

- 
5. Lihachev D. S. Poetika drevnerusskoy literatury. M.: Nauka, 1979. 360 s.
  6. Medrish D. N. Struktura hudozhestvennogo vremeni v folklоре i literature // Ritm, prostranstvo i vremya v literature i iskusstve. L., 1974. 298 s.
  7. Medrish D. N. Struktura hudozhestvennogo vremeni // Uchenye zapiski Volgogradskogo ped. in-ta. Volgograd, 1967. Vyip. 21. 134 s.
  8. Polyakov Yu. M. Lyubov v epohu peremen. M.: AST, 2015. 511 s.
  9. Startseva A. M. Poetika sovremennoy sovetskoy prozyi. Tashkent, 1984.

*A. O. Лобурец*

### **КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ, СТРАДАЮЩИМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ИНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА**

*Клинико-эпидемиологические исследования по стандартизированным международным программам показывают, что за последнее десятилетие частота аллергических заболеваний, особенно бронхиальной астмы, увеличилась в 3 раза и достигла 30% среди детского населения, что в настоящее время составляет серьезную медицинскую и психологическую угрозу для современного общества. Среди многочисленных факторов, ведущих к возникновению данной патологии, наиболее весомыми являются дисгармоничные отношения в семье, выражающиеся в постоянных попытках сохранить привычные стереотипы взаимодействия между элементами своих подсистем и другими системами вне зависимости от изменения внешних условий, а также завышенные требования к возможностям ребенка и перенесенный психотравмирующий опыт. Статья отражает результаты исследования клиничко-психологических особенностей функционирования семейных систем с детьми, страдающими бронхиальной астмой и иными заболеваниями аллергического профиля.*

**Ключевые слова:** психосоматика, детско-родительские отношения, семейная система, бронхиальная астма, аллергические заболевания.

*A. Loburets*

### **SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF FAMILIES WITH CHILDREN SUFFERING FROM BRONCHIAL ASTHMA AND OTHER ALLERGIC DISEASES**

*Clinical and epidemiological studies on standardized international programs show that over the past decade, the incidence of allergic diseases, especially bronchial asthma, has increased in three times and reached 30% among the child population. Nowadays it is a serious medical and psychological problem in the modern society. There are a great number of reasons which can cause this pathology. The strongest reason is the misunderstanding between the family which is expressed in regular attempts to keep the same habitual regardless of changing external conditions as well as overestimated requirements for the child's capabilities and psychotraumatic experience. The article reflects the results of a study of the clinic-psychological features of the functioning of family systems with children suffering from bronchial asthma and other allergic diseases.*

**Keywords:** psychosomatics, parent-child relationship, family system, bronchial asthma, allergic diseases.

**Введение.** Последние 30–40 лет во всем мире знаменуются значительным ростом распространенности психосоматических заболеваний как среди взрослого населения, так и среди детей [3, 9, 15]. Среди всей совокупности психосоматических заболе-

---

ваний у детей наиболее распространены аллергические заболевания, особую категорию которых составляет бронхиальная астма [5, 11].

Данные официальной статистики, включающие в себя показатели обращаемости пациентов в лечебные учреждения, не соответствуют действительной распространенности заболеваний, их реальная распространенность на порядок выше [7]. Тем не менее клинико-эпидемиологические исследования, проведенные по стандартизированным международным программам, показывают, что за последние десять лет частота аллергических заболеваний увеличилась в 3 раза и достигла 30% среди детского населения. В настоящее время это составляет серьезную медицинскую и психологическую угрозу для современного общества [13].

Проблема аллергических заболеваний в последние несколько лет приобретает комплексный характер и не рассматривается исключительно с медицинской точки зрения. Данное заболевание относится к группе органических психосоматозов, которые представляют собой такие физические заболевания или нарушения, в патогенезе которых преобладающую роль играют психические факторы: конфликты, напряженность, недовольство, душевные страдания [14].

Бронхиальная астма наравне с другими психосоматическими заболеваниями оказывает негативное влияние на развитие и формирование личности ребенка. Исследователи утверждают, что для больных детей характерны отличия от здоровых детей на поведенческом, эмоциональном и личностном уровнях [17]. Также у детей, страдающих психосоматическими заболеваниями, наблюдается нарушение адаптации к условиям социальной среды [8, 10, 16].

Многими исследователями значимая роль в возникновении и обострении хронических психосоматических заболеваний отводится именно психологическим факторам. Важным в рассмотрении данной про-

блемы является вопрос о роли ранних взаимоотношений ребенка с матерью [2, 4, 6, 12]. Так, в семьях, воспитывающих детей с психосоматическими заболеваниями, в 58% случаев наблюдается дисгармоничный тип воспитания, а нарушения в системе мать — дитя — у 63% больных детей. Также отмечается, что психосоматические заболевания детей обусловлены и поддерживаются неадекватным, некорректным воспитательным подходом и довольно неблагоприятной семейной ситуацией [1].

Вопросы, связанные с помощью детям с бронхиальной астмой и иными заболеваниями аллергического профиля, на сегодняшний день остаются открытыми в силу того, что преобладающее число исследований данной проблемы проводится в рамках сугубо медицинского подхода. Бронхиальная астма относится к психосоматическим заболеваниям, и слепое исключение психологических факторов в возникновении и протекании заболевания представляет собой серьезную ошибку.

#### **Материал и методы исследования.**

В основу настоящей работы легли результаты эмпирического исследования, в котором приняли участие на добровольной основе 60 детей в возрасте от 7 до 11 лет и 120 родителей этих детей (в исследовании принимали участие исключительно полные семьи). Экспериментальные группы составили 20 детей, страдающих бронхиальной астмой и находившихся на стационарном лечении в ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» г. Курска ввиду декомпенсации состояния, и 20 детей, имеющих иные заболевания аллергического профиля, также находившихся на стационарном лечении в данном учреждении здравоохранения. В контрольную группу вошли 20 детей без аллергических заболеваний и бронхиальной астмы.

Методы исследования: клиническое наблюдение, архивный метод (работа с медицинскими картами больных), психодиагно-

стические методики («Фильм-тест» Р. Жилия в адаптации И. Н. Гильяшевой и Н. Д. Игнатъевой, методика «Рисунок семьи», методика «Цветовой тест отношений» А. М. Эткинда, Тест-опросник родительского отношения А. Я. Варги, В. В. Столина), методы математической статистики (статистическая обработка проводилась при помощи Statistica 7.0 с использованием методов описательной и сравнительной статистики: непараметрический критерий Краскела — Уоллиса и  $\chi^2$  Пирсона).

**Результаты исследования и их интерпретация.** В результате исследования структуры социального взаимодействия родителей с ребенком были обнаружены значимые различия по параметрам «принятие — отвержение», «симбиоз» и «контроль» (табл. 1).

В группах родителей детей с бронхиальной астмой и иными заболеваниями аллергического профиля наблюдаются следующие особенности:

– более отвергающее отношение к детям: родители часто испытывают злость, досаду, раздражение, обиду, недоверие к

своему ребенку, что, безусловно, вызывает у него негативные переживания;

– постоянная внутренняя тревога за ребенка, ограждение его от всех жизненных трудностей и проблем, ограничение ребенка в проявлении индивидуальности и самостоятельности;

– достаточно авторитарное взаимодействие со своими детьми, установление строгих дисциплинарных рамок для них, требований безоговорочного послушания. Родители часто навязывают ребенку свою волю, а за проявления своеволия наказывают, также они следят за социальными достижениями своего ребенка, требуют от него постоянного успеха в той сфере, которую зачастую выбирают сами. В семьях детей с аллергическими патологиями часто наблюдается воспитание по типу доминирующей гиперпротекции, обусловленной отвержением ребенка.

В результате исследования семейных отношений в восприятии ребенка обнаружены значимые различия по параметрам «субъективное ощущение себя», «потребность во внимании» и «эмоциональные контакты» (табл. 2).

Таблица 1

**Сравнительный анализ структуры социального взаимодействия родителей с ребенком**

Переменные	<i>p-level</i>	$\bar{x}$ (матери, контрольная группа)	$\bar{x}$ (матери, бронхиальная астма)	$\bar{x}$ (матери, иные аллергические заболевания)	$\bar{x}$ (отцы, контрольная группа)	$\bar{x}$ (отцы, бронхиальная астма)	$\bar{x}$ (отцы, иные аллергические заболевания)
Принятие — отвержение	<b>0,0285*</b>	26,9	25	25,3	25,5	24,7	23,7
Кооперация	0,2355	6,5	6,9	6,6	6,9	6,7	7,5
Симбиоз	<b>0,0010*</b>	4,3	5,6	5,3	4,5	5	5,1
Контроль	<b>0,0000**</b>	2,8	5,3	4,8	3,3	6,2	6,5
Отношение к неудачам ребенка	0,0678	2,1	3,7	3,1	2,5	3,1	2,1

Примечание: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

Таблица 2

## Сравнительный анализ результатов исследования семейных отношений в восприятии ребенка

Группы обследуемых	Благополучие отношений		Контакты в семье		Субъективное ощущение себя		Потребность во внимании		Эмоциональные контакты		Конфликтность	
	Благополучные	Неблагополучные	Нормальные	Дистантные	Близость	Отчужденность	Удовлетворенная	Неудовлетворенная	Достаточные	Недостаточные	Неконфликтные	Конфликтные
Контрольная группа	73,3%	26,7%	66,7%	33,3%	86,7%	13,3%	73,3%	26,6%	80%	20%	93,3%	6,7%
С бронхиальной астмой	46,7%	53,3%	33,3%	66,7%	26,7%	73,3%	20%	80%	20%	80%	100%	0%
С иными аллергическими заболеваниями	53,3%	46,7%	46,7%	53,3%	40%	60%	40%	60%	26,6%	73,3%	86,7%	13,3%
p-level	p = ,30599		p = ,18458		p = ,00258*		p = ,01216*		p = ,00129*		p = ,34252	

Примечание: \* p &lt; 0,05; \*\* p &lt; 0,01.

---

В группах детей с бронхиальной астмой и иными заболеваниями аллергического профиля наблюдается статистически значимое различие субъективного ощущения себя по сравнению с группой здоровых детей. Это проявляется в том, что такие дети чувствуют себя значительно более отчужденными от своей семьи, в отличие от здоровых детей, которые ощущают достаточную эмоциональную и физическую близость со своими родителями. Данный феномен объясняется следующим: определенная социальная ситуация внутри семейных отношений, вызывающая у ребенка субъективное чувство отчужденности, являющееся для него дискомфортным, способствует возникновению аллергической реакции как символического выражения чувства страха ребенка остаться «чуждым», обращенного в сторону родителей. По результатам исследования более высокий процент чувства отчужденности имеют дети, страдающие бронхиальной астмой.

В группах детей с бронхиальной астмой и иными заболеваниями аллергического профиля наблюдается статистически значимое различие удовлетворенности потребности во внимании по сравнению с группой здоровых детей. Полученные данные свидетельствуют о том, что среди детей, страдающих бронхиальной астмой, а также детей, имеющих иные заболевания аллергического профиля, процент неудовлетворенной потребности во внимании со стороны родителей, по сравнению с группой здоровых детей, значительно выше. Как и в случае с ситуацией, в которой ребенок чувствует себя отчужденным, аллергические заболевания и бронхиальная астма будут формироваться в такой социальной ситуации, в которой ребенок будет испытывать чувство страха по причине того, что одна из его основных потребностей (быть значимым для своих родителей) остается неудовлетворенной.

В группах детей, страдающих бронхиальной астмой и иными заболеваниями аллергического профиля, наблюдается статистически значимое различие в субъективной достаточности эмоциональных контактов по сравнению с группой здоровых детей. Данный факт объясняется следующим: и дети с бронхиальной астмой, и дети с другими различными аллергическими заболеваниями испытывают дефицит общения на эмоциональном уровне. В группах таких детей наблюдается формальное, мало эмоционально окрашенное взаимодействие с родителями, которое находит свое отражение в чувстве незащищенности, выражающемся в недостатке эмоциональной поддержки и эмпатии. Особая социальная ситуация развития, заключающаяся в недостаточности эмоциональных контактов с родителями, вызванная тем, что ребенок не ощущает эмоциональной связи с семьей, порождает негативные переживания, которые выступают причиной возникновения психосоматической патологии.

В результате исследования структуры конкретно-личностных отношений ребенка с окружающими его людьми (матерью, отцом, обоими родителями) обнаружены значимые различия по параметрам «отношение к матери» и «отношение к родителям как к чете» (табл. 3).

В группах детей с бронхиальной астмой и иными заболеваниями аллергического профиля наблюдаются различия в степени привязанности к матери, по сравнению с группой здоровых детей. По результатам исследования более высокий процент привязанности к матери имеют дети, страдающие бронхиальной астмой. Как в ситуации психосоматической патологии, так и в ситуации нормы мать выступает источником помощи и поддержки, однако у детей с бронхиальной астмой не наблюдается полного удовлетворения потребности во взаимодействии с матерью. В связи с этим у таких детей субъективное чувство само-

стоятельности оказывается недостаточно развитым, вследствие чего дети с бронхиальной астмой не ощущают себя достаточно защищенными. Пребывая в различных социальных ситуациях, дети сталкиваются с определенным объектом, при взаимодействии с которым и возникает чувство незащищенности, связанное с неудовлетворенной потребностью ребенка во взаимодействии с матерью, в результате возникает аллергическая реакция.

В группах детей с бронхиальной астмой и иными заболеваниями аллергического профиля наблюдаются различия в отношении к родителям как чете, по сравнению с группой здоровых детей, что выражается в более негативном отношении к родителям как единому целому. Семья для таких детей является местом, не способствующим снятию напряжения и самосохранению Я, а также местом, в котором не уделяется должное внимание к потребностям ребенка. Данная социальная ситуация порождает у ребенка негативные чувства по отношению к собственной семье, которые являются для него дискомфортными и способствуют возникновению психосоматической реакции как способа выражения его внутренних переживаний, что в большей степени проявляется у детей с бронхиальной астмой.

**Выводы.** В результате проведенного исследования было установлено, что во внут-

рисемейных отношениях детей с бронхиальной астмой и иными заболеваниями аллергического профиля наблюдается недостаточность эмоциональных связей; потребность во внимании, которая направлена в сторону родителей, но остается неудовлетворенной ими; дискомфортное для ребенка чувство отчужденности от своей семьи.

Дети с аллергическими патологиями и бронхиальной астмой больше привязаны к одному из членов семьи, в частности к матери, нежели здоровые дети. Данная привязанность является нереализованной в силу того, что матери не дают детям достаточных эмоциональных откликов, оставляют потребность ребенка во внимании неудовлетворенной и отделяют его от себя значительной психологической дистанцией.

Также дети в анамнезе с бронхиальной астмой имеют более негативное отношение к семье в целом, чем дети без заболеваний аллергического профиля; семья для таких детей не является местом психологической поддержки, комфортным для ребенка. В семейных отношениях детей, имеющих различные аллергические патологии и бронхиальную астму, наблюдается отвергающее отношение к ребенку, родители подавляют волю и самостоятельность ребенка, взаимодействуют с ним авторитарно, устанавливая строгие дисциплинарные рамки.

Таблица 3

**Сравнительный анализ результатов исследования структуры конкретно-личностных отношений ребенка с ближайшим социальным окружением**

Переменные	<i>p-level</i>	$\bar{x}$ (контрольная группа)	$\bar{x}$ (бронхиальная астма)	$\bar{x}$ (иные аллергические заболевания)
Отношение к матери	<b>0,0004**</b>	7,2	9,1	9
Отношение к отцу	0,8390	3,9	3,7	4,3
Отношение к родителям как к чете	<b>0,0002**</b>	4,1	1,7	2,6

Примечание: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

Таким образом, определенные особенности семейной системы детей, имеющих в анамнезе бронхиальную астму и иные заболевания аллергического профиля, служат фактором развития психосоматических заболеваний, что подтверждается различными клинико-психологическими концепциями возникновения психосоматических заболеваний.

Большинство данных моделей уделяют большое внимание именно эмоциональным факторам, которые оказывают колоссальное влияние на возникновение и развитие аллергической патологии и бронхиальной астмы как психосоматических расстройств, источником которых является актуальная социальная ситуация в семье ребенка.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антропов Ю. Ф., Шевченко Ю. С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. М.: Изд-во Института психотерапии, 2000. 320 с.
2. Арина Г. А., Николаева В. В. Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа // Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. М.: АСТ, 2005. С. 222–235.
3. Балаболкин И. И. Бронхиальная астма у детей. М.: Медицина, 2003. 319 с.
4. Винникотт Д. В. Маленькие дети и их матери. М.: Класс, 2007. 80 с.
5. Геппе Н. А. Аллергия у детей: основы лечения и профилактики / Н. А. Геппе, В. А. Ревякина. М.: Династия, 2002. 120 с.
6. Даирова Р. А. Роль семьи в формировании образа тела у детей, страдающих бронхиальной астмой: сборник научных трудов ф-та специальной педагогики и специальной психологии МГПУ. Вып. I. М.: МГПУ, 2005. С. 42–53.
7. Ермакова М. К. Значение вирусной инфекции в манифестации и провокации обострения аллергических заболеваний у детей // Вопросы охраны материнства и детства. 1990. № 12. С. 28–45.
8. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005. 400 с.
9. Каганов С. Ю. Решенные и нерешенные проблемы аллергических болезней легких у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 1995. Т. 40. № 12. С. 11–16.
10. Клиническая психология: учеб. пособие для студ. вузов / под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2006. 960 с.
11. Львов А. Н. Особенности психосоматического статуса у больных атопическим дерматитом и пути их комплексной коррекции: дис. ... канд. мед. наук. М., 2001. 183 с.
12. Менегетти А. Психосоматика. М.: ННБФ «Онтопсихология», 2004. 360 с.
13. Намазова-Баранова Л. С. Аллергия у детей: от теории к практике. М.: Союз педиатров России, 2011. 668 с.
14. Радченко А. Ф. Психотерапия психосоматических заболеваний // Методы современной психотерапии: учебное пособие / сост. Л. М. Кроль, Е. А. Пуртова. М., 2001. С. 387–417.
15. Стихина Т. М. Особенности местного иммунитета у детей с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта / Т. М. Стихина, Н. Е. Санникова // Иммунитет и болезни: от теории к терапии: материалы междунар. конгресса. М., 2005. С. 145.
16. Тхостов А. Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.
17. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 2002. 656 с.

### REFERENCES

1. Antropov Yu. F., Shevchenko Yu. S. Psihosomaticheskie rasstroystva i patologicheskie privyichnyie deystviya u detey i podrostkov. M.: Izd-vo Instituta psihoterapii, 2000. 320 s.
2. Arina G. A., Nikolaeva V. V. Psihologiya telesnosti: metodologicheskie printsipy i etapyi kliniko-psihologicheskogo analiza // Psihologiya telesnosti mezhdru dushoy i telom / red.-sost. V. P. Zinchenko, T. S. Levi. M.: AST, 2005. S. 222–235.

- 
3. Balabolkin I. I. Bronhialnaya astma u detey. M.: Meditsina, 2003. 319 s.
  4. Vinnikott D. V. Malenkie deti i ih materi. M.: Klass, 2007. 80 s.
  5. Geppe H. A. Allergiya u detey: osnovyi lecheniya i profilaktiki / H. A. Geppe, V. A. Revyakina. M.: Dinastiya, 2002. 120 s.
  6. Dairova P. A. Rol semi v formirovanii obraza tela u detey, stradayuschih bronhialnoy astmoy: sbornik nauchnyih trudov f-ta spetsialnoy pedagogiki i spetsialnoy psihologii MGPU. Vyip. I. M.: MGPU, 2005. S. 42–53.
  7. Ermakova M. K. Znachenie virusnoy infektsii v manifestatsii i provokatsii obostreniya allergicheskikh zabolevaniy u detey // Voprosyi ohranyi materinstva i detstva. 1990. N 12. S. 28–45.
  8. Isaev D. N. Emotsionalnyy stress, psihosomaticheskie i somatopsihicheskie rasstroystva u detey. SPb.: Rech, 2005. 400 s.
  9. Kaganov S. Yu. Reshennyye i nereshennyye problemy allergicheskikh bolezney legkih u detey // Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii. 1995. T. 40. N 12. S. 11–16.
  10. Klinicheskaya psihologiya: ucheb. posobie dlya stud. vuzov / pod red. B. D. Karvasarskogo. SPb.: Piter, 2006. 960 s.
  11. Lvov A. N. Osobennosti psihosomaticheskogo statusa u bolnykh atopicheskim dermatitom i puti ih kompleksnoy korrektsii: dis. ... kand. med. nauk. M., 2001. 183 s.
  12. Menegetti A. Psihosomatika. M.: NNBF «Ontopsihologiya», 2004. 360 s.
  13. Namazova-Baranova L. S. Allergiya u detey: ot teorii k praktike. M.: Soyuz pediatrov Rossii, 2011. 668 s.
  14. Radchenko A. F. Psihoterapiya psihosomaticheskikh zabolevaniy // Metodyi sovremennoy psihoterapii: uchebnoe posobie / sost. L. M. Krol, E. A. Purtova. M., 2001. S. 387–417.
  15. Stihina T. M. Osobennosti mestnogo immuniteta u detey s zabolevaniyami verhnih otdelov pischevaritelnogo trakta / T. M. Stihina, N. E. Sannikova // Immunitet i bolezni: ot teorii k terapii: materialyi mezhdunar. kongressa. M., 2005. S. 145.
  16. Thostov A. Sh. Psihologiya telesnosti. M.: Smyisl, 2002. 287 s.
  17. Eydemiller E. G., Yustiiskis V. V. Psihologiya i psihoterapiya semi. SPb.: Piter, 2002. 656 s.

**В. Л. Ефимова, Е. И. Николаева**

## **ПРИЗНАКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТИ МОЗГА У ДЕТЕЙ СО СПЕЦИФИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ФОРМИРОВАНИЯ ШКОЛЬНЫХ НАВЫКОВ**

Работа поддержана грантами РФФИ, проект № 18-013-00323а и 17-06-00166а

*В статье делается попытка проанализировать причины неуспешности ребенка в школе не с точки зрения психологии и педагогики, а с точки зрения специфики развития его мозга. Цель работы — выявление с помощью электрофизиологических исследований и психофизиологической аппаратной диагностики признаков функциональной незрелости мозга у детей со специфическим расстройством формирования школьных навыков. У всех младших школьников со специфическим расстройством формирования школьных навыков были выявлены различные дисфункции, обусловленные той или иной степенью незрелости мозговых структур. Это требует создания индивидуальных маршрутов для обучения таких детей в средней школе.*

**Ключевые слова:** успеваемость, младшие школьники, специфические расстройства формирования школьных навыков, незрелость мозговых структур.