

Секция «Психология»

Особенности родительского отношения к детям с онкогематологическими заболеваниями

*ravlenko inna nikolaevna*

Студент

Белгородский государственный университет, Факультет психологии, Белгород,  
Россия

E-mail: *ravlenko.inna.nik@gmail.com*

В настоящий момент в современном здравоохранении многие специалисты, занимающиеся разработкой и изучением детской онкологии столкнулись с необходимостью расширения мишеней, фокусов внимания данной проблематики, с необходимостью пересмотреть устарелые взгляды на процесс лечения. В связи с этим прогрессивные специалисты, относят себя к специалистам системы медико – социальной работы в детской онкологии, предполагают опираться на биопсихосоциальную модель болезни [4]. Представителей данной точки зрения уделяют особое внимание постановке, выделению, изучению проблем больных детей, их душевным страданиям, но при этом не забывают, что существенным для повышения эффективности лечения будет являться учет проблем родителей тяжелобольных детей. Нам кажется, что главным в этой связи будет являться актуализация внимания на психоэмоциональном состоянии родителей и на особенностях родительского отношения к детям с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями.

Онкогематологические заболевания относятся к числу тяжелых, хронических, рецидивирующих заболеваний с неясным или неблагоприятным исходом [3]. Онкогематологическое заболевание ребенка – это болезнь всей семьи, это драма всей семьи [2]. Хроническая болезнь ребенка нарушает всю жизнь, как ребенка, так и родителей, меняет представления о настоящем и будущем. Физическое и психологическое благополучие тяжелобольного ребенка во многом зависит от семьи [1]. Родительская любовь помогающего ребенку преодолеть страх и тревогу, справиться с паникой, формируя стабильное, позитивное самовосприятие ребенка, позволяющее ему переносить телесное и душевное страдание. Адекватное отношение родителей к ребенку, к болезни ребенка облегчает принятие решений, касающихся лечения ребенка (изменение схемы лечения, выбор клиники, отказ от лечения и т.п.).

Цель диссертационной работы - изучение особенностей родительского отношения к детям с онкогематологическими заболеваниями. Выдвигается гипотеза: дезадаптивное психоэмоциональное состояние родителей детей с онкогематологическими заболеваниями способствует формированию неэффективного родительского отношения. В исследовании приняли участие 124 человека. Основную группу составили 62 человека – родители (мамы) детей с онкогематологическими заболеваниями, которые находились вместе с детьми в стационаре. Контрольную группу составили родители (мамы) соматически здоровых детей. Изучаемые группы объединил средний возраст родителей - 23 – 46 лет и средний возраст детей 3 – 10 лет. В нашем исследовании использовались следующие методики (7 методик): «Методика диагностики отношения к болезни ребенка» В.Е. Каган, И.П. Журавлева; «Опросник родительского отношения» А.Я. Варга, В.В. Столин; «Опросник АСВ - анализ семейного воспитания» Э.Г.Эйдемиллера; «Модификация цве-

тового теста отношений» А.М. Эткинды; «Шкала депрессии А. Векс» и «Шкала уровня тревоги А. Векс», адаптированные Н.В. Тарабриной; Опросник «Запрет на выражение чувств» В.К. Зарецкого. Обработка полученных результатов производится с помощью пакета статистических программ SPSS for Windows, Standard Version 13.0, Copyright SPSS Inc., 2005.

Полученные результаты исследования. Особенности родительского отношения к детям с онкогематологическими заболеваниями проявляются в следующем. Матери испытывают сильное эмоциональное напряжение, обусловленное страхом потерять ребенка, страхом смерти ребенка, стремятся отдать ему все чувства, всю любовь, стремятся уделять ребенку все свое время, внимание, силы, ребенок становится центром их жизни, они ощущают себя с ребенком единым целым, они потворствуют всем его желаниям, потребностям, стремятся удовлетворить их, стремятся оградить ребенка от трудностей и неприятностей, предпочитают обходиться либо вовсе без наказаний, либо применяют их крайне редко, избавляют детей от всех обязанностей (их обязанности в семье минимальны, или их нет вовсе), стремятся ограничить их самостоятельность, активность. Матерям присуще стремление игнорировать повзросление ребенка, стимулировать у него сохранение таких детских качеств, как непосредственность, наивность, игривость и т. д. Это указывает на желание матерей инфантилизировать ребенка, приписать ему личностную и социальную несостоятельность, родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Также они неосознанно отвергают ребенка с его личностными особенностями, стремятся изменить его под ту модель, которая является для них более привлекательной, в данном случае «детские, женские черты». Инфантилизация усиливается за счет чрезмерного, всестороннего контроля активности и самостоятельности ребенка, родитель требует от него безоговорочного послушания и дисциплины. Матери стараются навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. Видно проявление неустойчивого стиля воспитания, проявляющегося в сочетании черт потворствующей гиперпротекции и доминирующей гиперпротекции.

В итоге можно сделать вывод, что нарушение родительского отношения к детям с онкогематологическими заболеваниями проявляется в нарушении поведенческого компонента родительского отношения, обусловленное искажением эмоционального компонента родительского отношения. За искажением родительского отношения в целом стоит запрет на выражение чувств, не осознание чувств, отказ от их проявления. Следствием запрета на выражение чувств, в частности запрет на переживание и выражение негативных эмоций, является их постепенное накопление, что также способствует увеличению уровня тревоги, депрессии. А неспособность испытывать положительные эмоции, переживать радость (ангедония) усугубляет течение депрессии и является неотъемлемым ее компонентом. Следует отметить, что неспособность, отказ проявлять чувства, запрет на их выражение скрывает эмоциональный дискомфорт – депрессия, тревога. Видна сложная кольцевая зависимость, проявляющаяся в взаимном влиянии запрета на выражение чувств и тревожных переживаний, депрессивной симптоматики, которые вместе образуют общее дезадаптивное психоэмоциональное состояние родителей и способствуют формированию неэффективного родительского отношения, не дают объективно осмыслить, воспринять происходящую ситуацию лечения. Это в свою очередь негативно сказывается на лечении ребенка, так как родители не могут принять решения относительно медицинских процедур, они не в состоянии следовать режиму, выполнять инструкции

врачей.

Таким образом, наша гипотеза «дезадаптивное психоэмоциональное состояние родителей детей с онкогематологическими заболеваниями способствует формированию неэффективного родительского отношения», подтвердилась.

### **Литература**

1. Зерницкий О.Б. Исследование взаимосвязи родительского отношения с психоэмоциональными состояниями детей с тяжелыми соматическими заболеваниями. Автореф. дисс. канд. психол. наук. Москва, 2005.
2. Николаева В.В., Писаренко Н.А. Социально – психологические проблемы детской онкологии. Психологические вопросы онкопедиатрии. «Адаптивная семья» ребенка с онкологическим заболеванием. // Материалы первой Всероссийской конференции с международным участием. Москва, 4-6 июня 1997 г.
3. Шац И.К. Психологическая поддержка тяжелобольного ребенка. СПб.: Речь, 2010.
4. Янко Е.В., Потанина М.С. О психологическом аспекте медико – социальной работы в детском онкологическом отделении. Сборник научных трудов «Социальная работа в Сибири». Кемерово, 2004. с. 133 – 136.

### **Слова благодарности**

Автор выражает благодарность своему научному руководителю кандидату психологических наук, доценту кафедры общей и клинической психологии Белгородского Государственного Университета Рычковой Ольге Валентиновне.