

КОРРЕКЦИЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ РЕБЕНКА С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Тумасова Е.Р., Набойченко Е. С.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, Екатеринбург*

В современном обществе огромное внимание уделяется вопросам воспитания детей, построению гармоничных детско-родительских отношений. Это один из важнейших факторов в развитии личности ребенка и, неоспоримо, одна из главных проблем детской психологии. В данной статье анализируются проблемы воспитания в семье ребенка с психосоматическими заболеваниями на примере детей с бронхиальной астмой, пути изменения родительской позиции, обсуждаются возможности обучения родителей новым стратегиям во взаимодействии с детьми и решении конфликтных ситуаций.

Ключевые слова: психосоматические заболевания, детско-родительские отношения, гуманистический подход.

Correction of the child-parent relations in family of a child with psychosomatic diseases

Tumasova E. R., Naboichenko E. S.

*Federal state-funded educational institution of the higher education
«Ural state medical university» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg*

Modern society pay particular attention to the child-rearing and child-parent relationships. It is a critical factor of a personal development of a child and undeniably one of the fundamental problems of a child psychology. The educational difficulties of a child with psychosomatic illnesses are analyzed in this article using the case of children with bronchial asthma. The article discusses the ways to change child-parent relationship, the possibility of teaching parents new strategies in the interaction with children and resolving conflict situations.

Keywords: psychosomatic diseases, child-parent relations, humanistic approach in psychotherapy.

Введение

Значение детско-родительских отношений в семье как важного фактора в развитии личности ребенка неоспоримо. Дети, которые растут в атмосфере принятия, любви, безопасности, понимания их индивидуальных и возрастных особенностей имеют благоприятный прогноз развития в личностной, духовной и интеллектуальной сферах.

Актуальность данной проблемы возрастает в случае воспитания в семье ребенка с психосоматическим заболеванием. На консультацию к психологу часто обращаются родители с жалобами на трудности установления контакта с детьми, неумения справляться с различными аффективными реакциями ребенка, психологической зависимостью в выстраивании взаимоотношений с детьми от проявлений симптомов того или иного психосоматического заболевания. Например, страх какими-то ограничениями для ребенка вызвать у него аффективную реакцию, что может повлечь за собой развитие приступа бронхиальной астмы.

В современном обществе стало много внимания уделяться вопросам детской психологии, высок интерес самих родителей к вопросам воспитания и развития детей, растет потребность в помощи специалистов психологических служб. Все это находит отражение в наличии программ в СМИ и разнообразной популярной психологической литературы по вопросам детской психологии, но даже некоторое понимание в этих вопросах не избавляет родителей от трудностей воспитания.

Бывает, что родители начинают больше тревожиться от того, как «надо», что «нормально», начинают раздражаться от того, что их ребенок «не такой и не исправляется» и выплескивают свое раздражение на детей, усугубляя имеющиеся проблемы. Либо, получив общую информацию «больше хвалите своего ребенка», «уважайте его личность» так и не понимают, что они могут сделать, чтобы наладить отношения с детьми. Истинные мотивы воспитания, оценка событий и поведения ребенка не всегда полностью находятся в области сознания, и это сложное переплетение сознательного и бессознательного проявляется во взаимодействии с детьми.

Вопросы семейного воспитания, роли родителей в развитии личности ребенка рассматривались представителями многих психологических школ – психоаналитической, когнитивно-поведенческой, гуманистической направленности, в русле семейной психотерапии. Влияние различных социальных факторов на развитие психосоматических заболеваний у детей, в частности детско-родительских отношений, являются сферой научных и практических интересов детских психиатров, специалистов соматической медицины и детской клинической психологии.

Цель исследования - выявление особенностей и коррекция детско-родительских отношений в семье ребенка с психосоматическим заболеванием, в частности, бронхиальной астмой.

Задачи:

- 1) изучить психологические особенности детско-родительских отношений в семьях, где ребенок страдает психосоматической патологией и бронхиальной астмой;
- 2) провести анализ литературы по проблеме изменения детско-родительских отношений в различных психотерапевтических направлениях (причины формирования и пути коррекции);

Теоретико-методологической основой исследования являются положения по клинической психологии, психиатрии детского возраста, детской психосоматики (Д. Н. Исаев, Ю. Ф. Антропов, Ю. С. Шевченко др.), труды представителей психотерапевтических направлений (Т. Гордон, Г. Лэндрет, Э.Г. Эйдемиллер и др.).

Материалы и методы

Работа основана на сравнительном анализе анкет родителей 29 детей с бронхиальной астмой, анализе запросов и жалоб, поступающих от родителей во время психологической беседы, диагностическом материале, полученном в ходе обследования родителей и детей, сравнительном анализе отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты и их обсуждение

Проблема соматических заболеваний в настоящее время очень актуальна в педиатрической практике, доказано, что в результате соматизации нарушается не только физическое здоровье ребенка, но и гармоничное развитие личности, что способствует возникновению различных невротических черт личности [1].

Работа психолога с семьей, воспитывающего ребенка с психосоматическим заболеванием рассматривается в области детской психосоматики. Основными задачами психологической работы выделяются вопросы диагностики психологических особенностей больного ребенка, влияния болезни на психическое развитие ребенка, выявление особенностей функционирования семьи, неблагоприятных аспектов детско-родительских отношений [2].

Вопросы диагностики могут решаться с помощью специальных тестов, направленных на выявление нейропсихологического статуса ребенка (особенности функционирования корково-подкорковых, межполушарных взаимодействий, специализации полушарий), эмоционально-личностной сферы ребенка, особенностей взаимоотношений в семье.

В нейропсихологическом аспекте нами выявлялась группой риска по возникновению психосоматических заболеваний, что было связано с функциональными нарушениями и дефицитностью структур первого блока мозга по Лурия [3]. Большинство детей, страдающих бронхиальной астмой, имели функциональную дефицитность подкорково-

стволовых образований мозга, структур первого блока мозга (97,3 %; n=28). Для них также характерны изменения эмоционально-личностной сферы: выраженная эмоциональная лабильность – капризность, плаксивость, необоснованное упрямство, вспышки негативизма, возбудимость, повышенная эмоциональная реактивность (78,4%, n=8), что находит подтверждение и в характере жалоб родителей.

В психологическом аспекте группой риска являются дети, для которых характерен повышенный уровень тревожности. Диагностические методики, которые использовались для этой определения данных особенностей: САТ-тест, тест Розенцвейга, рисуночные тесты, цветовой тест отношений (ЦТО) и другие. Результаты диагностики свидетельствуют о низкой самооценке большинства испытуемых (95,6%), высоком уровне тревожности (94,6%), неудовлетворенных потребностях в общении с родителями (86%).

Для понимания особенностей функционирования семьи использовались как классические методы психологической диагностики – метод непосредственного наблюдения в специально созданных условиях, варианты организованной беседы, а также специальные проективные методики: социограмма, различные опросники. По результатам исследований, в основе родительского эмоционального отношения к ребенку и форм взаимодействия с ним, лежит оценка ребенка самими родителями и, нередко, окружающими; представления и ожидания того, как «правильно» должен вести себя ребенок; неумение справляться с собственным негативным эмоциональным состоянием и ребенка (А. С. Спиваковская, Э. Г. Эйдемиллер, Е.С. Набойченко) [4 - 6].

Проблемы «неблагополучия» в семье, имеющей ребенка с бронхиальной астмой выглядят следующим образом: «перегибы» воспитания (78%), запрет на проявление «плохих» чувств (72,9%), неотзывчивость к нуждам ребенка (66,9%), несогласованность родителей в вопросах воспитания (88,2%), отсутствие учета полоролевых особенностей (43,5%), игнорирование базовых потребностей ребенка (87,8%). Все это создает в семье стрессовую обстановку, и чем она длительнее, тем сильнее перенапрягаются нервно-психические ресурсы детей.

Данные, полученные нами в результате нейро- и психодиагностики ребенка с бронхиальной астмой и его семьи, легли в основу для построения как психокоррекционной работы с ребенком, так и психотерапевтической работы с семьей.

На психологических консультациях и занятиях родителям детей с бронхиальной астмой нами была предложена программа «Повышения Родительской Эффективности» Р.Е.Т. (Parent Effectiveness Training), автор – Томас Гордон [7], последователь К. Роджерса и представитель гуманистического подхода в психотерапии.

Данная программа подразумевает групповую работу с родителями, где, по сути их проводится обучение тому, что лежит в основе установления психотерапевтического альянса – установлению контакта (в данном случае с ребенком) через активное слушание, позитивное принятие, использование «Я – сообщений». Разрешение конфликтов между родителями и детьми должно осуществляться по принципу бесприоритетности обеих сторон, при этом важно то, что находить решение, удовлетворяющее каждого, нужно совместно всеми сторонами конфликта – т.е. родителю вместе с ребенком.

Достижений целей программы осуществляется через метод формирования и развития конструктивных навыков общения в диаде «родитель-ребенок». В работе с родителями мы использовали лекции, ролевые игры, задания и обсуждения в группах. Общая продолжительность программы 16 часов.

Параллельно проводилась психологическая работа непосредственно с самим ребенком в форме игровой недирективной терапии, созданной Гарри Лэндретом, также представителем гуманистического психотерапевтического направления. Работа с ребенком предполагала включение родителей в терапевтический процесс, обучение принципам игровой терапии, и главная цель изменений детско-родительских взаимоотношений заключается в том, чтобы сам родитель стал терапевтом для своего ребенка.

Личные изменения, которые мы отмечали после курса программы «Повышения Родительской Эффективности» Р.Е.Т. (Parent Effectiveness Training) и участия в игровой психотерапии, затрагивали такие аспекты личности как: отношение родителей к самим себе, самовосприятие и самовыражение в связи с родительским локусом контроля, понимание важности создания и поддержания атмосферы принятия.

Выводы

В разных психотерапевтических направлениях существуют различные представления о причинах формирования негативных детско-родительских отношений и подходах по их исправлению. В целом, в ходе нашего исследования, мы выявили, что основные причины формирования родительской позиции в негативном ключе нужно искать в особенностях личности родителей, в усвоенных ими родительских стереотипах и установках воспитания, в их психологической грамотности и способах общения.

На наш взгляд, при работе с семьей, имеющей ребенка с бронхиальной астмой, наиболее эффективной является сочетание программ «Повышение Родительской Эффективности» Р.Е.Т. (Parent Effectiveness Training) Томаса Гордона и совместной игровой формы работы родителей и ребенка на основе подхода Гарри Лэндрета.

Через обучение принципам игровой терапии, просмотра видеозаписей, участия в ролевых играх и участии в групповой работе родители становились более чувствительными к своим детям, начинали относиться к ним безоценочно, учились новым адаптивным способам взаимодействия с детьми. Ребенок становится способным преодолеть внутренний конфликт, психологический дискомфорт и невротическое состояние, способным к личностному росту и развитию только в том случае, когда взрослый по-настоящему понимает и принимает его состояние. Все это может дополнительно влиять как на особенности течения психосоматического заболевания, частоту обострений и при комплексном подходе приводить к стабильной ремиссии болезни.

Были выделены факторы, негативно влияющие на детско-родительские отношения в семьях, где ребенок страдал бронхиальной астмой: особенности личности родителей, их психологическая грамотность и способы их общения с детьми. Неадекватная родительская позиция влияет на психическое состояние ребенка, может вызвать различные нарушения его поведения, что в свою очередь возвращается родителю дополнительным стрессом и ухудшает психологическое состояние обеих сторон.

Вопрос о необходимости личной и/или семейной психотерапии должен решаться индивидуально и учитывать множество факторов от варианта соматического расстройства и вопросов психологических особенностей членов семьи, характера семейных отношений, до учета психотерапевтической направленности специалиста и его индивидуальной профессиональной подготовленности в различных психологических и клинических аспектах.

Психологическая помощь ребенку с бронхиальной астмой должна реализовываться на нескольких уровнях – с привлечением медицинских специалистов (педиатров, психиатров, узких специалистов), нейропсихологов и психологов - консультантов, психотерапевтов и непосредственно активного участия самих родителей.

Специалистам, оказывающим психокоррекционную помощь детям, психотерапевтическую помощь семьям с ребенком с бронхиальной астмой, необходимо глубоко понимать этиопатогенез развития психосоматического расстройства – механизмы возникновения заболевания, влияние болезни на психологические изменения личности, а также различные пути помощи ребенку и семье.

Список литературы

1. Исаев Д. Н. Психиатрия детского возраста. Психопатология развития – СПб66 СпецЛит, 2013 – 469 с.

2. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков – Мб издательство Института Психотерапии. Издательство НГМА, 2000 – 320 с.
3. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии – М: Академия, 2003 – 384 с.
4. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов – М: МГУ, 1988 – 200 с.
5. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия – СПб: Речь, 2007 – 352 с.
6. Набойченко Е.С., Блохина С.И Психологическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья -Екатеринбург: Бонум, 2004 - 132 с.
7. Фромм А., Гордон Т. Популярная педагогика – Екатеринбург: АРД ЛТД, 1997 – 608 с.8. Лэндрет Г. Игровая терапия: искусство отношений – М: Институт практической Психологии. 1988 – 386 с.

Екатерина Рафаиловна Тумасова - ассистент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России. адрес: 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д.3. каб.223, раб тел. 8(343) 214-87-91.