

Влияние детско-родительских отношений на эмоциональное состояние детей с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении

Замышляева Ю.П.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
ГБОУ «Школа № 109», г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8156-3141>, e-mail: zamyshliaevajulia@gmail.com*

Куртанова Ю.Е.

*Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),
г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8283-4874>, e-mail: ulia.kurtanova@yandex.ru*

Данная работа посвящена изучению взаимосвязи детско-родительских отношений и эмоционального состояния детей с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении. Методический инструментарий для исследования содержит в себе комплекс психодиагностических методов для изучения эмоционального состояния детей и детско-родительских отношений: опросник «Взаимодействие родитель–ребенок» И.М. Марковской, семейная социграмма, проективная методика «Несуществующее животное», «Паровозик» С.В. Велиевой, тест тревожности А.М. Прихожан для младших школьников и тест тревожности Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амена для дошкольников. В исследовании участвовали дети от 5 до 10 лет и их родители. Было обследовано 30 детей и 30 родителей на базе госпитальной школы проекта «УчимЗнаем» в ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России. Полученные результаты позволили сделать вывод о наличии взаимосвязи между особенностями детско-родительских отношений и эмоциональным состоянием детей с онкологическими заболеваниями.

Ключевые слова: детско-родительские отношения, эмоциональное состояние, дети, онкологические заболевания, длительное лечение.

Благодарность: Благодарим представителей проекта «УчимЗнаем» за помощь в организации сбора эмпирического материала для исследования.

Для цитаты: Замышляева Ю.П., Куртанова Ю.Е. Влияние детско-родительских отношений на эмоциональное состояние детей с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 3. С. 123–140. DOI: 10.17759/cpse.2024130306

The Impact of Parent-Child Relationships on the Emotional State of Children with Cancer Undergoing Long-Term Treatment

Yulia P. Zamyshliaeva

*Moscow State University of Psychology & Education, State-funded budget educational institution
"School № 109", Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8156-3141>, e-mail: zamyshliaevajulia@gmail.com*

Yulia E. Kurtanova

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8283-4874>, e-mail: ulia.kurtanova@yandex.ru*

This study is devoted to identifying the interrelationship of child-parent relations and emotional state of children with cancer who are on long-term treatment. The research methodology includes a complex of psychodiagnostic methods for studying the emotional state of children and child-parent relationships: questionnaire "Parent-child interaction" by I.M. Markovskaya, family sociogram, projective technique "Non-existent animal", "Train" by S.V. Velieva, anxiety test by A.M. Prikhozhan for younger schoolchildren and anxiety test by R. Temml, M. Dorki and V. Amen for preschoolers. Children aged 5–10 years and their parents participated in the study. 30 children and 30 parents were interviewed on the basis of the hospital school of the "TeachKnow" project at the Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center of Oncology named after N.N. Blokhin, Ministry of Health of Russia. The results obtained indicate a correlation between the specifics of child-parent relations and the emotional state of children with cancer.

Keywords: child-parent relations, emotional state of children, cancer, long-term treatment.

Acknowledgements: We thank the representatives of the "TeachKnow" project for their help in organizing the collection of empirical material for research.

For citation: Zamyshliaeva Yu.P., Kurtanova Yu.E. The impact of parent-child relationships on the emotional state of children with cancer undergoing long-term treatment. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2024. Vol. 13, no. 3, pp. 123–140. DOI: 10.17759/cpse.2024130306 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Возникновение серьезной болезни у ребенка приводит к осложнению внутрисемейных отношений. У родителей появляются дополнительные практические проблемы, возрастает нагрузка на работе, могут возникать чувство беспомощности, неудовлетворенности жизнью, печаль, стресс, бессонница, ощущение вины. Постоянное нахождение членов семьи в напряжении может оказывать влияние на внутрисемейные отношения, на состояние других членов семьи, а также на течение заболевания ребенка.

Проблемой кризиса семьи в период течения болезни серьезно занимался Шац И.К. Он утверждал, что ситуация болезни приводит семью к изменению семейных ролей, к финансовым трудностям, к смене планов на будущее и изменению ритма жизни в целом. Социальные контакты семьи ограничиваются, что может приводить к внутрисемейному неблагополучию [14].

Известно, что онкологическое заболевание требует длительного лечения, восстановление после него проходит трудно, следствием чего может становиться стрессовое состояние у родителей. Детский психиатр Оудсхоорн Д.Н. пишет, что обеспокоенный родитель старается уберечь ребенка от информации о тяжелом заболевании, что приводит к возникновению эмоциональной дистанции между родителями и ребенком, а также нарастанию напряженных отношений [9].

Многими авторами были выделены группы проблем, трудностей, с которыми сталкиваются семьи детей с онкологическими заболеваниями (Климова С.В., Мирошкин Р.Б., Фисун Е.В.). Следует отметить, что все трудности не существуют изолированно друг от друга, а являются взаимосвязанными [5; 8].

Анализируя исследования внутрисемейных отношений в семьях детей с онкологическими заболеваниями, можно прийти к выводу, что стрессовое состояние всех членов семьи приводит к перестройке семейной системы в целом, вследствие чего внутрисемейные отношения также подвергаются серьезным изменениям. Следовательно, не только психологическое состояние болеющего ребенка, но и состояние каждого члена семьи должно находиться под наблюдением у специалистов.

Хроническое заболевание также оказывает значительное влияние на эмоциональную сферу, подвергая ее развитию значительным изменениям. У детей с хроническими заболеваниями зачастую эмоциональные проявления могут отражать особенности психологического реагирования на болезнь. Наиболее часто встречаются такие реакции, как грусть, стыд, тревога, депрессия, гнев, вина, бессилие (Александрова Е.В., Кадыров Р.В., Романцов М.Г., Силаев А.А., Мельникова И.Ю) [1; 10].

Постоянные отрицательные эмоциональные переживания, связанные с онкологическим заболеванием, оказывают влияние и на эмоционально-личностное отношение к себе. У длительно болеющих детей снижается самооценка, появляется неуверенность в себе, что влияет и на взаимоотношения с людьми [6; 7].

Вагайцева М.В. писала, что эмоциональное состояние онкологических больных можно охарактеризовать как напряженное, тревожное, раздражительное, слабое, со стойким сниженным настроением [2].

В связи с невозможностью осуществления ведущей деятельности, с воздействием сильных травматических стрессоров, постоянными болевыми ощущениями у детей с онкологическими заболеваниями возникают отрицательные эмоциональные переживания: наблюдается чувство неуверенности и осторожности, пессимизм и драматизация жизненных событий, повышенная тревожность, заниженная самооценка и высокое эмоциональное напряжение. Внезапно возникнувшее заболевание приводит к чувству растерянности, переживанию угрозы смерти, а при затяжном течении заболевания чаще наблюдается сниженное настроение с оттенком безразличия [11; 12].

Шац И.К. и Киреева И.П. описали такие реакции детей с онкологическими заболеваниями, как астенический синдром, синдром тревоги, страхи и депрессивный синдром. Стоит отметить, что понимание реакции детей на наличие онкологического заболевания помогает специалистам определить их потребность в психологической помощи [4; 13].

Таким образом, ухудшение психоэмоционального состояния у ребенка с онкологическим заболеванием затрудняет ситуацию лечения, в которой огромную роль играет положительный эмоциональный настрой пациента. В связи с этим возникает необходимость включения психологов и психотерапевтов в работу с детьми с онкологическими заболеваниями.

В настоящее время проблема психологического сопровождения детей с онкологическими заболеваниями является актуальной для специалистов в области медицины и образования [3]. Сложность изучения данной проблемы связана с пониманием нескольких аспектов. Во-первых, тяжесть и длительность течения болезни оказывает негативное влияние на эмоциональное состояние ребенка. Во-вторых, наличие онкологического заболевания у ребенка приводит к возникновению специфических особенностей в детско-родительских отношениях. Любая болезнь ребенка является психотравмирующей для родителей; постановка диагноза, длительность лечения и последствия болезни оказывают серьезное влияние на внутрисемейное взаимодействие. Поэтому психоэмоциональное и физическое благополучие ребенка во многом зависит от того, как реагируют родители на заболевание ребенка. Следовательно, изучение связи детско-родительских отношений и эмоционального состояния детей с онкологическими заболеваниями необходимо для оказания максимально эффективной психологической помощи.

Цель исследования: изучение взаимосвязи особенностей детско-родительских отношений и эмоционального состояния детей с онкологическими заболеваниями.

Гипотезы исследования:

1. У родителей детей с онкологическими заболеваниями отмечается повышенный уровень тревожности за детей в период длительного лечения.
2. Существует взаимосвязь особенностей детско-родительских отношений и эмоционального состояния детей с онкологическими заболеваниями.

Методика

Первый этап исследования заключался в обследовании детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями, а также их родителей с целью выявления особенностей детско-родительских отношений и эмоционального состояния детей с онкологическими заболеваниями.

На втором этапе проводилась статистическая обработка полученных данных эмпирического исследования, выявлялась взаимосвязь показателей эмоционального состояния и внутрисемейных отношений детей с онкологическими заболеваниями.

Исследование детей с онкологическими заболеваниями проводилось в госпитальной школе проекта «УчимЗнаем» в ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России. В исследовании приняли участие 60 человек, из них 30 родителей и 30 детей.

Первую группу составили 30 детей от 5 до 10 лет (14 девочек и 16 мальчиков) с разными онкологическими заболеваниями в период длительного лечения.

Также были опрошены 30 родителей (27 матерей и 3 отцов).

Для исследования был подобран блок психодиагностических методик:

- Опросник «Взаимодействие родитель–ребенок» (И.М. Марковская);
- Семейная социограмма (Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис);
- Проективная методика «Несуществующее животное» (М.З. Дукаревич);
- Методика «Паровозик» для определения особенностей эмоционального состояния детей (С.В. Велиева);
- Тест тревожности для младших школьников (А.М. Прихожан);
- Тест тревожности для дошкольников (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен);

Диагностика старших дошкольников, младших школьников и их родителей проводилась индивидуально.

Обследование позволило получить наиболее точное представление об особенностях эмоционального состояния детей с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении, и детско-родительских отношениях в семьях детей с онкологическими заболеваниями.

Результаты

Рассмотрим результаты исследования по методике «Семейная социограмма», они представлены на рис. 1, 2, 3, 4, 5, 6.

На рис. 1 видно, что среди родителей 37% (11 родителей из 30) поместили в большой круг не всех членов семьи. Возможно, это связано со сложными отношениями с родственниками или недостаточной поддержкой со стороны членов семьи, где болеет ребенок. Чаще всего матери не рисовали мужа, своих родителей (бабушек и дедушек), которые с ними проживают. На рис. 2 можно заметить, что у 11% детей (4 ребенка из 30) не все члены семьи попали в большой круг, что может говорить о сложных или конфликтных отношениях между ребенком и другими членами семьи, поэтому их просто «забыли» нарисовать или не хотели включать в круг семьи. Чаще всего дети не рисовали братьев, сестер или бабушек, дедушек.



Рис. 1. Число членов семьи, попавших в круг, в социогамме родителей

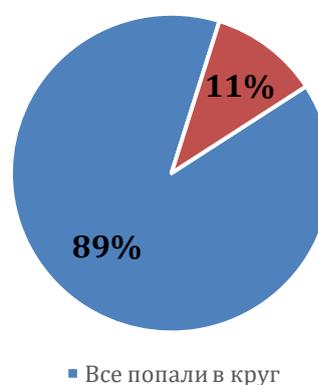


Рис. 2. Число членов семьи, попавших в круг, в социогамме детей



Рис. 3. Величина кружков в социогамме родителей

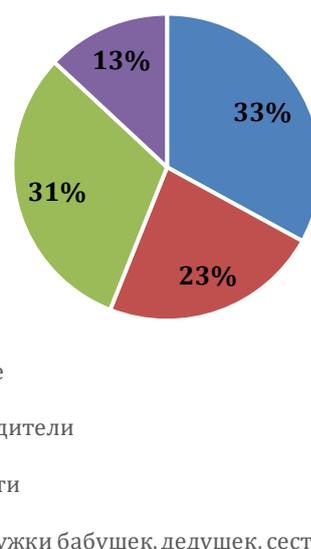


Рис. 4. Величина кружков в социогамме детей

На рис. 3 можно заметить, что 24% родителей рисовали всех членов семьи одинаковой величины, что может говорить о значимости каждого члена семьи для родителя. Примерно 26% родителей рисовали себя и мужа (жену) большими, а детей и других родственников маленькими, вероятно, это говорит о их чувстве значимости в семье. 30% взрослых отметили только одного родителя (себя или второго родителя) большим кружком, что говорит о значимости и важности изображенного члена семьи для рисующего. И 20% родителей нарисовали себя маленькими, а детей большими. Это может говорить о том, что в настоящее время для родителей является приоритетной задачей забота о детях.

На рис. 4, в котором представлено распределение величин кружков в рисунках детей, можно увидеть интересные данные. 23% детей изображали родителей большими кружками, что может говорить о значимости близких взрослых для ребенка. В основном большими родителей рисовали дети старшего дошкольного возраста. Около 33% детей рисовали членов семьи одинакового размера, что может говорить о важности всех членов семьи. Примерно 31% детей изобразили себя в больших кружках, а других членов семьи в маленьких. Это может говорить о том, что дети находятся или хотят находиться в центре внимания родственников. И 13% детей изображают в больших кружках бабушек, дедушек и братьев, сестер, что может говорить о значимости этих членов семьи для детей.

На рис. 5 можно увидеть, что всего 17% родителей изображают всех членов семьи в линию. Это может говорить о недостаточно дифференцированных отношениях к членам семьи. Чаще всего родители (50%) изображают членов семьи Т-образно, когда родители рисуют себя выше, а детей и других родственников ниже, что может говорить о главенствующей роли родителей в семье. Всего 33% родителей изобразили членов семьи по всему большому кругу, что может говорить о значимости и равенстве всех членов семьи в представлениях родителя.



Рис. 5. Расположение кружков в социограмме родителей



Рис. 6. Расположение кружков в социограмме детей

На рис. 6 видно, что больше всего детей (43%) изобразили членов семьи по всему кругу, хаотично, занимая все пространство, что может говорить о равенстве всех членов семьи в представлениях ребенка. Около 30% детей изобразили членов семьи в линию, начиная с родителей. Чаще всего в конце линии дети рисовали самих себя, что иногда может являться показателем низкой самооценки у ребенка или признаком наличия эмоциональной дистанции между ребенком и первым членом семьи в линии. Меньше всего детей (27%) изобразили семью Т-образно.

Таким образом, представления родителей и детей о своей семье, их отношения со всеми членами семьи различны. Большая часть опрошенных детей и родителей изображали родителей как главных, значимых в семье людей, которые исполняют основные обязанности. Также можно заметить, что во многих семьях выявляется эмоциональная дистанция или конфликтная ситуация с родственниками. Возможно, такая ситуация связана с недостаточным вниманием и поддержкой от других членов семьи в представлениях родителей и детей.

Рассмотрим примеры социограмм родителей и детей.

Ребенок Никита, 5 лет. Очень активный, не сидит на месте, сложно концентрирует внимание.

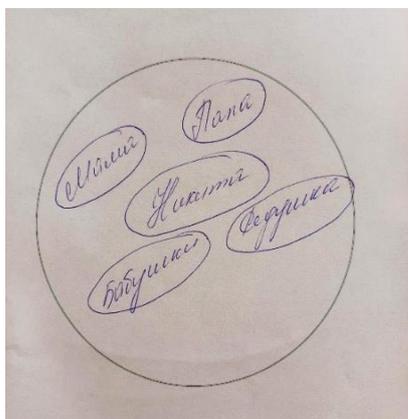


Рис. 7. Семейная социограмма матери

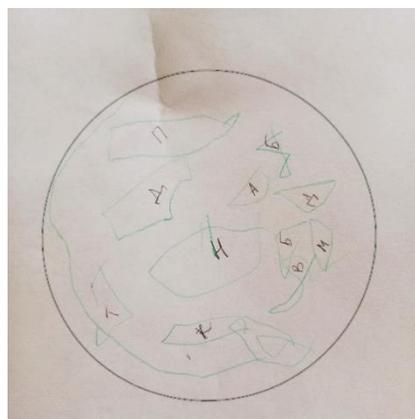


Рис. 8. Семейная социограмма ребенка

В рисунках матери и ребенка можно заметить общее: Никита нарисован в центре круга, в окружении родственников, он единственный ребенок в семье.

В рисунке мамы (рис. 7) также изображены бабушка и дедушка Никиты. Видно, что взаимодействие с бабушкой и дедушкой у родителей осуществляется в первую очередь «через ребенка».

В рисунке ребенка (рис. 8) видно расширение сферы семейных отношений, нарисовано много близких и дальних родственников, с которыми ребенок хочет поддерживать отношения и получать больше внимания. Никита нарисовал сначала себя, потом родных, маму он нарисовал в последнюю очередь, сказав: «Когда я был маленький, то был у мамы в животике», и расположил ее ближе к краю. По словам специалистов, у ребенка и мамы сложные отношения между собой, возможно, ребенку хочется другого отношения от мамы.

Ребенок Кирилл, 5 лет, при обследовании был активен, возбужден, часто отвлекался.

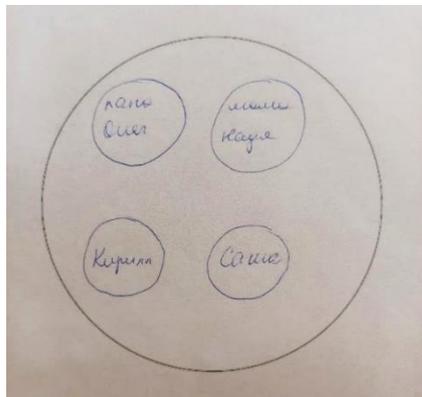


Рис. 9. Семейная социограмма матери

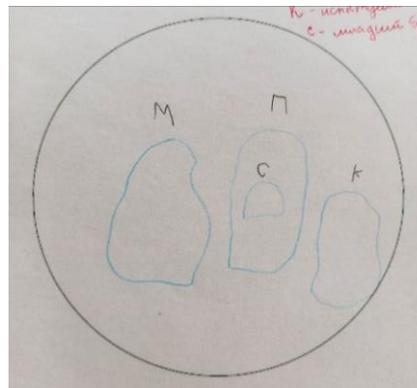


Рис. 10. Семейная социограмма ребенка

В рисунке мамы (рис. 9) поверхность круга занята равномерно всеми членами семьи, дистанция между кружками отличается незначительно, что свидетельствует о равном отношении членов семьи друг к другу в представлениях матери.

В рисунке Кирилла (рис. 10) видно, что кружки неровные. Ребенок неудобно держал карандаш во время обследования. В большом круге (овале) изображена мама, в представлениях ребенка она имеет большее значение для него в семье. Брат Саша изображен внутри круга папы. Это говорит о симбиотических отношениях папы и брата в представлениях ребенка. Вероятно, из-за того, что брат Кирилла еще маленький, он чаще бывает на руках у папы. По результатам другой методики выяснилось, что Кириллу хочется такого же внимания к себе от папы, как к младшему брату (чтобы держали на руках, играли). Кирилл изобразил себя ближе к папе и брату, возможно, ему не хватает внимания отца и общения с братом.

Рассмотрим результаты по методике «Взаимодействие родитель–ребенок», представленные на рис. 11. Мы выделили наиболее интересные результаты по этому опроснику. На рисунке видно, что по шкале Нетребовательность–требовательность половина опрошенных родителей (15 человек) набрали низкие баллы, что говорит о низком уровне требовательности по отношению к ребенку. Вероятно, нетребовательность родителя может быть связана с ослабленным состоянием ребенка, когда он не может самостоятельно себя обслуживать и выполнять свои обязанности. У 27% родителей средние баллы и у 23% родителей высокий уровень требовательности к ребенку. Возможно, это также связано с болезненным состоянием ребенка. Например, родитель может требовать от ребенка строгое выполнение больничного режима.

По шкале Автономность–контроль чаще всего отмечаются высокие баллы (53%), что означает высокий контроль действий ребенка со стороны родителя. Такая ситуация может быть связана с болезненным состоянием ребенка, желанием оградить его от опасностей, страх из-за возможного ухудшения состояния. Например, родители могут четко следить за приемом лекарств, режимом питания, сна у ребенка в период лечения. У 14% родителей средний уровень контроля. Около 33% родителей обладают низким контролирующим поведением по отношению к ребенку. Низкий уровень контроля

может быть связан со стремлением родителя дать ребенку больше свободы, самостоятельности в период лечения.

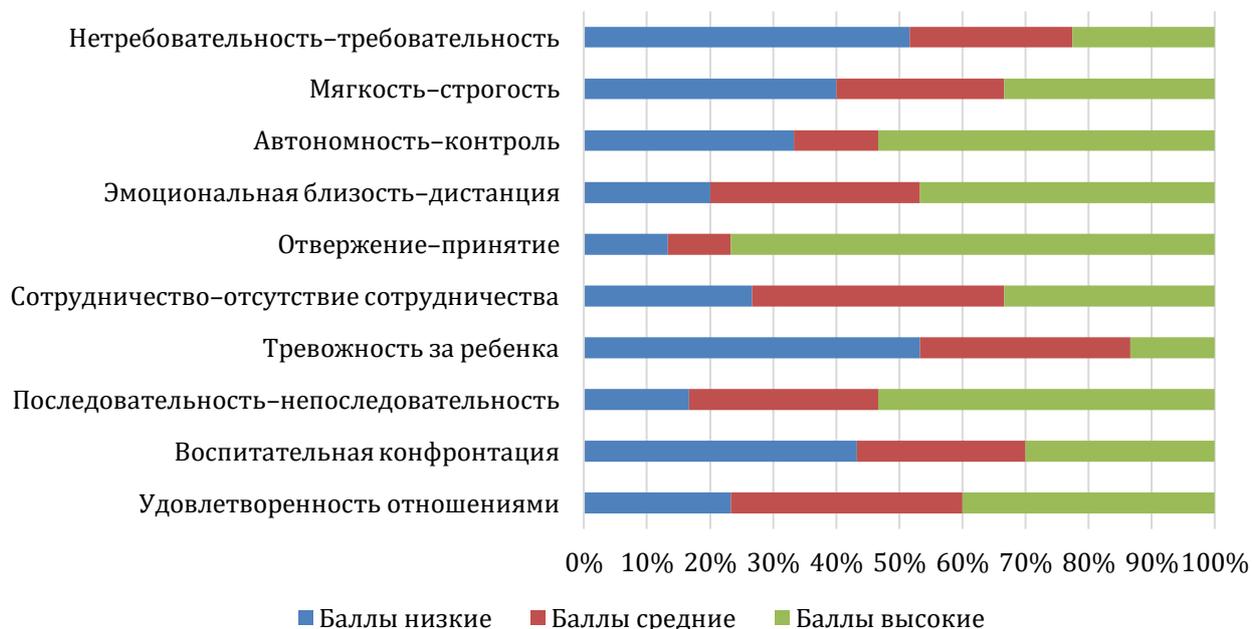


Рис. 11. Результаты опросника «Взаимодействие родитель–ребенок»

Интересные результаты были выявлены и по шкале Тревожность за ребенка. Больше половины родителей (53%) проявляют низкий уровень тревожности за ребенка, что противоречит выдвинутой нами гипотезе о повышенном уровне тревожности родителей за детей в период длительного лечения. Возможно, это связано с тем, что родители опасаются думать о тревожных последствиях состояния ребенка, поэтому избегают таких мыслей. Только четыре родителя (14%) проявили высокий уровень тревожности за ребенка, что может быть связано с переживанием о тяжелом состоянии здоровья ребенка.

По шкале Воспитательная конфронтация больше всего родителей (43%) отмечают, что в семье нет разногласий по поводу воспитания ребенка, что семья находится в сплоченном состоянии. Стоит отметить, что по проективной методике «Семейная социограмма» получают обратные результаты: большинство родителей чаще отмечают отсутствие сплоченности между членами семьи. 27% родителей набрали средние баллы по шкале, что говорит о незначительных разногласиях в семье. Примерно 30% родителей отмечают высокую конфронтацию с родственниками, отсутствие сплоченности между членами семьи.

Таким образом, наиболее информативные результаты по опроснику «Взаимодействие родитель–ребенок» показали шкалы Нетребовательность–требовательность, Автономность–контроль, Тревожность за ребенка, Воспитательная конфронтация.

Представим результаты исследования эмоционального состояния детей с онкологическими заболеваниями. В табл. 1 содержатся результаты методики «Паровозик».

Таблица 1

**Результаты исследования особенностей эмоционального фона детей
по методике «Паровозик»**

| Виды эмоционального фона | Количество человек | Процент по группе |
|-------------------------------|--------------------|-------------------|
| Позитивный ЭФ | 17 | 57 |
| Негативный ЭФ низкой степени | 7 | 23 |
| Негативный ЭФ средней степени | 5 | 17 |
| Негативный ЭФ высокой степени | 1 | 3 |

Из табл. 1 видно, что по методике «Паровозик» у большей части выборки отмечается позитивный эмоциональный фон (57%). Количество человек с негативным эмоциональным фоном низкой степени составило 23% по группе. Негативный эмоциональный фон средней степени встречается в 17% случаев. Из 30 человек у одного ребенка (5%) наблюдается негативный эмоциональный фон высокой степени.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что по методике «Паровозик» у большей части группы детей, находящихся на длительном лечении, наблюдается позитивный эмоциональный фон. В группе дошкольников больше детей с негативным эмоциональным фоном низкой и средней степени, чем в группе младших школьников. Также среди обследованных детей был выявлен единственный случай негативного эмоционального фона у ребенка младшего школьного возраста.

Результаты исследования тревожности у дошкольников и младших школьников по методикам «Тест явной тревожности» А.М. Прихожан и «Тест тревожности» Р. Тэмбла, М. Дорки, В. Амена представлены в табл. 2.

Таблица 2

**Общие результаты исследования тревожности у экспериментальной
группы (в %)**

| Уровень тревожности | % человек в группе |
|---------------------|--------------------|
| Низкий | 0 |
| Средний | 50 |
| Высокий | 50 |

По данным таблицы видно, что у половины (50%) опрошенных детей отмечается высокий уровень тревожности, из них 9 младших школьников и 6 дошкольников. Средний уровень тревожности встречается у 50% детей (9 дошкольников и 6 школьников), что является нормой. Низкий уровень тревожности не наблюдается.

Таким образом, можно сказать, что у детей с онкологическими заболеваниями уровень тревожности выше, чем у здоровых детей. Высокий уровень тревожности наблюдается у половины детей, что может быть связано с ситуацией длительного и

болезненного лечения. У второй половины детей наблюдается нормальный (50%) уровень тревожности, что может быть связано с высокой эмоциональной поддержкой со стороны окружающих.

Анализ результатов по проективной методике «Несуществующее животное» представлен в табл.3.

Таблица 3

Результаты исследования эмоциональных характеристик детей с помощью методики «Несуществующее животное»

| Шкалы | % по встречаемости показателей в рисунках |
|-------------------------------|---|
| Высокий уровень тревожности | 67 |
| Высокий уровень агрессивности | 36 |
| Защитная агрессия | 61 |
| Демонстративность | 36 |
| Низкая самооценка | 70 |

В качестве шкал были выбраны часто встречающиеся в рисунках детей показатели. В рисунках мы видим показатели тревожности (67%): маленький размер рисунка, расположение в углах, толстый или двойной контур, прорисовка панцирей, щитов у животного. В рисунках детей зачастую встречается показатель защитной агрессии (61%). Это можно заметить по наличию рогов у животного, рта с зубами, когтей, иголок. В рассказе дети говорят, что все эти элементы нужны животному для защиты от врагов. У большей части выборки в рисунках встречается показатель низкой самооценки (70%): рисунок нарисован внизу листа, опущенный хвост животного, слабый нажим, еле заметный контур животного, что может быть также признаком проявления астении. Признаки агрессивности и демонстративности представлены в рисунках детей в равной степени (по 36%). Агрессивность чаще встречается в рисунках мальчиков (клыки, огромные зубы, большие лапы с когтями, красные глаза), демонстративность чаще встречается в рисунках девочек (прорисовка ресниц, красивой шерсти, украшающие элементы на животных).

Таким образом, в методике «Несуществующее животное» часто встречающимися в рисунках признаками стали те, что связаны с такими эмоциональными проявлениями, как агрессивность, страх перед агрессией, тревожность, защитная агрессия.

При анализе взаимосвязи детско-родительских отношений и эмоционального состояния детей с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении, были выявлены следующие результаты (табл. 4).

По данным таблицы видно наличие значимой корреляционной связи между показателем агрессивности у детей и показателем тревожности за ребенка у родителей: чем выше тревожность за ребенка у родителя, тем выше уровень агрессивности у ребенка.

Таблица 4

Статистический анализ результатов исследования взаимосвязи детско-родительских отношений и эмоционального состояния детей по критерию Спирмена

| Шкалы | Агрессивность | Страх перед агрессией | Эмоциональный фон | Тревожность у дошкольников | Тревожность у младших школьников |
|--|---------------|-----------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------------|
| Нетребовательность–требовательность | -0,042 | 0,295 | -0,054 | 0,439* | -0,599 |
| Мягкость–строгость | -0,121 | 0,087 | 0,312* | 0,097 | 0,518* |
| Отсутствие сотрудничества–сотрудничество | 0,087 | -0,072 | 0,139 | -0,109 | -0,057 |
| Тревожность за ребенка | 0,358* | -0,176 | -0,034 | -0,012 | 0,258 |
| Непоследовательность–последовательность | -0,243 | 0,112 | 0,039 | -0,081 | -0,358* |
| Воспитательная конфронтация | 0,230 | 0,466* | 0,201 | 0,244 | 0,013 |

Примечание: * — уровень значимости $p < 0,05$.

Видно, что между показателем конфронтации у родителей и страхом перед агрессией у детей есть значимая связь. Чем выше воспитательная конфронтация в семье, тем выше страх перед агрессией у детей. Можно предположить, что для детей с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении, важно поддерживать положительную связь со всеми членами семьи.

Между показателем мягкости/строгости родителей и показателем эмоционального фона детей есть значимая связь: чем ниже строгость мер, применяемых к ребенку, тем позитивнее будет его эмоциональный фон.

Между уровнем тревожности у дошкольников и уровнем требовательности родителей есть значимая корреляционная связь. Чем меньше требований предъявляет родитель, тем ниже уровень тревожности ребенка. Больше половины дошкольников испытывают средний уровень тревожности, что является нормой для дошкольного возраста.

Из таблицы видно, что уровень тревожности младших школьников взаимосвязан с показателем мягкости/строгости родителей. Можно предположить, что чем строже родитель, тем выше уровень тревожности у ребенка. Также получена обратная корреляционная связь между тревожностью и показателем последовательности в воспитательных действиях родителя.

Таким образом, вторая гипотеза исследования о взаимосвязи особенностей детско-родительских отношений и эмоционального состояния детей была подтверждена.

Выводы

В результате исследования детей с онкологическими заболеваниями, находящихся на длительном лечении, были сделаны следующие выводы:

1. У большей части детей наблюдается позитивный эмоциональный фон, у младших школьников превалирует повышенный уровень тревожности, у дошкольников — средний. Помимо тревожности у детей отмечается страх перед агрессией и повышенный уровень агрессивности.

2. В представлениях родителей и детей их отношения с семьей различны. Для многих детей родители являются наиболее значимыми членами семьи, а для большинства родителей все члены семьи являются значимыми. Детям чаще всего не хватает внимания со стороны близких членов семьи, которые не сопровождают их в период лечения, а родителям чаще всего не хватает поддержки со стороны супруга и других членов семьи.

3. Родители детей с онкологическими заболеваниями чаще всего нетребовательны, последовательны в воспитательных действиях по отношению к детям. У большинства родителей не отмечается высокий уровень тревожности за состояние своих детей, что может быть связано с избеганием мыслей о негативном исходе заболевания.

4. Показана взаимосвязь между особенностями детско-родительских отношений и эмоциональным состоянием детей с онкологическими заболеваниями.

Заключение

Соматическая патология, возникшая у ребенка, создает сложный психологический фон, оказывает влияние на взаимоотношения внутри семьи. В период болезни ребенка семья сталкивается со множеством трудностей. Значительное влияние оказывают дистанцирование семьи болеющего ребенка, возникновение конфликтных отношений между ними, ограничение социальных контактов, отсутствие необходимой поддержки в период лечения. В связи с возникшими трудностями появляются изменения в детско-родительских отношениях, что приводит к изменению эмоционального состояния детей. У них повышается уровень агрессии и тревожности, появляются страхи, что может оказывать негативное влияние на течение заболевания.

Наша гипотеза о том, что существует взаимосвязь между особенностями детско-родительских отношений и эмоциональным состоянием детей с онкологическими заболеваниями подтвердилась. Некоторые воспитательные действия (требовательность к дисциплине, порядку, строгость, контролирующее поведение) родителей могут вызывать негативные эмоциональные реакции у детей в период длительного лечения.

В результате проведенного исследования также было выявлено, что у большинства родителей детей с онкологическими заболеваниями отмечается низкий уровень тревожности за состояние детей. Таким образом, наша гипотеза о том, что у родителей наблюдается высокая тревожность в период длительного лечения детей, не подтвердилась.

Результаты, полученные в исследовании, могут быть основой для дальнейшего изучения проблемы взаимосвязи детско-родительских отношений и эмоционального состояния детей с онкологическими заболеваниями. В качестве перспективы дальнейших исследований можно обозначить проблему выявления конкретных родительских воздействий, эффективных для повышения эмоционального фона и снижения тревожности детей в период длительного лечения.

Таким образом, для стабилизации эмоционального состояния детей с онкологическими заболеваниями необходимо оказание психологической помощи не только детям, но и родителям, сопровождающим детей в период длительного лечения. Психологическое сопровождение семьи в период нахождения в больнице будет способствовать повышению качества жизни детей и их родителей.

Литература

1. Александрова Е.В., Кадыров Р.В. К вопросу переживания отчуждения у детей, болеющих хроническими заболеваниями // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2017. Вып. 14. С. 26–31.
2. Вагайцева М.В., Чулкова В.А., Карпова Э.Б., Леоненкова С.А. Психологические исследования в онкологии // Вестник Южно-Уральского Государственного Университета. Серия: Психология. 2015. Том 8. № 3. С. 28–35.
3. Зорина Е.С., Бриллиантова А.А. Реализация междисциплинарного подхода в психолого-педагогическом сопровождении детей, нуждающихся в длительном лечении в медицинских стационарах [Электронный ресурс] // Вестник практической психологии образования. 2024. Том 21. № 1. С. 50–59. DOI: 10.17759/bppe.2024210104
4. Киреева И.П. Детскому онкологу: что необходимо знать о психике онкологически больного ребенка / Сост. И.П. Киреева. Под ред. А.А. Северного. М., 2002. 16 с.
5. Климова С.В., Микаэлян Л.Л., Фарих Е.Н., Фисун Е.В. Основные направления психологической помощи семьям с детьми, страдающими онкологическими заболеваниями, в условиях стационара [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2013. № 1. С. 56–62. URL: <https://psyjournal.ru/articles/osnovnye-napravleniya-psihologicheskoy-pomoshchi-semyam-s-detmi-stradayushchimi> (Дата обращения: 30.09.2024)
6. Куртанова Ю.Е., Бурдукова Ю.А., Щербакова А.М. и др. Когнитивные, эмоциональные и социальные особенности детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями // Новые психологические исследования. 2023. № 3. С. 108–126. DOI: 10.51217/npsyresearch_2023_03_03_06
7. Куртанова Ю.Е., Бурдукова Ю.А., Щербакова А.М. и др. Социальная адаптация детей с онкологическими заболеваниями после продолжительного лечения [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 3. С. 127–138. DOI: 10.17759/jmfp.2020090312
8. Мирошкин Р.Б., Фисун Е.В. Психологические проблемы семей с детьми, перенесшими онкозаболевание, на этапе ремиссии и методы работы с ними [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа, 2011. № 1. URL:

<http://psyjournal.ru/articles/psihologicheskie-problemy-semey-s-detmi-perenesshimi-onkozabolevanie-na-etape-remissii-i>. (Дата обращения: 08.06.2024).

9. Психология семьи и больной ребенок: учебное пособие. Хрестоматия / Авт.-сост. И.В. Добряков, О.В. Защирина. СПб.: Речь, 2007. 400 с.
10. Романцов М.Г., Силаев А.А., Мельникова И.Ю. Психологические особенности детей дошкольного и младшего школьного возраста, имеющих проблемы со здоровьем // Проблемы современной науки и образования. 2016. № 12 (54). С. 137–143.
11. Сабирова А.В., Русанова Н.Н., Колосова О.С., Рагозинская В.Г. Психологические особенности и качество жизни детей с острым лимфобластным лейкозом в стадии длительной клинико-гематологической ремиссии // Вторые Тульские чтения: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. Тула: Тульский государственный университет, 2003. С. 77–78.
12. Урванцев Л.П. Психология в соматической клинике: Учебное пособие для студентов вузов. Ярославль: Ярославский государственный университет, 1998. 159 с.
13. Шац И.К. Больной ребенок и его семья: формы и возможности психологической помощи: учебное пособие. СПб: СпецЛит, 2016. 303 с.
14. Шац И.К. Психические расстройства у детей, страдающих острым лейкозом. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Ленинград, 1989.

References

1. Aleksandrova E.V., Kadyrov R.V. K voprosu perezhivaniya otchuzhdeniya u detei, boleyushchikh khronicheskimi zabolevaniyami [To question about the features of the alienation of children suffering from chronic diseases]. *Skif. Voprosy studencheskoi nauki = Skif. Student Science Issues*, 2017. Vol. 14, pp. 26–36. (In Russ.)
2. Vagaitseva M.V., Chulkova V.A., Karpova E.B., Leonenkova S.A. Psikhologicheskie issledovaniya v onkologii [Psychological studies in oncology]. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo Gosudarstvennogo Universiteta. Seriya: Psikhologiya = Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2015. Vol. 8, no. 3, pp. 28–35. (In Russ.)
3. Zorina E.S., Brilliantova A.A. Realizatsiya mezhdistsiplinarnogo podkhoda v psikhologo-pedagogicheskom soprovozhdenii detei, nuzhdayushchikhsya v dlitel'nom lechenii v meditsinskikh statsionarakh [Implementation of an Interdisciplinary Approach in Psychological and Educational Support of Children in Need of Long-Term Treatment in Medical Hospitals]. *Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniya = Bulletin of Practical Psychology of Education*, 2024. Vol. 21, no. 1, pp. 50–59. DOI: 10.17759/bppe.2024210104 (In Russ., abstr. in Engl.)
4. Kireeva I.P. Detskomu onkologu: chto neobkhodimo znat' o psikhike onkologicheskii bol'nogo rebenka [To a pediatric oncologist: what you need to know about the psyche of an oncologically ill child]. I.P. Kireeva (Compil.), A.A. Severny (Ed.). Moscow, 2002. 16 p. (In Russ.)
5. Klimova S.V., Mikaelyan L.L., Farikh E.N., Fisun E.V. Osnovnye napravleniya psikhologicheskoi pomoshchi sem'yam s det'mi, stradayushchimi onkologicheskimi zabolevaniyami, v usloviyakh statsionara [The main directions of psychological assistance for families with children who suffer from cancer in a hospital environment]. *Zhurnal prakticheskoi psikhologii i psikhoanaliza = Journal of Practical Psychology and*

- Psychoanalysis*, 2013. No. 1, pp. 56–62. URL: <https://psyjournal.ru/articles/osnovnyenapravleniya-psihologicheskoy-pomoshchi-semyam-s-detmi-stradayushchimi> (Accessed 30.09.2024) (In Russ.)
6. Kurtanova Yu.E., Burdukova Yu.A. Shcherbakova A.M. et al. Kognitivnye, emotsional'nye i sotsial'nye osobennosti detei mladshogo shkol'nogo vozrasta s onkologicheskimi zabolevaniyami [Cognitive, emotional and social characteristics of children of primary school age with cancer]. *Novye psikhologicheskie issledovaniya = New Psychological Research*, 2023. No. 3, pp. 108–126. DOI: 10.51217/npsyresearch_2023_03_03_06 (In Russ., abstr. in Engl.)
 7. Kurtanova Yu.E., Burdukova Yu.A., Shcherbakova A.M. et al. Sotsial'naya adaptatsiya detei s onkologicheskimi zabolevaniyami posle prodolzhitel'nogo lecheniya [Social adaptation of children with cancer after prolonged treatment]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2020. Vol. 9, no. 3, pp. 127–138. DOI: 10.17759/jmfp.2020090312 (In Russ., abstr. in Engl.)
 8. Miroshkin R.B., Fisun E.V. Psikhologicheskie problemy semei s det'mi, perenesshimi onkozabolevanie, na etape remissii i metody raboty s nimi [Psychological problems of families with children who have had cancer during the stage of remission, and methods of working with them]. *Zhurnal prakticheskoi psikhologii i psikhoanaliza = Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis*, 2011. No. 1. URL: <http://psyjournal.ru/articles/psihologicheskie-problemy-semey-s-detmi-perenesshimi-onkozabolevanie-na-etape-remissii-i> (Accessed 08.06.2024) (In Russ.)
 9. Psikhologiya sem'i i bol'noi rebenok: uchebnoe posobie. Khrestomatiya [Psychology of family and a sick child: A textbook]. I.V. Dobryakov, O.V. Zashchirinskaya (Eds.). St. Petersburg: Rech', 2007. 400 p. (In Russ.)
 10. Romantsov M.G., Silaev A.A., Mel'nikova I.Yu. Psikhologicheskie osobennosti detei doshkol'nogo i mladshogo shkol'nogo vozrasta, imeyushchikh problemy so zdorov'em [Psychological characteristics of preschool and primary school-age children with health problems]. *Problemy sovremennoi nauki i obrazovaniya = Problems of modern science and education*, 2016. No. 12 (54), pp. 137–143. (In Russ.)
 11. Sabirova A.V., Rusanova N.N., Kolosova O.S., Ragozinskaya V.G. Psikhologicheskie osobennosti i kachestvo zhizni detei s ostrym limfoblastnym leikozom v stadii dlitel'noi kliniko-gematologicheskoi remissii [Psychological features and quality of life of children with acute lymphoblastic leukemia during long-term clinical and hematological remissions]. *Vtorye Tul'skie chteniya: Sbornik materialov Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii = The second Tula readings: a collection of materials from the All-Russian Scientific and Practical Conference*. Tula: Tula State University, 2003. Pp. 77–78. (In Russ.)
 12. Urvantsev L.P. Psikhologiya v somaticheskoi klinike: Uchebnoe posobie dlya studentov vuzov [Psychology in the Somatic Clinic: a textbook for university students]. Yaroslavl': Yaroslavl' State University, 1998. 159 p. (In Russ.)
 13. Shats I.K. Bol'noi rebenok i ego sem'ya: formy i vozmozhnosti psikhologicheskoi pomoshchi: uchebnoe posobie [A sick child and his family: forms and possibilities of psychological assistance: a textbook]. St. Petersburg: SpetsLit, 2016. 303 p. (In Russ.)
 14. Shats I.K. Psikhicheskie rasstroistva u detei, stradayushchikh ostrym leikozom [Mental disorders in children suffering from acute leukemia]. Dr. Sci. (Medicine) Thesis. Leningrad, 1989. (In Russ.)

Замышляева Ю.П., Куртанова Ю.Е.
Влияние детско-родительских отношений
на эмоциональное состояние детей
с онкологическими заболеваниями,
находящихся на длительном лечении
Клиническая и специальная психология.
2024. Том 13. № 3. С. 123–140.

Zamyshliaeva Yu.P., Kurtanova Yu.E.
The impact of parent-child
relationships on the emotional state
of children with cancer
undergoing long-term treatment.
Clinical Psychology and Special Education.
2024, vol. 13, no. 3, pp. 123–140.

Информация об авторах

Замышляева Юлия Павловна, магистрант МГППУ, психолог ГБОУ «Школа № 109», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8156-3141>, e-mail: zamyshliaevajulia@gmail.com

Куртанова Юлия Евгеньевна, кандидат психологических наук, заведующая кафедрой специальной психологии и реабилитологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8283-4874>, e-mail: ulia.kurtanova@yandex.ru

Information about the authors

Yulia P. Zamyshliaeva, Graduate student, psychologist, State-funded budget educational institution “School № 109”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8156-3141>, e-mail: zamyshliaevajulia@gmail.com

Yulia E. Kurtanova, PhD (Psychology), Head of the Department of Special Psychology and Rehabilitation, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8283-4874>, e-mail: ulia.kurtanova@yandex.ru

Получена 30.06.2024

Received 30.06.2024

Принята в печать 08.10.2024

Accepted 08.10.2024