



**Д. М. Демерджи**

УДК 159.9

## ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

К часто болеющим детям (ЧБД) специалисты относят в основном дошкольников, страдающих от различных заболеваний не менее 8-9-ти раз в год. По статистическим данным доля ЧБД среди всех детей составляет от 6 до 34 % и существенно не изменяется уже несколько десятилетий. В топ-3 самых популярных заболеваний в дошкольном возрасте входят острые респираторные вирусные инфекции, острые респираторные заболевания, дерматологические заболевания кожи. Учитывая, что в большинстве российских семей воспитывается 1-2 ребенка, болезнь становится серьезным испытанием семьи на прочность. При условии большой разницы в возрасте между детьми в одной семье проблемы ухода за заболевшим младшим ребенком перекладываются на плечи старшего ребенка. Однако такой подход в воспитании может привести к бунту старших братьев и сестер. Родителям приходится искать варианты, приспособиться к жизни с часто болеющим членом семьи. При видимых кожных заболеваниях к проблеме ухода за ребенком во время острых периодов болезни подключается еще и неэстетичность внешнего облика ребенка, его несоответствие ожиданиям взрослых.

Цель статьи заключается в анализе стратегий поведения родителей, воспитывающих часто болеющих детей.

Исследователи отмечают, что существует несколько типов родительской реакции на проблемы часто болеющих детей:

1. Непродуктивность стиля поведения родителей и полный отказ от своих интересов ради ребенка [1; 2];
2. Агрессивное поведение родителей по отношению к своему больному ребенку [7; 8; 9];
3. Дистанцирование от болезни ребенка и уход в работу, наркотики, алкоголь [7; 8; 9].

Общим для всех родителей является постоянная готовность к рецидиву. В когнитивной картине мира родителей, чьи дети часто болеют, возникает постоянный страх неправильно накормить, заразить, не уберечь, перегрузить ребенка, в связи с чем родители не создают условий для их закалывания и физических нагрузок, чем не способствуют укреплению сопротивляемости организма ребенка [5; 11].

4. Адекватная реакция на болезнь ребенка и поиски путей его лечения [8].

В нашем исследовании мы придерживаемся представлений о семье как системе, в которой любое изменение меняет связи внутри системы, но сохраняет целостность [3; 4]. В исследованиях отмечается, что основным индикатором семейной системы с часто болеющими детьми выступает психоэмоциональное состояние родителя, а стратегию поведения по отношению к болезни определяет неосознанный паттерн поведения – копинг [1].

В исследованиях И. В. Гребенникова, Э. Г. Эйдемиллера отмечается, что семейная система удовлетворяет, прежде всего, потребности в безопасности и самоутверждении всех ее членов. Возможности и уровень сформированности семейных систем безопасности и поддержки особенно проявляется во время семейных кризисов, одним и самым главным из которых является кризис, вызванный длительной болезнью ребенка [3]. Именно в трудных семейных ситуациях видны сформированные в данной системе копинг-стратегии. В психологической научной литературе под копингами понимают ответное поведение на фрустрацию или стресс в целях избегания разрушения или адаптации к нему [3; 4; 6; 9; 10; 12]. Следует отметить, что еще одним индикатором крепости семейной системы и ее психологического здоровья является психоэмоциональное состояние всех членов системы.

Приведенные выше размышления позволили предположить, что существуют достоверные отличия психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с кожными заболеваниями в выборе копинг-стратегии.

В ходе исследования использовались следующие методы: опрос, интервьюирование,



психодиагностические методы, а именно: для оценки психоэмоционального состояния взрослого человека на момент обследования – Методика «САН» (Н. А. Лаврентьева, В. А. Доскин, В. Б. Шарай и М. П. Мирошников); для определения доминирующих копинг-стрессовых поведенческих стратегий – Методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях CISS» (С. Норман, Д. Ф. Эндлер, Д. А. Джеймс, М. И. Паркер в адаптации Т. А. Крюковой).

*Характеристики выборки.* В исследовании приняли участие 162 родителя, чьи дети имеют кожное заболевание в анамнезе. Из них 129 женщин, 33 мужчины. Средний возраст родителей по группе составлял 39,6 лет. Все респонденты отнесены в одну группу, подверженную такой стрессовой ситуации, как кожное заболевание ребенка в семье (8–14 лет).

Испытуемые, принимавшие участие в исследовании, имеют разный уровень образования, семейный статус, национальность (были в состоянии заполнить тестовые методики на русском языке). Все участники были осведомлены о целях исследования и принимали участие в нем добровольно.

Результаты диагностики эмоционального состояния родителей, которые воспитывают детей, страдающих кожными заболеваниями, показали, что в группе испытуемых 37 % родителей (56 человек) имеют низкий уровень общего эмоционального состояния. У этих родителей диагностировано снижение настроения. Их общее состояние можно считать неблагоприятным. Активность родителей данной группы в большинстве также получила негативную оценку; 53 % родителей (90 человек) имеют средний уровень эмоционального состояния, что характеризуется изменчивостью настроения, неспособностью оценить его как хорошее или плохое. Активность имеет средний уровень (таблица 1).

10 % испытуемых (16 человек) имеют высокий уровень эмоционального состояния, сопровождающийся доминированием хорошего настроения, высокой активностью. Таким образом, выявлено, что значительная часть опрошенных родителей имеет средний и низкий уровни психоэмоционального состояния, испытывают эмоциональный дискомфорт, склонны к депрессии и к нервно-психическим срывам.

Таблица 1

Результаты диагностики родителей по методике «САН»

Уровни психоэмоционального состояния испытуемых	Баллы	Кол-во человек	%
Высокий	Выше 50	3	10%
Средний	От 30 до 50	16	53%
Низкий	Ниже 30	11	37%

Исследование копинг-стрессовых стратегий у респондентов с разным уровнем эмоционального состояния показало достоверные отличия по шкалам: «Эмоционально ориентированный копинг» ( $\chi_{эмт}=8,3$ ), «Отвлечение» ( $\chi_{эмт}=8,7$ ), «Копинг, ориентированный на избегание» ( $\chi_{эмт}=8,1$ ) (Рисунок 1).

Как видно на рисунке 1, для родителей с низким эмоциональным уровнем характерными являются стратегии эмоционально ориентированного копинга, копинга, ориентированного на избегание, отвлечения и социального отвлечения. Для этой группы родителей свойственна склонность к чрезмерному эмоциональному реагированию на ситуацию, самообвинению или злости. Для них характерно в стрессовых ситуациях действовать, исходя из своего эмоционального состояния, что не всегда является эффективным. Кроме этого, у большей части родителей характерным является отвлечение от стрессовой ситуации на общение или же социальное взаимодействие для получения поддержки и помощи. Некоторые для избегания стрессовой ситуации употребляют алкоголь.

У родителей со средним и высоким эмоциональными уровнями преобладает проблемно ориентированный копинг, что говорит об их активности и способности действовать самостоятельно и влиять на ситуацию. Следует отметить, что родители с высоким эмоциональным уровнем не склонны решать проблемные ситуации, полагаясь лишь на свои эмоции. Родители этих групп также ищут отвлечения от

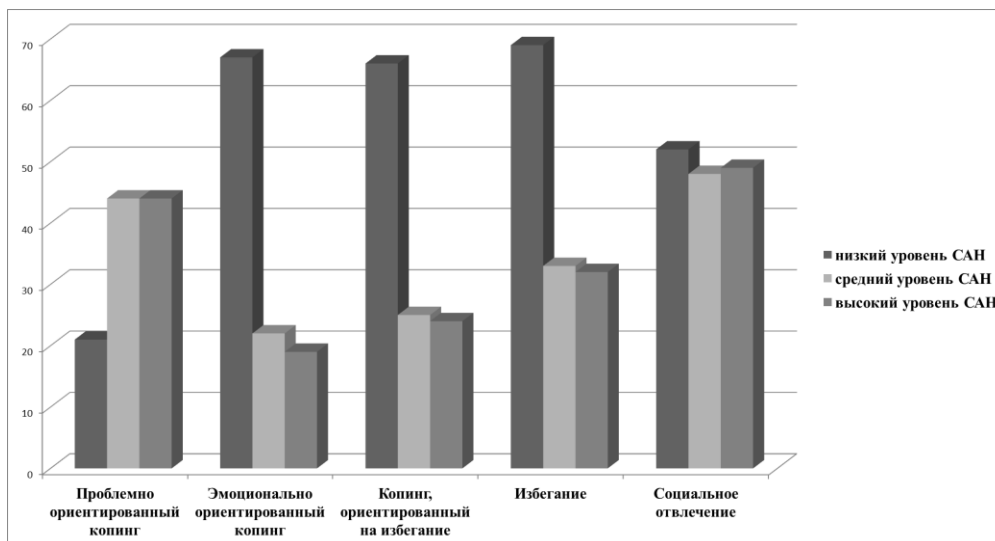


Рис. 1. Распределение копинг-стрессовых стратегий у респондентов с разным уровнем эмоционального состояния

стресса, связанного с болезнью ребенка в работе или общении, но в меньшей степени, чем родители первой группы.

По сути проведенное исследование дает возможность оценить различные стратегии поведения родителей в ситуации болезни ребенка. В зависимости от наличия или отсутствия медицинских знаний одни родители с уверенностью лечат детей сами, другие «исправляют» назначения врачей, а третьи, считая, что подход к их ребенку неправильный, вводят ребенка от одного специалиста к другому.

Поэтому для успешного преодоления болезни ребенком необходима работа не только с ним, но и с семьей в целом: следует учитывать специфические представления родителей о болезни и лечении, проводить коррекцию внутренней картины болезни.

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы:

1. Маркерами отношения родителей к ситуации болезни ребенка в семьях с часто болеющими детьми выступает психоэмоциональное состояние родителей и характерные для них копинг-стрессовые стратегии.

2. В выборке респондентов, имеющих детей с проблемами кожи, преобладают родители со сниженным психоэмоциональным состоянием.

3. Родителям с различными уровнями психоэмоционального состояния свойственны различные копинг-стрессовые стратегии.

Отметим, что последний тезис является дискуссионным и требует дополнительного исследования.

#### АННОТАЦИЯ

Статья посвящена проблемам формирования когнитивной картины мира в семьях часто болеющих детей. Определена группа детей, которую можно причислить к часто болеющим детям, выявлена статистическая оценка их формирования в последние годы. В статье автор делает попытку проанализировать отношение отца и матери, их поведение, стиль воспитания и видение дальнейшей жизни в семьях, где воспитывается часто болеющий ребенок. В качестве основного индикатора семейной системы с часто болеющими детьми выступает копинг.

**Ключевые слова:** детско-родительские отношения, часто болеющие дети, поведение, стиль общения, взаимоотношения.

#### SUMMARY

The article is devoted to the problems of forming a cognitive picture of the world in families of frequently ill children. A group of children, which can be classified as frequently ill children, has been identified, and a statistical assessment



of their formation in recent years has been identified. In the article, the author makes an attempt to analyze the relationship between father and mother, their behavior, upbringing style and vision of future life in families where a frequently ill child is brought up.

**Key words:** child-parent relations, children who are often ill, behavior, communication style, relationships, cognitive picture of the world.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Акимова Е. В. Проблема изучения копинг-стратегий в отечественной и зарубежной психологии // Гуманитарные основания социального прогресса: Россия и современность: сборник статей Международной научно-практической конференции. – М.: ФГБОУ ВО «МГУДТ», 2016. – С. 6–10.
2. Александрова О. В. Дифференциально-психологические факторы переживания и копинг-поведения взрослых в трудной жизненной ситуации: дисс. ... канд. психол. наук. – СПб.: Санкт-Петербургский государственный университет, 2017. – 242 с
3. Гребенников И. В. Воспитательный климат семьи. – М.: Знание, 1976. – 40 с
4. Губанова А. Л. Психологические особенности часто болеющих детей старшего дошкольного возраста // Современная психология и педагогика: проблемы и решения: сборник статей по материалам V международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 80–84.
5. Данилова Н. М. Оптимизация детско-родительских отношений в семьях с часто болеющим ребенком 8–9 лет // Современный образ детства и векторы развития дошкольного образования. – Красноярск: Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева, 2020. – С. 56–57.
6. Котова Е. В. Профилактика синдрома эмоционального выгорания: учебное пособие // Красноярский гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. Красноярск, 2013. – С. 4.
7. Лахвич Ю. Ф. Привязанность часто болеющего ребенка младшего школьного возраста к матери // Психосоциальная адаптация в трансформирующемся обществе: субъект-
- субъектная коммуникация как фактор социализации индивида. – Минск: Белорусский государственный университет, 2020. – С. 136–140.
8. Небыкова С. В. Особенности материнского воспитания часто болеющего ребенка дошкольного возраста // Тенденции развития науки и образования. – 2019. – № 57-9. – С. 22–25.
9. Пфау Т. В., Небыкова С. В., Ганцева Е. В. Материнское отношение к часто болеющему ребенку дошкольного возраста // Вестник Омского университета. Серия: Психология. – 2020. – № 3. – С. 33–38.
10. Савельев Б. А. Особенности психического развития у часто болеющих детей // Актуальные проблемы физической культуры и безопасности жизнедеятельности: сборник научных статей факультета физической культуры и безопасности жизнедеятельности. – Саратов, 2017. – С. 110–113.
11. Тимофеева Е. С. Часто болеющие дети – особенности семейного воспитания // Молодежь XXI века: шаг в будущее: материалы XIX региональной научно-практической конференции: сборник. – 2018. – С. 337–338.
12. Тимшина Д. Л. Актуальность изучения материнского отношения к часто болеющему ребенку младшего школьного возраста // Наука и общество: взгляд молодых исследователей: материалы пятнадцатой Всероссийской научной конференции школьников и студентов с международным участием (Абакан, 25–26 ноября 2021 г.). – Абакан: Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова, 2021. – С. 20–21.
13. Ширяева О. А. Влияние типов привязанности часто болеющих детей раннего возраста к родителям на особенности общения со сверстниками в младшем дошкольном возрасте [Электронный ресурс] // Вестник КГПУ им. В. П. Астафьева. – 2015. – № 4 (34). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-tipov-pri-vyazannosti-chasto-boleyuschih-detey-rannego-vozrasta-k-roditelyam-na-osobennosti-obscheniya-so-sverstnikami-v>.

