УДК616-053.463166303.62-055.52

РЕЗУЛЬТАТИ МЕДИКО-СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Пеньков А.Ю., Макєєва Н.І., Ріга О.О.

Харківський національний медичний університет

Відомо, якщо дитина дошкільного або шкільного віку має психосоматичні розлади, в першу чергу батьки звертаються до медичних працівників, частіше до педіатра [2, 7]. Клініцисти часто впевнені, що «щось є пропущеним» та занепокоєними тим, що батьки вважатимуть його висновок, а саме «дитина не є хворою», некомпетентним [3]. Причини психосоматичних розладів у дітей раннього та дошкільного віку знаходяться в родині, її укладі, взаємовідносинах між батьками та відношенню до дитини [4, 5, 6]. Тому розуміння «психологічного здоров’я» родини дозволять створити стратегії попередження та лікування психосоматичних розладів у дітей. Більш того, як висвітлено в низці іноземних оглядах щодо цього питання, досі існує так званий парадокс: «психосоматичні захворювання» мають бути областю компетенції дитячого психіатра, тим не менш, батьки звертаються завжди до лікаря первинної ланки [2, 3, 6, 7].

**Мета**: визначити типи сімейної дезорганізації та особливості психологічної адаптації дітей дошкільного віку в родинах – мешканців міста Харкова, які відвідують дитячі садки.

**Матеріали та методи**: Проведено анкетування одного з батьків за тестом «АВС для батьків та дітей віком 3-10 років» 36 дітей віком 5-6 років [1]. Серед них 20 хлопчиків та 16 дівчаток. Вивчалися: 1) рівень протекції батьків в процесі виховання; 2) ступінь задоволеності потреб дитини; 3) кількість та якість вимог до дитини в родині; 4) нестійкість стилю виховання за шкалою Н. Для статистичної обробки матеріалу використовували програми «Exel for Windows» та «Statistica 7.0» з функцією кростабуляції.

**Результати дослідження.** Анкета представлялася для заповнення одного з батьків родини, але як показали наші дослідження в анкетуванні брали участь лише мами дошкільнят, що свідчить на переважну роль жінок нашого регіону у вихованні дітей даного віку. Дуже складним виявляється оцінювання характеристик сімейного виховання дитини. Однак важливим з точки зору аналізу причин відхилень характеру та психогенних порушень поведінки, неврозоподібних станів є гіперпротекція, що потурається (дитина знаходиться в центрі уваги родини, яка максимально задовольняє її потреби), домінуюча гіперпротекція (дитина в центрі уваги родини, але батьки не дають самостійності дитині з заборонами та обмеженнями. Це сприяє афективній поведінці або асенізації дитини), завищена моральна відповідальність (завищена вимога до дитини з низькою увагою до потреб дитини, що стимулює розвиток тривожно самовразливої акцентуації особи), емоційне відмовлення (дитина є перешкодою для життя батьків, що сприяє інтертно-імрульсивної акцентуації особи та епілептоїдної психопатії, невротичним розладам та емоціонально-лабільної і астенічної акцентуації). При жорстокому поводженні батьків з дитиною також на перший план виходить емоційне відмовлення. І останнє, гіпопротекція, або гіпоопікування, веде до гіпертимної акцентуації особистості та є наслідком втрати інтересів та контрою над дитиною батьками. Результати анкетування наведені в табл.1.

Таблиця 1

Частота переважної характеристики виховання дітей дошкільного віку за результатами анкетування їх батьків

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тип виховання | Стать дитини | Усього n=36Aбс.,(p±ps%) |
| Хлопчикиn=20Aбс.,(p±ps%) | Дівчинки n=20Aбс.,(p±ps%) |
| Гіперпротекція, що потурає | 5 (25,0±9,6) | 8 (50,0±12,5) | 13 (36,1±8,0) |
| Домінуюча гіперпротекція | 2 (10,0±6,7) | 4 (25,0±10,8) | 6 (16,6±6,2) |
| Завищена моральнавідповідальність | 5 (25,0±9,6) | 0+6,0 | 5 (13,8,7±5) |
| Емоційне відмовлення | 6 (30,0±10,2) | 0+6,0 | 6 (16,6±6,2) |
| Жорстоке поводження | 0+4,8 | 0+6,0 | 0+2,7 |
| Гіпопротекція | 0+4,8 | 3 (18,8±9,7) | 3 (8,3±4,6) |

# Отже, у 33 з 36 (91,6%) дітей виявлені характеристики виховання, що сприяють формуванню особистостей з відхиленнями в поведінці. І якщо половина з дітей 19 (52,7%) знаходяться в центрі уваги родини, інші 14 (38,8%) зазнають дефіцит батьківської уваги, тобто при наявності батьків набувають деривації. Варто зазначити, що гіперпротекція переважала над гіпопротекцією у родинах, де виховувалися дівчатка (80% та 20% відповідно, p<0,05). В родинах, що виховували хлопчиків у 38,8% реєструвалася гіперпротекція та у 61,1% - гіпопротекція (p>0,05). І хоча статистично значущої відмінності в частотах гіпер- та гіпопротекції в родинах, що виховують хлопчиків, не виявлено, все ж таки набувала тенденція до зростання частоти гіпопротекції та ставить питання подальшого поглибленого вивчення гендерних особливостей виховання дошкільнят.

# В медичній документації дітей спостереження зареєстровано, що хоча б один раз батьки зверталися до педіатра з приводу болю в животі у дитині без морфо-функціональних та запалювальних змін з боку шлунково-кишкового тракту (100%), та 28 (77,7%) з них – зверталися удруге та більше. Тому подальшим шагом дослідження було визначення особистих проблем батьків, які вони вирішують за рахунок виховання дитини. Більш за все ці проблеми носять необізнаний характер. Як свідчать літературні джерела, намагання педагогів змінити стиль виховання дитини не є ефективними (3). Тому дана важка проблема – допомогти батькам обізнати власну психологічну проблему - виникає у психологів та лікарів.

# Отже, опрацював сумісно с медичними психологами проблеми батьків, наводимо результати визначення типів психологічних проблем батьків. Розширення сфери батьківських почуттів (РСБП) – гіперпротекція домінуюча, або та, що потурає – є наслідком порушення взаємовідносин між батьками в родині. Іноді, гіперпротекція виникає, якщо батьки «відмовляються» бачити дитину дорослішою (ВД). Виховна невпевненість батьків (ВНБ), або гіперпротекція, що потурає, або заниження вимог до дитини, виникає якщо виховання є «слабким ланцюгом» особистості. В даному випадку батьки виконують всі вимоги дитини та «влада» належить дитині. Тому розвивається ситуація «мінімум вимог - максимум прав» для дитини. Гіперпротекція може бути також внаслідок фобії втратити дитину (ФВД). Ця ситуація виникає внаслідок невпевненості батьків, перебільшення «хворобливості» дитини та іноді, перенесені тяжкі тривалі захворювання дитини.

#  Нерозвиненість батьківських почуттів (НБП) веде до гіпопротекції дитини, емоційної відкинутості, жорсткому походженню. Зовні це виявляється в поганому перенесенні спілкування з дитиною, поверхневими інтересами до її життя й є наслідком того, що батьки були відкинути їхніми батьками в дитинстві та не потерпали батьківської любові та тепла. Та якщо симпатія до дитини, любов до дитини, потреба «реалізувати себе в дітях» відсутні, треба шукати патологічні особистості батьків, іноді, навіть шизоїдні стани.

# Проекція на дитину власних небажаних якісних характеристик (ПНХ) – це явне емоційне відкидання дитини, жорстоке поводження – виникає якщо батьки «бачать» в дитині власні риси, які не можуть признати в собі. Як правило, це агресивність, алкоголізм, покарання дитини. Винесення конфлікту між батьками (КБ) в сферу виховання – може складатися з гіперпротекції одного з батьків та ігнорування (гіпопротекції) іншого. Результатом є не те, як виховувати дитину, а хто має рацію в вихованні. Тобто, передусім права дитини не виносяться на перший план.

# І остання психологічна проблема батьків - зсув в установках батьків по відношенню (ЗУБВ) – самовразливість, підозріливість батьків, істероїдна психопатія, які призводять до суперечного виховання дитини, а саме, демонстрації турботи та любові до дитини в присутності глядачів та ігнорування дитини вдома. Іноді набуває зсув в статевому вихованні дитини, коли використовуються установки « всі жінки», «всі чоловіки».

# На рис. 1 наведена частота особистих проблемних характеристик батьків дітей, що спостерігалися.

# Рис. 1. Гістограма частоти особистих проблем батьків

# Таким чином, за частотою переважають гіперпротекція дитини внаслідок розширення сфери батьківських почуттів (56%), виховна невпевненість батьків (61%) у порівнянні з частотою відмови батьків бачити дитину дорослішою (11%), фобією втратити дитину (17%) (p<0,05).

# Але більш насторожує частота проекції на дитину власних небажаних якісних характеристик в кожній другій родині, що сприяє не лише гіпопротекції, а й жорстокому поводженню з дитиною (p<0,05). Використання функції кростабуляції в групі спостереження дозволило встановити стовідсоткову частоту емоційного відмовлення та гіпопротекції при проекції на дитину власних небажаних якісних характеристик.

# Висновки. Отримані дані дозволяють стверджувати, що педіатр повинен звертати увагу не лише на соматичний стан здоров’я дитини, а й на психологічний. В даному контексті в інших країнах існують спеціальні скринінгові шкали оцінки психологічного та моторного розвитку дитини. При виявленні розладів необхідним є скорегувати дитину та її батьків до психологів з метою когнітивної та виховної інтервенції. Іноді, дитина має потребувати й реабілітаційних заходів. В цьому сенсі не можна не відмітити важливість тісного взаємного зв’язку між педагогічними працівниками дитячих садків, медичного персоналу дитячих садків та лікарями первинної ланки допомоги. Та дуже важливим є моніторинг та своєчасна корекція, а й мабуть першочергово, попередження розвитку психосоматичних розладів у дитини. Використання психологічних технологій виховання сприятимуть зменшенню батьківської деривації в майбутніх поколіннях дітей та сприятимуть зменшенню частоти психосоматичних захворювань.

# Перспективами подальших досліджень буде проведення анкетуванні дітей дошкільного віку, які позбавлені батьківського піклування та виховуються у фостерних родинах.

# Список літератури

1. Эйдемиллер Э.Г. Анализ семейных взаимоотношений [Eлектронний ресурс]/Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис (АСВ) // Режим доступу: <http://testoteka.narod.ru/dro/1/07.html>
2. Bernal P. Psychosocial morbidity: the economic burden in a pediatric health maintenance organization sample [Text]/ Bernal P, Estroff DB, Aboudarham JF, [et al ] /Arch Pediatr Adolesc Med.- 2000. - №154. –Р. 261 – 266.
3. Gini G. Association Between Bullying and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis [Text] / [Gianluca Gini](http://pediatrics.aappublications.org/search?author1=Gianluca+Gini&sortspec=date&submit=Submit), [Tiziana Pozzoli](http://pediatrics.aappublications.org/search?author1=Tiziana+Pozzoli&sortspec=date&submit=Submit)//Pediatrics. -2009. - Vol. 123 (No 3). – P. 1059 - 1065.
4. [Leeni T.](http://sjp.sagepub.com/search?author1=Leeni+T.+Berntsson&sortspec=date&submit=Submit) Psychosomatic complaints in schoolchildren: a Nordic comparison [Text] /[Leeni T. Berntsson](http://sjp.sagepub.com/search?author1=Leeni+T.+Berntsson&sortspec=date&submit=Submit), [Lennart Köehler](http://sjp.sagepub.com/search?author1=Lennart+K%C3%B6ehler&sortspec=date&submit=Submit), [Jan-Eric Gustafsson](http://sjp.sagepub.com/search?author1=Jan-Eric+Gustafsson&sortspec=date&submit=Submit) // J. Public Health. – 2001. – Vol. 29 (No 1). – P. 44 – 54.
5. Luntamo T. Prevalence Changes of Pain, Sleep Problems and Fatigue Among 8-Year-Old Children: Years 1989, 1999, and 2005 [Text] /[Terhi Luntamo](http://jpepsy.oxfordjournals.org/search?author1=Terhi+Luntamo&sortspec=date&submit=Submit), [Andre Sourander](http://jpepsy.oxfordjournals.org/search?author1=Andre+Sourander&sortspec=date&submit=Submit), [Päivi Santalahti](http://jpepsy.oxfordjournals.org/search?author1=P%C3%A4ivi+Santalahti&sortspec=date&submit=Submit) [et al.] // J. Pediatr. Psychol. – 2012. – Vol. 37 (No 3). – P. 307 - 318.
6. [Silber](http://pedsinreview.aappublications.org/search?author1=Tomas+Jose+Silber&sortspec=date&submit=Submit) T. Somatization Disorders: Diagnosis, Treatment, and Prognosis [Text]/ Tomas Jose Silbe// Pediatrics in Review – 2011. - Vol. 32 (No2). – P.56-64.
7. [Vaughn I.](http://pedsinreview.aappublications.org/search?author1=Vaughn+I.+Rickert&sortspec=date&submit=Submit) Psychosomatic Disorders: The Approach [Text]/[Vaughn I. Rickert](http://pedsinreview.aappublications.org/search?author1=Vaughn+I.+Rickert&sortspec=date&submit=Submit) [M. Susan Jay](http://pedsinreview.aappublications.org/search?author1=M.+Susan+Jay&sortspec=date&submit=Submit)/Pediatrics in Review. -1994. – Vol. 15 (No11). – P.448-454 .

**УДК** 616-053.463166303.62-055.52

**РЕЗУЛЬТАТИ МЕДИКО-СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

**Пеньков А.Ю., Макєєва Н.І., Ріга О.О.**

**Резюме.** В статті представлені результати дослідження типів сімейної дезорганізації та особливості психологічної адаптації 36-ти дітей дошкільного віку із родин – мешканців міста Харків, які відвідують дитячі дошкільні заклади. Виявлені особливості виховання дітей, які сприяють розвитку відхилень в поведінці та психосоматичним захворюванням внаслідок гіперпротекції (52,7%) і гіпопротекції (38,8%). Гіперпротекція дітей обумовлена розширенням сфери батьківських почуттів (56%), виховної невпевненості батьків (61%). У половині родин спостерігається протекція на дитину небажаних якостей батьків, що є маркером батьківської депривації дитини.

Ключові слова: діти, психосоматичні захворювання, психологія

**UDC** 616-053.463166303.62-055.52

**THE MEDICAL-SOCIOLOGICAL QUESTIONING RESULTS OF PARENTS OF PRESCHOOL AGECHILDREN**

**Penkov А.Y., Makieieva N.I., Riga O.O.**

**Summary.** The results of types family’s desorganisation and specifics of psychological adaptation study of 36th preschool age children from families of Kharkiv population are presented at the article. The upbringing peculiarities in children promote to deviation’s development in behavior and development of psychosomatic diseases due to hyperprotection (52,7%) and hypoprotection (38,8%). The hyperprotection of child is tied assistance of sphere of paternal senses expansion (56%), tutorial parental uncertainty (61%). The projection on the child of undesirable qualities of parents is presentat half families and is a child deprevative marker.

Key words: children, psychosomatic diseases, psychology

**УДК** 616-053.463166303.62-055.52

**РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Пеньков А.Ю., Макеева Н.И., Рига Е.А.**

**Резюме.** В статье представлены результаты исследования типов семейной дезорганизации и особенности психологической адаптации 36-ти детей дошкольного возраста. Представлены дети пяти- и шестилетнего возраста из семей - жителей города Харькова, которые посещают детские дошкольные учреждения. Среди них 20 мальчиков и 16 девочек. Проводилось анкетирование родителей. Изучались: 1) уровень протекции родителей в процессе воспитания; 2) степень удовлетворенности потребностей ребенка; 3) количество и качество предъявляемых требований к ребенку в семье; 4) нестойкость стиля воспитания. Для более углубленного изучения проблем со стилем воспитания проведено определение личностных проблем родителей, которые они решают за счет воспитания своего ребенка, а именно: 1) расширение сферы родительских чувств, 2) отказ видеть ребенка взрослее, 3) воспитательная неуверенность родителей, 4) фобии потерять ребенка; 5) недоразвитие отцовских чувств; 6) протекция на ребенка собственных не желаемых качеств характера; 7) вынесение конфликта между родителями в сферу воспитания; 8) смещение в родительских установках. Результатами установлено, что в медицинской документации всех детей зарегистрировано хотя бы одно обращение родителей к педиатру по – поводу болей в животе у ребенка без признаков морфофункциональных и воспалительных изменений со стороны желудочно-кишечного тракта. 28 (77,7%) из них обращались к врачам повторно. Характерные особенности воспитания, которые способствуют формированию отклонений в поведении ребенка выявлено у 33 из 36 детей (91,6%). Установлено, что 19 (52,7%) детей находятся в центре внимания семьи, 14 (38,8%) имеют признаки родительской депривации. Частота гиперпротекции ребенка преобладала в семьях, воспитывающих девочек. В семьях, воспитывающих мальчиков, имела тенденция повышения частоты гипопротекции.

Спектр личностных проблем родителей распределился следующим образом: воспитательная неуверенность родителей (61%), расширение сферы родительских чувств (56%), протекция на ребенка собственных не желаемых качеств характера (50%), смещение в родительских установках (33%), фобии потерять ребенка (17%), недоразвитие отцовских чувств (17%), вынесение конфликта между родителями в сферу воспитания (11,%), отказ видеть ребенка взрослее (11%).

Гиперпротекция ребенка вызвана расширением сферы родительских чувств (56%), воспитательной неуверенности родителей (61%). В половине семей (50%) наблюдается проекция на ребенка нежелательных качеств родителя, которая служит маркером депревации ребенка.

Авторы считают, что при осмотре ребенка педиатру необходимо обращать внимание не только на соматическое состояние здоровья, но и на психологическое, что поможет направить ребенка и его семью к детскому психологу. Более широкое использование психологических технологий воспитания будут способствовать уменьшению частоты родительской депривации и частоты психосоматических заболеваний у детей.

Ключевые слова: дети, психосоматические заболевания, психология