

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»

Особенности детско-родительских отношений у детей младшего школьного возраста, страдающих бронхиальной астмой

Плющева Виктория Алексеевна

Студент (специалист)

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

E-mail: pviktoriaalekseevna@yandex.ru

По данным специальной литературы от 20% до 60% детей, обращающихся за помощью к врачам педиатрам, страдают психосоматическими расстройствами [2, 5, 6]. Исследователи указывают, что для детей, больных бронхиальной астмой, характерны: нарушение адаптации к социальной среде; отличия от здоровых на поведенческом, эмоциональном, личностном уровне [3, 4, 7].

Ф. Александер (2002) в созданной им теории психосоматической специфичности утверждал, что ядро психодинамических факторов возникновения бронхиальной астмы составляет конфликт, состоящий в неразрешенной зависимости от матери. В качестве повторяющегося мотива в жизни людей с бронхиальной астмой наблюдается сдержанное стремление к зависимости от родительского объекта, а, в частности, история материнского отвержения [1]. В. А. Ананьев (2002) в своей работе указывает на то, что одним из факторов, ведущих к возникновению психосоматической патологии у детей, являются дисгармоничные, конфликтные отношения в семье, особенности воспитания, перенесенный психотравмирующий опыт [2]. Д. Н. Исаев (1994) подчеркивает сложность этиопатогенеза психосоматических заболеваний у детей, придавая большое значение в их развитии неблагоприятным семейным и микросоциальным факторам, завышенные требования к возможностям ребенка со стороны родителей [5].

Изучение влияния семейных факторов на развитие психосоматических заболеваний у детей остаётся актуальной проблемой психологической помощи семьям, воспитывающим детей с различными психосоматическими заболеваниями.

Целью исследования являлось изучение особенности детско-родительских отношений у детей младшего школьного возраста, страдающих бронхиальной астмой.

Нами было проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие 40 детей в возрасте от 7 до 11 лет. Основную группу составили 20 детей, страдающих бронхиальной астмой, находившихся на стационарном лечении в ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» г. Курска, контрольную - 20 детей младшего школьного возраста без патологии.

При проведении исследования использовались следующие психодиагностические методики: «Фильм-тест», Р. Жиль (в адаптации И. Н. Гильяшевой и Н. Д. Игнатъевой), методика «Рисунок семьи», методика «Цветовой тест отношений», А.М. Эткинд. Для статистического анализа использовалась программа Statistica 7.0.

В результате проведенного исследования было установлено, что у большинства детей, страдающих бронхиальной астмой, наблюдаются негативные особенности семейных отношений. Такие дети статистически значимо чаще ощущают себя отчужденными от семьи, испытывают чувство одиночества ($p=,01908$). При выполнении методики «Рисунок семьи» это проявляется в изображении себя в отдалении от родителей. Здоровые дети, изображали себя и родителей рядом, часто держащимися за руки, что расценивалось как проявление близости с родными.

Болеющим детям была свойственна неудовлетворенная потребность во внимании со стороны родителей ($p=,02462$). На рисунке это выражалось в изображении себя первым,

тщательной прорисовке деталей (прически, пуговиц, карманов и т.д.), что свидетельствует о недостаточном внимании родителей по отношению к ним и стремлением обратить его на себя.

Во взаимоотношениях в триаде мать-отец-ребенок у детей, страдающих бронхиальной астмой, наблюдается недостаточность эмоциональной связи с родителями, отклика от них, что вызывает у них неприятные переживания. ($p=,00729$). На рисунке это изображалось в виде рук с непрорисованными кистями, отдаление, использование часто только одного темного цвета для рисования.

Также нами было установлено, что детям с бронхиальной астмой свойственна большая привязанность к одному из членов семьи, в частности к матери, чем здоровым детям. Это проявляется в постоянном желании контакта с матерью. Дети испытывают отрицательные эмоции при расставании с ней.

Подытоживая вышесказанное, следует отметить, что работа, направленная на изучение психологических механизмов возникновения психосоматических заболеваний у детей, а также на разработку психологических методов помощи болеющим детям и их семьям будет способствовать развитию биопсихосоциального подхода к лечению психосоматических заболеваний.

Источники и литература

- 1) Александр Ф. Психосоматическая медицина: Принципы и практическое применение – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
- 2) Ананьев В.А Психология здоровья – основа первичной профилактики нервнопсихических, психосоматических расстройств и девиантных форм поведения в школе // Материалы российского совещания специалистов по практической психологии. – М., 2002 – С. 32-42.
- 3) Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. – 160 с.
- 4) Горская Е.А. Психологические особенности детей и подростков, больных бронхиальной астмой: автореферат кандидатской диссертации. – СПб, 2005. – 26 с.
- 5) Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. - СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
- 6) Кулаков С.А. Психосоматика. – СПб.: Речь, 2010. – 288 с.
- 7) Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. – 287 с.