

**Взаимосвязь между поведением родителей и деструктивной психопатологией в детском и подростковом возрасте.**

**Reciprocal Relationships Between Parenting Behavior and Disruptive Psychopathology from Childhood Through Adolescence**

**Journal of Abnormal Child Psychology, 2008**

**Jeffrey D. Burke, Dustin A. Pardini, Rolf Loeber**

На протяжении более трех десятилетий было подробно описано то, как родительские практики и деструктивное поведение ребенка оказывают взаимное влияние друг на друга. Теоретические предположения об этой взаимосвязи послужили основой как для создания моделей детского психопатологического развития, так и для выбора различных видов вмешательства. Например, Паттерсон и Рид (1970) описали принуждение в диаде родитель-ребенок как процесс, в котором аверсивные стимулы контролируют поведение одного, а положительное подкрепление поддерживает поведение другого. В качестве примера можно привести ситуацию, когда ребенок реагирует на требование родителя нежелательным аверсивным поведением и это приводит к отмене требования со стороны родителя. Однако, несмотря на широкую популярность этой теории, эмпирических исследований взаимного влияния родительского поведения и поведения ребенка было проведено не так много.

В справочнике DSM-IV ([APA 1994](#)), деструктивные поведенческие расстройства состоят из синдрома дефицита внимания и гиперактивности (ADHD\СДВГ), оппозиционно-вызывающего расстройства (ODD\ОВР) и расстройства поведения (CD\РП). И хотя они описаны как отдельные расстройства, между СДВГ, оппозиционным расстройством и расстройством поведения наблюдается сильная взаимосвязь.

Учитывая различия между ОВР и РП как в описании DSM-IV, так и в характере их проявления, разумно предположить, что ОВР и РП могут иметь разное влияние на родителей. Оппозиционно-вызывающее

расстройство - это "негативистское, вызывающее, противостоящее и враждебное поведение по отношению к авторитетным лицам", которое обычно начинается в возрасте до 8 лет (APA 1994). Дети с таким расстройством пребывают в хроническом, интенсивном и высокоэмоциональном конфликте с родителями. Однако ОВР не предполагает нарушение прав других людей и общественных норм и правил. С другой стороны, расстройства поведения - это повторяющийся и устойчивый паттерн поведения, при котором ребенок нарушает правила и нормы в обществе, вне дома. РП может проявиться в период среднего детства в виде, например, постоянной лжи и воровства. Влияние такого поведения на родителей часто бывает косвенным, через обратную связь от полиции, школьного персонала, соседей и других взрослых. Логично предположить, что поведение ребенка при ОВР более заметно и обременительно для родителей, чем при РП, несмотря на то, что поведение при РП является более серьезным по своей сути.

Паттерсон (1982) привел некоторые эмпирические данные, которые описывают специфику принудительного взаимодействия в диаде ребенок-родитель. В частности, он предположил, что у детей, которые часто прибегали к воровству, родители были менее вовлечены и осведомлены о поведении ребенка в обществе, в то время как родители "агрессоров" наоборот были эмоционально вовлечены, но их взаимодействие с детьми было негативным и враждебным.

Эмпирические данные подтверждают предположение о наличии определенной специфики в родительских практиках при СДВГ, ОВР и РП. Стормшак и др. (2000) обнаружили, что позитивный и негативный типы родительского поведения независимы друг от друга, и что карательный характер дисциплины со стороны родителей является общим фактором риска для оппозиционного, агрессивного, гиперактивного и интернализованного поведения у детей. Более того, была найдена связь применения физического наказания с детской агрессией, и отсутствия теплоты и участия со стороны родителей с вызывающим оппозиционным поведением ребенка (Stormshak et al. 2000).

Существуют также данные, указывающие на специфическое влияние поведения ребенка на поведение родителей. В частности, ОВР, по-видимому, оказывает большее влияние на родительское поведение, чем РП. Диагноз ОВР, а не РП, связан с большей нагрузкой на воспитателей (Bussing et al. 2003a, b). Аналогичным образом, ОВР, но не РП, приводит к более частым обращениям к специалистам по психическому здоровью (Bussing et al. 2003b). Кроме того, установлено, что родители более восприимчивы к проблемам, связанным с ОВР, чем с РП (Teagle 2002).

В дополнение к доказательствам однонаправленного влияния между поведением родителей и детей, существует определенная эмпирическая поддержка взаимного влияния, разнящаяся в зависимости от типов поведения родителей и детей. Было установлено, что делинквентное поведение детей и гипопека демонстрируют взаимное влияние (Laird et al. 2003). Stice и Barrera (1995) обнаружили взаимное влияние между недостатком родительской поддержки и низким контролем над употреблением психоактивных веществ подростками. Связи между недостатком родительской поддержки и подростковыми экстернализованными расстройствами не обнаружено. Скорее, экстернализованное поведение подростков предсказывало недостаток родительской поддержки и контроля, но родительское поведение не предсказывало экстернализованного расстройства.

Nuh et al. (2006) проанализировали четыре исследования взаимного эффекта и обнаружили, что в 10 из 13 протестированных моделей были получены доказательства эффекта "ребенок - родитель", в то время как доказательства эффекта "родитель - ребенок" были обнаружены только в 6 из 13. В исследовании восприятия 496 девочек-подростков из государственных и частных школ на юго-западе США учеными было обнаружено, что экстернализованные проблемы предсказывали восприятия родительской поддержки и родительского контроля как недостаточного, но не нашли подтверждения обратного. Они обнаружили, что употребление подростками психоактивных веществ предсказывало снижение воспринимаемого родительского контроля, а воспринимаемый

родительский контроль предсказывал рост употребления психоактивных веществ.

Хотя СДВГ связан с родительским стрессом (Anastopoulos et al. 1992), исследования, включающие также показатели ОВР или РП, как правило, показывают, что проблемы поведения при ОВР и РП намного более значимы для родителей, чем симптомы СДВГ (они как бы лишают симптомы СДВГ своей значимости). Именно проблемы поведения в большей степени, чем симптомы СДВГ, были связаны с негативным взаимодействием между родителями и детьми (Gomez and Sanson 1994), конфликтами между родителями и подростками (Edwards et al. 2001) или родительской теплотой, последовательностью и использованием карательной дисциплины или шлепков (Stormshak et al. 2000). Также было выявлено, что ОВР является более сильным предиктором родительского стресса или напряжения, чем СДВГ (Anastopoulos et al. 1992; Bussing et al. 2003a; Johnston 1996; Podolski and Nigg 2001). Ощущение родителями своей некомпетентности связано с выраженностью симптомов ОВР, а не СДВГ (Johnston 1996). Наконец, установлено, что ОВР является более сильным предиктором для обращения за помощью в сфере психического здоровья, чем СДВГ (Bussing et al. 2003b). Когда принимаются во внимание проблемы поведения ребенка, оказывается, что влияние СДВГ на родительские практики и самочувствие заметно снижается.

Процесс развития поведенческих расстройств (например, Burke et al. 2005) обусловлен различным влиянием родительского поведения на ребенка в разные периоды его развития. Учитывая то, что СДВГ имеет тенденцию возникать первым и предсказывать появление ОВР (Burke et al. 2005), модель Грина и др. (Greene and Doyle 2000; Greene et al. 2003) о взаимосвязи между воспитанием и детскими проблемами с дисрегуляцией может быть особенно актуальной: определенные типы родительского поведения в ответ на СДВГ-поведение ребенка вызывают появление нежелательного поведения уже на ранних этапах развития. По мере взросления дети приобретают дополнительные навыки и большую независимость, что требует изменений в воспитании: надзор за

маленьким ребенком имеет совсем другое значение, чем в школьном или подростковом возрасте. Участие и контроль со стороны родителей осложняется потребностью подростка в демонстрации самостоятельности и независимости. Наконец, бывает и так, что со временем поведенческие привычки родителей и детей и их ожидания друг от друга становятся устоявшимися и невосприимчивыми к изменениям.

С клинической точки зрения, вопрос взаимовлияния поведения родителей и детской психопатологии имеет решающее значение. При разработке программ поведенческого вмешательства больший фокус делается на изменении поведения родителей, чем непосредственно на поведении детей. Существует мало доказательств в поддержку программ, не включающих родительский компонент (см. Burke et al. 2002). Наиболее успешные программы вмешательства, как правило, включают в себя как родительские, так и детские компоненты (см. Pardini 2008). Успех таких вмешательств доказывает, что добиться изменений в поведении ребенка можно лишь изменив поведение родителей. Однако, ввиду того, что поведение ребенка также влияет на поведение родителей, важно понимать, что вмешательство может либо стать более эффективными будучи направлено на поведение и ребенка и родителей, либо быть подорвано продолжающимся нежелательным поведением ребенка после того как родители начинают инициировать изменения.

В исследованиях, направленных на изучение родительского воспитания и антисоциального поведения детей, обнаружено, что с деструктивным или делинквентным поведением детей связаны такие характеристики воспитания как степень вовлеченности, частые конфликты между родителями и детьми, контроль, жесткая или непоследовательная дисциплина (Frick et al 1992; Wasserman et al. 1996). Фрик и др. (1992) обнаружили, что слабый контроль (гипоопека) и непоследовательная дисциплина отличают стиль воспитания родителей детей с ОВР и РП от родителей детей с другой психопатологией. Исследуя ту же выборку позднее, Вакшлаг и др. (1997) обнаружили, что слабый контроль и жесткая

дисциплина, измеренные на начальном этапе, предсказывали статус нарушения поведения у ребенка в течение последующих 5 лет.

### **Описание исследования**

Участниками данной выборки были 177 мальчиков, изначально набранных в 1987 году в клиниках Питтсбурга, штат Пенсильвания, Афин и Атланты, штат Джорджия. Мальчики должны были проживать, по крайней мере, с одним биологическим родителем. Из исследования были исключены дети с умственной отсталостью или психозом, те, кто проходил стационарное психиатрическое лечение в течение последних шести месяцев, а также те, кто принимал психотропные препараты, прием которых не мог быть прекращен в течение двух дней до запланированного обследования. Более подробную информацию о наборе участников можно найти в работе Loeber et al. (2000).

Возраст участников в начале исследования был от 7 до 12 лет, и все они и их родителям проходили регулярную оценку в течении 10 лет или менее, заканчивая участие когда детям исполнялось 17 лет. Опросы проводились ежегодно, за исключением пятого года, поскольку финансирование было сокращено. Согласие было получено от родителей и детей при первоначальной регистрации и неоднократно в ходе исследования. Наблюдательный совет Питтсбургского университета и Университета Джорджии одобрил и проконтролировал протокол исследования.

Участники оценивались с использованием идентичных процедур. В 173 из 177 случаев информантом-родителем в первый год была мать участника, а в оставшихся четырех случаях - отец ребенка. Структурированное диагностическое интервью с учителем и оценочные шкалы от учителя в отношении участника собирались по телефону и по почте (Loeber et al. 2000b).

## Обсуждение

В целом, мы нашли больше подтверждений тому, что детские деструктивные симптомы влияют на поведение родителей, чем тому, что поведение родителей предсказывает поведение детей.

Неуверенный стиль воспитания, выраженный в недостатке контроля со стороны родителей, и оппозиционно-вызывающее расстройство (ОВР) у ребенка имеют взаимное влияние. Если родители сообщали о нежелании прибегать к дисциплинарным мерам из-за страха перед поведенческой реакцией ребенка, их дети демонстрировали увеличение частоты симптомов ОВР в следующем году. В свою очередь, родители тех детей, у которых наблюдался более высокий уровень симптомов ОВР чаще демонстрировали нежелание применять дисциплинарные методы от года к году, что в целом подтверждает психологическую модель принуждения Паттерсона и Рида (1970; Patterson 1982).

Следует отметить, однако, что наша оценка неуверенности родителей включала некоторые пункты, касающиеся беспокойства родителей по поводу именно агрессивного или враждебного поведения ребенка. Но важно учесть, что поскольку во время детско-родительского взаимодействия, происходит "обучение" родителя ребенком, это обучение, вероятно, начинается не только из-за беспокойства по поводу именно ОВР поведения, но и из-за менее серьезного поведения, такого как нытье, плач, жалобы и постоянное невыполнение требований. По нашим данным настоящих недостаток контроля и дисциплины не предсказывала более тяжелых симптомов расстройств поведения, а скорее была связана с симптомами ОВР.

Неуверенный стиль воспитания имеет влияние на симптомы поведенческих расстройств с детства до подросткового возраста. Несмотря на тенденцию к снижению выраженности ОВР с возрастом наряду с многими другими психопатологиями, неуверенный стиль воспитания предсказывал повышение выраженности ОВР из года в год.

Как и ожидалось, мы не нашли доказательств влияния родительского поведения на симптомы СДВГ. Однако мы никак не ожидали, что ни одна из рассмотренных моделей родительского поведения не повлияет на поведение при РП. Плохая коммуникация значительно предсказывала РП, а суровое наказание предсказывало РП незначительно. Однако после контроля показателей семейного положения и пренатального курения ни один из этих факторов не оказался значимо связан с проявлением РП.

Мы обнаружили взаимосвязи поведения детей и поведения родителей, и почти все они касались симптомов ОВР. Эти общие результаты согласуются с предположением (Edwards et al. 2001; Nuh et al. 2006) о том, что поведение ребенка может в большей степени влиять на поведение родителей, чем наоборот. Мы обнаружили, что симптомы ОВР предсказывали усиление неуверенного стиля воспитания, снижение родительского участия и плохую коммуникацию с ребенком, но не предсказывали изменений в надзоре за ребенком или в использовании более суровых наказаний. Похоже, что симптомы ОВР связаны с ухудшением целого ряда родительских форм поведения; родители могут отказываться не только от дисциплинарных методов с детьми, демонстрирующих ОВР-поведение, но и от общения и взаимодействия в целом.

### **Клинические последствия**

Независимо от того, оказывает ли поведение ребенка большее влияние на поведение родителей или наоборот, важно то, что программа вмешательства должна быть направлена прежде всего на родителей. В динамике отношений родителей и детей именно родители должны быть главным проводником изменений. Однако, полученные результаты подчеркивают важность того, что изменения в поведении ребенка должны происходить не только за счет изменения родительского поведения, но и за счет изменений в окружении ребенка и за счет непосредственной работы с ребенком.



Успех вмешательства основан на том, что родители сохраняют последовательность и минимизируют проявление враждебности по отношению к ребенку. Полученные результаты показывают, что родители не должны избегать дисциплинарных мер из-за страха перед поведенческой реакцией ребенка, иначе они, скорее всего, увидят рост сопротивления и неповиновения ребенка в ответ на любые усилия по поддержанию дисциплины.

Симптомы ОВР более заметны для родителей (Teagle 2002), оказывают большее напряжение на родителей (Bussing et al. 2003a, b) и стимулируют более активное поведение, связанное с поиском помощи (Bussing et al. 2003b), чем расстройство поведения. Расстройство поведения скорее усложняет контроль со стороны родителей, поэтому работа с родителями детей с РП должна включать в себя разработку стратегий контроля над антисоциальным поведением ребенка.

При рассмотрении данных результатов необходимо учитывать ряд ограничений. Наши данные включают только мальчиков. Вполне вероятно, что родители по-разному относятся к поведению девочек в ответ на дисциплинарные меры и могут ожидать враждебных или агрессивных реакций со стороны мальчиков в большей степени, чем девочек. Мальчики могут испытывать большее напряжение, чем девочки (Bussing et al. 2003a). У девочек также могут наблюдаться различия в сроках и течении развития поведенческих проблем, а также в том, какие типы симптомов более распространены у девочек. Такие вопросы потенциально могут повлиять на характер реакции родителей на девочек в отличие от мальчиков.

Несмотря на эти ограничения, результаты данного исследования иллюстрируют важную взаимосвязь между воспитанием и детской психопатологией.

Перевод Змихновский О.Б.