

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЖУРНАЛ**

**УСПЕХИ СОВРЕМЕННОЙ  
НАУКИ**

**№10, Том 6, 2016 год**

**Главный редактор журнала:**  
кандидат технических наук,  
доцент

**Клюев Сергей Васильевич**

**Зам. главного редактора:**  
кандидат технических наук

**Клюев Александр  
Васильевич**

**Международный научно-  
исследовательский журнал**  
**«Успехи современной науки»**  
включен в список ВАК, РИНЦ  
(Elibrary.ru) и в Международ-  
ную базу данных Agris.

ISSN 2412-6608



**Адрес редакции, издателя:**  
308031,

г. Белгород, ул. Садовая, 28 - 4.  
8-951-139-63-27

**E-mail:** zhurnalnauka2015@yandex.ru

**Сайт:** [modernsciencejournal.org](http://modernsciencejournal.org)

**Адрес типографии «Эпицентр»:**  
308008, г. Белгород, пр-кт  
Б. Хмельницкого, д. 135, офис 40  
+7 (4722) 35-89-01

**Способ распространения:** авто-  
рам публикаций; по подписке.

Цена свободная.

Тираж 400 экз.

**Подписано в печать 25.10.2016 г.**

Статьи публикуются в авторской редакции.

© Успехи современной науки, 2016

Редакционная коллегия по основным направлениям работы журнала:

Авдеенко Алексей Петрович (РФ, Ростовская обл.) – доктор сельскохозяйственных наук, доцент

Агабекян Раиса Левоновна (РФ, г. Краснодар) – доктор экономических наук, профессор  
Ахмедов Шикар Габуллаевич (Азербайджан, г. Баку) – доктор философии по аграрным наукам, старший научный сотрудник

Ata El Karim Shoiab Soliman (Египет, г. Александрия) – доктор философии (Ph. D.), профессор

Баймишев Хамидулла Балтуханович (РФ, г. Самара) – доктор биологических наук, профессор

Баранов Юрий Николаевич (РФ, г. Орел) – доктор технических наук, профессор

Беленцов Юрий Алексеевич (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор технических наук, профессор

Быстрицкая Елена Витальевна (РФ, г. Нижний Новгород) – доктор педагогических наук, профессор

Волкова Ольга Александровна (РФ, г. Белгород) – доктор социологических наук, профессор

Домброван Татьяна Ивановна (Украина, г. Одесса) – доктор филологических наук, доцент

Дулов Михаил Иванович (РФ, г. Самара) – доктор сельскохозяйственных наук, профессор

Елисеева Наталия Волеславовна (РФ, г. Краснодар) – доктор географических наук, профессор

Eleyan Issa Jamal Issa (Иерусалим, г. Иордания) – доктор философии (Ph. D.), доцент

Julia Shehovcova (ЮАР, г. Претория) – доктор философии (Ph. D.)

Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич (Кыргызская Республика, Г. Ош) – доктор медицинских наук, доцент

Исайчев Виталий Александрович (РФ, г. Ульяновск) – доктор сельскохозяйственных наук, профессор

Кагермазова Лаура Цараевна (РФ, г. Нальчик) – доктор психологических наук, профессор

Козодой Виктор Иванович (РФ, г. Новосибирск) – доктор исторических наук, профессор

Кокоулин Владислав Геннадьевич (РФ, г. Новосибирск) – доктор исторических наук, профессор

Концевая Светлана Юрьевна (РФ, г. Москва) – доктор ветеринарных наук, профессор

Коцарева Надежда Викторовна (РФ, г. Белгород) – доктор сельскохозяйственных наук, профессор

Липатов Вячеслав Александрович (РФ, г. Курск) – доктор медицинских наук, профессор

Логачев Константин Иванович (РФ, г. Белгород) – доктор технических наук, профессор

Лурье Светлана Владимировна (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор культурологии, кандидат исторических наук, ведущий научный сотрудник

Mahmoud Shakarnah (Иерусалим, г. Вифлеем) – доктор философии (Ph. D.)

Maxim Kovtun (ЮАР, г. Претория) – доктор философии (Ph. D.)

Метревели Медея Гивиевна (Грузия, г. Телави) – доктор педагогических наук, профессор

Нестерчук Ольга Алексеевна (РФ, г. Москва) – доктор политических наук, профессор

Пантюхин Андрей Валерьевич (РФ, г. Саратов) – доктор фармацевтических наук, доцент

Носков Антон Валерьевич (РФ, г. Белгород) – доктор физико-математических наук, профессор

Пичугина Виктория Константиновна (РФ, г. Волгоград) – доктор педагогических наук, профессор

Старикова Мария Сергеевна (РФ, г. Белгород) – доктор экономических наук, доцент

Танатова Дина Кабдуллиновна (РФ, г. Москва) – доктор социологических наук, профессор

Yamb Emmanuel (Камерун, г. Дуала) – доктор философии (Ph. D.), профессор

Ферзаули Али Нахчиевич (РФ, г. Грозный) – доктор медицинских наук, профессор

Хамитов Назип Виленович (Украина, г. Киев) – доктор философских наук, профессор

Хамраева Елизавета Александровна (РФ, г. Москва) – доктор педагогических наук, профессор

Чумакова Татьяна Витаутасовна (РФ, г. Санкт-Петербург) – доктор философских наук, профессор

*Афанасьев П. Н., кандидат социологических наук,  
Шарай Т.П., кандидат психологических наук,  
Казанский федеральный университет,  
Шевцов А.М., кандидат психологических наук, доцент,  
Казанский инновационный университет*

*Исследование осуществлено при финансовой поддержке гранта РГНФ и  
Правительства Республики Татарстан в рамках научного проекта № 15-16-16011 а(р)*

## ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ РОДИТЕЛЯМИ И ДЕТЬМИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ У РЕБЕНКА

**Аннотация:** в статье представлены результаты анализа данных исследования особенностей стиля воспитания, взаимоотношений, родительских установок в семье с тяжелобольным ребенком. В конце работы сделаны выводы, которые можно использовать для организации эффективной и комплексной психологической помощи семьям с онкологическим заболеванием у ребенка.

**Ключевые слова:** детско-родительские отношения, родительские установки, стили воспитания, острый лимфобластный лейкоз

Серьезным испытанием для любой семьи является тяжелое и неизлечимое заболевание ребенка. В таких семьях были выявлены универсальные проблемы, негативно влияющие на семейное функционирование. Это эмоциональные и функциональные трудности членов семьи, трудности, связанные с взаимодействием с социумом и финансовые сложности, возникающие из-за больших затрат на лечение ребенка. В сфере детско-родительских отношений выявленные нарушения выражаются в гиперопеке больного ребенка, в эмоциональной изоляции от него, в трудности принятия детской агрессии [1].

Для преодоления вышеперечисленных сложностей, необходима квалифицированная помощь многих специалистов. Эффективность данной помощи напрямую зависит от понимания особенностей детско-родительских отношений в семьях с тяжелобольными детьми. Именно отношения с родителями и поддержка с их стороны являются базовыми ресурсами для ребенка с онкологическим заболеванием. Таким образом, исследование особенностей детско-родительских отношений в семьях с тяжелобольными детьми имеет важное практическое значение для организации всесторонней помощи таким семьям [2].

Цель нашего исследования – изучить особенности родительских установок, стилей семейного воспитания и взаимоотношений тяжелобольного ребенка со своими близкими. Объект исследования - дети дошкольного возраста (5-6 лет) с диагнозом острый лимфобластный лейкоз и их матери. Предмет исследования – психологические особенности детско-родительских отношений в этих семьях. Для достижения обозначенной цели были использованы следующие методики: методика изучения родительских установок (PARI), опрос-

ник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера (методика АСВ), проективная методика Р. Жилия. Выборка составила 25 семей.

В результате исследования особенностей стилей семейного воспитания и родительских установок в семьях тяжелобольных детей, были выявлены следующие результаты.

Данные опросника «Анализ семейных взаимоотношений» (методика АСВ) показали, что среди ключевых характеристик стиля воспитания преобладают такие факторы как «гиперпротекция», «недостаточность требований-запретов», «недостаточность обязанностей», «предпочтение детских качеств», «потворствование», «фобия утраты ребенка» и «минимальность санкций». Такая ситуация соответствует модели «потворствующая гиперпротекция», что, с одной стороны, обусловлено тяжелой болезнью («фобия утраты» и, как следствие, «недостаточность требований и запретов», «минимальность санкций»), а, с другой, - ранним возрастом ребенка («недостаточность обязанностей», «предпочтение детских качеств»).

В результате корреляционного анализа были обнаружены следующие взаимосвязи с фактором АСВ1 - «гиперпротекция» (рис. 1). По методике PARI он имеет прямые взаимосвязи с факторами: P6 - «страх обидеть», с 95% уровнем достоверности (далее просто  $p=0,05$ ); P10 - «зависимость ребенка от матери»,  $p=0,05$ ; P16 - «уклонение от конфликтов»,  $p=0,05$ ; P18 - «подавление сексуальности», с 99% уровнем достоверности (далее просто  $p=0,01$ ). Фактор P18, в свою очередь, имеет прямую связь с фактором P17 - «невнимание мужа к жене»,  $p=0,01$ . Связь этих двух факторов, по нашему мнению, закономерна, поскольку в ситуации общения с тяжелобольным ребенком и нехватки внимания мужа, женщина представлена,

прежде всего, в роли заботящейся и оберегающей матери, поэтому ее сексуальная роль остается непроявленной и нереализованной. Связь же со страхом обидеть, с зависимостью от матери, с фобией утраты ребенка, с уклонением от конфлик-

тов, т.е. избеганием излишнего общения, закономерны, поскольку мы говорим об отношениях с тяжелобольным ребенком, родители которого всячески стараются защитить его от чрезмерных тревог и ранящих переживаний.

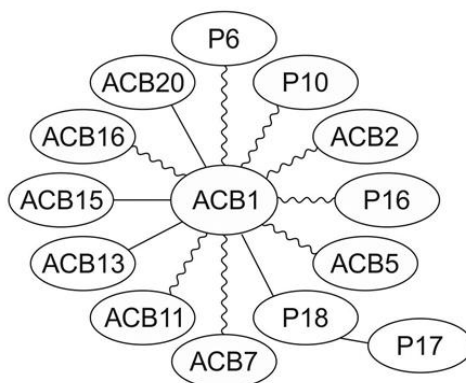


Рис. 1

По методике АСВ фактор «гиперпротекция» так же имеет прямые связи со следующими показателями: АСВ2 - «гипопротекция»,  $p=0,05$ ; АСВ5 - «чрезмерность требований к ребенку»,  $p=0,05$ ; АСВ7 - «чрезмерность запретов»,  $p=0,05$ ; АСВ11 - «неустойчивость стиля воспитания»,  $p=0,05$ ; АСВ13 - «предпочтение детских качеств»,  $p=0,01$ ; АСВ15 - «фобия утраты ребенка»,  $p=0,01$ ; АСВ16 - «неразвитость родительских чувств»,  $p=0,05$ . На наш взгляд, эти связи могут быть обусловлены перенапряжением и перегрузкой, возникающими у матери при постоянном нахождении в ситуации заботы о ребенке. Прямая связь с фактором АСВ20 - «предпочтение женских качеств»,  $p=0,05$ , означает подкрепление в ребенке при гиперпротекции покладистости, деликатности, опрятности, нежности, сдержанности в чувствах.

Показатели, характеризующие основные родительские установки по методике PARI, находятся в пределах нормы [3]. Максимальное количество выборов показали факторы «вербализация», «доминирование матери» и «развитие активности ребенка». Фактор «вербализация» отражает стремление матери помочь ребенку психологически.

Корреляционный анализ показал прямую связь фактора P1 - «вербализация» с фактором P2 - «чрезмерная забота»,  $p=0,05$  и обратную связь со следующими факторами (рис. 2): P4 - «подавление воли»,  $p=0,05$ ; P8 - «раздражение»,  $p=0,01$ ; P9 - «излишняя строгость»,  $p=0,01$ ; P16 - «избегание от общения»,  $p=0,01$ ; P20 - «вмешательство в мир ребенка»,  $p=0,01$ ; P22 - «стремление ускорить развитие ребенка»,  $p=0,05$ ; АСВ7 - «повышенная требовательность»,  $p=0,05$ ; АСВ9 - «жесткие санкции»,  $p=0,05$ .

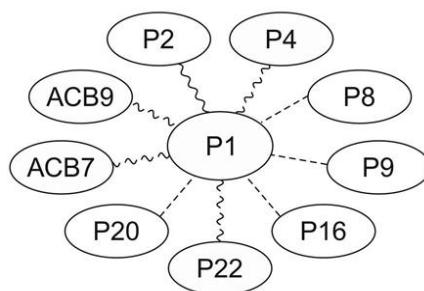


Рис. 2

Данные результаты являются закономерными. Вполне объяснимо, что ребенку легче открыться, пойти на контакт, общаться с близкими в благоприятной атмосфере, в которой отсутствуют подавление воли, раздражение, излишняя строгость и т.д.

Интересные взаимосвязи показал фактор P15 - «развитие активности ребенка» (рис. 3). Он имеет обратную связь с фактором P1 - «вербализация»,  $p=0,01$ , и прямые взаимосвязи с факторами: P4 -

«подавление воли»,  $p=0,01$ ; P7 - «супружеские конфликты»,  $p=0,01$ ; P8 - «раздражительность»,  $p=0,01$ ; P9 - «строгость родителей»,  $p=0,05$ ; P10 (зависимость ребенка от матери),  $p=0,01$ ; P11 - «поощрение зависимости ребенка от родителей»,  $p=0,01$ ; P17 - «невнимание мужа к жене»,  $p=0,05$ ; P19 - «доминирование матери»,  $p=0,01$ ; P21 - «уравненные отношения между родителями и детьми»,  $p=0,01$ ; P22 - «ускорение развития ребенка»,  $p=0,01$ ; P23 - «несамостоятельность мате-

ри»,  $p=0,01$ ; РЖ9 – «стремление к общению в больших группах детей»,  $p=0,01$ ; РЖ10 – «стрем-

лению к доминированию или лидерству в группе детей»,  $p=0,01$ .

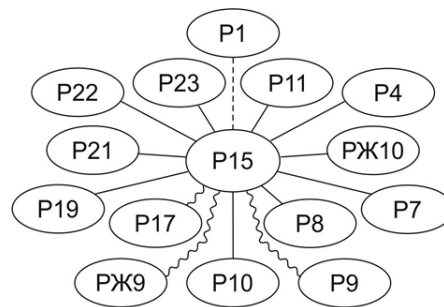


Рис. 3

Таким образом, можно выделить два типа взаимоотношений родителей с тяжелобольными детьми. В первом случае родители дают место чувствам ребенка, уделяют внимание его внутреннему состоянию, поощряют его высказаться. Во втором случае пытаются отвлечь его внимание от переживаний, от ситуации болезни.

Высокий процент максимальных выборов показателя «доминирование матери» может отражать ситуацию длительного взаимодействия матери и ребенка в непростых условиях заболевания и лечения, и возрастом ребенка.

Особенности отношения тяжелобольных детей к другим людям выявлялись с помощью проективной методики Рене Жилия. Наибольшее количество максимальных выборов получили факторы РЖ2 - «отношение к отцу», РЖ1 - «отношение к

матери» и РЖ5 - «отношение к бабушке, дедушке и другим взрослым родственникам». Фактор РЖ3 – «отношение к матери и отцу как к паре» получило наибольшее количество минимальных выборов [3].

Корреляционный анализ выявил прямые взаимосвязи фактора РЖ3 с факторами (рис. 4): АСВ13 – «предпочтение детских качеств»,  $p=0,05$ ; АСВ20 – «предпочтение женских качеств»,  $p=0,05$ ; РЖ2 – «отношение к отцу»,  $p=0,01$ . Фактор РЖ2 имеет так же прямые взаимосвязи с факторами: Р5 – «жертвенность родителей»,  $p=0,01$ ; Р10 – «зависимость ребенка от матери»,  $p=0,05$ ; АСВ7 – «чрезмерность требований и запретов»,  $p=0,05$ ; АСВ16 – «неразвитость родительских чувств»,  $p=0,05$ . А также обратную связь с фактором РЖ1 – «отношение к матери»,  $p=0,05$ .

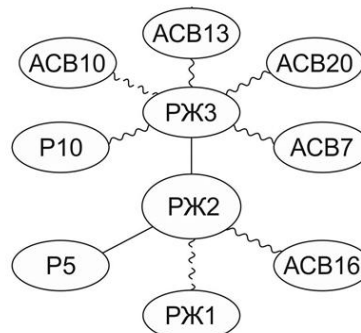


Рис. 4

Неожиданно большое количество максимальных выборов получил фактор «отношение к отцу». На наш взгляд, это связано с тем, что большую часть времени ребенок проводит с мамой, и испытывает большую нехватку в отце, который может ассоциироваться с домом, благополучием и здоровьем. Данные корреляционного анализа подтверждают это. Низкие же показатели по фактору РЖ3 обусловлены, с одной стороны, тем, что часть детей растет в неполных семьях, и ребенок чаще всего общается с матерью и отцом по отдельности, а, с другой стороны, тем, что много времени ребенок проводит в больнице с матерью, в то время

как отец работает и обеспечивает функционирование семьи за пределами больничных стен.

Из переменных, характеризующих ребенка и проявляющихся в межличностных отношениях, наибольшее количество максимальных выборов получили факторы РЖ13 - «стремление к уединению и отгороженности», РЖ9 - «стремление к общению в больших группах детей», РЖ11 - «конфликтность, агрессивность», РЖ10 - «стремление к доминированию или лидерству в группах детей», РЖ8 - «любопытность».

Из полученных результатов видно наличие внутреннего конфликта из двух противоположных потребностей – стремления к общению и лидерст-

ву, с одной стороны, и стремления к отгороженности и уединению, с другой.

Корреляционный анализ показал, что стремление к общению в больших группах детей прямо взаимосвязано больше с негативными факторами (рис. 5): P15 – «поощрение активности

ребенка»,  $p=0,05$ ; P17 – «невнимательность мужа к жене»,  $p=0,01$ ; P18 – «подавление сексуальности»,  $p=0,05$ ; P19 – «доминирование матери»,  $p=0,05$ ; P22 – «ускорение развития ребенка»,  $p=0,05$ ; P23 – «несамостоятельность матери»,  $p=0,05$ .

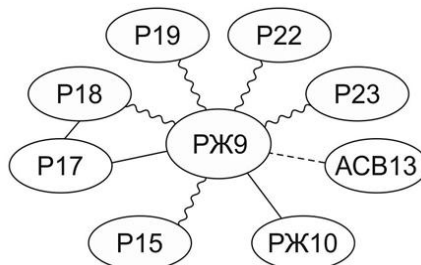


Рис. 5

Фактор PЖ13 – «стремление к уединению» имеет обратную взаимосвязь со следующими негативными проявлениями (рис. 6): P3 – «зависимость от семьи»,  $p=0,05$ ; P9 – «строгость родителей»,  $p=0,05$ ; АСВ9 – «чрезмерность санкций»,  $p=0,01$ ; АСВ12 – «ребенок для родителей больше

чем ребенок»,  $p=0,01$ ; АСВ18 – «конфликты родителей в воспитании»,  $p=0,05$ ; и прямую взаимосвязь с факторами P6 – «страх причинить ребенку вред»,  $p=0,05$ ; PЖ6 – «отношение к другу, подруге»,  $p=0,01$ .

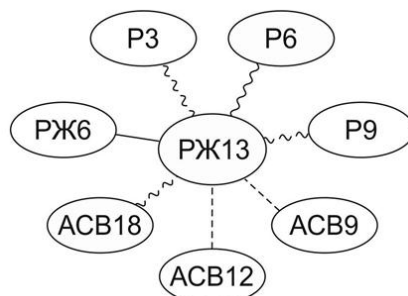


Рис. 6

Ребенок стремится к общению при наличии дефектов и сложностей в отношениях с родителями. Можно предположить, что имеющиеся трудности, ребенок стремится компенсировать через общение с широким кругом людей.

В результате математической обработки данных исследования были сделаны следующие *выводы*:

1. Ведущим стилем воспитания в семьях при тяжелом онкологическом заболевании ребенка дошкольного возраста является потворствующая гиперпротекция, характеризующаяся чрезмерным покровительством, стремлением освободить ребенка от малейших трудностей. С этим стилем воспитания связаны такие факторы как «страх обидеть», «уклонение от конфликтов», «фобия утраты ребенка», «зависимость от матери», что нам кажется закономерным и естественным в данной ситуации. Родители стремятся оградить своего уже немало пережившего ребенка от дополнительных нагрузок.

Выявленная же взаимосвязь гиперпротекции с факторами «чрезмерность требований и запретов к ребенку», «неразвитость родительских чувств», на

наш взгляд, обусловлена высокой психологической нагрузкой, которую несут родители в этой ситуации, и возможным желанием ослабить ее.

2. Анализируя родительские установки, получившие максимальное количество выборов по результатам исследования, можно выделить две модели взаимоотношений родителей с больными детьми. В первой модели родители дают место чувствам ребенка, уделяют внимание его внутреннему состоянию, поощряют его высказываться (фактор «вербализация»). Во второй модели пытаются отвлечь его внимание от переживаний, от ситуации болезни (фактор «развитие активности»). С нашей точки зрения, таким образом проявляются две основные стратегии преодоления сложностей, возникающих в изучаемых нами семьях. Первая направлена на переживание, проживание и встречу с чувствами и состояниями, вызываемыми болезнью. Вторая может быть обозначена как отвлекающая и увлекающая, переключающая внимание на другие аспекты жизни ребенка.

3. У тяжелобольных детей развита потребность как в матери, так и в отце, однако, как

пара они недостаточно представлены в сознании ребенка. Данный вывод во многом обусловлен тем, что большую часть времени больные дети все-таки проводят с матерями, именно они берут на себя выполнение функций ухода и заботы, отцы же, в основном, заняты решением хозяйственных, финансовых, организационных вопросов, либо отсутствуют в семье. Почти треть исследуемых нами семей были неполными, а в остальных в исследовании приняли участие только матери.

4. У тяжелобольных детей дошкольного возраста выявлено наличие двух противоположно направленных тенденций. С одной стороны, стремление к общению и доминированию в группе детей, а с другой, – стремление к уединению. Данные корреляционного анализа показали, что стремление к общению и доминированию связано с дефектами в родительском отношении и сложностями в отношениях между родителями, то есть предположительно носит компенсаторный характер. Не получая желаемого в семье, дети стремятся за ее пределами удовлетворить свои потребности в признании и контакте с другими. Стремление же к

уединению, напротив, имеет обратно пропорциональные связи с негативными родительскими проявлениями.

5. Психологически более благополучными оказались отношения в семьях с мальчиками и семьях сиблингов. В семьях девочек выше показатели фобии утраты ребенка и конфликтность между родителями. В семьях с единственным ребенком также выше показатель конфликтности между родителями, чрезвычайное вмешательство в жизнь ребенка, и проекция на ребенка собственных нежелательных качеств. Угроза потери единственного ребенка, несомненно, очень болезненное переживание для родителей, вызывающее множество негативных эмоций и состояний. Оказавшись без необходимой поддержки в подобной ситуации, многие чувствуют собственную беспомощность, которая провоцирует конфликты, обиды и страхи.

В итоге мы хотим отметить, что необходимо учитывать полученные результаты и сделанные выводы для построения эффективной и комплексной системы помощи семьям, столкнувшимся с тяжелым онкологическим заболеванием ребенка.

#### Литература

1. Климова С.В., Микаэлян Л.Л., Фарих Е.Н., Фисун Е.В. Основные направления психологической помощи семьям с детьми, страдающими онкологическими заболеваниями. [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2013. № 1. URL: <http://psyjournal.ru> (дата обращения: 01.11.2016).
2. Федоренко М.В. Взаимосвязь показателей диагностики детско-родительских отношений в семьях с детьми, больными острым лимфобластным лейкозом // Успехи современной науки. - 2016. - Т. 2. - № 8. - С. 130-132.
3. Афанасьев П.Н., Шарай Т.П. Психологические особенности детско-родительских отношений в семье с тяжелобольным ребенком // Казанская наука. № 10, 2015 г. – с. 335-338.

#### References

1. Klimova S.V., Mikajeljan L.L., Farih E.N., Fisun E.V. Osnovnye napravlenija psihologicheskoy pomoshhi sem'jam s det'mi, stradajushhimi onkologicheskimi zabolevanijami. [Jelektronnyj resurs] // Zhurnal prakticheskoy psihologii i psihoanaliza. 2013. № 1. URL: <http://psyjournal.ru> (data obrashhenija: 01.11.2016).
2. Fedorenko M.V. Vzaimosvjaz' pokazatelej diagnostiki detsko-roditel'skih otnoshenij v sem'jah s det'mi, bol'nymi ostrym limfoblastnym lejkozom // Uspehi sovremennoj nauki. - 2016. - Т. 2. - № 8. - S. 130-132.
3. Afanasyev P.N., Sharaj T.P. Psihologicheskie osobennosti detsko-roditel'skih otnoshenij v sem'e s tjazhelobol'nym rebenkom // Kazanskaja nauka. № 10, 2015 g. – s. 335-338.

*Afanasyev P.N., Candidate of Sociological Sciences (Ph.D.),  
Sharaj T.P., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.),  
Kazan (Volga region) Federal University,  
Shevtsov A.M., Candidate of Psychological Sciences (Ph.D.), Associate Professor,  
Kazan Innovative University*

#### FEATURES OF PARENT-CHILD RELATIONSHIPS IN FAMILIES WITH CANCER CHILD DISEASE

**Abstract:** the article presents the results of data analysis studies of the characteristics of parenting styles, relationships, parental attitudes in the family with a seriously ill child. In the end, the conclusions that can be used for effective and comprehensive psychological support to families with cancer child disease are made.

**Keywords:** parent-child relationships, parental attitudes, parenting styles, acute lymphoblastic leukemia