

УДК 376.1

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ПОДРОСТКОВ С ДИАГНОЗОМ «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ»

Шамардина Марина Валерьевна

Кандидат психологических наук, доцент. Алтайский государственный университет. Барнаул, Россия. E-mail: marav_sh@mail.ru

PSYCHOLOGICAL HEALTH OF FAMILIES RAISING ADOLESCENTS DIAGNOSED WITH "DIABETES MELLITUS"

Shamardina Marina V.

Cand. of Sciences (Philology), senior lecturer, Altai State University. Barnaul, Russia. E-mail: marav_sh@mail.ru

Следует цитировать / Citation:

Шамардина М. В. Психологическое здоровье семей, воспитывающих подростков с диагнозом «сахарный диабет» // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. — 2019. — № 5 (16). — С. 25–32. URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>.

Shamardina M. V. Psychological health of families raising adolescents diagnosed with diabetes mellitus. Health, Physical Culture and Sports, 2019, 5 (16), pp. 25–32 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>.

Поступило в редакцию / Submitted 12.09.2019

Принято к публикации / Accepted 28.10.2019

Аннотация. Сегодня в мире остро стоит проблема распространенности сахарного диабета. Необходимость изучения ситуации в семьях, которые находятся в особых жизненных условиях воспитания подростка с диагнозом «сахарный диабет», определяет цель изучения автором психологического здоровья семьи в целом, что позволило показать особенности поведения ее членов, а также определить, как данное обстоятельство может изменить уклад жизни всей семьи. Болезнь ребенка может стать событием, которое дает качественную переоценку действительности, реакция на болезнь часто меняет личностные характеристики рядом живущих людей. Заболевание «сахарный диабет» рассматривается как образ жизни, поэтому воспитание ребенка-инвалида повышает требования ко всем членам семьи, обуславливает огромные усилия, заботы, страхи, переживания, трудности не только материального характера. Родители, переживая за жизнь ребенка, испытывают сложные состояния, которые сопровождаются такими переживаниями, как обид, вина, гнев, отчуждение, а также одиночество и страх. В качестве основного инструмента для оценки психологического здоровья семьи были выбраны методика В. С. Торохтий и методика «Анализ семейных взаимоотношений» Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. Методы математико-статистической обработки данных: это корреляционный анализ, критерий Манна-Уитни и коэффициент Вилкоксона.

В результате исследования был проведен анализ особенностей психологического здоровья семей, воспитывающих подростка, имеющего диагноз «сахарный диабет», описаны структурные изменения в таких семьях, определены особенности стиля детско-родительского воспитания в таких семьях, а также содержательно показаны социально-психологические особенности семей, воспитывающих подростка с диагнозом «сахарный диабет» в сравнении с семьями, имеющими подростка без хронических заболеваний.

Ключевые слова: психологическое здоровье семьи, стиль детско-родительского воспитания, подростки с диагнозом «сахарный диабет».

Abstract. Today the problem of diabetes mellitus is acute in the world. The need to study the situation in families that are in special living conditions, to educate a teenager diagnosed with diabetes mellitus, determines the purpose of the author “s study of the psychological health of the family as a whole. It allowed to show the peculiarities of the behavior of family members, as well as to determine how this circumstance can change the way of life of the whole family. A child “s disease can be an event that provides a qualitative reassessment of validity, a response to the disease often changes the personality characteristics of a number of living people. The disease “diabetes mellitus” is considered as a way of life, so the upbringing of a disabled child increases the requirements for all family members, causes huge efforts, worries, fears, experiences, difficulties not only of a material nature. Parents who worry about a child “s life experience complex conditions that are accompanied by experiences such as resentment, guilt, anger, alienation, and loneliness and fear. The method of V.S. Torokhtiy and the method “Analysis of family relations” E.G. Eidemiller, V.V. Yustitskis were chosen as the main tool for assessing the psychological health of the family. Methods of mathematical and statistical data processing are correlation analysis, Mann-Whitney criterion and Vilkklson coefficient.

As a result of the study, an analysis of the psychological health characteristics of families raising a teenager diagnosed with diabetes mellitus was carried out, structural changes in such families were described, peculiarities of the style of child-parental education in families raising a teenager diagnosed with diabetes mellitus were determined, as well as socio-psychological peculiarities of a family raising a teenager diagnosed with diabetes mellitus compared to families with a teenager without chronic diseases were thoroughly shown.

Keywords: psychological health of the family, style of child-parental education, teenagers diagnosed with diabetes mellitus.

Заболевание ребенка, такое как «сахарный диабет», обеспечивает смену образа жизни, к которому должен приспособиться не только больной ребенок, но и все его окружение. Этот факт повышает требования ко всем членам семьи, обуславливает огромные усилия. Родители испытывают одновременно любовь к своему ребенку и чувство рухнувшей гордости за него [1, с. 130].

Практически в каждой семье, воспитывающей ребенка-инвалида, происходят изменения в рамках ее психологического здоровья. Системный подход в изучении семьи определяет ее признание как единого целого, единого

психологического и биологического организма с всеобщими семейными взаимосвязями (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий, 1999) [2].

Теоретической основой работы послужили научные труды, посвященные проблеме комплексного подхода к вопросу о социально-психологической адаптации семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, Т. А. Добровольской, И. Ю. Левченко, Н. Б. Шабалиной, а также работы по исследованию психологии здоровья И. В. Дубровиной [3, с. 88–104]. Изучение психологических особенностей подростков с диагнозом «сахарный диабет» представлены Л. Б. Павловой, Е. Г. Щукиной, Е. С. Цветковой,

Д. А. Якоби, Е. А. Бибиковой, Э. Н. Рахматуллиной, О. В. Гурович и др. [4, с. 3–14].

Семья в данной ситуации становится деструктивной, дисфункциональной. Выявляются такие особенности социально-психологического климата, как конфликтность, отсутствие организованности, противоречивость, несогласованность требований, предъявляемых ребенку [5, с. 32–43]. У родителей формируется своеобразный защитный (компенсаторный) психологический механизм — необоснованная вера в возможность полного излечения ребенка. Они тратят значительные средства на лечение ребенка у знахарей, «целителей», часто меняют врачей и методы лечения. «Хожждение по кругу» отнимает у них силы, отвлекает их от продуктивных социальных контактов и принятия необходимых мер [6, с. 120].

Названные типы реакций, которые, по мнению Л. Пожар, неодинаково воздействуют на ребёнка и создают разные условия для его личностного развития. Например, сама по себе реакция отрицания может вызывать серьезные нарушения личности ребёнка, поскольку повышает нервное напряжение, поэтому ребенок постоянно живет в состоянии стресса [7, с. 12].

Внутренняя картина болезни у детей, страдающих диабетом, искажается отрицательным эмоциональным отношением к заболеванию и его лечению. Она характеризуется изменениями структуры самооценки, приводящими к формированию «комплекса отличия» от здоровых детей [8, с. 295–299].

Цель и задачи исследования. Целью исследования стало изучение содержательных особенностей психологического здоровья семей, воспитывающих подростков с диагнозом «сахарный диабет».

Для достижения поставленной цели необходимо было решить **ряд задач**: проанализировать научные взгляды на психологическое здоровье семей, воспитывающих подростков с сахарным диабетом, а также выявить и проанализировать особенности психологического здоровья указанных семей: определить индекс психологического здоровья семьи, стиль детско-родительских отношений.

Описание методов и методик проведения исследования. Эмпирическое исследование

проводилось на базе Краевого реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник» города Бийска (Алтайский край). Цель деятельности центра — оказание квалифицированной медико-социальной, психолого-педагогической помощи детям и подросткам с ограниченными возможностями, а также их семьям.

В исследовании приняли участие 40 семей: среди них 20 семей с подростками, имеющими диагноз «сахарный диабет» (эмпирическая группа), в данных семьях были 20 подростков со стажем заболевания сахарным диабетом от двух до более семи лет и 20 семей, в которых подростки не имели хронических заболеваний (контрольная группа).

Анализ теоретико-методологических источников по проблеме исследования особенностей психологического здоровья семей, воспитывающих подростков, болеющих сахарным диабетом, а также выделить особенности поведения подростка с диагнозом «сахарный диабет» и методы сбора эмпирических данных (анкетирование родителей, психологическое тестирование: методика изучения психологического здоровья семьи В. С. Торохтия [9, с. 12]; методика «Анализ семейных взаимоотношений» Э. Г. Эйдемиллера, В. В. Юстицкиса), а также методы математико-статистической обработки данных (корреляционный анализ, критерий Манна-Уитни, коэффициент Вилксона) с использованием программы компьютерной обработки статистических данных «SPSS 17.0».

Полученные результаты и их обсуждение. В комплексной оценке психологического здоровья семьи наиболее значимы личностная, групповая, деятельностная составляющие и соответствующие их содержанию показатели: сходство семейных ценностей, функционально-ролевая согласованность, социально-ролевая адекватность, адаптивность в микросоциальных отношениях, эмоциональная удовлетворенность, устремленность на семейное долголетие. Это основные показатели психологического здоровья семьи. В качестве основного инструмента для оценки мы выбрали методику оценки психологического здоровья семьи В. С. Торохтия.

Автором показано, что в зависимости от целей обследования семьи методика может использоваться в «выборочном» или «полном» режимах получения данных о психологическом здоровье семьи, поэтому был избран перечень шкал, который позволяет оценить психологическое здоровье семьи, воспитывающей подростка с диагнозом «сахарный диабет», и играет важную роль в формировании базисных данных о его состоянии:

- функционально-ролевая согласованность в семье;
- социально-ролевая адекватность;
- адаптивность в микросоциальных отношениях.

В исследовании приняли участие 42 семьи. Среди них 21 семья с подростками с диагнозом «сахарный диабет» (эмпирическая группа), в которых подростки со стажем заболевания от двух до семи и более лет, столько же семей,

где подростки не имеют хронических заболеваний (контрольная группа).

Для получения данных о психологическом здоровье семьи каждому взрослому члену семьи и детям подросткового возраста, допущенным специалистом к обследованию, необходимо было ответить на 160 вопросов трех опросников в той последовательности, в какой они обозначены.

В качестве основных показателей исследования были получены средние баллы по семьям со здоровыми детьми и больными детьми по Функционально-ролевой согласованности, данные по социально-ролевой адекватности и адаптивности в микросоциальных отношениях. В результате исследования было установлено, что все три показателя в семьях с детьми, болеющих сахарным диабетом, выше, чем в семьях со здоровыми детьми (рис. 1).

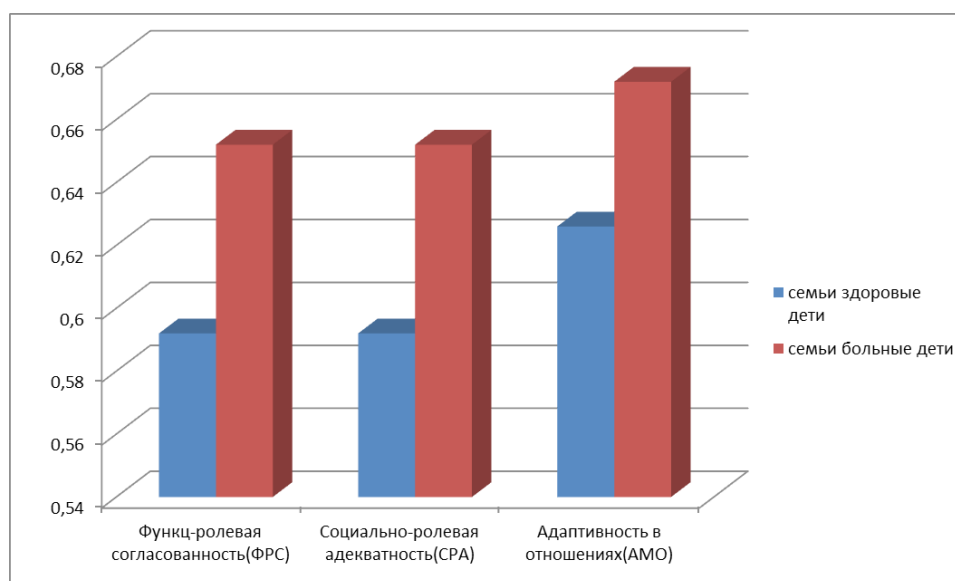


Рис. 1. Показатели психологического здоровья в семьях с детьми, имеющими диагноз «сахарный диабет», и семьях, воспитывающих здоровых детей

Данные результаты исследования можно связать с тем, что функционально-ролевая согласованность (далее ФРС) отражает уровень развития социально-психологических механизмов во внутрисемейной деятельности (взаимопомощь, взаимодоверие, взаимопонимание членов семьи), а также степень тактичности и контактности с другими членами семьи и заботливости об их эмоциональном состоянии и показатель ФРС с семьями с больными

детьми свидетельствуют о том, что болезнь способствует более плотному контакту, большей заботе и большему вниманию в связи с заболеванием ребенка. Также семья, чтобы жить и функционировать, вынуждена приспособляться к поставленному диагнозу. Так как в исследовании участвовали дети со сроком заболевания от двух лет и более, семья прошла кризисы, связанные с постановкой диагноза и первичной адаптацией к болезни ребенка.

Также можно предположить, что за счет проживания данной стрессовой ситуации адаптивность семьи выше.

Показатель социально-ролевой адекватности (далее СРА) определяет реально существующую ролевую структуру семьи и свидетельствует о том, что в семьях, воспитывающих детей с диагнозом «сахарный диабет», он выше (0.6811), чем в семьях со здоровыми детьми (0.6438). Исследования показывают, что ролевые представления немного больше согласуются в семьях с больными детьми, а также происходит выполнение членами семьи тех или иных предписанных ролей. Но если рассмотреть ситуацию внутри группы (между мужчиной, женщиной и ребенком), то мы увидим значимые различия между группами подростков.

Анализ показал, что существуют различия между показателями социально-ролевой адекватности внутри каждой группы. Если у подростков, больных сахарным диабетом, более высокий уровень социально-ролевой адекватности, то у отцов из этих же семей он более низкий, что говорит о существующей рассогласованности ролей.

Еще один показатель, на который мы опирались при исследовании психологического здоровья семьи, это адаптивность в микро-социальных отношениях, которая состоит из трех взаимосвязанных сфер:

- 1) аффективной (эмоциональная составляющая отношений);
- 2) когнитивной (интеллектуальная составляющая как степень понимания);
- 3) поведенческой (составляющая, непосредственно проявляющаяся в поведении).

Эти сферы отвечают за успешную межличностную адаптацию и предполагают эмоциональную близость. Адаптивность выше у семей, воспитывающих детей с диагнозом «сахарный диабет», при этом ведущей является интеллектуальная. В семьях со здоровыми детьми ведущей является поведенческая сфера. Во всех семьях средний уровень адаптивности (0,75–0,5). В семьях с больными подростками включенность личности в группу (семью) больше, как и в отношении в процессе совместной деятельности. При ведущей ин-

теллектуальной адаптивности члены семьи прикладывают больше усилий для совладания со сложными жизненными ситуациями через понимание, осмысление. Члены семей со здоровыми детьми более непосредственно проявляются и адаптируются в поведении и более свободны в своих проявлениях.

При помощи групповых статистик средней дисперсии (по критерию Ливиня) и сравнении средних (t-критерий) было выявлено, что дисперсии различны по показателю. Полученные коэффициенты показывают наличие разности между средними и подтверждают, что существует разница в социально-ролевой адекватности между детьми с диагнозом «сахарный диабет» и здоровыми детьми.

С помощью критерия Вилкоксона мы рассмотрели направленность изменений и их выраженность, чтобы определить, между какими членами семьи сдвиг показателей в ролевой адекватности является более интенсивным. Расчеты показали, что существуют изменения в группе с подростками с сахарным диабетом в части социально-ролевой адекватностью ребенка и матери (0,011) и между социально-ролевой адекватностью ребенка и отца (0,003). В нашем случае между матерью и ребенком коэффициент больше, это может быть связано с тем, что мать больше эмоционально вовлечена в ситуацию болезни, а отец более отстранен. Мы можем говорить о нарушении ролей сына и отца, что свидетельствует о конфликте между приписанной ролью и личностью. При изменении ролевых ожиданий родителей появляется подмена одного или обоих родителей детьми в чем-то и выполнение за них определенных семейных функций. Такое положение в любом случае указывает на снижение общего уровня ролевой адекватности в семье.

Когда мы говорим о групповой динамике, то не следует исключать компенсационных возможностей родителей относительно детских ролей. Если же компенсация родительских ролей исходит от детей, тогда следует определить особенности исследуемой семьи. С одной стороны, это может быть семья с развивающимся социально-психологическим потенциалом, когда при позитивной роли родителей отмечается опережающая активность детей. Но это

может быть и семья с явно регрессивными тенденциями, и тогда важно выявить ее проблемы. В случае с заболеванием тенденция носит, как правило, регрессивный характер.

Для выявления взаимосвязей между показателями «функционально-ролевая согла-

сованность», «социально-ролевая адекватность» и «адаптивность в микросоциальных отношениях, был проведен корреляционный анализ в семьях со здоровыми детьми и в семьях с диагнозом детей «сахарный диабет» (рис. 2).

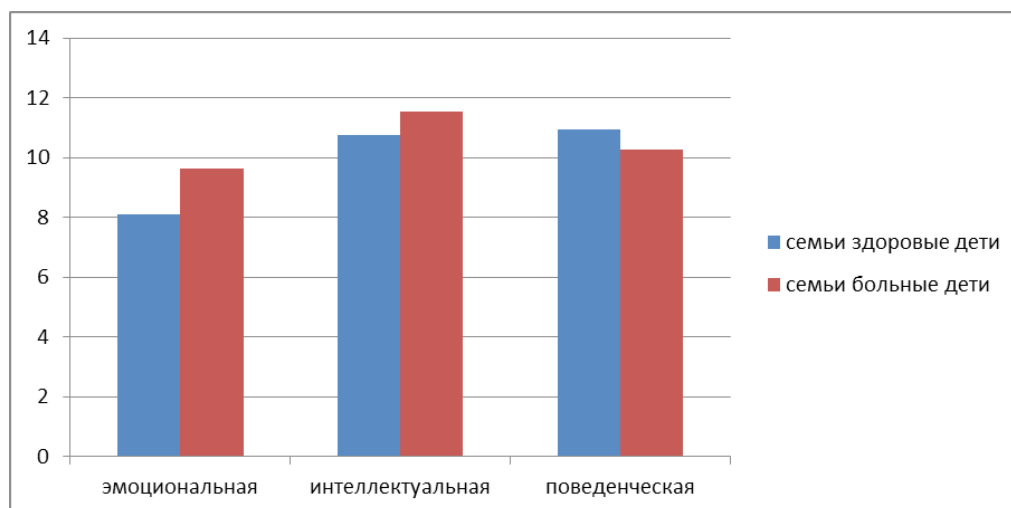


Рис. 2. Показатель «адаптивность в микросоциальных группах»

С помощью расчета коэффициента корреляции Пирсона в семьях со здоровыми детьми были получены статистически значимые взаимосвязи между функционально-ролевой согласованностью и социально ролевой адекватностью ($r = 0,59$, $p = 0,05$), а также между адаптивностью в семье и социально-ролевой адекватностью ($r = 0,54$, $p = 0,01$). Связь между адаптивностью и функционально-ролевой согласованностью в семьях со здоровыми детьми является незначимой ($r = 0,41$, $p = 0,07$).

В семьях с подростками с сахарным диабетом были получены статистически значимые взаимосвязи между функционально-ролевой согласованностью и социально ролевой адекватностью ($r = 0,45$, $p = 0,04$), между адаптивностью в семье и социально-ролевой адекватностью ($r = 0,49$, $p = 0,02$). Также была выявлена значимая связь и самая большая связь из выявленных между адаптивностью и функционально-ролевой согласованностью ($r = 0,64$, $p = 0,02$). Связи являются прямыми.

Таким образом, принятие своей социальной роли в семье и поведение в соответствии с ней, способность членов семьи самостоятельно действовать по достижению

ближайших и перспективных целей, разумно распределять среди них текущую работу в выполнении функциональных обязанностей влияет на функционально-ролевую согласованность и отражает уровень развития социально-психологических механизмов во внутрисемейной деятельности (взаимопомощь, взаимодоверие, взаимопонимание членов семьи), а также степень тактичности и контактности с другими членами семьи и заботливости об их эмоциональном состоянии. И наоборот, повышение взаимопомощи, взаимодоверия, взаимопонимания, тактичность и прочего повышает принятие своих социальных ролей. И чем выше взаимопонимание, взаимопомощь, взаимодоверие и более высокий уровень развития других социально-психологических механизмов, тем легче, лучше и быстрее происходит адаптация внутри микросоциальной группы (семьи).

В результате исследования было установлено, что по всем показателям, отвечающим за психологическое здоровье семьи в семьях с детьми, болеющими сахарным диабетом, средние показатели выше, чем в семьях со здоровыми детьми. В исследовании существуют

различия между показателями социально-ролевой адекватности внутри каждой группы. Если у подростков с сахарным диабетом более высокий уровень социально-ролевой адекватности, то у отцов из этих же семей он более низкий, что говорит о существующей рассогласованности ролей.

При помощи групповых статистик средней дисперсии (по критерию Ливиня) и сравнении средних (t-критерий) было проведено сравнение и выявлено, что существует разница в социально-ролевой адекватности между детьми с диагнозом «сахарный диабет» и здоровыми детьми. Расчеты с использованием коэффициента Вилкоксона показали, что существуют изменения в группе с подростками с заболеванием сахарным диабетом в части социально-ролевой адекватности ребенка и матери и между социально-ролевой адекватностью

ребенка и отца. Между матерью и ребенком коэффициент больше. Мы можем говорить о нарушении ролей сына, отца и матери, что говорит о конфликте между приписанной ролью и личностью. С помощью расчета коэффициента корреляции Пирсона в семьях со здоровыми детьми и детьми с диабетом нами были получены статистически значимые взаимосвязи между функционально-ролевой согласованностью и социально ролевой адекватностью, а также между адаптивностью в семье и социально-ролевой адекватностью. Связь между адаптивностью и функционально-ролевой согласованностью в семьях со здоровыми детьми является незначимой ($r = 0,41, p = 0,07$), а в семьях с подростками с сахарным диабетом, напротив, была выявлена значимая связь между адаптивностью и функционально-ролевой согласованностью.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Леонтьев А. Н. (1903–1979). Психологические основы развития ребенка и обучения / под ред. Д. А. Леонтьева, А. А. Леонтьева. М., 2009. 422 с.
2. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб., 2001. 656 с.
3. Болотова Н. П. Системный подход в работе с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Сборник докладов научно-практической конференции правительства Московской области. М., 2008. С. 88–104.
4. Смирнова Е. О., Быкова М. В. Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения // Вопросы психологии. 2000. № 3. С. 3–14.
5. Головей Л. А. Детско-родительские отношения в стабильные и кризисные периоды детства // Психологический журнал. 2015. С. 32–43.
6. Ижванова Е. М. Проблемы детско-родительских отношений : монография. М., 2016. 86 с. (Научная мысль. Психология).
7. Гарбузов В. И. Воспитание ребенка в семье: советы психотерапевта. СПб., 2006. С. 291–294.
8. Ральникова И. А., Шамардина М. В., Першина Н. А. Заболевание сахарным диабетом в подростковом возрасте как переломное жизненное событие // Мир науки, культуры, образования. 2016. № 2 (57). С. 295–299.
9. Торохтий В. С. Семейная инфраструктура: состояние и перспективы развития // Семья в России. 1999. № 1–2. С. 54–61.

REFERENCES

1. Leontiev A. N. (1903–1979). Psychological Foundations of Child Development and Learning // Ed. YES. Leontiev, A. A. Leontiev. M., 2009. 442 p. (in Russian).
2. Eidemiller E. G., Justitskis V. Psychology and psychotherapy of the family. St. Petersburg, 2001. 656 s. (in Russian).

3. Bolotova N. P. A systematic approach to working with a family raising a child with disorders of the musculoskeletal system // Collection of reports of the scientific-practical conference of the Government of the Moscow region. M., 2008. S. 88–104 (in Russian).

4. Smirnova E. O., Bykova M. V. Experience in researching the structure and dynamics of parental relationships. // Psychology issues. 2000. No.3. P. 3–14 (in Russian).

5. Golovey L. A. Parent-child relationships in stable and crisis periods of childhood // St. Petersburg State University // Psychological Journal. 2015. S. 32–43 (in Russian).

6. Izhvanova E. M. Problems of parent-child relationships: a monograph. Moscow, 2016 (Scientific Thought. Psychology) (in Russian).

7. Garbuzov V. I. Raising a child in the family: advice from a psychotherapist / V. I. Garbuzov. St. Petersburg, 2006. 295 p. (in Russian).

8. Ralnikova I. A., Shamardina M. V., Pershina N. A. Diabetes mellitus in adolescence as a turning point in life // World of Science, Culture, Education. 2016. No. 2 (57). S. 295–299 (in Russian).

9. Torokhtiy V. S. Family infrastructure: state and development prospects // Family in Russia 1999. No. 1–2. S. 5–461 (in Russian).