

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ С ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Афанасьев Павел Николаевич

канд. социол. наук, доц. кафедры общей психологии Казанского федерального университета,

РФ, Республика Татарстан, г. Казань

E-mail: af_pavel@mail.ru

Шарай Татьяна Петровна

канд. психол. наук, доц. кафедры дошкольного и начального образования Казанского федерального университета,

РФ, Республика Татарстан, г. Казань

E-mail: tsharaj@yandex.ru

THE MAIN FACTORS INFLUENCING PARENT-CHILD RELATIONSHIPS IN A FAMILY WITH A SERIOUSLY ILL CHILD OF PRESCHOOL AGE

Pavel Afanasyev

candidate of Sociological Sciences (Ph.D.), General psychology Department, Associate Professor of Kazan (Volga region) Federal University,

Russia, Republic of Tatarstan, Kazan

Tatyana Sharaj

candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Preschool and primary education Department, Associate Professor of Kazan (Volga region) Federal University,

Russia, Republic of Tatarstan, Kazan

Исследование осуществлено при финансовой поддержке гранта РГНФ и Правительства Республики Татарстан в рамках научного проекта № 15-16-16011 а(р).

АННОТАЦИЯ

В статье представлены результаты корреляционного анализа данных исследования особенностей детско-родительских отношений в семье с тяжелобольным ребенком. Выявлены основные факторы, влияющие на эти отношения и позволяющие выстроить эффективную программу психологической помощи указанным семьям.

ABSTRACT

The article presents the results of correlation analysis studies of the parent-child relationship in the family with a seriously ill child. The main factors affecting the

relationship of parent and sick child. This allows you to build an effective program of psychological support to these families.

Ключевые слова: детско-родительские отношения, тяжелобольной ребенок, психологическая помощь семье.

Keywords: parent-child relationship, a seriously ill child, psychological support for families.

Серьезным испытанием для любой семьи является тяжелое и неизлечимое заболевание ребенка в раннем возрасте. Исследования таких семей выявили в них ряд универсальных проблем, негативно влияющих на семейное функционирование. Это функциональные и эмоциональные сложности членов семьи, искажающие такие аспекты их жизнедеятельности как работа, досуг, внутрисемейные роли и отношения; это трудности, связанные с взаимодействием с социальными институтами и финансовые затруднения, возникающие из-за больших затрат на лечение ребенка. В сфере детско-родительских отношений выявленные нарушения выражаются в гиперопеке больного ребенка или, наоборот, в эмоциональной изоляции от него, в трудности принятия детской агрессии, в утрате родителями своих жизненных интересов, чрезмерной фиксации на состоянии здоровья ребенка и т. п. [1]. Семьи, сталкивающиеся с тяжелым детским заболеванием, переживают самые сложные психологические проблемы, для преодоления которых необходима квалифицированная помощь специалистов.

Для создания и реализации эффективной программы по поддержке и сопровождению семей с тяжелобольным ребенком необходимо их предварительное исследование и анализ полученных результатов, чтобы определить ключевые, системообразующие факторы, влияющие на состояние и качество детско-родительских отношений. Именно взаимоотношения между родителями и ребенком, с нашей точки зрения, выступают основным ресурсом для преодоления возникающих в таких семьях проблем. Целью нашего

исследования было выявление подобных ключевых факторов. Объектом стали дети дошкольного возраста (5–6 лет) с диагнозом острый лимфобластный лейкоз и их матери. Выборка составила 25 семей. Для достижения обозначенной цели были использованы методика изучения родительских установок (PARI), опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера (методика АСВ), проективная методика для изучения некоторых поведенческих характеристик и черт личности ребенка Р. Жиля (РЖ).

В результате корреляционного анализа полученных данных было выявлено, что наибольшее количество взаимосвязей присутствует у факторов PARI8 (21 взаимосвязь) – раздражительность родителей, PARI4 (19 взаимосвязей) – подавление воли ребенка, и АСВ18 (так же 19 взаимосвязей) – вынесение супружеских конфликтов в сферу воспитания, выражение недовольства воспитательными методами другого супруга.

Из корреляционного анализа данных видно, что именно эти факторы являются системообразующими, т.е. влияющими и определяющими состояние подсистемы детско-родительских отношений в целом в исследуемых нами семьях. Это означает, что воздействуя на эти факторы в ходе психологической работы, мы можем изменять характеристики взаимоотношений родителей и больного ребенка в лучшую сторону.

Большая значимость таких факторов как раздражительность родителей и подавление воли ребенка, с нашей точки зрения, является во многом следствием сложившейся ситуации. Родители вынуждены очень много сил и личностных ресурсов затрачивать на лечение и заботу о своем ребенке. В результате эмоциональный фон семейных отношений наполняется чувствами усталости, опустошенности и, как следствие, ростом раздражительности. Подавление воли ребенка есть итог иллюзии некоторых родителей, что «твердая рука» может вернуть здоровье их чаду [3].

Таким образом, наиболее заслуживающим внимание фактором, влияя на который, мы можем оказывать психологическую помощь семье, является, на

наш взгляд, вынесение супружеских конфликтов в сферу воспитания, или выражение недовольства воспитательными методами другого супруга, который, в свою очередь, имеет прямые взаимосвязи с факторами раздражительности родителей и подавления воли ребенка. Многие исследователи отмечают, что благополучное супружество имеет большое значение для позитивного детско-родительского взаимодействия [2].

Корреляционный анализ позволил установить, что фактор АСВ18 (вынесение супружеских конфликтов в сферу воспитания) имеет прямые связи с высоким уровнем достоверности 99 % ($p=0,01$) с факторами: АСВ2 (гипопротекция); АСВ15 (фобия утраты ребенка), АСВ16 (незрелость родительских чувств), АСВ17 (проекция собственных нежелательных качеств на ребенка) и PARI4 (подавление воли ребенка). Общее во всех этих факторах - это объектное отношение к ребенку, отсутствие истинного контакта с ним. Можно предположить, что невозможность супругов разрешить свои разногласия в рамках супружеских отношений делает детей объектами экстраполяции супружеских конфликтов. В такой ситуации гипопротекция проявляется как формальный контроль над жизнью и поведением ребенка. Причиной такого положения, возможно, является тот факт, что тяжелое заболевание ребенка разрушает естественные ожидания родителей на семейное благополучие. Разрушенные ожидания усложняют и порождают проблемы в отношениях мужа и жены. Супружеская подсистема в семье является основной и любые нарушения в ней сразу сказываются на детско-родительской и сиблинговой подсистемах.

Так же фактор АСВ18 имеет прямые взаимосвязи с уровнем достоверности 95 % ($p=0,05$) с факторами: PARI3 (зависимость от семьи, т. е. мать, которая выступает только в роли хозяйки дома); PARI8 (раздражительность родителей); PARI10 (зависимость ребенка от матери); PARI12 (подавление агрессивности); PARI16 (уклонение от конфликта); PARI18 (подавление сексуальности); PARI20 (чрезвычайное вмешательство в мир ребенка); АСВ4 (игнорирование потребностей ребенка); АСВ5 (чрезмерность требований, обязанностей);

АСВ12 (расширение сферы родительских чувств); АСВ19 (предпочтение мужских качеств); РЖ5 (отношение к бабушке, дедушке и другим взрослым родственникам); РЖ12 (реакция на фрустрацию). Обратная связь с $p=0,05$ у АСВ18 с фактором РЖ13 (стремление к уединению, отгороженность).

Таким образом, из анализа полученных данных можно сделать вывод, что в программе психологического сопровождения семей с тяжелобольным ребенком, важно большое внимание уделять работе с супружескими отношениями, искать возможности реализации супругов не только как матери и отца, но и как мужа и жены; необходимо достигать согласованности их взглядов на воспитание ребенка, выстраивать систему взаимоподдержки и заботы о потребностях другого, позволять близким быть такими, какие они есть, учиться справляться с негативными чувствами и переживаниями.

Список литературы:

1. Климова С.В., Микаэлян Л.Л., Фарих Е.Н., Фисун Е.В. Основные направления психологической помощи семьям с детьми, страдающими онкологическими заболеваниями – [Электронный ресурс] – // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2013. – № 1. URL: <http://psyjournal.ru> (Дата обращения: 01.11.2016).
2. Кузьмишина Т.Л., Мелентьева Е.В. Проблема детско-родительского взаимодействия в современных зарубежных исследованиях // Современная зарубежная психология. – 2014. – Том 3. – № 3. – С. 16–26.
3. Шац И.К., Коваленко В.В. Развитие детско-родительских отношений в трудных жизненных ситуациях // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2011. – № 4. – Том 5. – С. 120–129.