

УДК 159.923.2

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА ПРИМЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА)

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках проекта проведения научных исследований «Качество раннего контакта матери и ребенка в системе психосоциальных факторов, как условие сохранения здоровья», проект № 14-06-00085.

Василенко Т.Д., Селин А.В., Черникова С.И.

ФГБОУ ВО «Курский Государственный Медицинский Университет», Курск, Россия (305041 г. Курск ул. Карла Маркса 3).

В статье рассматривается одна из актуальных проблем общества - это особенности семейных отношений, которые оказывают влияние на психосоматическое состояние детей. Ведь, семья – та часть общества, в которой развивается ребенок в первые годы своей жизни а так же учится взаимодействию с окружающим миром. В данном случае семья представлена как система, которая включает в себя определенные уровни отношений, такие как диадные отношения, триадные отношения, а так же уровень расширенной семейной системы. Данные уровни определяют характер взаимодействия членов семьи и варианты развития, адаптации ребенка к окружающей среде. Авторы рассматривают взаимосвязь отношений в семейной системе с наличием у детей психосоматического заболевания, на примере заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: дети, семья семейные отношения, психосоматическое расстройство.

FEATURES OF FAMILY RELATIONS IN CHILDREN WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS OF PRIMARY SCHOOL AGE FOR EXAMPLE DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT (THE GASTROINTESTINAL TRACT)

Vasilenko, T. D., Selin, A. V., Chernikova C.I.

Of the "Kursk State Medical University", Kursk, Russia (305041, Kursk, St. Karl Marx 3).

The article discusses one of the urgent problems of the society is particularly family relationships, which have an influence on the psychosomatic condition of the children. After all, family is the part of the society in which develops in the first years of his life and learns to interact with the surrounding world. In this case, the family is presented as a system that includes certain levels of relationships, such as dyadic relationships, triad relationships, as well as the level of the extended family system. These levels determine the nature of interaction between family members and variants of development, the child's adaptation to the environment. The authors examine the interaction of the relations in the family system with the presence of children, psychosomatic diseases, for example diseases of the gastrointestinal tract.

Key words: children, family, family relationships, psychosomatic disorder.

В настоящее время исследования психосоматических расстройств является достаточно популярной темой исследований. Стресс и психотравмирующие факторы, которые

иногда возникающие не только во внешней среде, но и в семейной системе, могут приводить к ослаблению иммунитета ребенка и как следствие – развитию заболевания.

Семья оказывает большое влияние на развитие ребенка, ведь он уже с первых дней вступает в систему отношений, которая формируется исходя из его потребностей [4].

Безусловно, качество семейных отношений отражается на состоянии здоровья ребенка, зачастую, его болезнь, может быть единственным способом адаптации к неблагоприятным условиям жизни в семье. А так же внутрисемейные отношения будут влиять на социальную адаптацию ребенка [1].

Если рассматривать семью как систему, то в ней можно выделить некоторые подсистемы, которые оказывают на психическое и соматическое здоровье ребенка существенное влияние. Таковыми являются:

1. Уровень диады отношений.
2. Уровень триады отношений, здесь не всегда в ее состав входят родители.
3. Уровень расширенной семейной системы [5].

На первом уровне семейной системы важное место занимает не только феномен адаптивности, но и феномен привязанности, который чаще рассматривается в системе - «мать-ребенок» [3]. «Привязанность – это набор видов поведения младенца, мотивационная система, отношения между матерью и младенцем, теоретический конструкт и субъективный опыт младенца в форме «рабочей модели»» которая разворачивается в новых социальных контактах ребенка и влияет на процесс вхождения в новые социальные среды [2]. Так, для детей с надежным типом привязанности, характерна высокая приспособляемость к стрессовым ситуациям, конструктивное реагирование на тревожащий фактор, менее выраженная ориентация на значимость других в оценке результатов своих поступков и мыслей. А для детей с ненадежным типом привязанности характерна склонность к ожиданию негативных оценок со стороны окружающих, поскольку имеют установку на восприятие мира как ненадежного и не вызывающего доверия, а, следовательно, эти дети более подвержены влиянию стрессовых факторов и не всегда способны конструктивно реагировать на возникающую тревогу.

Если же рассматривать уровень триадных отношений, то на нем важную роль играет коммуникация и идентификация ребенка со взрослым, которые так же отличаются в семьях, где дети болеют психосоматическими расстройствами и где есть здоровые [6].

Цель исследования - изучить особенности семей, имеющих детей младшего школьного возраста с психосоматическими расстройствами, на примере заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Исследование проводилось на базе областной детской клинической больницы г. Курска, в отделении № 2 (гастроэнтерология), а также в первых, вторых, третьих и

четвертых классах общеобразовательной школы № 42 города Курска. Объем выборки составил 110 человек. Из них 55 детей в возрасте от 6 до 10 лет и 55 матерей. Контрольную группу составили 24 здоровых ребенка вместе с мамами, экспериментальную группу – 31 ребенок с ПСР гастроэнтерологического профиля вместе с мамами. Исследование с детьми проводилось индивидуально.

В качестве методов исследования мы выбрали следующие:

1. Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис) (АСВ) для родителей детей в возрасте 3 - 10 лет.
2. Семейная социограмма (Эйдемиллер Э.Г., В. Юстицкис).
3. Структурированная клиническая беседа для ребенка и родителей.

В результате проведенного исследования нами были получены следующие результаты:

при исследовании особенности семейных взаимоотношений у детей младшего школьного возраста с психосоматическим расстройством гастроэнтерологического профиля и соматически здоровых детей с помощью опросника «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса, предназначенного для матерей были получены статистически значимые различия по шкалам Гиперпротекция и Расширение сферы родительских чувств, что говорит о том, что гиперопекаемый ребенок ограничен от других источников социальных влияний, более инфантилен, в меньшей степени способен самостоятельно принимать решения, а значит, менее адаптивен и менее стрессоустойчив, что является фактором развития психосоматического расстройства. Эти данные схожи с представлением Д.Н. Исаева о возникновении психосоматического расстройства у детей.

Данные, полученные по шкале «Расширение сферы родительских чувств», показывающей нарушение воспитания вследствие дисгармоничных супружеских отношений, свидетельствуют о том, что семьи с соматически больным ребенком являются дисфункциональными.

Исследуя особенности семейных взаимоотношений ребенка с психосоматическим расстройством, мы обнаружили статистически значимые различия по критерию «Включенность членов семьи». Из результатов видим, что дети с психосоматическим расстройством чаще изображают себя только с теми членами семьи, с кем фактически проживают. Дети без психосоматического заболевания включают большее количество родственников, в том числе и дальних. Такой результат можно объяснить тем, что здоровые дети имеют более расширенный круг влияний, а значит, больше примеров моделей поведения, из которых могут предпочесть наиболее адаптивный.

Кроме этого дети с психосоматическим расстройством часто изображают себя в пересечение с фигурой другого члена семьи либо используют наложение фигур, что свидетельствует о наличии симбиотических связей, это характеризует дисфункциональную семью.

Также мы получили статистически значимые различия между группой здоровых детей и детей с ПСР по типу идентификационного партнера по критерию χ^2 Пирсона при $p = 0,031$, что отражено на рисунке № 32.

У соматически здоровых детей преобладает благоприятный тип идентификации. У детей с ПСР ЖКТ преобладает неблагоприятный тип идентификации, а именно идентификация, основанная на высокой стрессогенности личной истории партнера.

Таким образом, мы определили, что в группе соматически здоровых детей преобладает эмоционально-значимый тип коммуникации в отличие от детей с ПСР ЖКТ, где преобладающим типом коммуникации является формальный. И та и другая группа в качестве коммуникативного партнера выбирали маму, что подтверждает наше предположение о том, что для ребенка существенную роль играет качество самой коммуникации, а не то, с кем из членов семьи у ребенка устанавливаются близкие, доверительные отношения.

У соматически здоровых детей преобладает благоприятный тип идентификации. У детей с ПСР ЖКТ преобладает неблагоприятный тип идентификации, а именно идентификация, основанная на высокой стрессогенности личной истории партнера. Различий в выборе партнера по идентификации обнаружено не было, что подтверждает наше предположение о том, что существенную роль в образовании психосоматических расстройств у детей играет история жизни идентификационного партнера, а не то, с кем из членов семьи идентифицируется ребенок.

Проанализировав результаты, мы пришли к следующим выводам:

1. Родители детей с ПСР склонны решать личностные проблемы за счет ребенка. Среди таких проявлений мы можем отметить повышение по шкале расширение сферы родительских чувств (при $p = 0,02$) Различия на уровне статистической тенденции по шкалам «Фобия утраты» и «Проекция на ребенка нежелательных качеств».

2. Дети с ПСР склонны к построению симбиотических связей с членами семьи (при $p = 0,0003$) в отличии от соматически здоровых детей.

3. При сравнении функциональной триады отношений детей контрольной и экспериментальной групп мы выяснили, что для детей с ПСР характерен более узкий круг членов семьи, которые являются партнерами по общению и идентификационными партнерами детей.

4. Согласно полученным результатам в группе соматически здоровых детей преобладает благоприятный тип идентификации, в то время как в группе детей с психосоматическими расстройствами наряду с благоприятным типом большое значение имеет защитная идентификация на основе страха и стрессогенной истории идентификационного партнера.

Список литературы

1. Аллан Д. Ландшафт детской души. – М: ПЕР СЭ, 2006ю-272 с.
2. Барабанщиков, В.А. Системная организация развитие психики // Психологический журнал, – № 1. – 2003. – С. 29-46.
3. Боулби, Дж. Привязанность. – М.: Академический проект. – 2003. – С. 447.
4. Смирнова С. В., Сергодеева Е. А. Нарушения семейных отношений в генезе психосоматических заболеваний у детей // Теория и практика общественного развития. 2013. №6. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/narusheniya-semeynyh-otnosheniy-v-geneze-psihosomaticheskikh-zabolevaniy-u-detey> (дата обращения: 11.12.2016).
5. Василенко, Т.Д. Жизненный путь личности: время и смысл человеческого бытия в норме и при соматической патологии. – Курск: КГМУ. – 2011. – 572 с.
6. Beckwith L. Adaptive and maladaptive parenting implications for intervention II Handbook of early childhood intervention / Ed. by S.J. Meisels, J.P. Shonkoff. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. P. 53-77.