

Секция «Психология»

"Стилевые особенности воспитания в семьях подростков, больных муковисцидозом"

Дианова Ольга Николаевна

Соискатель

Московский государственный медико-стоматологический университет, Клинической психологии, Москва, Россия
E-mail: antre86@gmail.com

Несмотря на активное изучение муковисцидоза(4), разработку эффективных методов лечения и диагностики, детско-родительские отношения, которые неизбежно меняются в связи с тяжестью заболевания(5), летальным исходом, реакцией на болезнь самого подростка, остаются достаточно мало изучены(2), несмотря на то, что именно детско-родительские отношения оказываются самым главным источником психологической адаптации больного подростка или же, наоборот, могут создавать препятствия на пути к ней(1),(3). **Гипотезой** нашего исследования стало предположение о том, что существуют специфические искажения в стиле воспитания, соответствующие ситуации тяжелого заболевания подростка и специфические особенности восприятия семейной ситуации в целом и детско-родительских отношений в частности самим подростком в контексте его заболевания. Нами были обследованы подростки (12-15 лет), страдающие муковисцидозом (кистозным фиброзом, E84 по МКБ-10), находящиеся на плановом регулярном (1 раз в 3-6 месяцев) стационарном лечении (23 человека), а также их матери (23 человека). Исследование проводилось на базе РДКБ, отделение медицинской генетики. **В эксперименте были использованы следующие диагностические методики:** 1.Для диагностики особенностей стилей семейного воспитания, реализуемых матерями подростков используется методика АСВ (7) 2.Для анализа восприятия подростком особенностей семейной ситуации используется методика «Рисунок семьи» (6) 3. Для анализа восприятия подростком стилей воспитания в семье используется опросник «Подростки о родителях» (ADOR) (6) В ходе обследования было выявлено, что у большинства испытуемых (матери) 74,1отмечаются завышенные показатели по таким шкалам как Гиперпротекция (Г+) и Потворствование (У+), у 70,4отмечается снижение санкций (С-) по отношению к подростку, у 63,0завышенные показатели по таким шкалам как фобия утраты ребёнка и воспитательная неуверенность родителя -37,0Опросник «Подростки о родителях» выявил то, что усреднённый профиль по всем шкалам данной методики у наших испытуемых находится практически в пределах нормы. Проведенный анализ материала, полученного по методике «Рисунок семьи» (Бернс Р.С., Кауфман С.Х. Кинетический рисунок семьи: введение в понимание детей через кинетические рисунки. 2000) дал следующие результаты: У 26,9тревожности в рисунке равный 5 баллам, у 46,1баллам. Мы присвоили уровню тревожности в рисунке баллы от 0 до 5, где 0 – отсутствие тревожности, а 5 – максимальная выраженность тревожности. 65,4собственной дистанцированности от семьи, что выражается либо в устранении себя из рисунка своей семьи, либо рисование себя иначе, чем других членов семьи, подчёркнуто несхоже со всеми остальными. У 27искажение состава семьи, то есть подросток или не рисует себя, или кого-то из тех с кем живёт, или, наоборот, расширяет состав семьи за счёт тех, кто с ним не живёт.61,5своей семье беспомощность в установлении связей

между всеми членами семьи. Таким образом, можно говорить о следующем: -Стиль родительского воспитания в семье с подростком, больным муковисцидозом, характеризуется гиперопекой и потворствованием, а также снижением санкций относительно подростка, что в большинстве случаев приводит к дисгармоничному стилю воспитания по типу «потворствующей гиперпротекции». -В ходе анализа восприятия подростком особенностей семейной ситуации в контексте своего заболевания и стилей воспитания в семье было обнаружено, что большинство испытуемых чувствуют себя отделёнными от других членов семьи, чувствуют свою дистанцированность от семьи. Большинство подростков испытывают высокую тревогу связанную с темой своей семьи, а также чувствуют беспомощность всех членов семьи и свою беспомощность в установлении контактов друг с другом. -В ходе эмпирического анализа взаимосвязей стилевых особенностей родительского воспитания и восприятия семейных отношений самими подростками в контексте их заболевания было обнаружено, что увеличение гиперпротекции в воспитании подростка воспринимается последним как увеличение позитивного интереса со стороны матери, а также как увеличение её директивности. С возрастанием такого параметра, как расширение родительских чувств одновременно возрастает и восприятие подростком себя как автономного от матери.

Литература

1. 1. Психология телесности между душой и телом. Часть 2. Психология/ ред.-сост. Зинченко В.П., Леви Т.С. - М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2007.
2. 2. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия. – СПб.: Речь, 2004
3. 3. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. – СПб.: Питер, 2000
4. 4. Муковисцидоз. Ранняя диагностика и лечение / Н.И. Капранов и др.. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
5. 5. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. М.: Гардарики, 2006.
6. 6. Лидерс А.Г. Психологическое обследование семьи: учеб. пособие-практикум для студ. фак. Психологии высших учеб. заведений – 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2008
7. 7. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи.4-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 672 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»).