

Ключевые слова:

взаимоотношения родителей, тип воспитания, контроль поведения, дети, онкологическое заболевание.

ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Резюме. Работа посвящена актуальной проблеме межличностных отношений в семьях с детьми с онкологическими заболеваниями. В исследование включена 531 семья, в которой изучали межличностные отношения, типы воспитания и контроля поведения ребенка. Выявлены основные типы воспитания и коммуникации с больным ребенком.

ВВЕДЕНИЕ

Семья — наименьшая социальная среда государства, которая всегда отражает модель государства в конкретный исторический период развития, его экономические, моральные и духовные потребности. Проблему семьи и взаимоотношений личности в браке изучали многие выдающиеся психологи: В.А. Сысенко, Л.В. Чуйко, Е. Эдемиллер [10, 12, 14]. Проблема онкологических заболеваний в литературе по психологии изучается в двух направлениях. Первое направление — исследование психологических особенностей личности больных онкологического профиля, а также их отношения к онкозаболеванию [1, 2, 6, 8, 11, 13]. Другим направлением психологических исследований являются возможные причины возникновения данного заболевания. Считается, что стресс — один из факторов, который приводит к возникновению патологических изменений в организме, в том числе у детей [3, 5, 7, 10]; ряд авторов подчеркивают влияние типологических особенностей характера на протекание онкологического процесса [1, 4, 12]. Стоит заметить, что практически никто из отечественных исследователей не поднимал вопросы межличностных отношений в семьях с детьми с онкологическими заболеваниями.

Цель исследования — изучение социально-психологической структуры семейных взаимоотношений в семьях с детьми, находящимися на лечении в детском отделении Института онкологии АМН Украины в 1998–2005 гг.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проходило в двух направлениях: изучение проблем внутрисемейного статуса супругов — 472 семьи; сопоставление типов воспитания детей с онкопатологией и воспитания, полученного их родителями, — 531 семья с детьми в возрасте от 6 до 15 лет. Методики исследования семьи: вопросники (Лири, ОРО, PARI), беседа, наблюдение, методика Рене Жилия [9].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования проводили опрос 4 членов семьи: мамы, отца, бабушки (по линии матери), больного ребенка. Преобладали семьи с наличием одного ребенка. Каждый четвертый ребенок перенес разлуку с отцом вследствие развода родителей. По данным исследования 531 семьи, беспокойство ребенка в дальнейшем может легко трансформироваться в открытое чувство немотивированного страха. Этот страх вызывает ответное беспокойство родителей, прежде всего матери, что приводит к дальнейшему эмоциональному сближению. Страх в данном случае — форма эмоциональной коммуникации ребенка с родителями.

В выборке из 472 семей в 53,4% случаев доминировала мать, в 8,3% — отец, в 15,5% — бабушки (преимущественно по линии матери), в 13,8% внутрисемейный статус супругов был одинаковым и в 9,1% отмечалось конфликтное противостояние супругов в результате взаимных нереализованных притязаний на доминирование в семье. Итак, можно отметить, что у большинства матерей обследуемых детей проявилось влияние полученного в детстве опыта — доминирования матери в семье. Из 531 семьи в 61% взаимоотношения матери и отца безотносительно к вопросам воспитания детей были дружные и теплые, в 39% — напряженные и конфликтные (рис. 1). Отношения, связанные с воспитанием ребенка с онкологическим заболеванием, у 24,5% семей были дружные и приемлемые, у 75,5% — напряженные и конфликтные.

Мать и отец в 52,7% семей оценивали отношение к ним в детстве как теплые и дружеские, в 47,35% — как напряженные и конфликтные.

Наиболее конфликтными по сравнению с другими членами семьи были отцы: 64 (65,3%) из 98 опрошенных систематически употребляют алкоголь или страдают алкоголизмом.

В 39,2% семей из 158 напряженные конфликтные отношения имели тенденцию к дальнейшему заострению по поводу воспитания детей с онколо-

гическим заболеванием, в том числе в 60,8% носили постоянный и устойчивый характер.

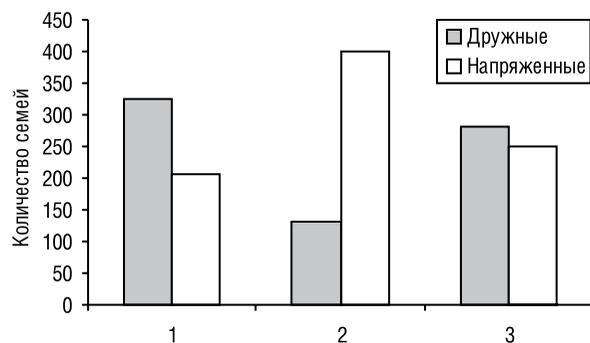


Рис. 1. Сравнительная характеристика воспитания в семье: 1) взаимоотношения родителей; 2) отношение родителей к воспитанию больного ребенка; 3) тип отношений родителей по поводу воспитания ребенка

По типу контроля у родителей выделены разрешающий, допускающий, ситуативный, ограничивающий воспитательные подходы. Из 215 матерей ограничивающий тип контроля использовали 39,1%, ситуативный — 11,6%, допускающий — 31,2%, разрешающий — 18,1%. Из 98 отцов ситуативный тип контроля применяли 20,4%, ограничивающий — 7,1%, допускающий — 28,6%, разрешающий — 43,9% (рис. 2).

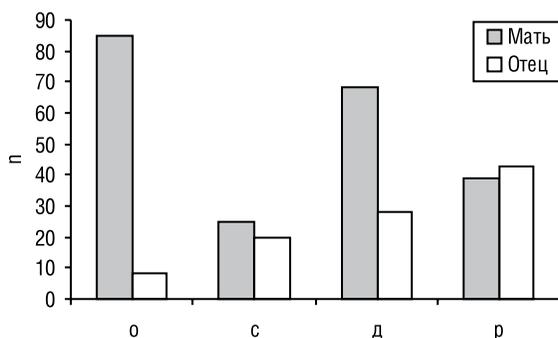


Рис. 2. Тип родительского контроля по отношению к ребенку со злокачественным новообразованием: о — ограничивающий; с — ситуативный; д — допускающий; р — разрешающий

Матери по отношению к девочкам в 3 раза чаще выявляют разрешающий и допускающий тип контроля, чем ограничивающий, по отношению к мальчикам — в 2 раза чаще используют жесткий тип контроля по сравнению с допускающим и разрешающим. Отцы в 2 раза чаще выявляли по отношению к девочкам допускающий и разрешающий тип контроля, чем ограничивающий; по отношению к мальчикам — незначительно чаще — ограничивающий тип контроля, чем допускающий и разрешающий. Исследование проводили по параметрам «последовательность — непоследовательность», «устойчивость — неустойчивость», «тревожность — нетревожность» в воспитании ребенка со злокачественными новообразованиями. У матерей преобладали непоследовательность, тревожность и неустойчи-

вость в воспитании больного ребенка, у отцов — последовательность, нетревожность, устойчивость (таблица).

Таблица
Воспитательные подходы родителей к ребенку с онкологическим заболеванием

Тип	Частота, %	
	Матери (n=215)	Отцы (n=98)
Последовательность	25,1	74,5
Непоследовательность	74,9	25,5
Тревожность	87,0	18,4
Нетревожность	13,0	81,6
Устойчивость	33,5	68,4
Неустойчивость	66,5	31,6

Распределение отношений эмоциональной заботы по частоте у 215 матерей: опека — у 33,5%, гиперопека — у 28,4%, принятие — у 21,8%, неприятие — у 16,3%. У 68 отцов: опека — у 35,4%, гиперопека — у 5,8%, принятие — у 22,1%, неприятие — у 36,7%. Неприятие у отцов больше было обусловлено ситуацией (занятость, отстранение матерью), чем собственно характерологическими особенностями (рис. 3).

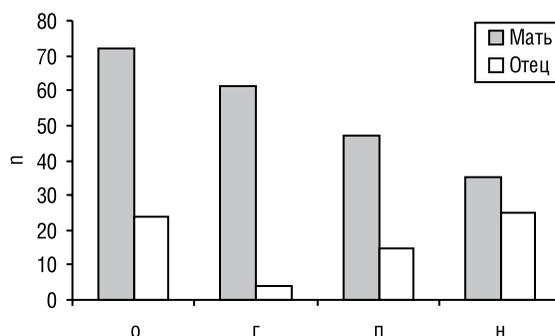


Рис. 3. Преобладающий тип воспитания больных детей онкологического профиля: о — опека; г — гиперопека; п — принятие; н — неприятие

ВЫВОДЫ

1. В семьях с детьми со злокачественными новообразованиями беспокойство родителей, а затем и ребенка трансформировалось в страх. Впоследствии страх стал формой эмоциональной коммуникации ребенка с родителями.

2. При изучении типов воспитания в родительских семьях подтверждается факт их перенесения на собственные семьи.

3. В ситуации когда у ребенка выявлено онкологическое заболевание, у родителей изменяется тип воспитания ребенка на вариант, при котором преобладает: опека и гиперопека с ограничительным и ситуативным типом контроля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бажли ЕФ, Гнездилов АВ. Психогенные реакции у онкологических больных. Метод рекомендации. Л, 1983. 24 с.
2. Васильченко ГС, Решетняк ЮА. Любовь, брак, сексуальное партнерство. М, 1990. 128 с.
3. Витек К. Проблемы супружеского благополучия. М, 1988. 416 с.
4. Волков ВТ, Стрелич АК, Караваева ЕВ, Тетерев ФФ. Личность пациента и болезнь. Томск, 1995. 215 с.

5. **Зайцева З.** Неблагополучна сім'я та вплив на формування особистості дитини. Соціальна підтримка молодій сім'ї. К, 1994: 68–72.
6. **Зейгарник ВВ.** Патологія мышлення. М, 1962. 214 с.
7. **Донченко ЕА, Титаренко ТМ.** Личность: конфликт, гармония. 2-е изд., доп. К, 1989. 175 с.
8. **Кунцевська АВ.** Психічні властивості особистості онкохворого. Вісник Київського національного університету імені Т. Шевченка. Соціологія. Психологія. Педагогіка 2004: 20–1.
9. **Практическая психодиагностика. Методика и тесты.** Учеб пособ. Самара, 1998. 672 с.
10. **Сысенко ВА.** Семейные конфликты. М, 1989. 108 с.
11. **Тхостов АШ.** Психологический анализ изменения личности при некоторых онкологических заболеваниях [Автореф дис ... канд психол наук]. М, 1980. 22 с.
12. **Чуйко ЛВ.** Браки и разводы. М, 1975. 240 с.
13. **Шац ИК.** Психологические расстройства у детей, страдающих острыми лейкозами [Автореф дис ... канд мед наук]. Л, 1989. 22 с.
14. **Эдемиллер Е, Юстицкий В.** Семейная психотерапия. Л, 1990. 192 с.

SPECIFICS OF INTER-PERSONAL RELATIONS IN FAMILIES WITH CHILDREN SUFFERING FROM ONCOLOGIC DISEASES

L.I. Korol

Summary. *The paper deals with a live issue of inter-personal relations in families with children suffering from oncologic diseases. The study included 531 families, in which inter-personal relations were studied as well as the types of upbringing and the child's behavior control. The main types of upbringing and communications with the child are identified.*

Key Words: relations of parents, type of upbringing, behavior control, children, oncologic disease.

Адрес для переписки:

Король Л.И.
03022, Киев, ул. Ломоносова, 33/43
Институт онкологии АМН Украины,
отделение детской онкологии