

**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МАТЕРИ  
И РЕБЕНКА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

*Коленова Анастасия Сергеевна*

*Студент*

*Южный федеральный университет, Факультет психологии, Ростов-на-Дону, Россия*

*E-mail: kolenova.nastya@yandex.ru*

Всем известно, что теплые отношения между матерью и ребенком играют важную роль в жизни каждого. Многие отечественные и зарубежные психологи (Д.Н. Стерн, Д.В. Винникотт, Р.У. Ричардсон, Р.В. Овчарова, А.Я. Варга, М.А. Бебчук, Е.А. Рихмарер, А.С. Спиваковская) отмечают, что из важных аспектов общения родителей и детей является эмоциональная сторона взаимодействия. Еще не понимая значения слов, ребенок начинает различать и понимать материнские эмоции, с одной стороны, и с другой стороны, именно с помощью эмоций ребенок сигнализирует матери о своих потребностях и желаниях [2, 3, 5, 6, 7]. Поэтому, именно эмоциональная сторона взаимодействия с матерью является особенной важной для ребенка. Онкозаболевание ребенка оказывает огромное влияние на психо-эмоциональное состояние матери, что проявляется во всех сферах жизни матери и обуславливает фон взаимодействия с ребенком. При этом, в ситуации жизнеугрожающего заболевания потребность ребёнка в стабильной эмоциональной связи с матерью повышается, чем и определяется актуальность нашего исследования.

Целью исследования было выявить особенности эмоционального взаимодействия матери и ребенка с онкопатологией.

В наши эмпирические задачи исследования входило:

1. Провести исследование по выявлению базовой способности к эмпатии матерей, выделить матерей со средним и высоким уровнем значимости эмоционального компонента взаимодействия с ребенком в их представлении об «идеальном родителе». На основе чего формировались контрольная и основная группа.

2. Провести анализ реальных эмоциональных отношений матерей и их детей с онкопатологией.

3. Провести сравнительный анализ показателей эмоционального взаимодействия матерей и детей с онкопатологией, а также матерей с детьми, не страдающими хроническими заболеваниями.

4. Провести анализ уровня дистресса у матерей из основной группы.

Проанализировать взаимосвязь эмоционального компонента и уровня дистресса у матерей онкобольных детей.

Нашу исследуемую выборку составили 32 женщины в возрасте от 28 до 37 лет, из них:

1. матери детей, лежащих в детском онкогематологическом центре ГУЗ «Областная Детская Больница» в г. Ростове-на-Дону (основная группа: 16 матерей детей в возрасте от 7 до 11 лет);

2. матери детей без хронических заболеваний, учащихся МОУ СОШ № 6 станицы Кущевской Краснодарского края (контрольная группа: 16 матерей детей в возрасте от 7 до 11 лет).

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В соответствии с целями и задачами исследования использовались следующие методики:

1. метод чернильных пятен Г. Роршаха на основе Интегративной системы Дж. Экснера [1];
2. методика Р.Г. Овчаровой «представление об идеальном родителе» [4];
3. опросник эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой [2];
4. методика определения уровня тревожности «термометр Дистресса» созданный командой полиативной помощи и онкологии при больнице Хиллингтон.

Достоверность результатов исследования обеспечивалась адекватностью методов сбора и обработки эмпирических данных и использованием пакета компьютерных программ для математико-статистической обработки данных Statistica 6.0.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате эмпирического исследования, можно сделать следующие выводы:

1. мать, имея базовую способность к эмпатии и имея достаточно высокий уровень значимости эмоционального компонента взаимодействия с ребенком в их представлении об «идеальном родителе» в условиях болезни ребенка, не проявляет должного уровня эмоционального вчувствования;
2. высокий уровень дистресса обуславливает эмоциональное отношение матери к онкобольному ребенку;
3. чем у матери выше уровень дистресса, тем ярче проявляется ее эмоциональное отношение в стремление к телесному контакту во время взаимодействия со своим онкобольным ребенком;
4. при этом, можно отметить, что уровни депрессии и дистресса влияют на уровень проявления эмпатии при взаимодействии матери с онкобольным ребенком. То есть, чем у матери выше уровень дистресса или депрессии, тем ниже она проявляет эмпатии по отношению к своему ребенку.

Проблема онкологических заболеваний в психологической литературе рассматривается либо с точки зрения причины возникновения заболевания, либо изучается личность больного и его реакция на недуг.

Практическая значимость нашей работы выражается в том, что полученные результаты могут успешно использоваться при работе с мамами, детей с онкопатологией и быть использованы в более широких исследованиях данного вопроса.

## Литература

1. Ассанович М.А. Когнитивная концепция диагностических возможностей формирования ответов при тестировании с помощью метода Г. Роршаха // Вестник клинической психологии, 2005г, №1. – с.19.
2. Бебчук М.А., Рихмаер Е.А. Практическая психодиагностика семьи: методическое пособие с приложениями. – М.: ИД «Бионика», 2012 г.
3. Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения. – М.: Наука, 1986 г.
4. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. – М.: изд-во Института Психотерапии, 2003.

5. Ричардсон Р.У. Силы семейных уз. – СПб.: Питер-пресс, 1994.
6. Спиваковская А.С. Как быть родителем? – М.: ТРСФСР, 1986.
7. Winnicott D.W. Primary maternal preoccupation/ - USA: Basic Books, 1956. – 431p.

**Слова благодарности**

Благодарю за предоставленную возможность презентовать свою работу.