

ХАРАКТЕР ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ

ГБОУ ВПО БГМУ МЗ РФ, г. Уфа, РФ

Изучен характер внутрисемейных отношений в 106 семьях, воспитывающих недоношенных детей дошкольного возраста. Диагностику отношения родителей к семейной роли и родителско-детских отношений проводили с помощью методики PARI. Установлено, что для семей, воспитывающих недоношенных детей, родившихся в сроке гестации 32–34 недели, характерны нарушения установок в отношении родителей к семейной роли и дисгармоничность родителско-детских отношений. Не выявлено различий в характере внутрисемейных отношений между семьями дошкольников, родившихся в сроке гестации 35–37 недель, и семьями доношенных дошкольников. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости диагностики внутрисемейных отношений и психологического сопровождения семей, воспитывающих детей дошкольного возраста, родившихся недоношенными.

Ключевые слова: внутрисемейные отношения, методика PARI, недоношенные дети, дошкольный возраст.

The intrafamilial relations in 106 families raising premature children of preschool age were studied. Diagnostics of parents' attitude towards family role and parent-child relationship was carried out using PARI method. It was found that families, raising premature infants born at 32–34 gestation weeks, are characterized by violation of attitudes towards the role of parents in the family, disharmony of parent-child relationships. There were no differences in the nature of family relations between the families of preschool children born at 35–37 gestation weeks, and the families of preschoolers, born in terms. The results emphasize the importance of family relations diagnostics and psychological support for families with children of preschool age who were born premature.

Key words: intrafamilial relations, PARI method, premature infants, preschool age.

Недоношенность является одной из наиболее актуальных проблем современного здравоохранения. По данным ВОЗ, частота рождения детей недоношенными составляет более 10% (около 15 млн детей ежегодно), а в некоторых наиболее бедных регионах планеты этот показатель может достигать 20% [1]. При этом увеличение удельного веса недоношенных детей (НД) в популяции в последние годы происходит преимущественно за счет «поздних недоношенных», т.е. детей, родившихся после 32 недель гестации [2]. Известно, что дети, родившиеся до завершения физиологического срока беременности, относятся к группе риска по отклонениям в состоянии физического и соматического здоровья в последующие периоды жизни [3]. Однако рождение ребенка недоношенным может иметь и негативные психосоциальные последствия.

Преждевременное рождение ребенка связано с ранней госпитальной депривацией, т.е. отсутствием

или ограничением контактов ребенка с близкими, в первую очередь с матерью [4]. Отдаленными последствиями депривации являются негативное восприятие ребенка матерью, неадекватные взаимоотношения в диаде «мать–недоношенный ребенок», формирование дезадаптивных типов привязанности. Есть сведения о пролонгированном действии «стереотипа недоношенного»: родители склонны вплоть до школьного возраста ребенка считать его более хрупким и ранимым, чем другие дети [5–8]. Сочетание факторов депривации и «стереотипа недоношенного ребенка» могут определять дальнейшее становление взаимоотношений между родителями и недоношенным ребенком.

Характер взаимоотношений в семье является одним из наиболее значимых факторов психосоциального круга, оказывающих воздействие на развитие ребенка. Вместе с тем многие семьи, воспитывающие НД, характеризуются плохой интегрированностью,

Контактная информация:

Амирова Виктория Радековна – д.м.н., проф. каф. госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО БГМУ МЗ РФ

Адрес: Россия, 450106 г. Уфа, ул. Батырская, 41

Тел.: (347) 254-65-30, E-mail: victoria_amirova@mail.ru

Статья поступила 18.01.14, принята к печати 24.09.14.

отсутствием психоэмоциональной поддержки и взаимопонимания между родителями [9]. В зарубежной литературе имеются сведения о необходимости не только медицинского, но и психологического сопровождения НД и их семей [10–12]. В то же время исследования отечественных авторов об особенностях внутрисемейных отношений в семьях, воспитывающих НД, весьма малочисленны.

Цель исследования – определить характер внутрисемейных отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста, родившихся недоношенными.

В основную группу были включены 106 семей, воспитывающих детей в возрасте 6–7 лет, родившихся недоношенными. В процессе исследования в основной группе было выделено две подгруппы: в 1-ю подгруппу вошли 34 семьи, в которых дети родились от преждевременных родов в сроке гестации 32–34 недели, во 2-ю подгруппу – 72 семьи, в которых дети родились в сроке гестации 35–37 недель. Контрольную группу составили 54 семьи дошкольников, родившихся от доношенной беременности.

Критериями включения семей в исследование являлись: наличие в семье ребенка, родившегося в сроке гестации 32–37 недель; возраст ребенка на момент проведения исследования 6–7 лет; наличие информированного согласия родителей. Критериями исключения являлись: отказ родителей от участия в исследовании; наличие у ребенка соматических и/или психических заболеваний в стадии декомпенсации.

Дизайн исследования – наблюдательное, одномерное, контролируемое.

Для диагностики внутрисемейных отношений использовали методику PARI (Parental Attitude Research Instrument), которая предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего матерей) к разным сторонам семейной жизни. Методика разработана американскими психологами Е.С. Шефер, Р.К. Белл, в России адаптирована Т.В. Нешерет [13]. В методике выделяются 23 аспекта-признака, в т.ч. 8 признаков, описывающих отношение родителей к семейной роли, и 15 признаков, касающихся родительско-детских отношений. Указанные 15 признаков делятся на 3 группы: 1 – оптимальный эмоциональный контакт, 2 – излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, 3 – излишняя концентрация на ребенке. Каждый признак измеряли с помощью 5 суждений; пересчет ответов в баллы производили с помощью «ключа» методики.

Статистический анализ полученных данных проводили с использованием программы «STATISTICA 6.0». В связи с тем, что количественные показатели имели отличный от нормального характер распределения, определяли медиану (Me) и интерквартильный размах (Q25–Q75). Для оценки значимости различий полученных данных использовали критерий Манна-Уитни (U). Различия рассматривали как статистически значимые при $p < 0,05$.

При проведении сравнительного анализа результатов теста PARI достоверных различий между семьями недоношенных и доношенных дошкольников не было выявлено. В то же время изучение отношения

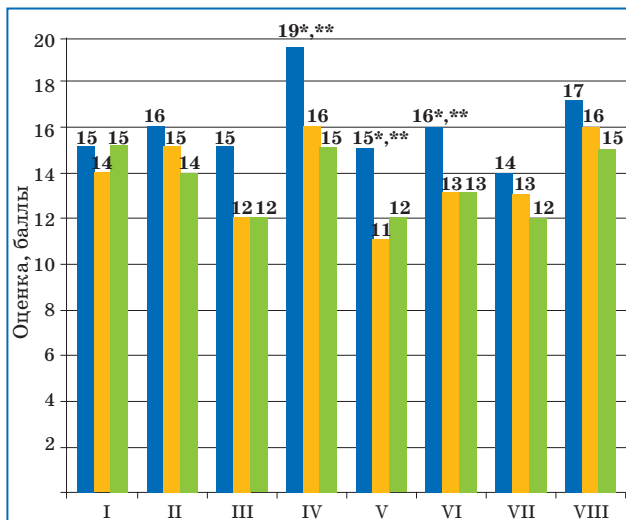


Рис. 1. Показатели отношения родителей (матери) к семейной роли.

I – зависимость от семьи, II – ощущение самопожертвования, III – семейные конфликты, IV – сверхавторитет родителей, V – неудовлетворенность ролью хозяйки, VI – безучастность мужа, VII – доминирование матери, VIII – несамостоятельность матери; здесь и на рис. 2 и 3: *достоверность различий между 1-й и 2-й подгруппами; **достоверность различий между 1-й подгруппой и контрольной группой; 1-й столбик – 1-я подгруппа, 2-й столбик – 2-я подгруппа, 3-й столбик – контрольная группа.

родителей (матерей) к семейной роли выявило, что показатели семей 1-й подгруппы достоверно превышают показатели семей 2-й подгруппы и контрольной группы по таким признакам, как «неудовлетворенность ролью хозяйки дома», «безучастность мужа», «сверхавторитет родителей» (рис. 1). По данным исследования, у матерей, воспитывающих НД, родившихся в сроке гестации 32–34 недели, в большей степени выражено чувство неудовлетворенности своей ролью в семье. Женщины в этих семьях чувствуют себя несчастными, страдают по поводу своего заключения дома, загруженности обязанностями по ведению домашнего хозяйства, отсутствия свободного времени для любимых занятий. Кроме того, в указанных семьях в большей степени выражено непонимание мужем переживаний жены, ее желания быть счастливой. При этом оба родителя твердо убеждены в том, что они должны воспитывать в детях полное доверие и уважение к себе.

Основным предметом анализа методики PARI являются родительско-детские отношения. В группе признаков, характеризующих оптимальный эмоциональный контакт с ребенком, показатели признака «партнерские отношения» в 1-й подгруппе оказались достоверно более высокими, чем во 2-й подгруппе (рис. 2). Следовательно, родители, воспитывающие менее зрелых при рождении детей, считают, что должны приспосабливаться к своим детям, завоевывать их расположение своими поступками. Дети, по мнению родителей, имеют равные с ними права во всех вопросах.

Аналогичная тенденция наблюдалась и при сравнительном анализе показателей признака «развитие активности ребенка»: родители детей, родившихся в сроке гестации 32–34 недели, акцентировали внимание на том, что ребенок должен научиться в жизни

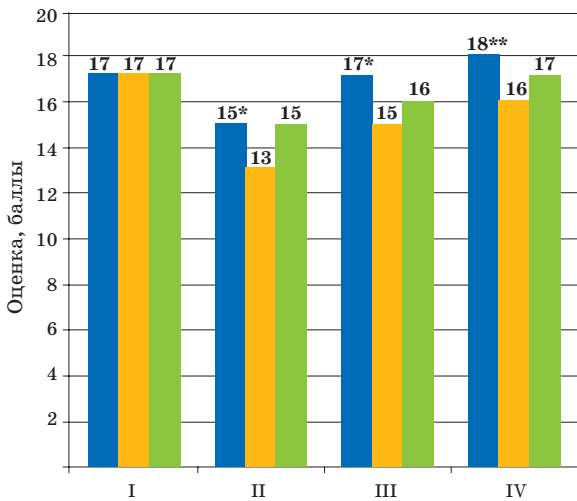


Рис. 2. Показатели отношения родителей к ребенку: оптимальный эмоциональный контакт. I – вербализация, II – партнерские отношения, III – развитие активности ребенка, IV – уравненные отношения.

многим нужным вещам, поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время; дети, которые не пробуют сил в достижении успехов, могут стать в будущем неудачниками (рис. 2).

На стремление семей 1-й подгруппы к доверительным, демократичным отношениям между родителями и детьми указывали достоверно более высокие в сравнении с контрольной группой показатели признака «уравненные отношения» (рис. 2).

Семьи, воспитывающие детей, родившихся в сроке гестации 32–34 недели, имели наиболее высокие показатели и по группе признаков, отражающих излишнюю эмоциональную дистанцию с ребенком, таких как «раздражительность, вспыльчивость» и «излишняя строгость» (рис. 3). Родители указывали на необходимость соблюдения строгой дисциплины по отношению к ребенку, так как это позволит развить в нем сильный характер и стать в будущем устойчивым, уважаемым и счастливым человеком.

В группе признаков, характеризующих излишнюю концентрацию на ребенке, между 1-й и 2-й подгруппами были получены достоверные различия по признакам «исключение внесемейных влияний» – 17 (14–18) против 14 (11–15) и «чрезмерное вмешательство в мир ребенка» – 17 (15–17) против 13 (11–16). Полученные результаты отражают убежденность родителей в том, что дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам родителей; дети не могут сомневаться в способе мышления своих родителей. У ребенка не должно быть тайн от родителей; внимательная мать имеет право знать все о жизни своего ребенка, так как ребенок – часть матери.

Имеющиеся в отечественной литературе немногочисленные сведения указывают на неблагоприятный психологический климат в семьях НД. Как показало исследование С.Х. Галиевой [9], среди семей, воспитывающих дошкольников, родившихся недоношенными, к проблемным относится 34,8%, к кризисным – 13,6%. По нашим данным, для семей, имеющих НД, родившихся в сроке гестации 32–34 недели, в большей степени характерны неудовлетворенность матери

ролью хозяйки, безучастность мужа, его невключенность в семейные дела, авторитарность мнения родителей.

Рождение ребенка раньше срока определяет и особенности родительско-детских отношений. Часто мамы обостренно эмоционально воспринимают проблемы со здоровьем и отставанием в развитии своих НД, чувствуя вину за свою «неполноценную» беременность. При рождении больного младенца типичной реакцией матери являются жалость, опека, контроль, но наряду с этим – раздражение, внутреннее игнорирование его. Матери могут избегать ребенка (формирование реакции «эмоционального отторжения»), или, наоборот, имеют тенденцию компенсировать изменения поведения недоношенных младенцев, чрезмерно их стимулировать. Позднее чувство тревоги, возникающее у родителей от сознания того, что их ребенок родился больным, болен или может тяжело заболеть, приводит к нарушениям стратегии воспитания, провоцируя отклонения в поведении ребенка и формируя объективные трудности в его социальной адаптации [14].

Е.Г. Щукина и соавт. [15], проводившие исследование психоэмоционального состояния матерей НД, находившихся в отделении патологии новорожденных, установили, что для большинства этих женщин характерна амбивалентность эмоциональных переживаний. Использование методики PARI позволило авторам определить, что ведущими родительскими установками у женщин, родивших недоношенного ребенка, являются «подавление агрессивности ребенка» и «товарищеские отношения между родителями и детьми», что свидетельствует о стремлении свести к минимуму конфликты в семье. В то же время высокие показатели по шкалам «страх причинить ребенку вред» и «поощрение зависимости ребенка от родителей» указывают на стремление оградить ребенка от жизненных сложностей и забот, тенденцию к гиперопеке.

В работах зарубежных авторов показано, что семьи, имеющие НД дошкольного возраста, чаще, чем семьи доношенных детей, демонстрируют демократичное отношение к ребенку [16, 17]. При этом

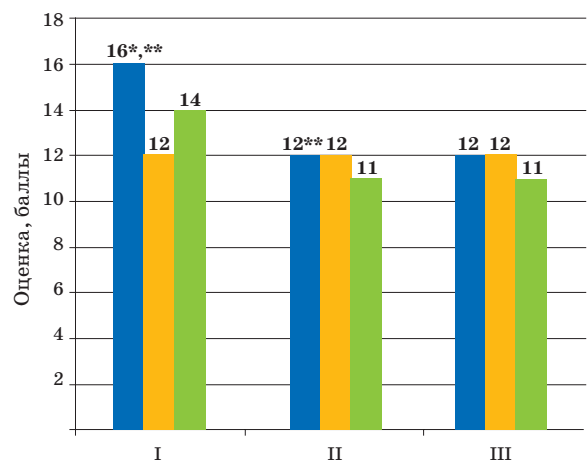


Рис. 3. Показатели отношения родителей к ребенку: излишняя эмоциональная дистанция с ребенком. I – раздражительность, II – излишняя строгость, III – уклонение от контакта.

на характер взаимоотношений между матерью и ребенком влияют расовая принадлежность, уровень образования матери, пол и тяжесть болезни ребенка [18].

Результаты проведенного нами исследования также указывают на наличие особенностей родительно-детских отношений в семьях дошкольников, родившихся недоношенными. По нашим данным, родительно-детские отношения в семьях, имеющих детей, родившихся в сроке гестации 35–37 недель, достоверно не отличаются от таковых в семьях, воспитывающих доношенных детей. В то же время для семей, воспитывающих НД, родившихся в сроке

гестации 32–34 недели, характерна дисгармоничность родительно-детских отношений, проявляющаяся, с одной стороны, желанием родителей установить с ребенком демократичные, уравненные отношения, с другой стороны, – тенденцией к излишнему эмоциональному дистанцированию и чрезмерному родительскому контролю над ребенком.

Таким образом, полученные в исследовании результаты свидетельствуют о необходимости психологической диагностики семей, воспитывающих детей дошкольного возраста, родившихся недоношенными, с целью своевременной коррекции внутрисемейных отношений.

Литература

1. World Health Organization. Global Action Report on Preterm Birth, 2012.
2. Baroutis G, Mousiolis A, Hoffman D, et al. Preterm birth trends in Greece, 1980–2008: A rising concern. Acta Obstet. Gynecol. Scand. 2013; 92 (5): 575–582.
3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Волгина С.Я., Менделевич В.Д. Недоношенные дети в детстве и отрочестве. М.: Союз педиатров России, 2001: 188 с.
4. Недоношенные дети. В.Х.Ю. Виктор, Э.К. Вуд, ред. Пер. с англ. М.: Медицина, 1991: 328 с.
5. Луковцева З.В. Особенности психического развития глубоко недоношенных детей первого года жизни: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2002.
6. Macey TJ, Harmon RJ, Easterbrooks MA. Impact of premature birth on the development of the infant in the family. J. Consult and Clin. Psychol. 1987; 55 (6): 846–852.
7. Castell JK. Affects and cognitions of mothers and fathers of preterm infants. Maternal Child Nurs. 1990; 19 (3): 211–220.
8. Cohen SE. Biological factors in early infancy as predictors of competence in adolescents who were born prematurely. J. Devel. and Behav. Paediatrics. 1995; 16 (1): 36–41.
9. Галиева С.Х. Состояние здоровья детей дошкольного возраста, родившихся недоношенными (комплексное социально-гигиеническое исследование): Автореф. дисс.... канд. мед. наук. Казань, 1998.
10. Blair C. Early intervention for low birth weight, preterm infants: the role of negative emotionality in the specification of effects. Dev. Psychopathology. 2002; 14 (2): 311–332.
11. Westrup B, Bohm B, Lagercrantz H, et al. Preschool outcome in children born very prematurely and cared for according to the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). Acta Paediatr. 2004; 93 (4): 498–507.
12. Casey PH, Bradley RH, Whiteside-Mansell L, et al. Effect of early intervention on 8-year growth status of low-birth-weight preterm infants. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 2009; 163 (11): 1046–1053.
13. Методика PARI. Психологические тесты. А.А. Карелина, ред. М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС. 2001; 2: 130–143.
14. Черненко Е. «Недоношенная» мама. Мир семьи. 2004; 4: 45–49.
15. Щукина Е.Г., Соловьева С.Л. Самоорганизация системы «мать–дитя» под влиянием стресса. Мир психологии. 2008; 4: 112–118.
16. Davis DW, Burns B, Snyder E, et al. Parent-child interaction and attention regulation in children born prematurely. J. Spec. Pediatr. Nurs. 2004; 9 (3): 85–94.
17. Ozbek A, Miral S, Eminagaoglu N, et al. Development and behavior of non-handicapped preterm children from a developing country. Pediatr. Int. 2005; 47 (5): 532–540.
18. Cho J, Holditch-Davis D, Belyea M. Gender, ethnicity, and the interactions of prematurely born children and their mothers. J. Pediatr. Nurs. 2004; 19 (3): 163–175.

РЕФЕРАТЫ

АСТМА: РОЛЬ ХОЛЕСТЕРИНА ЛИПОПРОТЕИНОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Во многих исследованиях изучалась взаимосвязь астмы с дислипидемией в сыворотке крови, устанавливалась прямая обратная зависимость или ее отсутствие. Многие результаты нельзя считать достоверными, учитывая перекрестный характер исследований и возрастной разброс участников. В когортном исследовании, проведенном на Кипре, изучалась связь астмы с холестерином липопротеинов высокой плотности (ХЛПВП) в возрасте 16–18 лет, самостоятельно или в зависимости от исходного уровня ХЛПВП в возрасте 11–12 лет.

В исследовании методом случай–контроль участвовали 3 группы пациентов: с активной астмой (68), с хрипами в легких на момент исследования (123) и контрольная группа (660).

Исследование показало, что астма в подростковом возрасте ассоциирована с низким уровнем ХЛПВП в плазме крови, независимо от предыдущих показателей ХЛПВП в детстве. Эта взаимосвязь является более выраженной у пациентов со значительным падением уровня ХЛПВП по сравнению с детским возрастом, а также у IgE-сенситизированных пациентов.

Yiallourous PK, Savva SC, Kolokotroni O, et al. Asthma: The Role of Low High-Density-Lipoprotein Cholesterol in Childhood and Adolescence. Int. Arch. Allergy Immunol. 2014; 165 (2): 91–99. [Epub ahead of print]