношение к ребенку по мере повышения уровня компонента личностной зрелости «жизненная установка». Чем выше мотивация достижения у опрошенных матерей, тем меньше дистанция с болеющими детьми. Чем выше уровень отношения к «Я» матерей, тем меньше дистанция, которую они удерживают с болеющим ребенком. Чем позитивнее жизненная установка женщин, принявших участие в исследовании, тем меньше дистанция с детьми. Чем выше способность к психологической близости с другими людьми в целом, тем меньше дистанция с заболевшим ребенком, в частности. Чем выше уровень личностной зрелости опрошенных матерей, тем больше проявляется тенденция к сокращению дистанции с детьми, заболевшими психическим заболеванием.

**Ключевые слова:** психообразование; личностная зрелость; жизненная установка; мотивация достижений; чувство гражданского долга; я-концепция; способность к психологической близости с другими; отношение к ребенку; дистанция с ребенком

**Характеристика выборки и методики:** в исследовании приняли участие 68 матерей в возрасте от 39 до 70 лет, имеющих совершеннолетних детей с впервые возникшим тяжелым психическим заболеванием (давность начала болезни – 4–6 месяцев). Давность стрессового воздействия от 2,5 до 6 месяцев. В ходе исследования использовались следующие психодиагностические методики: диагностика уровня личностной зрелости Ю.З. Гильбух [1]. Шкала CIDS – The Comfortable Interpersonal Distance Scale, – разработанная М. Дюком и С. Новицким [2]. Цветовой Тест Отношений (ЦТО) Е.Ф. Бажина и А.М. Эткинда [3]. Обследование участников исследования проводилось во время прохождения ими психообразовательной программы, включающей 10–12 лекций 1–2 раза в неделю продолжительностью 2,5 часа. Психообразовательная программа осуществлялась на базе Психиатрической Клинической больницы № 14 и Психиатрической Клинической больницы №15 г. Москвы. Занятия проходили в формате лекций и семинаров с последующим обсуждением информации. Методической основой психообразовательной программы стали несколько дополняющих друг друга программ: В.Г. Ротштейн и М.Н. Богдан [4], И.Я. Гурович [5].

### Результаты исследования

Стрессор «тяжелое заболевание ребенка» оказывает интенсивное психотравмирующее влияние на психическое состояние матери и может негативно сказаться на характере детско-родительских отношений. На начальной стадии исследования нами была выдвинута гипотеза, что личностная зрелость положительно связана с позитивным отношением и малой дистанцией с заболевшим членом семьи. Тест Гильбуха характеризует личностную зрелость матерей четырьмя уровнями: неудовлетворительным, удовлетворительным, высоким и весьма высоким, согласно которым и была разделена выборка.

Отношение, исследуемое методикой ЦТО, также имеет свою градацию в трех уровнях: позитивное, нейтральное и негативное отношение к ребенку, которые отражают непосредственную эмоциональную реакцию в ситуации контакта с ребенком.

Соотношение указанных категориальных переменных позволяет понять, какому количеству женщин с определенным уровнем личностной зрелости свойственно проявление того или иного отношения к ребенку. Таблица сопряженности, дающая представление об этих числовых соотношениях приведена ниже. В ней же представлены результаты статистического анализа посредством критерия хи-квадрата Пирсона, который позволяет определить связь двух категориальных переменных, даже если она носит нелинейный характер.

Если обратить внимание на колонку «Всего», можно заметить, что более трети опрошенных нами матерей свойственно негативное отношение к заболевшему ребенку (25 из 68 человек). Половина этих женщин обладает неудовлетворительным уровнем личностной зрелости (12 из 25 человек); остальная половина распределилась более-менее равномерно по другим уровням (удовлетворительному, высокому, весьма высокому). Следовательно, тенденция к негативному отношению к ребенку после первого психотического эпизода, как правило, характерна матерям, у которых был выявлен неудовлетворительный уровень личностной зрелости, который предполагает ряд трудностей с самооценкой и уверенностью в себе, соподчинением мотивов, оптимистичным и позитивным взглядом на свою жизнь и жизнь окружающих людей и т. д.

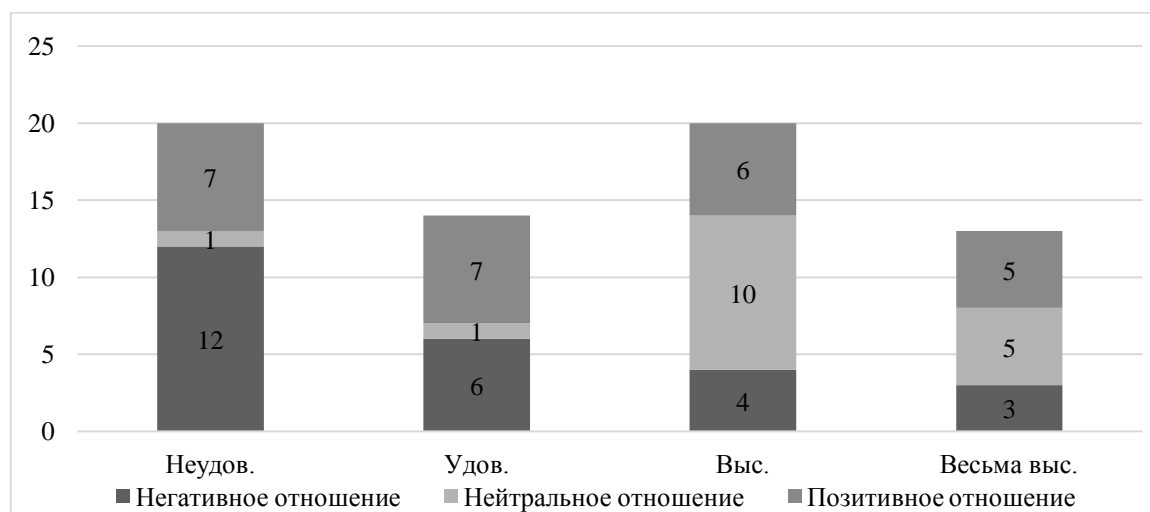
**Таблица 1**

**Сопряженности общего показателя личностной зрелости по тесту Гильбуха и типа отношения к ребенку по ЦТО у матерей (n = 68) со статистическими данными по критерию хи-квадрат до психообразовательной программы**

Отношение к ребенку	Уровень личностной зрелости				Всего
	Неудовлетворительный	Удовлетворительный	Высокий	Весьма высокий	
Негативное	12	6	4	3	25
Нейтральное	1	1	10	5	17
Позитивное	7	7	6	6	26
Всего	20	14	20	14	68
<b>Хи-квадрат Пирсона для таблицы сопряженности</b>					
$\chi^2_{\text{эмп.}} = 17,13$			$p = 0,01$		

Составлено автором

Есть ряд исследований, показывающих, что матерей с низким уровнем личностной зрелости в целом отличает стремление ограничивать активность своего ребенка, проявлять властность, «жертвовать» собой и использовать этот факт для манипулирования и упреков, чтобы чувствовать собственную важность; их отличает также эмоционально-холодное общение с ребенком и неумение выбирать воспитательное воздействие адекватно ситуации [6; 7; 8]. Настоящее исследование подтверждает эти факты, уточняя, что негативное отношение к ребенку может являться следствием низкой личностной зрелости женщин.



Примечание: неуд. – неудовлетворительный уровень личностной зрелости; удов. – удовлетворительный уровень личностной зрелости; выс. – высокий уровень личностной зрелости; весьма выс. – весьма высокий уровень личностной зрелости

**Рисунок 1.** Тип отношения к ребенку по тесту ЦТО у женщин с различным уровнем личностной зрелости до программы «психообразование» (составлено автором)

В таблице сопряженности 1 и на рисунке 1 наглядно показана тенденция к уменьшению частоты встречаемости негативного отношения матери к ребенку по мере повышения уровня личностной зрелости (от 12 респондентов с неудовлетворительным уровнем к 3 респондентам с весьма высоким уровнем). Таким образом, эмоционально устойчивые, уверенные в себе и своем будущем женщины реже проявляют негативное отношение к ребенку после дебюта тяжелого заболевания, чем женщины с низким уровнем личностной зрелости. Вместе с тем, весьма высокий уровень личностной зрелости не является гарантией того, что женщина не будет проявлять негативного отношения к ребенку. Как видно из таблицы 1, и среди таких участниц исследования встречались матери, не обнаруживающие позитивного отношения. Это может быть обусловлено самыми разными причинами, которые выходят за рамки настоящего исследования, например, изначально неблагоприятные отношения с совершеннолетним ребенком и пр.

Если обратить внимание на то, как относятся к своим заболевшим совершеннолетним детям матери с удовлетворительным уровнем личностной зрелости, то можно заметить, что примерно половине из них (6 из 13) характерно негативное отношение, другой же половине (7 из 13), наоборот, – позитивное (таблица 1). Следовательно, при удовлетворительном уровне личностной зрелости сложно спрогнозировать тип отношения матери к ребенку, можно, однако, отметить, что это отношение достаточно редко бывает нейтральным и принимает либо негативный, либо позитивный полюс (рисунок 1).

Можно заключить, что, зная уровень личностной зрелости матерей, легче спрогнозировать факт негативного отношения (он чаще встречается при низком уровне личностной зрелости), чем факт позитивного отношения к ребенку.

Личностная зрелость является структурным феноменом, и, согласно Гильбуху, она состоит из нескольких параметров (*мотивация достижения, отношение к «Я», чувство гражданского долга, жизненная установка и способность к психологической близости с другими людьми*).

Мы проанализировали, как соотносятся между собой отдельные параметры личностной зрелости и тип отношения к ребенку у матерей. Таблица со статистическими данными приведена ниже.

**Таблица 2**

**Анализ связи типа отношения по ЦТО и мотивацией достижения, отношением к собственному “я”, чувством гражданского долга, жизненной установкой, способностью к психологической близости как категориями личностной зрелости (n = 68)**

Связь с типом отношения	Хи-квадрат Пирсона		Критерий Спирмена	
	$\chi^2_{\text{эмп}}$	p	r	p
Мотивация достижений	3,62	0,73	0,04	0,73
Отношение к Я	<b>13,18</b>	<b>0,04</b>	<b>0,18</b>	<b>0,03</b>
Чувство гражданского долга	8,27	0,22	0,16	0,18
Жизненная установка	<b>23,45</b>	<b>0,001</b>	<b>0,14</b>	<b>0,01</b>
Способность к психологической близости	11,26	0,08	0,11	0,37

*Составлено автором*

Исходя из результатов, представленных в таблице 2 нельзя утверждать, что между типом отношения к заболевшему ребенку, уровнем мотивации достижений, чувством гражданского долга и способностью к психологической близости с другими людьми есть связь. Значимые корреляции были установлены между типом отношения к ребенку и жизненной установкой и отношением к «Я». Таблица сопряженности шкалы «отношение к Я» и типом отношения по ЦТО, а также статистика хи-квадрата Пирсона приведены в таблице ниже.

Таблица 3

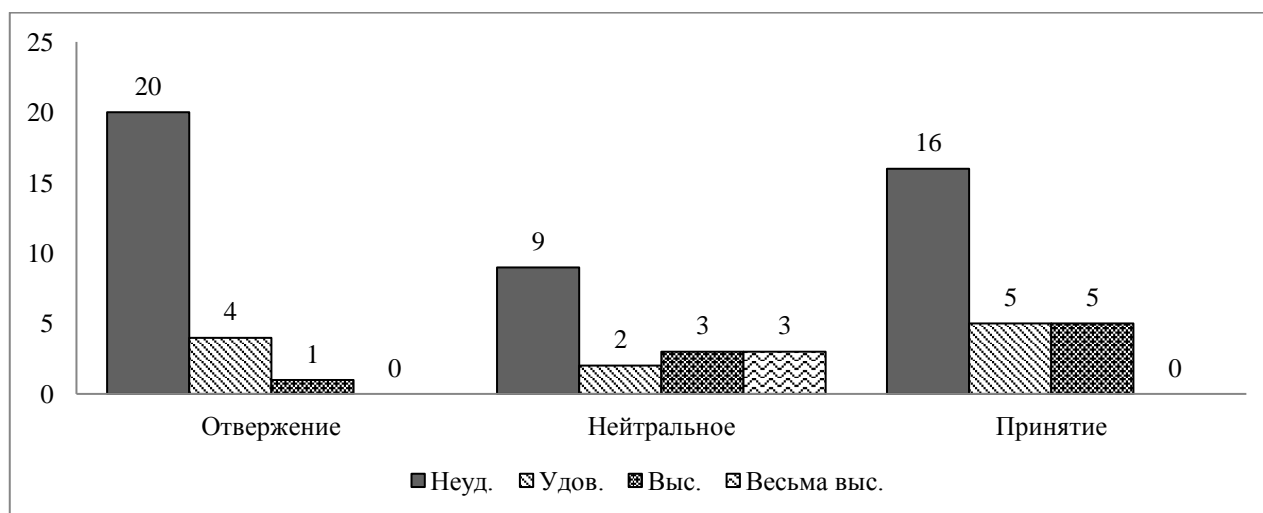
Таблица сопряженности шкалы «Отношение к Я» по тесту Гильбуха и типом отношения к ребенку по ЦТО у матерей (n = 68) со статистическими данными по критерию хи-квадрат до психообразовательной программы

Тип отношения	Уровень отношения к «Я»				Всего
	Неудовлетворительный	Удовлетворительный	Высокий	Весьма высокий	
Негативное	20	4	1	0	25
Нейтральное	9	2	3	3	17
Позитивное	16	5	5	0	26
Всего	45	11	9	3	68
<b>Хи-квадрат Пирсона для таблицы сопряженности</b>					
$\chi^2_{\text{эмп.}} = 13,18$			$p = 0,04$		

Составлено автором

Можно заметить, что большинство матерей обладают неудовлетворительным уровнем отношения к «Я» (45 из 68), что свидетельствует о неуверенности в себе, присутствии негативных эмоций, направленных на собственную личность, о самокритичности, недооценке своих способностей и талантов, чувстве неполноценности и собственной несостоятельности.

Весьма высокий уровень отношения к «Я», указывающий на силу «Я», позитивное отношение к себе, самоуважение, уверенность в собственных силах и возможностях, наоборот, встречается реже всего. Менее 5 % матерей (4,41 %) имеют положительное самовосприятие. Причем им свойственен нейтральный, неопределенный тип отношения к заболевшему ребенку, они не проявляют ни явного позитивного отношения, ни явного негативизма.



Примечание: неуд. – неудовлетворительный уровень личностной зрелости; удов. – удовлетворительный уровень личностной зрелости; выс. – высокий уровень личностной зрелости; весьма выс. – весьма высокий уровень личностной зрелости

Рисунок 2. Тип отношения к ребенку матерей с различным уровнем отношения к «Я» (составлено автором)

Отметим тенденцию к тому, что большинство женщин с неудовлетворительным уровнем отношения к «Я» обнаруживают негативное отношение к ребенку, а матери с высоким уровнем – позитивное отношение (таблица 2, рисунок 2). Можно отметить тенденцию к снижению числа женщин, негативно относящихся к своим заболевшим детям, по мере повышения уровня положительного самоотношения.

Значимая связь также была выявлена между степенью отношения и *жизненной установкой*, как компонентом личностной зрелости. Таблица сопряжения и статистика хи-квадрат Пирсона представлены в таблице 3.



Таблица 3

Сопряженности компонента «Жизненная установка» по тесту Гильбуха и типу отношения к ребенку по ЦТО у матерей (n = 68) со статистическими данными по критерию хи-квадрат до психообразовательной программы

Отношение к ребенку	Уровень жизненной установки				Всего
	Неудовлетворительный	Удовлетворительный	Высокий	Весьма высокий	
Негативное	17	6	2	0	25
Нейтральное	2	2	10	3	17
Позитивное	13	6	6	1	26
Всего	32	14	18	4	68
<b>Хи-квадрат Пирсона для таблицы сопряженности</b>					
$\chi^2_{\text{эмп.}} = 23,45$			p = 0,001		

Составлено автором

Из таблицы 3 видно, чуть меньше половины женщин (32 из 68) имеют неудовлетворительный уровень жизненной установки. Весьма высоким уровнем обладает самое низкое число респондентов, их менее 6 %. Вместе с тем, все они либо нейтрально (чаще всего), либо позитивно относятся к заболевшему ребенку. Жизненная установка в интерпретации автора основана на оптимистичном взгляде на мир и на свое место и роль в нем, отражает степень эмоциональной устойчивости, рассудительности. При такой жизненной позиции человек рационально подходит к анализу сложившихся обстоятельств.

В таблице 3 можно проследить тенденцию к уменьшению негативного отношения к ребенку по мере повышения уровня жизненной установки матерей. Вместе с тем, нельзя сказать, что при этом увеличивается частота позитивного отношения.

В целом, анализ значимых связей личностной зрелости (общего уровня, а также её компонентов – отношения к «Я» и жизненной установки) и типа отношения к ребенку показывает, что эта связь отражает тенденцию к значимо более редкой встречаемости негативного отношения к заболевшему члену семьи по мере повышения уровня личностной зрелости.

Отношениям, основанным на позитивной привязанности, насыщенным эмоционально теплым общением, искренней заинтересованностью, заботой, также свойственна небольшая психологическая дистанция. Отношения с большей психологической дистанцией можно охарактеризовать как отношения с переживанием небезопасности, с растерянностью относительно прогноза реакций и предсказуемости поведения. При большой психологической дистанции болеющий ребенок может сталкиваться с отстраненностью родителей, их стремлением снизить количество контактов, неопределенностью в оценке его поведения, трудностью контактировать близко, связанной, по-видимому, с опасениями по поводу проявлений болезни и изменившимся поведением родного.

Результаты статистического анализа наличия/отсутствия связи между личностной зрелостью и дистанцией с ребенком представлены в таблице 4. В силу того, что обозначенные нами переменные являются категориальными, использовался критерий хи-квадрат Пирсона.

Если обратить внимание на колонку «Всего», можно заметить, что, как и в случае с позитивным отношением, большая дистанция и маленькая дистанция с ребенком встречаются одинаково часто: около трети матерей характерно удерживать большую дистанцию с заболевшими детьми, другой трети, наоборот, удается «приблизиться» или сохранить малую дистанцию. Остальные участницы (22 %) обнаруживают среднюю дистанцию.

Таблица 4

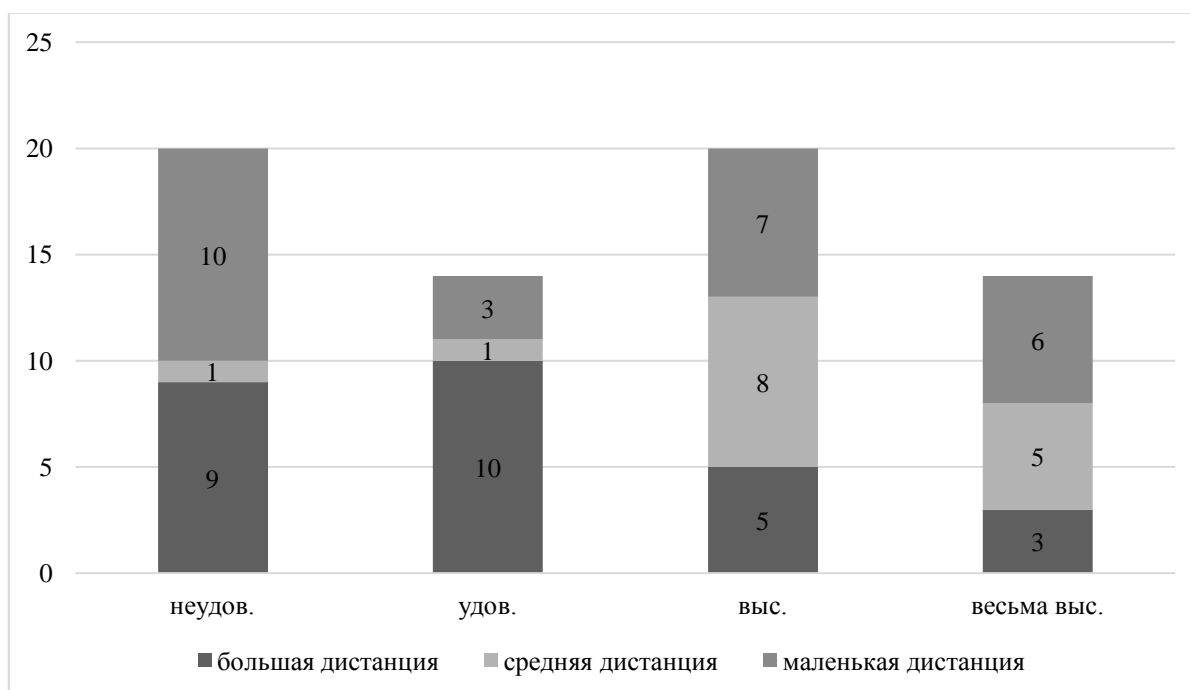
Таблица сопряженности общей шкалы личностной зрелости по тесту Гильбуха и дистанции с ребенком по методике CIDS у матерей (n = 68) со статистическими данными по критерию хи-квадрат ДО психообразовательной программы

Дистанция	Уровень личностной зрелости				Всего
	Неудовлетворительный	Удовлетворительный	Высокий уровень	Весьма высокий	
Большая дистанция	9	10	5	3	27
Средняя дистанция	1	1	8	5	15
Маленькая дистанция	10	3	7	6	26
Всего	20	14	20	14	68
Хи-квадрат Пирсона для таблицы сопряженности					
$\chi^2_{\text{эмп.}} = 17,53$			$p \leq 0,01$		

Примечание: неуд. – неудовлетворительный уровень личностной зрелости; удов. – удовлетворительный уровень личностной зрелости; выс. – высокий уровень личностной зрелости; весьма выс. – весьма высокий уровень личностной зрелости (составлено автором)

Матери с неудовлетворительным уровнем личностной зрелости проявляют, как правило, либо стремление дистанцироваться (9 из 20 респондентов), либо, наоборот, быть ближе к ребенку (10 из 20). Средние значения встречаются у таких женщин редко; всего 1 из 20 матерей с низкой степенью личностной зрелости обозначила среднюю дистанцию с болеющим ребенком.

Так, неудовлетворительный уровень личностной зрелости не означает отсутствие способности устанавливать отношения на близкой дистанции. Даже с учетом фрустрирующего воздействия, рассматриваемого в настоящем исследовании, личностно незрелые матери в половине случаев демонстрируют возможность контактировать на малой дистанции.



Примечание: неуд. – неудовлетворительный уровень личностной зрелости; удов. – удовлетворительный уровень личностной зрелости; выс. – высокий уровень личностной зрелости; весьма выс. – весьма высокий уровень личностной зрелости

Рисунок 3. Дистанция с ребенком у матерей с различным уровнем личностной зрелости (составлено автором)

Матери с удовлетворительным уровнем личностной зрелости чаще всего выбирают большую психологическую дистанцию с ребенком. Это свойственно более 70 % женщин данного исследования. Этот факт можно объяснить тем, что при достижении определенного уровня личностной зрелости, человек также достигает и определенного уровня сознательности. В этом случае мать лучше понимает свои чувства и эмоции, признает их в себе и готова их продемонстрировать, если это необходимо (как в ситуации психодиагностики, когда значение выбора той или иной дистанции очевидно для неё).

Можно проследить тенденцию к увеличению числа женщин по мере сокращения дистанции с ребенком. Вследствие этого, можно отметить, что среди матерей с высоким и весьма высоким уровнем личностной зрелости, большинство демонстрирует маленькую дистанцию со своими заболевшими детьми.

В таблице 4 и на рисунке 3 также наглядно показано, что средняя дистанция с заболевшим чаще всего встречается у матерей с высоким и весьма высоким уровнем личностной зрелости. Вполне вероятно, что недостаток знаний о психическом заболевании и способах конструктивного взаимодействия с его проявлениями оказывает влияние на предпочтение средней дистанции, отражая актуальное состояние растерянности, потребности в дополнительном пространстве для понимания пугающих симптомов болезни ребенка.

В целом, статистический анализ показывает, что между уровнем личностной зрелости матерей и уровнем дистанции с заболевшим ребенком существует значимая связь ( $\chi^2_{\text{эмп.}} = 17,53$ ;  $p \leq 0,01$ ) (таблица 4). При этом между анализируемыми переменными нет однозначной симметричной зависимости, при которой чем выше значение одной переменной, тем выше (или ниже) показатель другой.

Вполне вероятно, что каждый уровень личностной зрелости обладает своими специфическими чертами, определяющими свои типы дистанции (например, матери с низкой личностной зрелостью делятся на два типа: те, которым комфортна большая дистанция и те, которым важна маленькая дистанция).

Мы проанализировали, как связана дистанция с различными параметрами личностной зрелости, распределенными по уровням выраженности. Результаты статистической обработки данных представлены в таблице 5.

Таблица 5

**Анализ связи дистанции с ребенком (по CIDS) и мотивацией достижений, отношением к «Я», жизненной установкой, чувством гражданского долга и способностью к психологической близости как параметров личностной зрелости (n = 68)**

Категории личностной зрелости	Хи-квадрат Пирсона		Критерий Спирмена	
	$\chi^2_{\text{эмп.}}$	p	r	p
Мотивация достижений	7,53	0,28	-0,01	0,96
Отношение к Я	4,73	0,58	0,11	0,35
Жизненная установка	<b>20,82</b>	<b>0,014</b>	<b>0,24</b>	<b>0,01</b>
Чувство гражданского долга	6,30	0,39	0,04	0,74
Способность к психологической близости	9,24	0,16	0,04	0,74

Составлено автором

Значимая связь была выявлена между дистанцией и уровнем *жизненной установки*. Результаты статистического анализа приведены в таблице ниже.



Таблица 6

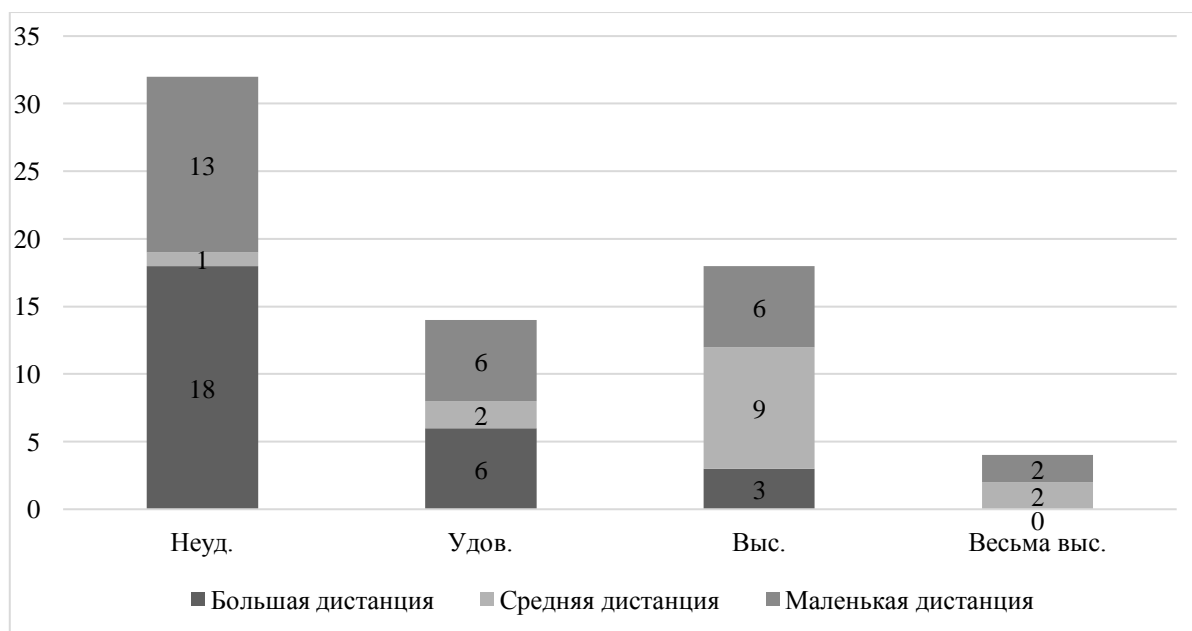
Таблица сопряженности шкалы «Жизненная установка» по тесту Гильбуха и дистанцией с ребенком по CIDS у матерей (n = 68) со статистическими данными по критерию хи-квадрат ДО психообразовательной программы

Дистанция по CIDS	Уровень позитивности жизненной установки				Всего
	Неудовлетворительный	Удовлетворительный	Высокий	Весьма высокий	
Большая дистанция	18	6	3	0	27
Средняя дистанция	1	2	9	2	14
Маленькая дистанция	13	6	6	2	27
Всего	32	14	18	4	68
Хи-квадрат Пирсона для таблицы сопряженности					
$\chi^2_{\text{эмп.}} = 20,82$			$p \leq 0,01$		

Составлено автором

Как видно из таблицы 6, почти половине опрошенных матерей свойственен неудовлетворительный уровень жизненной установки. Такие женщины характеризуются повышенной эмоциональностью, присутствием иррациональных идей, пессимистическим настроением, импульсивностью.

Вместе с тем, стоит отметить тенденцию к более частому предпочтению дистанцированности женщинами, жизненная установка которых характеризуется неудовлетворительным уровнем. Реже всего матери в этой категории выбирают среднюю дистанцию с болеющим ребенком. Следовательно, такие матери, как правило, предпочитают крайние варианты: либо удерживают большую дистанцию с ребенком, либо, наоборот, маленькую.



Примечание: неуд. – неудовлетворительный уровень жизненной установки; удов. – удовлетворительный уровень жизненной установки; выс. – высокий уровень жизненной установки; весьма выс. – весьма высокий уровень жизненной установки

**Рисунок 4.** Соотношение психологической близости по CIDS с ребенком у матерей с различным уровнем жизненной установки до участия в психообразовательной программе (составлено автором)

Похожую тенденцию можно отметить и среди женщин с удовлетворительным уровнем жизненной установки: они также реже всего выбирают среднюю дистанцию и устанавливают

отношения на близкой дистанции, либо предпочитают максимально дистанцироваться. Средняя дистанция чаще всего встречается среди матерей с высоким уровнем жизненной установки.

Участниц с весьма высоким уровнем жизненной установки в настоящем исследовании было выявлено меньше всего (5,88 %), причем ни одной из них не свойственно значительно дистанцироваться от ребенка. Можно отметить две просматриваемые по таблице 6 и рисунку 4 тенденции. По мере повышения позитивности жизненной установки: уменьшается количество матерей со стремлением дистанцироваться от ребенка; увеличивается число женщин, устанавливающих нейтральную дистанцию с ребенком. Какой-либо тенденции относительно дистанции с ребенком нами замечено не было. Мы полагаем, что именно этот факт и является ключевой причиной отсутствия связи между переменными.

Подводя итог анализу взаимосвязей уровня личностной зрелости, типа отношения и дистанции матери с заболевшим совершеннолетним ребенком, можно отметить, что, в целом, между этими категориальными переменными существует определенная связь, которая, однако, носит нелинейный характер, а, значит, не отражает пропорциональность изменения переменных. Это может быть обусловлено особенностями распределения такого типа характеристик контакта, как позитивное отношение и маленькая дистанция (т. е. положительный полюс отношения к ребенку). Нами было выявлено, что в целом, позитивное отношение к болеющему ребенку свойственно женщинам с разным уровнем личностной зрелости. Вместе с тем, негативное отношение, больше характерно для матерей с более низким уровнем личностной зрелости, нейтральное же отношение, наоборот, с более высоким.

Если личностная зрелость выступает в исследовании как внутренний фактор, способствующий или препятствующий тем или иным изменениям, как в эмоциональном состоянии матерей, так и в отношениях с заболевшим ребенком, то социально-психологическое воздействие, в нашем случае – психообразование, становится одним из примеров внешних факторов, способных также изменять состояние и отношения. В связи с этим, обратимся к результатам повторного прохождения матерями методик, диагностирующих тип отношения и дистанцию *после прохождения психообразовательной программы*.

Общая тенденция как для типа отношения, выявляемого с помощью методики ЦТО, так и для дистанции, определяемой методикой CIDS, имела положительное направление. Для выявления значимых изменений, касающихся типа отношения и дистанции после прохождения психообразовательной программы для матерей с различным уровнем личностной зрелости, был использован Т-критерий Уилкоксона, результаты которого приведены в таблице 7.

**Таблица 7**

**Сопоставление средних значений типа отношения и дистанции у матерей с различным уровнем личностной зрелости до и после психообразовательной программы (n = 68) по Т-критерию знаковых рангов Уилкоксона**

Уровень личностной зрелости	Ср. ариф. до курсов	Ср. ариф. после курсов	G <sub>эмп</sub>	P
<b>Отношение по ЦТО</b>				
Неудовлетворительный (n = 21)	1,71	2,23	-2,66	0,008*
Удовлетворительный (n = 13)	2,00	2,25	-2,16	0,045
Высокий (n = 20)	2,10	2,70	-2,814	0,005
Весьма высокий	2,21	2,71	-2,11	0,035
<b>Дистанция по CIDS</b>				
Неудовлетворительный	2,095	2,00	-6,32	0,527
Удовлетворительный	1,46	1,76	-1,414	0,157
Высокий	2,1	2,45	-2,33	0,020
Весьма высокий	2,21	2,71	-2,111	0,035

\*Статистически значимые отличия выделены (составлено автором)

Как видно из таблицы 7, значимые положительные изменения в показателях отношения (тенденция к позитивному отношению) по ЦТО были выявлены для всех подгрупп уровней личностной зрелости, а изменения в дистанции по CIDS обнаружены в подгруппе с высоким уровнем личной зрелости.

Если проанализировать частоту встречаемости разных типов отношения (позитивное, нейтральное, негативное) ребенка у женщин с неудовлетворительным уровнем личностной зрелости (таблица 8), то можно отметить, что после психообразовательной программы она изменилась. Так, например, чаще всего теперь встречается нейтральное отношение к ребенку (у 1 матери до прохождения программы и 13 матерей из 20 после). Увеличилось количество женщин, нейтрально и позитивно относящихся к заболевшим (таблицы 22 и 23).

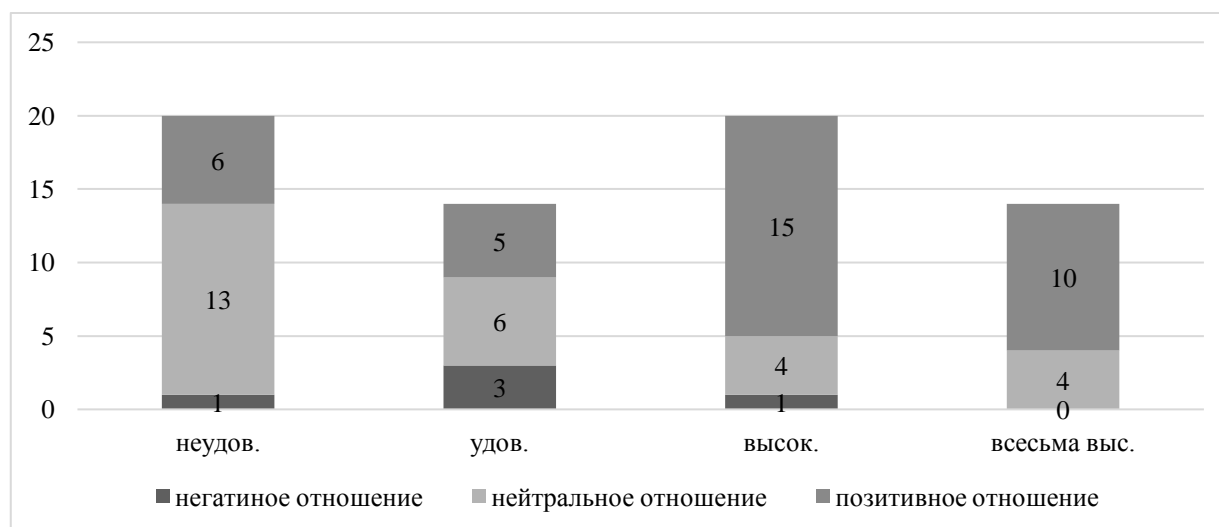
Таблица 8

**Сопряженности общей шкалы личностной зрелости по тесту Гильбуха и типа отношения по ЦТО у матерей (n = 68) со статистическими данными по критерию хи-квадрат после психообразовательной программы**

Отношение к ребенку	Уровень личностной зрелости				Всего
	Неудовлетворительный	Удовлетворительный	Высокий	Весьма высокий	
Негативное	1	3	1	0	5
Нейтральное	13	6	4	4	27
Позитивное	6	5	15	10	36
Всего	20	14	20	14	68
<b>Хи-квадрат Пирсона для таблицы сопряженности</b>					
$\chi^2_{\text{эмп.}} = 16,27$			$p \leq 0,01$		

Составлено автором

Обратив внимание на строку «Позитивное» в таблице 8, можно отметить, что позитивное отношение к ребенку чаще встречается среди женщин с высоким и весьма высоким уровнем личностной зрелости, чем среди женщин с неудовлетворительным и средним уровнями. Это свидетельствует о том, что по мере увеличения уровня личностной зрелости, повышается и количество матерей, позитивно относящихся к своим детям с теми изменениями, которые отразились на их личности и поведении после дебюта психического заболевания.



Примечание: неуд. – неудовлетворительный уровень личностной зрелости; удов. – удовлетворительный уровень личностной зрелости; выс. – высокий уровень личностной зрелости; весьма выс. – весьма высокий уровень личностной зрелости

**Рисунок 5.** Тип отношения по ЦТО к ребенку матерей с различным уровнем личностной зрелости после психообразовательной программы (составлено автором)

Увеличение числа матерей с позитивным отношением к ребенку среди личностно зрелых матерей демонстрируют появление более эмоционально теплого отношения к ним и может быть доказательством того, что участие в психообразовательной программе особенно сильное влияние оказывало на женщин с высокими показателями личностной зрелости. Вполне вероятно, что набор положительных индивидуально-психологических качеств, которыми они уже обладают, становится благоприятной почвой для положительных изменений, в том числе изменений, касающихся позитивного отношения к заболевшему ребенку.

Чем выше уровень личностной зрелости матерей, тем чаще возникает тип позитивного отношения к заболевшему совершеннолетнему ребенку, и чем меньше уровень личностной зрелости, тем сильнее выражено негативное отношение. Согласованность изменений признаков открывает возможности для прогнозирования результатов. Так, зная, что респондент обладает весьма высоким уровнем личностной зрелости, можно предположить, что у него возможно ожидать более высокой вероятности появления позитивного отношения к болевшему ребенку.

Изменение характера связи между изучаемыми нами переменными сделало целесообразным проведение корреляционного анализа по методу Спирмена для категорий личностной зрелости. По завершении психообразовательной программы были выявлены 5 из 6 возможных корреляций (против 2 из 6 до психообразовательной программы – см. таблицу 2). Исключение составила шкала «Мотивация достижений». Результаты представлены в таблице 9.

Таблица 9

**Результаты корреляционного анализа шкал теста уровня личностной зрелости (Гильбух) и типа отношения к ребенку по ЦТО у матерей (n = 68) после психообразовательной программы**

Шкалы теста Гильбуха	Эмоциональное отношение к ребенку	
	r	p
Мотивация достижений	0,09	0,46
Отношение к «Я»	<b>0,24</b>	<b>0,05</b>
Чувство гражданского долга	<b>0,40</b>	<b>0,00</b>
Жизненная установка	<b>0,29</b>	<b>0,02</b>
Способность к психол. близости с другими	<b>0,28</b>	<b>0,02</b>
Личностная зрелость	<b>0,34</b>	<b>0,01</b>

*Примечание: статистически значимые корреляции выделены (составлено автором)*

Чем выше уровень отношения к собственному «Я», тем чаще возникает позитивное отношение. Самоотношение отражает силу «Я», сознательность, позитивную оценку собственных способностей. Вполне вероятно, что именно эти особенности являются хорошей базой, на основе которой формируется вера женщин в свои силы и возможности в плане оказания существенной помощи для облегчения течения заболевания, для максимально возможной адаптации совершеннолетнего ребенка с психическим заболеванием в социальной среде, в его личностном развитии. Высокий уровень самооценки также может облегчать проявления стигматизации родителей, чьи дети нуждаются в психиатрической помощи.

Чем выше *чувство гражданского долга* матерей, тем выше степень позитивного отношения к их болевшему ребенку. Каждый отдельный член социума является составляющий звеном, который вносит свой вклад в развитие гражданского общества. Понимание личной ответственности за формирование общества и чувства долга перед своей семьей, государством за оптимизацию состояния болеющего человека, согласуется с умением и стремлением оказать родительскую заботу, поддержку, быть рядом в случае необходимости, несмотря на особенности его психического функционирования.

Чем позитивнее *жизненная установка* матерей, тем чаще встречается позитивное отношение к ребенку. Вероятно, это связано со стрессоустойчивостью людей, обладающих позитивным взглядом на жизнь, их эмоциональной стабильностью, оптимизмом, способностью видеть хорошее в любой ситуации, способностью положительно относиться к людям вообще и к своему заболевшему ребенку в частности. Рациональный взгляд на жизнь, которым обладают такие женщины, помогают им трезво смотреть на сложившуюся ситуацию и понимать, что заболевший член семьи продолжает оставаться их ребенком, и что изменения, коснувшиеся его личности, не делают его плохим человеком.

Чем больше *способность к психологической близости* (как компонента личностной зрелости) с другими людьми, тем вероятнее позитивный тип отношения к ребенку. Женщинам, которые проявляют эмпатию к окружающим, сочувствие, способным проявить сострадание, легче реализовывать эти чувства в отношении собственного ребенка. Понимая, что член их семьи нуждается в помощи, они проявляют готовность ее оказать. Наличие сформированной способности к психологической близости определяет возможность установить крепкие привязанности.

Можно заключить, что после психообразовательной программы были обнаружены значимые связи личностной зрелости и большинства её отдельных критериев с позитивным отношением к заболевшему ребенку. Во время прохождения психообразовательной программы, вероятно, были активизированы ресурсы, на которых построена личностная зрелость, которые помогли адаптироваться к стрессовой ситуации и суметь более позитивно отнестись к своему ребенку со всеми болезненными изменениями. Отметим, что во время программы неоднократно подчеркивалась значимость сохранения эмоционально теплого, поддерживающего общения матери с заболевшим, что могло повысить степень ответственности и сознательности родителей. Правдивая информация о заболевании смогла рассеять многие заблуждения матерей об опасности, непредсказуемости поведения, а также дать опору в поиске возможностей, способностей и положительных личностных характеристиках заболевшего ребенка, что также способствовало повышению стремления принять ребенка, таким, какой он есть.

После проведения психообразовательной программы у матерей изменился и характер связи уровня личностной зрелости и с дистанцией по отношению к болеющим детям. Наглядно результаты представлены в таблицах 9 и 10.

Маленькая дистанция была и до программы свойственна матерям с низким уровнем личностной зрелости, однако после программы обнаружено, что с повышением уровня личностной зрелости возрастает вероятность того, что матери чаще выбирают меньшую дистанцию.

**Таблица 10**

**Таблица сопряженности общей шкалы личностной зрелости по тесту Гильбуха и дистанции с ребенком по CIDS у матерей (n = 68) со статистическими данными по критерию хи-квадрат после психообразовательной программы**

Дистанция	Уровень личностной зрелости				Всего
	Неудовлетворительный	Удовлетворительный	Высокий	Весьма высокий	
Большая дистанция	6	4	2	0	12
Средняя дистанция	9	8	7	4	28
Маленькая дистанция	5	2	11	10	28
Всего	20	14	20	14	68
<b>Хи-квадрат Пирсона для таблицы сопряженности</b>					
$\chi^2_{\text{эмп.}} = 15,24$			$p = 0,02$		

*Составлено автором*



Анализ данных в таблице 10 показывает, что после участия в программе психообразования увеличилось количество матерей, выбирающих среднюю психологическую дистанцию с заболевшим ребенком. При таком отношении матери и не отдаляются от психически нездорового члена семьи, но и не готовы установить более близкие отношения с ним. Нейтральная дистанция может восприниматься как достаточно комфортная, при которой мать способна проявить заботу и понимание при необходимости, находясь при этом на приемлемом для себя психологическом расстоянии.

Дистанцированность как отношение к ребенку с внезапно возникшим тяжелым психическим заболеванием может быть обусловлена растерянностью матерей, непониманием особенностей, как самого заболевания, так и специфики его проявления у ребенка. Им сложно быстро перестроиться и воспринимать отдельные поведенческие проявления как следствие воздействия заболевания, а не как проявлений личностных черт.

Если обратить внимание на строку «маленькая дистанция» в таблице 10, можно отметить, что после курсов большинство участников исследования, которым свойственен именно этот тип отношения к заболевшему, обладает высоким и весьма высоким уровнем личностной зрелости. Это подтверждает выдвинутое нами ранее предположение о том, что наиболее сильное влияние психообразовательные курсы оказывают на личностно зрелых матерей. К выводам о том, что психообразовательные группы показывают наибольшую эффективность у людей с высоким уровнем личностного развития, приходили и другие авторы [9].

Показатели, полученные посредством критерия хи-квадрат до и после психообразовательной программы, позволяют сделать выводы, что и в том, и в другом случае рассматриваемые нами категоризированные переменные значимо связаны друг с другом (таблицы 20 и 25). Однако можно отметить небольшое ослабление этой связи, отмеченное после курсов – уровень значимости сместился с 0,01 до 0,02, а это указывает на то, что вероятность ошибки произведенных расчетов увеличилась на 1 %. Вместе с тем, даже этот уровень значимости указывает на наличие статистически значимой связи между переменными.

Нам не удалось выявить значимой корреляции между шкалой «Чувство гражданского долга» и дистанцией с ребенком по критерию Спирмена. Поэтому мы обратились к критерию хи-квадрат Пирсона, чтобы проверить, существует ли между этими переменными нелинейная связь. Результаты показали ее отсутствие. Таким образом, нельзя утверждать, что изменения по этой шкале как-либо согласуются с изменениями в психологической дистанции с заболевшим ребенком.

**Таблица 11**

**Результаты корреляционного анализа шкал теста уровня личностной зрелости (Ю.З. Гильбух) и дистанцией с ребенком по CIDS у матерей (n = 68) после психообразовательной программы**

Шкалы теста Гильбуха	Дистанция	
	r	p
Мотивация достижений	0,32	0,01
Отношение к «Я»	0,25	0,04
Чувство гражданского долга	0,21	0,09
Жизненная установка	0,29	0,02
Способность к психол. близости с другими	0,31	0,01
Личностная зрелость	0,38	0,00

*Примечание: статистически значимые корреляции выделены (составлено автором)*

Чем выше мотивация достижения у опрошенных матерей, тем меньше дистанция с болеющими детьми. Мотивация достижений предполагает стремление получить позитивный



результат, добиться успеха в любом деле. Такая установка стимулирует человека искать оптимальные пути решения любой сложной задачи. Так, в ситуации внезапно возникшего тяжелого психического заболевания женщины с развитой мотивацией достижения ориентированы на максимально возможное улучшение состояния их заболевших детей, что объединяет членов семьи в совместную деятельность и снижает дистанцию между ними.

Чем выше уровень *отношения к «Я»* матерей, тем меньше дистанция, которую они удерживают с болеющим ребенком. Уверенным в себе матерям легче устанавливать близкие отношения со своими детьми, искренне интересоваться ими, проявлять заботу и внимание, что играет большую роль в семейной психотерапии заболевания ребенка. Такие женщины меньше отвлекаются на последствия стигматизации и разговоры других людей о присутствии в их семье психически нездорового человека. Положительное самоотношение в этом плане может рассматриваться как важный ресурс, с помощью которого матери могут и оптимизировать свое психоэмоциональное состояние (через минимизацию чувства неполноценности и несостоятельности себя как родителя), и установить более близкие и доверительные отношения с заболевшим ребенком.

Чем позитивнее *жизненная установка* женщин, принявших участие в исследовании, тем меньше дистанция с детьми. Вероятно, эта связь обусловлена тем, что способность женщин акцентировать внимание, прежде всего, на положительных сторонах ситуации помогает им видеть хорошее и в своих детях, находить общие интересы, эффективно организовывать совместную деятельность. Рациональность, рассудительность, разумный подход к сложившейся ситуации, вероятно, помогает матерям понять суть заболевания ребенка, перспективы его лечения, а также тот факт, что член семьи с психиатрическим диагнозом продолжает оставаться их ребенком, и что изменения в его психике не делают его плохим или недостойным уважения и любви человеком.

Чем выше *способность к психологической близости с другими людьми* в целом, тем меньше дистанция с заболевшим ребенком, в частности. Напомним, что до курсов связи между этими двумя переменными установить не удалось. После участия в программе психообразования, матери, вероятно, смогли активизировать эту способность применительно к своим детям. Очевидно, что при наличии самой способности к психологической близости реализация ее в жизни существенно облегчается. Умение устанавливать конструктивные контакты с социальным окружением, проявлять эмпатию легко переносится и на членов семьи, с которыми, как правило, уже существует крепкая эмоциональная привязанность.

Чем выше уровень *личностной зрелости* опрошенных матерей, тем больше проявляется тенденция к сокращению дистанции с детьми, заболевшими психическим заболеванием. Набор положительных качеств, свойственных личностно зрелым людям, помогает налаживать оптимальное межличностное взаимодействие и выбирать малую дистанцию в общении с болеющим ребенком.

В целом, после прохождения матерями программы психообразования изменился характер согласованности, а также число связей личностной зрелости и ее параметров и дистанции. Таким образом, участие в ней оказало благотворное влияние не только на уровень психиатрической грамотности родителей, их психоэмоциональное состояние, но и на отношение к болеющим детям. Увеличение количества связей личностной зрелости с дистанцией после программы наглядно демонстрирует, что удалось активизировать ресурсные качества и способности, свойственные личностно зрелым людям, для оптимизации их отношения к болеющему члену семьи.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Тест-опросник личностной зрелости: брошюра / ред. Ю.З. Гильбух. – Киев: НПЦ Психодиагностика и дифференцированное обучение, 1994. – 24 с.
2. Duke M.P. & Nowicki S. A new measure and social-learning model for interpersonal distance. 1972. P. 119–132.
3. Бажин Е.Ф., Эткин А.М. Цветовой тест отношений (ЦТО) // Методические рекомендации / – Л., 1985. Т. 18.
4. Ротштейн В.Г., Богдан М.Н. Основы психиатрической грамотности. – М., 2010. – 124 с.
5. Гурович И.Я., Семенова Н.Д. Психосоциальные подходы в практике лечения и реабилитации шизофрении: современные тенденции // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. – Т. 17. – № 4.
6. Васягина Н.Н. Специфика и условия эффективности воспитательной деятельности родителей // Журн. Педагогическое образование в России. 2013. № 1. С. 63–69.
7. Махмутова Р.К. Особенности родительских установок матерей с разным уровнем личностной // Журн. Психология. Журнал ВШЭ. 2013. №2. С. 165–172.
8. Camberis A. Maternal Age, Psychological Maturity, Parenting Cognitions, and Mother-Infant Interaction // Journ. Infancy. 2016. № 4. P. 396–422.
9. Вачков И.В. Психология тренинговой работы // М.: эксмо. – 2007. – Т. 416.
10. Бурмистрова Е.В. Семья с «особым ребенком»: психологическая и социальная помощь // Вестник практической психологии образования. 2008. № 4. С. 81–86.
11. Бурыгина Л.А., Ушаков Ю.В., Галкина Н.В. и др. Организация психотерапевтической, психологической и психокоррекционной работы в медико-реабилитационных отделениях // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2014. – № 2. – С. 22–27.
12. Косенко В.Г., Солоненко А.В. Эффективность психокоррекционной работы с семьями пациентов с первым психотическим эпизодом // Сборник региональной научно-практической конференции «Развитие Кубанского региона: экономические и социально-психологические аспекты» / Краснодар, 2009. С. 352–358.
13. Приступа Е.Н. Теория социальной работы: учебник и практикум для академического бакалавриата // М.: Издательство Юрайт. – 2015.
14. Савина Е.А., Чарова О.Б. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии // Вопросы психологии. 2002. Т. 6. С. 15–23.
15. Самойлова Д.Д., Барыльник Ю.Б., Янушко П.С. Психообразование как составляющая процесса психореабилитации пациентов с шизофренией // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Общество с ограниченной ответственностью Наука и инновации, 2015. – Т. 5. – №. 2. – С. 42–43.
16. Солохина Т.А., Иванов В.В. Опыт работы социально-психологической школы для родственников психически больных // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2001. – Т. 101. – №. 3. – С. 51–53.
17. Судьин С.А. Психическая болезнь и семья: субъективные и объективные проблемы // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2012. № 2 (1). С. 390–394.
18. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – 2001.
19. Харламенкова Н.Е., Кумыкова Е.В., Рубченко А.К. Психологическая сепарация: подходы, проблемы, механизмы. – М., 2015. 367 с.
20. Ястребов В.С., Солохина Т.А., Рытик Э.Р. и др. Двенадцать лекций о психиатрии и психическом здоровье. – М., 2008. – 194 с.

**Dan Marina Vladimirovna**

Institute of psychology Russian academy of sciences, Moscow, Russia  
E-mail: [marina@raudsepp.ru](mailto:marina@raudsepp.ru)

## **Personal maturity and its role in the dynamics of emotional attitude and distance between the mother and adult child with a serious illness**

**Abstract.** These days, the works studying the significance of internal resources and external psychological and social activities in situations of human experience of psychologically traumatic situations have become widespread. Attention to the problems of rehabilitation has increased not only for patients with this or that disease, but also for their relatives and loved ones. This paper is a part of the author's thesis research, which includes, in addition to the results described below, analysis of the effects of such a high intensity stressor as a severe illness of the child, on the psycho-emotional state of the mother and its dynamics.

The presented part of the author's thesis research was conducted to study the influence of the mother's personal maturity on the ability to change the distance and emotional attitude to the adult child who fell ill with a severe mental illness in the process of her social and psychological rehabilitation, which is called "psychoeducation" in the world practice. The hypothesis of the study was that the mother's personal maturity was positively related to the positive attitude and short distance with the adult child who fell ill, and also contributed to the shortening of distance and increase of the frequency of positive attitude of the mother to the child after she had undergone a psychoeducational program.

In the study, we used the data obtained on the level of personal maturity, the level of individual components of personal maturity as well as data on the attitude and distance with the child before and after the mothers underwent psychoeducational program.

The results confirmed that negative attitudes towards the child may be a consequence of women's low personal maturity. The experiment showed a tendency to decrease the frequency of negative attitude of the mother to the child as the level of personal maturity increases, but it was not possible to identify a direct link with the overall level of personal maturity. However, a decrease in the number of women negatively related to their sick children was revealed as the level of "attitude to oneself" increased and the negative attitude to the child decreased as the level of the component of personal maturity "approach to life" increased. The higher the motivation of the interviewed mothers for achieving this goal, the smaller the distance with sick children. The higher the level of attitude of mothers to "oneself", the less distance they keep with the sick child. The more positive the attitude of the women who took part in the study, the less distance with children. The higher the ability to be psychologically close to other people in general, the smaller the distance with the sick child in particular. The higher the level of personal maturity of the interviewed mothers, the greater the tendency to reduce the distance with children who have fallen ill with mental illness.

**Keywords:** psychoeducation; personal maturity; approach to life; motivation of achievements; sense of civic duty; attitude to oneself; ability to be psychologically close to others; attitude to the child; distance with the child