

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ, ПО КРИТЕРИЮ ХАРАКТЕР СЕМЕЙНОЙ АДАПТАЦИИ И СПЛОЧЕННОСТИ У ДЕТЕЙ 9-15 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ.

Кривдина Нина Дмитриевна, Глотова Анастасия Павловна, Погребняк Анастасия Алексеевна, Миронова Ольга Михайловна, Озерова Ирина Юрьевна, Храмцова Анна Сергеевна, Смирнова Екатерина Романовна, Цыркун Мария Сергеевна

ФГБОУ ВО «Курский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России, Курск, e-mail: *Irina.Ozerova-1995@yandex.ru*

В данной работе проводилось исследование на основе анкетирования по опросному листу FACES-3 клинической группы с диагнозом функциональная диспепсия в начале поступления в стационар, для выяснения у детей уровня семейной адаптации и сплоченности, после чего в течении 10 дней была проведена коррекционная развивающая программа, направленная на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка, затем на 10-ый день был проведен повторный опрос для выявления изменений уровня семейной адаптации и сплоченности под действием проведенной программы. У исследуемой группы до проведения коррекционной развивающей программы, выявлено преобладание хаотичного типа адаптации 60%, после проведения программы 70% составляют структурный и гибкий тип. Типы семейной сплоченности до проведения коррекционной развивающей программы преобладает связанный тип, после проведения коррекционной развивающей программы выявлены только средние показатели. 10% типов семей не сбалансированные, после проведения коррекционной развивающей программы не сбалансированных типов не обнаружено. Коррекционная развивающая программа, направленная на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка является эффективной.

Ключевые слова: семейная адаптация, здоровье, дети, сплоченность.

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF CORRECTION DEVELOPING PROGRAM, CRITERIA OF CHARACTER OF FAMILY ADAPTATION AND CONDENSATION IN CHILDREN OF 9-15 YEARS, SUFFERING WITH FUNCTIONAL DISPESSION.

Krivdina Nina Dmitrievna, Glotova Anastasia Pavlovna, Pogrebnyak Anastasiya Alekseevna, Mironova Olga Mikhailovna, Ozerova Irina Yuryevna, Khramtsova Anna Sergeevna, Smirnova Ekaterina Romanovna, Zircon Maria Sergeevna

Kursk State Medical University, Kursk, e-mail: *ir_priv@mail.ru*

In this study, a survey was conducted on the basis of a questionnaire on the questionnaire FACES-3 of the clinical group diagnosed with functional dyspepsia at the beginning of admission to the hospital, to determine the level of family adaptation and cohesion in children, after which a corrective development program aimed at optimizing level of family organization, the development of relations of cooperation between parents and the child, then on the 10th day a second survey was conducted to identify changes in the level of family adaptation and cohesion under the action of the program. In the study group, before the corrective development program was implemented, a predominance of a chaotic adaptation type of 60% was revealed, after the program, 70% are structural and flexible type. Types of family cohesion before the corrective development program is dominated by the associated type, after the corrective development program revealed only the average. 10% of the types of families are not balanced, after a corrective development program of unbalanced types was not found. Corrective development program aimed at optimizing the level of family organization, development of relations of cooperation between parents and the child is effective.

Key words: family adaptation, health, children, cohesion.

Одной из наиболее актуальных проблем сегодняшнего дня является проблема роста числа психосоматических заболеваний. В современном обществе это чаще всего связано с социальной напряженностью, психологической неуравновешенностью. [4,5,8] Поляризация доходов, сложное экономическое положение большинства семей, отсутствие уверенности в завтрашнем дне ведут к росту тревожности, раздраженности и, как следствие, к росту числа психосоматических заболеваний у взрослых и детей. Первые проявления психосоматических состояний взрослого человека, как правило, имеют корни в детском возрасте. [1,2] К развитию аномальной личности ребенка ведет прежде всего неправильное воспитание, конфликтные отношения в семье, непонимание родителей, завышенные ожидания, недостаток внимания и любви к ребенку. Ю. А. Александровский считает, что возникновение состояний психической дезадаптации происходит при нарушении функциональных возможностей всей адаптационной системы организма в целом. Р. Сирс выдвинул гипотезу, что в тех семьях, где царит доверие, взаимопонимание, ребенок чувствует, что его любят и принимают таким каким он есть, формируется адекватная самооценка и гармоничная личность. [3,6,9]

Роль социально-психологического фактора в возникновении соматических заболеваний впервые описал З. Фрейд. [7] Им была разработана концепция психосоматических заболеваний и механизм конверсии их на соматический уровень. [4] Так же этой проблемой занимались такие исследователи как Ф. Дейч, П. Сифнеос, Д.В. Виникота и другие. Отечественные ученые выявили зависимость между психосоциальными факторами и язвенной болезнью желудка, семейными оценочными отношениями, самооценки и тревожности с функциональной диспепсией у детей. [5]

Американский социолог, профессор университета Миннесоты, специалист по проблемам семьи Д. Олсон разработал «круговую модель» функционирования семьи, которая включает в себя два критерия – сплоченность и гибкость. Среди всех уровней выделяют сбалансированные - показатель успешности функционирования системы семьи (разделенный, связанный, структурированный, гибкий), и экстремальные, являющиеся проблемными (разобщенный, сцепленный, ригидный, хаотичный). Именно экстремальные типы функционирования семьи могут быть инициаторами соматических заболеваний. Можно предположить, что коррекция определенных типов, может улучшить психосоматическое здоровье ребенка. [10]

Цель исследования: оценка эффективности коррекционной развивающей программы, направленной на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка по критерию семейные адаптация и сплоченность у детей с функциональной диспепсией.

Задачи исследования:

1. Определение уровня семейной адаптации и сплоченности у детей 9-15 лет с диагнозом функциональная диспепсия до проведения коррекционной развивающей программы, направленной на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка.
2. Определение уровня семейной адаптации и сплоченности у детей 9-15 лет с диагнозом функциональная диспепсия после проведения коррекционной развивающей программы.
3. Оценка эффективности коррекционной развивающей программы, направленной на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка по критерию семейные адаптация и сплоченность у детей с функциональной диспепсией.

Характеристика клинической группы

Работа проводилась на базе педиатрического отделения МУЗ ГБ № 3 . Были отобраны 10 детей в возрасте 9-15 лет с диагнозом функциональная диспепсия.

Описание исследования

В данной работе проводилось исследование на основе опроса клинической группы с диагнозом функциональная диспепсия в начале поступления в стационар , для выяснения у них уровня семейной адаптации и сплоченности , после чего в течении 10 дней была проведена коррекционная развивающая программа, направленная на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка, затем на 10-ый день был проведен повторный опрос для выявления изменений уровня семейной адаптации и сплоченности под действием проведенной программы.

Методы исследования

Метод исследования, использованный для оценки характера семейных отношений, - анкетирование по опросному листу FACES-3. В использованном опросном листу оцениваются три важнейших параметра семейных отношений – семейная сплоченность, адаптация и коммуникация, которые интегрированы в «круговую модель» Д. Олсена. [10] Методика состоит из 20 утверждений, которые необходимо дважды оценить, используя следующую шкалу:

- 1- почти никогда;
- 2- редко;
- 3- время от времени;
- 4- почти всегда.

В первом случае испытуемый оценивает реальное семейное функционирование, во втором - идеальное. Сумма нечетных баллов определяет уровень семейной сплоченности,

четных - семейной адаптации, при том, что каждый вопрос отражает определенный параметр семейных отношений. [10]

Таблица 1. Параметры FACES-3

№	параметры	№ утверждения	Шкала
1	Эмоциональная связь	1,19,11	Семейная сплоченность
2	Семейные границы	5,7	
3	Принятие решений	17	
4	Время	9	
5	Друзья	3	
6	Интересы и отдых	13,15	
1	Лидерство	6,18	Семейная адаптация
2	Контроль	2,12	
3	Дисциплина	4,10	
4	Роли	8,16,20	
5	Правила	14	

Разница между реальными и идеальными оценками характеризует удовлетворенность семейной жизнью. В «круговой модели» различают 4 уровня семейной сплоченности (от самого низкого к самому высокому): Среди всех уровней выделяют сбалансированные - показатель успешности функционирования системы семьи (разделенный, связанный, структурированный, гибкий), и экстремальные, являющиеся проблемными (разобщенный, сцепленный, ригидный, хаотичный). Коррекционная развивающая программа, направленная на оптимизацию уровня организованности семьи и развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка включала в себя 10 занятий:

Занятие 1 «Знакомство»;

Занятие 2 «Учусь слышать своего ребенка»;

Занятие 3, 4 «Мир детский и мир взрослый»;

Занятие 5 «Язык принятия и язык неприятия»;

Занятие 6 «Я и ребенок»;

Занятие 7 «Конфликты»;

Занятие 8 «Знаю ли я себя»;

Занятие 9 «Работа с самооценкой детей»;

Занятие 10 «Развитие отношений сотрудничества».

В рамках занятий с детьми проводились упражнения в игровой форме.

Результаты исследования.

В соответствии с поставленной целью и задачами исследования нами был проведен анализ опросников по определению уровня депрессии 10 детей в возрасте 9-15 лет. Тестирование детей проводилось до и после проведения коррекционной развивающей программы направленной на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка.

Сравнение результатов исследования уровня семейной адаптации у детей до и после проведения коррекционной программы приведены в таблице 2.

Таблица 2. Результаты исследования уровня семейной адаптации у детей до и после проведения коррекционной развивающей программы, направленной на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка

Семейная адаптация	До проведения коррекционной программы (Количество детей)	После проведения коррекционной программы (Количество детей)
Ригидный	0	0
Структурный	3	4
Гибкий	1	3
Хаотичный	6	3

Сравнение результатов исследования уровня семейной сплоченности у детей до и после проведения коррекционной программы приведены в таблице 3.

Таблица 3. Результаты исследования уровня семейной адаптации у детей до и после проведения коррекционной развивающей программы, направленной на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка

Семейная сплоченность	До проведения коррекционной программы (Количество детей)	После проведения коррекционной программы (Количество детей)
-----------------------	--	---

Разобщенный	1	0
Разделенный	4	4
Связанный	3	6
Сцепленный	2	0

На основе полученных данных выделены следующие типы функционирования семьи, который представлены в таблице 4.

Таблица 4. Результаты определения типа семьи у детей до и после проведения коррекционной развивающей программы, направленной на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка

Тип семьи	До проведения коррекционной программы (Количество детей)	После проведения коррекционной программы (Количество детей)
Средне сбалансированные	6	3
Сбалансированные	3	7
Несбалансированные	1	0

Анализируя полученные результаты, мы выявили, что у детей после проведения коррекционной программы изменяется тип семьи. После проведения коррекционной программы несбалансированных типов не выявлено. Сбалансированных стало на 40% больше. Различия уровня семейной адаптации и сплоченности являются статистически достоверными (критерий Уилкоксона = 0,005).

Выводы

1. У группы детей 9-15 лет, страдающих функциональной диспепсией, до проведения коррекционной развивающей программы, направленной на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка, выявлено преобладание хаотичного типа адаптации 60%, после проведения коррекционной развивающей программы 70% составляют структурный и гибкий тип.

2. Типы семейной сплоченности до проведения коррекционной развивающей программы преобладает связанный тип, но так же встречаются крайние показатели: разобщенный 10%, сцепленный 20%. После проведения коррекционной развивающей программы выявлены только средние показатели связанный и разделенный тип, которые составляют 100%.

3. Типы семьи у группы детей 9-15 лет, страдающих функциональной диспепсией, до проведения коррекционной развивающей программы, направленной на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка выявлены следующие: 10% не сбалансированные, сбалансированные 60%, средне сбалансированные 30%

4. У группы детей 9-15 лет, страдающих функциональной диспепсией, после проведения коррекционной развивающей программы, направленной на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка выявлены следующие: не сбалансированных типов не обнаружено, уровень сбалансированных типов увеличился на 40%, процентное содержание средне сбалансированных типов составило 30%

5. Коррекционная развивающая программа, направленная на оптимизацию уровня организованности семьи, развитие отношений сотрудничества родителей и ребенка является эффективной.

Список литературы

1. Антропов Ю.Ф., Бельмер, С. В. Соматизация психических расстройств в детском возрасте. Учебник – М.: Медицина, 2005.- 45-47с.
2. Боуэн М. О. дифференциации «Я» // Московский психотерапевтический журнал. – 2005. – № 2. –С. 147-164.
3. Сатир В. Психотерапия семьи. – СПб.: Речь. –2000. – 337 с.
4. Фетисова А.С., Хмелевская И.Г. Взаимосвязь семейных оценочных отношений, самооценки и тревожности с функциональной диспепсией у детей 8-12 лет // Курский научно-практический вестник Курский научно-практический вестник "Человек и его здоровье". – 2017. – № 1. – С. 119-123.
5. Фетисова А.С. Особенности семейных отношений и самооценки у детей с функциональной диспепсией // Ученые записки Орловского государственного университета. – 2015. – № 1. – С. 362-364.
6. Фетисова А.С., Сурьянинова Т.И. Взаимосвязь семейных отношений, статуса семьи и критичности самооценки с функциональной диспепсией у детей 8–12 лет // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11-1. – С. 153-157;
7. Фрейд З. Два детских невроза. – М. : Изд. Фирма СТД, 2007. – 342 с.
8. Flier S.N., Rose S. Nonulcer dyspepsia. (Review of gender differences in epidemiology, pathophysiologic mechanisms, clinical presentation, and management.) // Curr. Opin. Gastroenterol. – 2005. – Vol. 15, N 6. – P. 492.

9. Graham D.Y., Rugge M.J. Clinical practice: diagnosis and evaluation of dyspepsia // Clin. Gastroenterol. – 2010. – Vol. 44, N 3. – P. 167-172.
10. Опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (FACES-3)»