

На правах рукописи

ДОВГАЛЬ Марина Петровна

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ**

(на примере детских групп с проявлениями дискинезии желчевыводящих путей).

Специальность 19.00.05 – социальная психология

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук**

Ярославль - 2007

Работа выполнена на кафедре общей психологии ГОУ ВПО «Костромского государственного университета им. Н.А.Некрасова»

Научный руководитель - доктор психологических наук, профессор
Фетискин Николай Петрович

Официальные оппоненты: доктор биологических наук, профессор
Мышкин Иван Юрьевич

кандидат психологических наук, доцент
Урываев Владимир Анатольевич

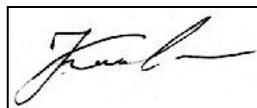
Ведущая организация - Ивановский Государственный университет

Защита состоится 30 марта 2007 года в 12 часов на заседании диссертационного совета Д 212.002.02 в ГОУ ВПО «Ярославском государственном университете им.П.Г.Демидова по адресу: 150057, Ярославль, проезд Матросова, 9.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ГОУ ВПО «Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова».

Автореферат разослан « _____ » _____ 2007года

Учёный секретарь
диссертационного совета



Клюева Н.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы

Сохранение и укрепление психического здоровья ребенка, восстановление его адаптационных возможностей является в настоящее время важнейшими задачами российского общества. Проблема психического здоровья ребенка предполагает решение важной социально-психологической проблемы – ребенок в системе межличностного общения, особенности его семейной коммуникации и последствия её нарушений.

Личность ребенка формируется в структуре и под воздействием межличностных взаимоотношений в родительской семье. Через общение и взаимодействие со взрослыми и сверстниками, происходит усвоение ребенком социального опыта, системы социальных связей и отношений, т.е. социализация, в процессе которой ребенок приобретает убеждения, общественно одобряемые формы поведения, необходимые ему для нормальной жизни в обществе.

К настоящему времени накоплено немало убедительных свидетельств принципиальной значимости и, в известных пределах, незаменимости семьи для формирования личности ребенка (А.И.Захаров, 1998; В.Бройтигам, Р.Кристиан, М.Рад, 1999; Э.Г.Эйдемиллер, В.В.Юстицкис, 1998; И.М., Никольская 2003; I. Bowiby, 1983). Любая семейная дезорганизация может препятствовать развитию индивидуальности ребенка, тормозить открытое проявление эмоций, делать его уязвимым в отношении эмоциональных стрессов и приводить к дальнейшему в развитии заболевания (Д.Н.Исаев, 2000). Исследованию личностных особенностей при психосоматических заболеваниях желудочно-кишечного тракта уделяется большое внимание (М.Е.Бурно, Л.Д.Зикеева, 1974, А.М.Вейн, Б.В.Головской, 1977; Я.М. Рутгайзер, 1978; Я.Р.Докторский, 1979; Е.Н.Ревенок, 1979; Б.В. Головской., 1980; Ю.С. Мартынов и соавт., 1980; М.П., Нуждина 1981; Д.Н.Исаев, 1996; Н.А.Боброва, 2001; Ю.С.Шевченко, Ю.Ф.Антропов, 1997, 2002; М.П. Билецкая, 2006; Alexander, 1934; Kellner, 1976; Freyberger, 1978; Procacci и соавт., 1979; Voecker, 1981; Schneider, 1981; Brautigam, 1985, J.Katz, P.Ritvo, M.J.Irvine, M.Jachson, 1996; B.Luban-Plozza, W.Poldinger, F.Kreger, 2000).

В настоящее время, высокий удельный вес в структуре психосоматических заболеваний пищеварительного тракта в детском возрасте имеют заболевания желчевыделительной системы (А.В. Мазурин, 1984; В.А.Скумин, 1988; Е.Г.Аванесова, 1991; Е.Г.Аванесова, В.В. Гульданд, 1991; М.И.Джебашвили, 1991, А.В.Фролькис, 1991; М.А. Машнауスケне, 1998; Н.А. Коровина, 2000, Т.И.Миронова, 2002). Согласно статистическим данным (М.П.Билецкая, Э.Г.Эйдемиллер, 2006),

заболеваемость дискинезией желчевыводящих путей (ДЖВП) у детей и подростков за последние 10 лет возросла в 2.5 раза.

Вместе с тем, несмотря на признание важной роли аффективных нарушений и роли семьи в этиопатогенезе дискинезии желчевыводящих путей, они остаются малоизученными и представляют интерес, как с научной, так и с практической точки зрения. Вот почему становится так важно определить возможные пути выхода из сложившейся ситуации. Существенными резервами в плане психологической помощи могут быть психопрофилактика, психокоррекция и социальная психотерапия. Для этого необходимо выяснить роль социально-психологического фактора, его влияние на здоровье.

Проводимые исследования состояния здоровья людей ограничиваются в основном традиционными естественнонаучными подходами. Практически отсутствуют комплексные психологические и социально-психологические исследования, направленные на изучение состояния психики человека, социального самочувствия, духовного неблагополучия как фактора психосоматических заболеваний.

Изучение состояния научно-практической разработанности проблемы позволяет сделать вывод о том, что исследования влияния социальных факторов на физическое здоровье человека только начинают утверждаться в социально-психологической практике. Следует признать, что методы оказания дифференцированной психокоррекционной помощи семьям с детьми, страдающими наиболее распространенным гастроэнтерологическим заболеванием – дискинезией желчевыводящих путей, еще не заняли надлежащего места в системе профилактических и коррекционно-восстановительных мероприятий. Нами найдены лишь единичные модели психотерапии и психокоррекции в рамках системного семейного подхода (Ю.С. Шевченко, 2002; М.П.Билецкая, 2006).

Исследуемая проблема социально-психологических детерминант психосоматических заболеваний вследствие её сложности и практической значимости требует комплексного, междисциплинарного рассмотрения и предполагает научный поиск на прикладном и эмпирическом уровне.

Цели исследования

Целями исследования являлись изучение влияния социально-психологических особенностей и типов материнского воспитания на проявления дискинезии желчевыводящих путей в различных детских группах и разработка программы социально-психологической профилактики и коррекции в комплексном лечении дискинезии желчевыводящих путей.

Задачи исследования

Исходя из целей исследования были поставлены следующие задачи:

1. Изучить теоретические и прикладные исследования проблемы психосоматических заболеваний в зарубежной и отечественной

психологии, описать основные научные социально-психологические подходы к изучению детских психосоматических заболеваний.

2. Провести анализ существующих подходов к проблеме психосоматических заболеваний у детей и подростков и возможности их профилактики.
3. Изучить индивидуально-психологические особенности детей младшего школьного возраста с дискинезией желчевыводящих путей (ДЖВП).
4. Провести сравнительный анализ индивидуально-психологических особенностей детей с дискинезией желчевыводящих путей (ДЖВП) и здоровых детей.
5. Исследовать ведущие типы семейного воспитания в данных семьях.
6. Провести сравнительный анализ типа семейного воспитания матерей здоровых детей и матерей детей с дискинезией желчевыводящих путей (ДЖВП).
7. Разработать и апробировать социально-психологическую программу по профилактике и коррекции, в комплексном лечении дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП).

Гипотезы исследования:

1. Проявления дискинезии желчевыводящих путей в детских группах обусловлены социально-психологическими особенностями и типами материнского воспитания.
2. Существует взаимосвязь социально-психологических детерминант типа семейного воспитания с заболеванием дискинезией желчевыводящих путей.

Объект исследования - социально-психологическая обусловленность дискинезии желчевыводящих путей в детских группах с различными типами материнского воспитания.

Предмет исследования: социально-психологические детерминанты дискинезии желчевыводящих путей в детских группах с различными стилями материнского воспитания.

Теоретико-методологическая основа исследования составили работы отечественных и зарубежных ученых, которые сформировали основные принципы науки:

- психологического детерминизма, развития и системности, целостного деятельностного подхода к исследованию психического, об образе жизни как целостной системе взаимодействия личности с социальным окружением (К.А.Абульханова-Славская, Г.М.Андреева, Б.Г.Ананьев, А.В.Брушлинский, А.А.Бодалев, Л.С.Выготский, Карпов

А.В., В.С.Мерлин, В.Н.Мясищев, А.Н.Леонтьев, В.В.Новиков, А.В.Петровский, С.Л.Рубинштейн,);

- об анализе социально-психологических факторов (А.И.Донцов, А.Л.Журавлев, А.Н.Лутошкин, Н.Н.Обозов, А.Л.Свенцицкий, Л.И.Уманский, А.С.Чернышев и др.) личностных изменений под воздействием различных соматических заболеваний (В.Ф.Басин, Б.В.Зейгарник, А.Р.Лурия, В.В.Лебединский, А.Е.Личко, В.Н.Мясищев);

- концептуальные положения представителей гуманистической психологии (А. Маслоу, В.В.Козлов, К.Роджерс, Э.Фромм, В. Франкл и др.).

Методы исследования

Для решения поставленных задач и проверки исходной гипотезы был применен комплекс методов, включающий анализ общепсихологической и социально-психологической литературы по проблеме исследования, эмпирические и психодиагностические методы, качественный и количественный анализ результатов исследования. Для эмпирического исследования были использованы: методика исследования самооотношения «КИСС», методика на выявление тревожности Р.Тэммл, М.Дорки и В.Амен, методика «Рисунок семьи» (Г.Г.Хоментаскас, 1986), методика «Анализ семейных взаимоотношений (АВС)» (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В., 1987, 1990). Для анализа эмпирических данных был использован ряд статистических методов: показатель ранговой самооценки высчитывался как коэффициент ранговой корреляции Спирмена, для определения значимости различий результатов между выборками нами использовались критерий Манна-Уитни и критерий χ^2 -квадрат, достоверность различий между полученными данными оценивалась по критерию Т-Вилконсона.

Надежность и достоверность исследования

Обеспечивалась системным подходом, обоснованным исходными методологическими принципами, адекватным выбором и с использованием разнообразных надежных и валидных методов, репрезентативностью выборки, математической обработкой полученных данных с использованием компьютерных программ статистического анализа, эффективностью апробации и использования результатов исследования в работе.

Исследование проводилось в четыре этапа:

1. Изучение теоретико-методологических, социально-психологических научных подходов к проблеме детских психосоматических заболеваний, проведение анализа социально-психологического аспекта дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП).

2. Эмпирическое и социально-психологическое исследование индивидуально-психологических особенностей детей младшего школьного возраста с дискинезией желчевыводящих путей, изучение типа семейного воспитания в данных семьях. Проведение сравнительного анализа индивидуально-психологических особенностей детей с дискинезией желчевыводящих путей и здоровых детей. Проведение сравнительного анализа типа семейного воспитания матерей здоровых детей и матерей детей с дискинезией желчевыводящих путей.
3. Разработка основных социально-психологических подходов к психопрофилактике, психокоррекции, с учетом основных принципов и положений гуманистической психологии, принципов и положений психологии интегративного направления онтогенетически ориентированного подхода.
4. Разработка социально-психологической программы по профилактике и коррекции (дети с дискинезией желчевыводящих путей и их родители в малых группах) в комплексном лечении дискинезии желчевыводящих путей, ее внедрение, апробация и исследование эффективности.

Научная новизна исследования

В диссертации получены следующие результаты:

1. Выявлены социально-психологические особенности детей, детерминирующих проявления дискинезии желчевыводящих путей (рефлексивно-групповое самопринятие и социально-деятельностная тревожность).
2. Определены типы материнского воспитания, влияющие на генезис дискинезии желчевыводящих путей в исследуемых детских группах («гиперпротекция», «игнорирования потребностей ребенка», «чрезмерность требований-обязанностей», «чрезмерность требований-запретов», «чрезмерность санкций», «потворствующая гиперпротекция», «доминирующая гиперпротекция»; «повышенная моральная ответственность»).
3. Показаны уровневые различия дискинезии желчевыводящих путей в детских группах с различной выраженностью социально-психологических детерминант и гармоничностью материнских стилей воспитания.
4. Научно обоснована программа социально-психологической профилактики и коррекции в комплексном лечении дискинезии желчевыводящих путей.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что данная диссертационная работа вносит вклад в исследования социально-

психологических аспектов детерминации дискинезии желчевыводящих путей. Полученные данные расширяют наши представления о своеобразии индивидуально-личностных особенностей детей с дискинезией желчевыводящих путей и типах семейного воспитания в данных семьях.

Практическая значимость состоит в том, что на основании результатов исследования разработаны специфические методы профилактики и коррекции личностных особенностей у детей с дискинезией желчевыводящих путей и внутрисемейных отношений в семьях с детьми, страдающими дискинезией желчевыводящих путей; составлена социально-психологическая программа по профилактике и коррекции (для детей с дискинезией желчевыводящих путей и их родителей в малых группах), используемая в комплексном лечении дискинезии желчевыводящих путей.

Эффективность полученных результатов дает возможность использовать предложенную программу социально-психологической коррекции в диагностических, профилактических и психокоррекционных целях в работе психологов и социальных работников при работе с семьями больных детей, в работе с детьми с соматической патологией.

Апробация исследований. Основные теоретические положения диссертационной работы обсуждались на V Всероссийской конференции «Душевное здоровье человека – духовное здоровье нации» (Москва, 2002г.), международном симпозиуме «Гендерные основания механизмов и профилактики девиантного поведения личности и малых групп в XXI веке» (Москва-Кострома, 2005), Международном симпозиуме «Организаторские способности в системе психологического менеджмента и ментального управления потенциалами социальных групп и организаций» (Кострома, 2006). Полученные практические результаты были изложены на семинаре, посвященном психосоматическим расстройствам у детей и подростков в Институте психотерапии и клинической психологии (г. Москва), обсуждались на заседании психоневрологического отделения Детской поликлиники Медицинского Центра Управления делами Президента РФ г. Москва (2004, 2006). Материалы диссертации использованы при составлении спецкурсов и методических пособий в институте психотерапии и клинической психологии (г. Москва), на факультете клинической психологии РГМУ (г. Москва).

По теме диссертации опубликовано 7 работ.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Проявления дискинезии желчевыводящих путей в детских группах обусловлены комплексом социально-психологических детерминант.
2. Симптомы дискинезии желчевыводящих путей в детских группах взаимосвязаны с дисфункциональными типами материнского воспитания.

3. В семьях с гармоничными типами детско-материнских отношений симптомы дискинезии желчевыводящих путей менее выражены.
4. Разработка программы социально-психологической профилактики и коррекции дискинезии желчевыводящих путей способствует элиминации ее проявлений в детских группах.

Экспериментальная база исследования

Исследование проводилось на базе детской поликлиники Медицинского Центра Управления Делами Президента РФ. Работа проводилась с 2000 по 2006 год. В исследовании были заняты дети экспериментальной и контрольной групп и 100 родителей – матерей исследуемых детей. Экспериментальную группу детей, имеющих диагноз «дискинезия желчевыводящих путей» составили 25 девочек и 25 мальчиков. Контрольная группа была представлена детьми, не состоящими на диспансерном учете, и включала также 25 девочек и 25 мальчиков. Возраст испытуемых, в соответствии с замыслом исследования ограничился 6-10 годами. Всего в исследовании, включая детей и родителей, участвующих в формирующем эксперименте (30 матерей и детей), было занято 260 человек.

Структура диссертации

Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, приложений, списка использованной литературы. Библиография содержит 166 наименований, в том числе 11 - на английском языке. Текст диссертации изложен на 257 страницах, иллюстрирован гистограммами, таблицами, графиками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается выбор темы диссертации, ее актуальность, определяются цели, объект, предмет, задачи исследования, характеризуется научная новизна и практическая значимость полученных результатов. Формулируется гипотеза и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Социально-психологические подходы к изучению детских психосоматических заболеваний» излагаются существующие подходы к исследованию и определению проблемы психических и соматических соотношений в детско-подростковом возрасте. Исследуется роль аффекта в возникновении и развитии психосоматических заболеваний. Проводится анализ социально-психологических аспектов психосоматических заболеваний, исследуется роль социально-психологического аспекта в развитии дискинезии желчевыводящих путей.

В первом параграфе «Общая характеристика проблемы психических и соматических соотношений в детско-подростковых группах» представлен обзор основных подходов, современное состояние проблемы. Большинство

авторов делает вывод о важности эмоций в происхождении соматических нарушений и роли макро- и микро социальных факторов в происхождении психосоматических расстройств (Shur, 1955, H.Vallon, 1967; С.Е. Izard, 1971; Н. Selye, 1956; Wolf, 1946; Ю.М. Губачев, Е.М. Стабровский, З.Фрейд, 1894, Ф.Александр 1954, В.В.Ковалев, 1979, Г.Аммон, 2000, Мясищев, Страумит, Карвасарский и др.). «Связующей концепцией между психологической и соматической сферой является аффект, выражающийся главным образом в форме тоски и постоянной тревоги, нейро-вегетативно-эндокринной моторной реакции и характерным ощущением страха» (Материалы ВОЗ, 1965, цит. по А. Холмогорова, Н. Гаранян, 2000).

Во втором параграфе *«Социально-психологические аспекты психосоматических заболеваний»* рассмотрены различные психологические подходы к изучению эмоций у детей, социальные и семейные аспекты психосоматических заболеваний. Большинство авторов отмечают, что ребенок рождается с некоторыми, безусловно аффективными реакциями, которые на протяжении онтогенеза трансформируются в сложные эмоциональные процессы, обусловленные их усложнением и обогащением. Возрастная динамика развития эмоциональной сферы сопровождается социализацией содержания и форм проявления эмоций, становлением произвольной регуляции. Исследователями подчеркивается роль матери (значимого взрослого) в становлении положительных и возникновении отрицательных эмоций (М. Fries, 1944; F. Dunbar, 1944; M. Ribble, 1945; R. Spitz, 1945; Н.М. Щелованов, Н.Л. Фигурин, М.П. Денисов, 1949; J. Bowlby, 1961; Л.И. Божович, 1968; М.И. Лисина, 1980; А.В. Запорожец, Я.З. Неверович, 1986; В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, 1990; Е.И. Изотова, Е.В. Никифорова, 2004).

Многие авторы отмечают характерную общую особенность матерей детей с психосоматическими заболеваниями: они обычно отличаются повышенной тревожностью и повышенной критичностью, озабочены собственным здоровьем или здоровьем кого-то из членов семьи, для них характерно избегание прямого выражения чувств. Дети с психосоматической патологией отличаются трудностями в выражении эмоций, неспособностью к проявлению своих чувств. Происходит как бы «отщепление», «блокировка» своих чувств, необходимая для функционирования психологических механизмов защиты. Невысказанные эмоции, ригидные поведенческие установки могут служить сильным препятствием для нормализации гомеостаза.

Рассматривая теоретические и методологические основы проблемы исследования, мы выделили: 1. психосоматические расстройства, наличие астенического профиля личности и преобладание в нем таких свойств, как тревожность, эмоциональная ранимость, отсутствие уверенности в себе, склонность к формированию страхов и опасений, зависимость, чувство собственной неполноценности. 2. факторами, способствующими возникновению и обуславливающими неблагоприятную динамику психосоматического расстройства, являются: резидуально-органическая

недостаточность ЦНС; личностные особенности ребенка в форме акцентуаций характера по эмоционально-лабильному, сенситивному, истероидному и психастеническому типу; воспитание в условиях повышенной тревожности, симбиотической связи с матерью, директивной гиперопеки.

В третьем параграфе *«Концептуальные подходы к исследованию дискинезии желчевыводящих путей»* рассмотрена общая характеристика функциональных заболеваний желчевыводящих путей, клиническая картина дискинезии желчевыводящих путей, обобщены и проанализированы социально-психологические аспекты дискинезии желчевыводящих путей. Анализируя данные литературы по этиопатогенезу дискинезии желчевыводящих путей, следует отметить, что большинством исследователей признается значение психоэмоционального фактора в происхождении функциональной патологии желчевыводящих путей. При этом, однако, нервно-психическим нарушениям отводится различная роль, а именно: от одного из многих этиопатогенетических моментов, до главного фактора, приводящего к развитию дискинезии желчевыводящих путей (Л.И.Дзюбич, З.А.Спаская, 1974; Э.И.Дружинина, 1983; А.Е.Золотовицкая, Ж.Н.Салата, 1979; Н.Н.Ловчикова, Э.А.Чистоногова; Т.Д.Миримова, Т.И.Тернова, И.Н.Жакова, 1983; Р.А.Полякова, 1981, А.В.Мазурин, 1984; А.В.Фролькис, 1991; М.А.Машнаускене, 1998; и др.)

Экспериментальные данные и клинические наблюдения убедительно свидетельствуют о том, что отрицательные эмоции, различные стрессовые ситуации отражаются на двигательной функции кишечника, а длительная травматизация психики может вызвать её нарушения.

Несмотря на важную роль в патогенезе дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП) нервно-психического фактора, следует признать, что методы оказания дифференцированной психотерапевтической и психокоррекционной помощи этим детям ещё не заняли надлежащего места в системе лечебно-восстановительных мероприятий. Крупные же работы зарубежных авторов базируются большей частью на принципах психоанализа (А. Фрейд, 1971; Barker Ph., 1971; Hodas G.R., Honig P.J., 1981). Резюмируя материалы обзора, следует подчеркнуть, что имеющиеся на сегодняшний день данные отечественной и зарубежной литературы разрозненны и порой противоречивы. В тоже время они показывают, насколько важными для медицинской науки и практического здравоохранения является на современной этапе глубокое клиническое изучение особенностей психической сферы детей и подростков, страдающих наиболее распространенными гастроэнтерологическими заболеваниями – дискинезией желчевыводящих путей (ДЖВП) и разработка на этой основе системы психодиагностических и психокоррекционных мероприятий, направленных на своевременную и качественную диагностику и профилактику пограничных состояний, на психосоциальную адаптацию больных, на повышение эффективности существующих ныне лечебно-восстановительных программ для указанного контингента детей. Изучение

указанных аспектов будет способствовать улучшению реабилитации детей, больных ДЖВП и предотвращению хронизации билиарной патологии.

Во второй главе «Эмпирическое исследование социально-психологических детерминант психосоматических заболеваний (на модели дискинезии желчевыводящих путей)» описаны и обоснованы использованные в работе психодиагностические методы. Руководствуясь общей стратегией и логикой исследования, для диагностики мы использовали: методику косвенного измерения самооотношения «КИСС», тест на выявление тревожности Р.Тэммл, М.Дорки, В.Амен, методику «рисунок семьи» (Г.Г.Хоментаскас, 1986), методику «Анализ семейных взаимоотношений (АВС)» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В.Юстицкис, 1987, 1990). В этой же главе представлены результаты эмпирического исследования.

Рассматривая распределение параметров по **результатам методики измерения самооотношения «КИСС»**, мы получили следующие показатели: уровень самопринятия детей экспериментальной группы ниже уровня самопринятия детей контрольной группы. Выявлено, что среднее значение самопринятия детей экспериментальной группы составило 0.355, детей экспериментальной группы - 0.616. Дети экспериментальной группы достоверно чаще склонны оценивать себя низко позитивно.

Согласно исследованиям А.А. Бодалева, Т.В. Архиреевой (1990), наиболее благоприятным для полноценного личностного развития ребенка является высокая или средняя степень самопринятия, следовательно, дети экспериментальной группы, могут испытывать затруднения той или иной степени в социализации и возможно иметь невротические тенденции.

По результатам методики **на выявление тревожности Р. Тэммл, М. Дарки и В. Амен** было выявлено следующее.

Среднее групповое значение индекса тревожности детей экспериментальной группы выше, чем у детей контрольной группы. Так, среднее значение индекса тревожности у детей экспериментальной группы 54.98, у детей контрольной группы – 31.70 ($p < 0.05$). Индексы тревожности большинства детей (78%) экспериментальной группы находятся в зоне высокого уровня тревожности, в то время как индексы тревожности большинства детей (88%) контрольной группы находятся в основном в зоне среднего уровня. Вслед за создателями методики мы трактуем это, как недостаточную эмоциональную приспособленность детей экспериментальной группы к тем или иным социальным ситуациям, обусловленную отрицательным эмоциональным опытом ребенка в подобных ситуациях (Астапов В.М., 1992).

Выявились достоверные различия в распределении отрицательного выбора по социальным ситуациям ($p < 0.05$) у детей экспериментальной и контрольной групп. Так, сравнивая распределение показателей индекса тревожности у детей экспериментальной группы по ситуациям «ребенок-ребенок» (17.88%), «ребенок-взрослый» (19.94%) и «ребенок, самостоятельно выполняющий повседневные действия» (17.18%), нами не установлено достоверных различий между их показателями, что позволяет

предположить, что все типы указанных ситуаций носят для детей экспериментальной группы характер равно тревожных. Выбор детей контрольной группы носит более дифференцированный характер. Выявилось, что для них более тревожными являются ситуации взаимодействия со сверстниками - 16.10%, менее тревожными (по сравнению с ситуациями взаимодействия со сверстниками) являются ситуации взаимодействия со взрослыми - 11.54% и минимально тревожными – ситуации, где ребенок самостоятельно выполняет повседневные действия - 4.84%. Различия статистически достоверны ($p < 0.05$). Одним из факторов, влияющих на появление тревожности у детей, как указывают А.И.Захаров (1988), А.М.Прихожан (1996), В.М.Коган (1967), В.В.Ковалев (1979) и другие, являются родительские отношения, психологический микроклимат семьи. Интересен тот факт, что самая большая выраженность показателя тревожности среди ситуаций у детей экспериментальной группы отмечается именно по ситуации «ребенок – взрослый», хотя различия и не достигают статистически значимых величин. Приходится лишь констатировать определенные тенденции.

Исследование внутрисемейных отношений по методике **«Рисунок семьи»** показало, что дети экспериментальной группы достоверно чаще при выполнении задания «нарисуй свою семью» проявляли защитные реакции, которые приобретали форму откладывания задания во времени: начало рисования связано не с членами семьи, а с различными объектами ($p < 0.01$); чаще искажали состав реальной семьи через уменьшение её состава, путем вывода из него себя или других членов, включение в состав людей, которые с ней непосредственно не связаны ($p < 0.01$). Дети экспериментальной группы достоверно реже рисовали сплоченную семью, редко презентация совместной деятельности членов семьи, в рисунке часто присутствуют отделенные члены семьи ($p < 0.01$). Анализ дополнительных характеристик рисунка показал, что дети экспериментальной группы, чаще рисуют линию основания, используют более скудный цветовой выбор, чем их здоровые сверстники ($p < 0.05$). Выявлены гендерные различия, которые выражаются в том, что мальчики экспериментальной группы, чаще, чем девочки изолируют отдельных членов семьи или себя, используют более скудную цветовую гамму ($p < 0.05$).

Особенности графической презентации родителей указывают на то, что в семьях детей экспериментальной группы преобладает избыточное и одновременно неадекватное женское влияние (доминирующая мать в восприятии ребенка - 59.6% случаев, тревожная, неуверенная мать в восприятии ребенка - 38.3%, случаев) при недостаточной эмоциональной включенности в отношения со стороны отцов (63.8%). Выявленные характеристики рисунка семьи детей экспериментальной группы имеют психологическое значение – отражают ослабление эмоциональных связей ребенка с семьей, чувство отделенности от семьи, сопровождаемое

негативным эмоциональным фоном ребенка и именно в этом отношении они отличаются от детей контрольной группы.

Изучение особенностей типа материнского воспитания по методике «**Анализ семейных взаимоотношений (АСВ)**» показало, что одним из наиболее частых отклонений в семейном воспитании матерей экспериментальной группы является гиперпротекция (Г+). Его реализуют в воспитании большинство матерей (67%). Матери детей контрольной группы также обнаруживают достаточно высокие результаты по шкале Г+ = 4.96. Однако этот показатель не превышает «критического» (ДЗ Г+ = 7) значения, при котором диагностируется неправильный тип воспитания – гиперпротекция. Анализ частоты отклонений в семейном воспитании позволил выявить у матерей контрольной группы так же высокие шкалы «игнорирования потребностей ребенка» (У-), «чрезмерность требований-обязанностей» (Т+), «чрезмерность требований-запретов» (З+), «чрезмерность санкций» (С+). Так, у матерей детей экспериментальной группы показатель по шкале У- составил 4.48, в то время как у матерей детей контрольной группы – 1.50 ($p < 0.05$), при тестовом диагностическом значении для данной шкалы ДЗ У- = 4. Такой подход в воспитании предполагает недостаточное удовлетворение потребностей ребенка в общении с родителем, как правило, страдает эмоциональный контакт. Показатель по шкале «чрезмерность требований» (Т+) составил для матерей детей экспериментальной группы 4.30, тогда как у матерей детей контрольной группы - 1.44 ($p < 0.05$), при ДЗ Т+ = 4. По шкале «чрезмерность требований-запретов» (З+) матери детей экспериментальной группы по сравнению с матерями детей контрольной группы так же обнаруживают значимые различия ($p < 0.05$). Такие особенности воспитания указывает на то, что требования матери в воспитании к ребенку в этом случае очень велики, непомерны, не соответствуют возможностям ребенка и не только не содействуют полноценному развитию его личности, а, напротив, представляют риск психотравматизации.

Среднее значение по шкале «потворствующая гиперпротекция» (ПГ) составило 8.24, встречаемость 28%, по шкале «доминирующая гиперпротекция» (ДГ) - 7.50, встречаемость 20%, по шкале «повышенная моральная ответственность» (ПМО) - 0.675, встречаемость - 6%.

Анализ взаимоотношений в семьях показал, что наиболее выраженными причинами отклонений в стиле воспитания матерей экспериментальной группы являются «воспитательная неуверенность родителя» и «фобия утраты ребенка».

Таким образом, данные анализа показывают, что характер детско-родительских отношений, неправильное семейное воспитание могут быть источником психологического напряжения ребенка, влиять на его личностные особенности и участвовать в формировании дискинезии желчевыводящих путей. Все это требует соответствующих

индивидуальных и семейных психокоррекционных подходов в коррекции данных детей.

В третьей главе «Социально-психологические условия профилактики дискинезии желчевыводящих путей у детей в группах» излагаются возможности методов психопрофилактики и психокоррекции в комплексном лечении дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП), описаны задачи и принципы построения программы социально-психологической коррекции семей с детьми с дискинезией желчевыводящих путей (ДЖВП).

Изложены этапы психокоррекционной работы, учитывающие результаты эмпирического исследования. Мишень психокоррекции определяли результаты психодиагностического исследования, особенности эмоционального состояния детей и тип нарушения родительского отношения.

Социально-психологическая программа по профилактике и коррекции строилась с учетом основных принципов и положений гуманистической психологии, принципов и положений психологии интегративного направления Б.Г.Карвасарского (1998), В.Е.Рожнова (1993), В.Н.Мясищева (1995), С.А.Кулакова (1996), М.Е.Бурно (1995), В.В.Макарова (1998), онтогенетически ориентированного подхода Ю.С.Шевченко (1995), Ю.С.Шевченко, В.П. Добридень (1998), а так же практическом опыте социально-психологической коррекции психосоматических заболеваний, специалистов психоневрологического отделения детской поликлиники Медицинского Центра Управления Делами Президента РФ.

Программу проходило 30 семей с детьми (12 девочек, 18 мальчиков, возраст 7-10 лет), имеющими диагноз «дискинезия желчевыводящих путей». Испытуемые контрольной группы, принимали участие только на психодиагностическом этапе «до» и «после» реализации программы

В работе с группой мы ставили перед собой следующие задачи:

1. тренировку способности распознавания, понимания эмоций и сопровождающих их когнитивных процессов;
2. позитивные изменения личности в виде реконструкции и гармонизации нарушенной системы отношений за счет коррекции неадекватных когнитивных, эмоциональных, поведенческих стереотипов.
3. повышение родительской компетенции: расширение знаний родителей о психологии детско-родительских отношений, повышение сензитивности родителей к личности ребенка, продуктивная реорганизация средств общения с ребенком;
4. принятие ответственности за существующие проблемы каждым членом семейной системы;
5. поиск и активизация личностных и семейных ресурсов;

Программа рассчитана на 27 занятий, состоит из двух этапов и реализуется в течение трех месяцев. Частота встреч определяется задачами каждого этапа.

Как отмечено в данном исследовании, семьи с ребенком, страдающим ДЖВП, имеют высокий уровень эмоциональной напряженности связей во внутрисемейной структуре, поэтому на начальном этапе психокоррекционная работа проводилась с родительской и детской подсистемами отдельно. На втором этапе психокоррекционная работа проводилась с семьей, как с системой.

Полученные данные были подвергнуты статистической обработке (А.Афифи, С.Эйзен, 1982, Дж.Полард, 1982) с помощью двух пакетов прикладных программ для ПЭВМ: «Statgraphics» (версия 2.1 для персональных компьютеров) и «Excel».

Основной массив данных – результаты психодиагностического обследования обработан с использованием пакета прикладных программ «Statgraphics». При этом, среднегрупповые значения вычислялись в процедуре программы «Excel», достоверность различий между полученными данными оценивалась по критерию Т-Вилконсона по критерию Манна-Уитни (W-test).

Таким образом, планомерная организация эмпирического исследования позволила получить данные, подтверждающие основную гипотезу исследования, изложенную во введении настоящей работы.

Испытуемые прошли три серии тестов – до программы, после и спустя 9 месяцев.

Для определения значимости изменений по отдельным признакам использовался критерий Т-Вилконсона.

Анализ полученных данных показал следующие результаты:

Изменение среднего показателя по индексу тревожности в сторону уменьшения у детей экспериментальной группы составляет 16.5% (на момент обследования после проведения программы), Т-критерий Вилконсона=4.9295 ($p=0.00016$, что при $p=0.05$ попадает в зону значимости). Через 9 месяцев после проведения социально-психологической программы было проведено повторное тестирование. Изменение показателя по индексу тревожности, по сравнению с исходными данными, в сторону уменьшения составляет 19.1%, Т-критерий Вилконсона=4.73551 ($p=0.00002$, что при $p=0.05$ попадает в зону значимости).

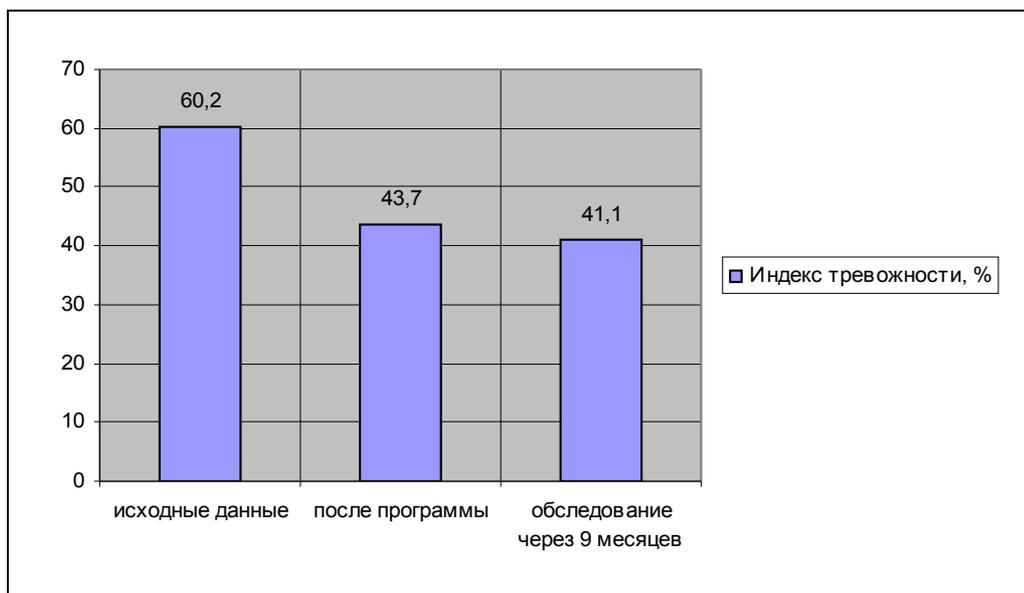


Рис.1. Изменение индекса тревожности у детей экспериментальной группы, посещавших социально-психологическую программу

Для определения значимости различий между выборками «дети, участвующие в программе» и «дети, не участвующие в программе» использовался критерий Манна-Уитни (W-test). Ретестовое обследование было проведено через 9 месяцев после проведения программы. Поведа в пакете «Statgraphics» соответствующие расчеты, мы получили для альтернативной гипотезы H_1 : значения $W=745.5$, $p=0.00017$, что при $p=0.05$ попадает в зону значимости.

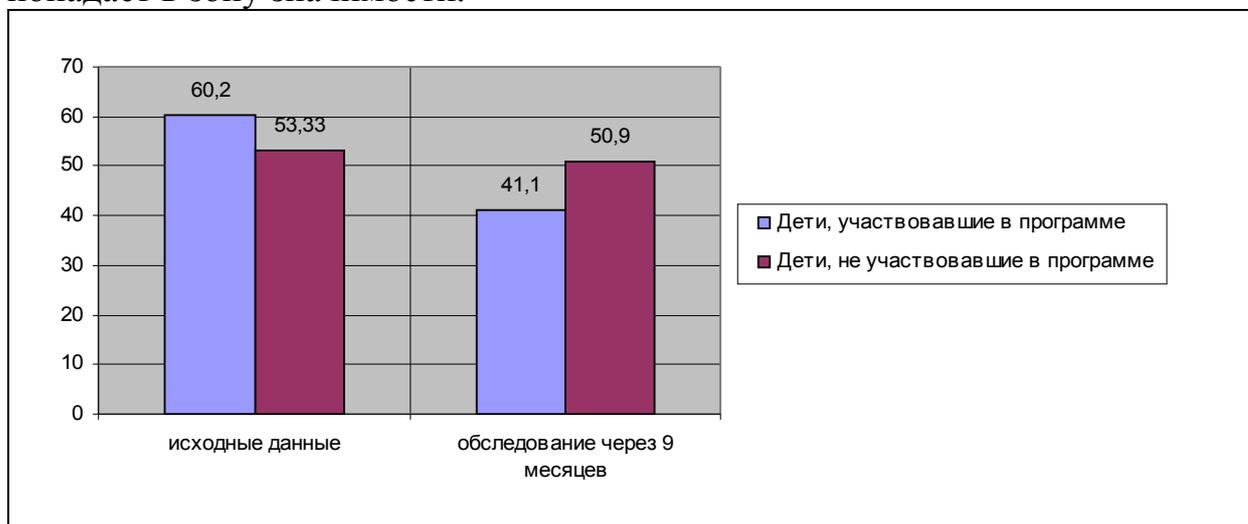


Рис.2. Сравнительная оценка результатов исследования тревожности (тест Р.Тэмпл, М.Дорки и В.Амен) «до» участия в социально-психологической программе и «спустя 9 месяцев»

Оценка эффективности данной социально-психологической программы проводилась так же с помощью опросника «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г.Эйдемиллер, В.В.Юстицкис, 1999). Анализ полученных данных сравнивался с исходными данными (рис.3).

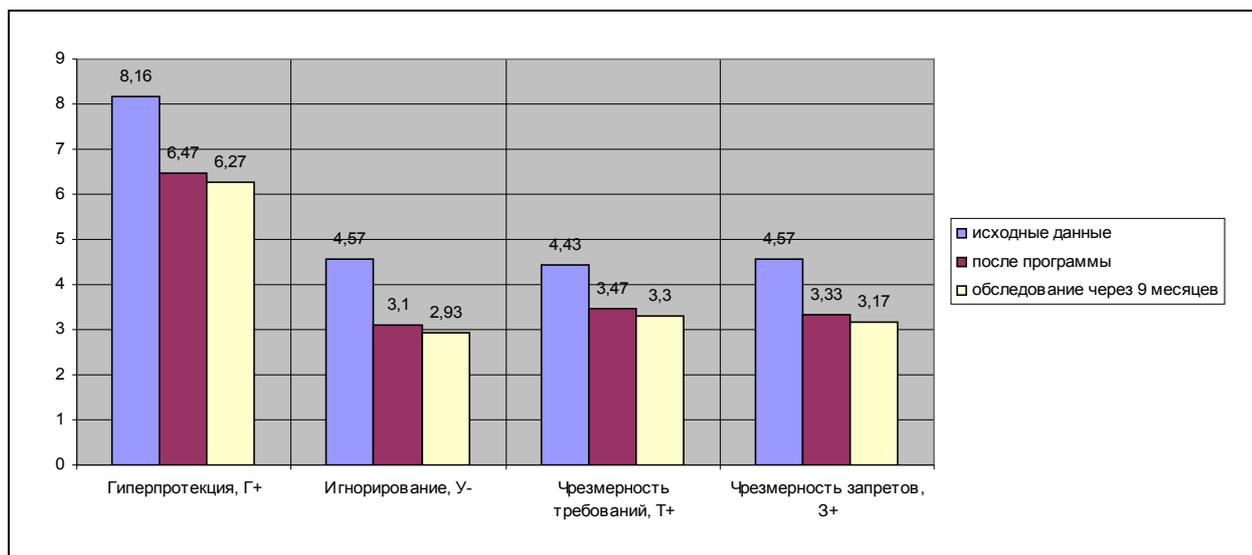


Рис. 3. Сравнительные результаты исследования типов воспитания по методике «Анализ семейных взаимоотношений (АСВ)» у матерей экспериментальной группы, посещавших социально-психологическую программу

Изменение показателя по шкале «гиперпротекция» (Г+) в сторону уменьшения у матерей экспериментальной группы составляет 1,69 (на момент обследования после проведения программы), Т-критерий Вилконсона=3,6682 ($p=0,00024$, что при $p=0,05$ попадает в зону значимости). Через 9 месяцев после проведения социально-психологической программы было проведено повторное тестирование. Изменение показателя по шкале гиперпротекция, по сравнению с исходными данными, в сторону уменьшения составляет 1,89, Т-критерий Вилконсона = 3,1963 ($p = 0,001392$, что при $p = 0,05$ попадает в зону значимости).

Изменение показателя по шкале «игнорирование» (У-) в сторону уменьшения у матерей экспериментальной группы составляет 1,47 (на момент обследования после проведения программы), Т-критерий Вилконсона = 4,6948 ($p = 0,00026$, что при $p = 0,05$ попадает в зону значимости). Через 9 месяцев после проведения социально-психологической программы было проведено повторное тестирование. Изменение показателя по шкале игнорирование, по сравнению с исходными данными, в сторону уменьшения составляет 1,54, Т-критерий Вилконсона = 4,5107 ($p = 0,000064$, что при $p = 0,05$ попадает в зону значимости).

Через 9 месяцев после проведения социально-психологической программы было проведено повторное тестирование. Изменение показателя по шкале чрезмерность запретов, по сравнению с исходными данными, в сторону уменьшения составляет 1,4; Т-критерий Вилконсона = 4,4772 ($p = 0,00075$, что при $p = 0,05$ попадает в зону значимости).

Анализ полученных результатов показал, что изменения являются существенными, что позволяет считать предложенную социально-психологическую программу (направленную, прежде всего, на помощь семьям, имеющим детей с ДЖВП) эффективной при профилактике и коррекции психосоматических заболеваний.

В **заключении** обсуждается научная значимость работы, итоги и направления практического использования полученных результатов, намечаются перспективы дальнейшего исследования проблемы.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Обобщение и систематизация теоретических и эмпирических исследований по проблеме психосоматических заболеваний обнаружило неразработанность социально-психологического подхода в их реабилитации, что и послужило основой для выявления социально-психологических детерминант и методов профилактики дискинезии желчевыводящих путей.

2. Выявлено влияние социально-психологических детерминант на проявления дискинезии желчевыводящих путей в детских группах ($r = 0,620$).

3. Референтными детерминантами дискинезии желчевыводящих путей являлись рефлексивно-групповое самопринятие и социально-деятельностная тревожность.

Среднее значение самопринятия детей с дискинезией желчевыводящих путей в экспериментальной группе составило 0,355, а в контрольной – 0,616. показатели тревожности в экспериментальной группе равнялись 54,98 балла, а в контрольной – 31,70. Различия между исследуемыми группами были статистически значимы ($p < 0,01$).

3. Дисфункциональные стили материнского воспитания оказывают влияние на статистически значимом уровне ($p < 0,01$) на развитие у детей дискинезии желчевыводящих путей.

Индикаторами дисфункциональных стилей материнского воспитания являются: 1. неадекватное, доминантное материнское влияние (доминирующая мать в восприятии ребенка - 59.6%, тревожная, неуверенная мать в восприятии ребенка – 38% (при недостаточной эмоциональной включенности в отношения со стороны отцов – 63.8%); 2. ослабление эмоциональных связей ребенка с семьей; 3. чувство отделенности от семьи, сопровождаемое негативным эмоциональным фоном ребенка.

4. Базовыми негармоничными типами материнского воспитания, матерей детей с дискинезиями желчевыводящих путей, наиболее часто являются: «гиперпротекция» (Г+) (его реализуют в воспитании 67% матерей), «игнорирования потребностей ребенка» (У-), «чрезмерность требований-обязанностей» (Г+), «чрезмерность требований-запретов» (З+), «чрезмерность санкций» (С+), «потворствующая гиперпротекция», «доминирующая гиперпротекция»; «повышенная моральная ответственность». Наиболее частыми устойчивыми отклонениями стиля воспитания явились потворствующая гиперпротекция и доминирующая гиперпротекция. Наиболее выраженными причинами отклонений в стиле воспитания матерей детей с ДЖВП являются «воспитательная неуверенность родителя» и «фобия утраты ребенка».

5. Результаты апробации социально-психологической программы профилактики и коррекции, полученные в комплексной коррекции

дискинезии желчевыводящих путей нашли отражение в снижении уровня общей ситуативно-деятельностной тревожности и повышении рефлексивно-группового самопринятия, элиминации неадекватных когнитивных, эмоциональных и поведенческих стереотипов.

6. Разработанная внедренная в практику модель социально-психологической коррекции комплексной коррекции и профилактики дискинезии желчевыводящих путей способствует адаптивному функционированию детско-материнских отношений и позволяет использовать саногенный эффект семьи для выздоровления или длительной ремиссии дискинезии желчевыводящих путей.

Публикации в издании, рекомендованном ВАК:

1. Довгаль М.П. Социально-психологические детерминанты психосоматических заболеваний младших школьников // Вестник КГУ им. Н.А.Некрасова. Сер. Психологические науки «Акмеология образования» - 2005.- № 1. – С.125-126.
2. Довгаль М.П. Социально-психологические детерминанты психосоматических заболеваний и возможности их профилактики (на модели дискинезии желчевыводящих путей) // Вестник КГУ им. Н.А.Некрасова. Сер. Психологические науки «Акмеология образования» - 2006.- № 4. – С.82-86.

Другие научные публикации:

3. Довгаль М.П., Боброва Н.А. Результаты психологического тестирования детей, страдающих желудочно-кишечными заболеваниями неинфекционной этиологии, в рамках поликлинического приема медицинского психолога.// Материалы 5-ой Всерос. науч.-практ. конф. по психотерапии. — М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2002. — С. 209 -211.

4. Довгаль М.П. Психосоматическое заболевание ребенка – психосоматический портрет семьи // Материалы 5-ой Всерос. науч.-практ. конф. по психотерапии. — М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2002. — С. 207-208.

5. Довгаль М.П., Боброва Н.А. Результаты психологического тестирования детей, страдающих желудочно-кишечными заболеваниями неинфекционной этиологии, в рамках поликлинического приема медицинского психолога.// Материалы Научно-практической конференции «Семейная медицина России на рубеже веков: опыт и перспективы развития» — М., 2002. — С. 174-176.

6. Довгаль М.П. Психологическое взаимодействие в семье как патогенетический обуславливающий фактор психосоматического расстройства у детей младшего школьного возраста (на модели дискинезии желчевыводящих путей). // Материалы II Международного Конгресса «Молодое поколение XXI века:актуальные проблемы социально-психологического здоровья» / Под редакцией А.А.Северного, Ю.С.Шевченко. – Минск, 2003. – С. 265-266.

7. Боброва Н.А., Довгаль М.П. Опыт лечебно-коррекционного воздействия на детей с психосоматическими расстройствами в условиях детской поликлиники // Материалы II Международного Конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» / Под редакцией А.А.Северного, Ю.С.Шевченко. – Минск, 2003. – С. 263-264.

8. Довгаль М.П. Социально-психологические детерминанты психосоматических заболеваний (на модели дискинезии желчевыводящих путей) // Материалы международного симпозиума «Гендерные основания механизмов и профилактики девиантного поведения личности и малых групп в XXI веке» /Отв. ред. Н.П.Фетискин, А.Л.Журавлев, - М.; изд-во Кострома: КГУ им. Н.А.Некрасова, 2005. – С.96-98

9. Довгаль М.П. Психологическое взаимодействие в семье, как патогенетически обуславливающий фактор психосоматического расстройства у детей младшего школьного возраста // Материалы международного симпозиума «Организаторские способности в системе психологического менеджмента и ментального управления потенциалами социальных групп и организаций»: - М.; изд-во Кострома: КГУ им. Н.А.Некрасова, 2006. – С.94-96