

Секция «Психология»

**Особенности детско-родительских отношений в семьях подростков,
страдающих ожирением**

Шведова Е.В.¹, Шуб Т.М.²

*1 - Московский государственный медико-стоматологический университет,
клинической психологии, 2 - Московский государственный
медико-стоматологический университет, Клиническая психология, Москва, Россия
E-mail: jaskadzhen@mail.ru*

Рост распространенности ожирения у взрослого и детского населения многих стран за последние 10 лет составил в среднем 75% и приобрел характер неинфекционной эпидемии. Почти у 60% взрослых ожирение, начавшись в детском и подростковом возрасте, продолжает прогрессировать.

Предпринимаемые на сегодняшний день методы лечения ожирения дают весьма скромные результаты. Различные диетотерапии не всегда надежны, так как после прекращения их использования велика вероятность рецидива. Именно поэтому необходима психологическая помощь детям, страдающим проблемой ожирения. В связи с этим появляется необходимость в разработке теоретических обоснований и практических принципов психотерапевтической работы с подростками, больными ожирением, рассматривая ожирение как психосоматическое заболевание.

Целью нашей работы являлось выявление особенностей детско-родительских отношений в семьях детей, страдающих ожирением, по сравнению с семьями детей, больных бронхиальной астмой, поиск связей между стилями семейного воспитания и восприятием подростком семейных взаимоотношений. Предметом исследования являлись особенности детско-родительских отношений, стили семейного воспитания и восприятие подростком семейных взаимоотношений.

Гипотезы нашего исследования состояли в том, что существуют специфические особенности детско-родительских отношений в семьях детей, страдающих ожирением, по сравнению с семьями детей, больных бронхиальной астмой; а также существует взаимосвязь между стилями семейного воспитания и восприятием подростком внутрисемейных взаимоотношений.

В ходе нашей работы были использованы следующие методики:

- Для диагностики особенностей стилей семейного воспитания, реализуемых матерями детей и подростков, используется методика «Анализ семейных взаимоотношений»;
- Для анализа восприятия детьми и подростками стилей воспитания в семье используется опросник «Родители глазами подростка» (ADOR)

Выборку нашего исследования подростки (10-16 лет) с диагнозом ожирение (Е 66.0 по МКБ-10), находящиеся на амбулаторном лечении, и их матери. В целом количество испытуемых составило 16 диад, то есть 32 человека. Исследование проводилось на базе ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для анализа стилевых особенностей воспитания в семьях подростков, больных бронхиальной астмой, нами были использованы эмпирические данные, полученные в исследовании Матвеевой В.В. «Особенности детско-родительских отношений в семьях детей

и подростков, страдающих бронхиальной астмой» (выпускная квалификационная работа). Полученные данные мы использовали в качестве контрольной группы. Выборку составили подростки (10-16) лет с диагнозом бронхиальная астма (J45 по МКБ-10) легкой и средней степени тяжести, а также их матери, в целом количество испытуемых составило 45 диад, то есть 90 человек.

В ходе исследования были получены следующие данные: говоря о стилях семейного воспитания, следует отметить, что имеются завышенные показатели по шкалам Минимальность санкций (наказаний) за нарушение требований ребенком (С), Воспитательная неуверенность (ВН) и недостаточность требований-обязанностей (Т-): 68,75%, 37,5% и 31,25% испытуемых соответственно. Также можно отметить небольшое превышение показателей по таким шкалам, как Чрезмерность требований-запретов (З+) и Предпочтение в подростке детских качеств (ПДК): 25% и 18,75% испытуемые соответственно.

Значимых различий между результатами методики «Анализ семейного воспитания» в группе матерей подростков, больных ожирением, по сравнению с группой матерей подростков, больных бронхиальной астмой не было обнаружено.

Говоря о восприятии подростком матери, следует отметить, что ведущими параметрами, являются директивность и автономность (завышения по этим шкалам составляют 3,25 и 2,63 соответственно).

Значимые различия между результатами методики «Родители глазами подростка» в семьях детей, больных ожирением, по сравнению с семьями детей, больных бронхиальной астмой были обнаружены между следующими шкалами: Враждебность (НОС) и Фактор близости (РОЗ). Средние значения по этим факторам гораздо выше в группе подростков, больных бронхиальной астмой, чем в группе подростков, больных ожирением.

Говоря о специфических особенностях стилей семейного воспитания матерей и особенностей представления подростков о матерях можно отметить следующее: подросток воспринимает отсутствие интереса и эмоциональную холодность со стороны матери при таких стилях воспитания матери, как гипопротекция, гиперпротекция, неустойчивость стиля воспитания, неразвитость родительских чувств и вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания. При таких стилях воспитания, как недостаточность требований-запретов и неразвитость родительских чувств, подростки воспринимают мать как враждебную и непоследовательную. При чрезмерности требований-обязанностей подросток воспринимает мать как «диктатора», которому все должны подчиняться.

В результате исследования были сделаны следующие выводы:

- Имеются специфические особенности детско-родительских отношений в семьях детей, страдающих ожирением, по сравнению с семьями детей, больных бронхиальной астмой. Для подростков, больных ожирением, характерно восприятие матерей скорее как враждебных и эмоционально холодных, а для подростков, больных бронхиальной астмой, в большей степени характерно восприятие матерей как эмоционально близких, проявляющих теплые чувства и принимающих.

- Была обнаружена взаимосвязь между стилями семейного воспитания и представлениями подростка о матери: гиперпротекция, гипопротекция, а также неустойчивость стиля воспитания матери воспринимаются подростком как отсутствие позитивного ин-

тереса к нему, недостаток поддержки и заботы матери. Возрастание требований и обязанностей со стороны матери подросток воспринимает как уменьшение собственной автономности. При недостаточности требований-запретов от матери подросток воспринимает ее как эмоционально холодную, отвергающую, незаинтересованную в воспитании, непоследовательную в воспитании. При нежелании матери иметь общих дел с подростком, поверхностного интереса к его делам она воспринимается подростком как враждебная, властная, доминирующая, не поддерживающая и далекая, с одной стороны, и покорная, деликатная, с другой.

Литература

1. Исаев Д.Н., Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей, - Речь, 2005. — 400 с.
2. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: Учебное пособие. — М.: Гардарики, 2005. — 320 с.
3. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 4-е изд. - Спб.: Питер, 2008. - 672 с.: ил. - (Серия «Мастера психологии»)