

УДК 159

DOI: 10.34670/AR.2020.46.5.021

Психологические особенности отношения отца к ребенку, страдающему хроническим гастродуоденитом

Симоненко Ирина Алексеевна

Доктор психологических наук, доцент
Курский государственный медицинский университет
305041, Российская Федерация, Курск, ул. Карла Маркса, д.3
email: irinalik2004@mail.ru

Шевченко Анастасия Владимировна

Ассистент кафедры общей и клинической психологии
Курский государственный медицинский университет
305041, Российская Федерация, Курск, ул. Карла Маркса, д.3
email: sheff3@list.ru

Аннотация

В статье рассматриваются особенности отношения отца к ребенку младшего школьного возраста, страдающему психосоматическим заболеванием (на примере хронического гастродуоденита), в сравнении с отношением матери. Представлены результаты эмпирического исследования 198 испытуемых, из них 99 отцов и 99 матерей (48 пар родителей детей с хроническим гастродуоденитом и 51 пара родителей здоровых детей), позволяющие выделить специфику отношения отца к ребенку с хроническим гастродуоденитом (эмоциональное дистанцирование, неустойчивый стиль воспитания, трудности в выполнении функций контроля, установления и поддержания правил поведения). Кроме того, определены общие для обоих родителей характеристики отношения к болящему ребенку (сложности в удовлетворении детских потребностей, трудности в принятии в ребенке качеств, соответствующих собственному полу, т.е. мужских для отца и женских для матери).

Для цитирования в научных исследованиях

Симоненко И.А., Шевченко А.В. Психологические особенности отношения отца к ребенку, страдающему хроническим гастродуоденитом // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 5А. С. 214-223. DOI: 10.34670/AR.2020.46.5.021

Ключевые слова

Психосоматическое расстройство, хронический гастродуоденит, младший школьный возраст, отношения с отцом, отношения с матерью.

Введение

Вопросы сохранения и укрепления здоровья в детском и подростковом возрасте сохраняют актуальность на протяжении последних лет. В связи с особенностями возраста (недостаточная зрелость нервной системы, продолжительное становление механизмов адаптации и защиты и пр.), дети в значительной степени подвержены заболеваниям, в возникновении которых велика роль психологического компонента. К таким заболеваниям относят, в том числе, болезни органов пищеварения, в частности гастрит и гастродуоденит.

Хронический гастродуоденит (ХГД) – полиэтиологическое заболевание, носящее воспалительный характер и сопровождающееся структурной перестройкой слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, нарушениями секреции. По данным Министерства здравоохранения, в 2019 году доля гастрита и гастродуоденита заняла первое место среди патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в детской популяции (1735:100000 случаев) [Г.А. Александрова, 2019]. Несмотря на широкое распространение инфекционной теории возникновения гастрита (заражение бактерией *Helicobacter Pylori*), современные исследования позволяют утверждать, что в детской популяции заболеваемость хеликобактериозом относительно невелика и составляет 25% в 4-6 лет и 35% в 7-15 лет [Немченко, Григорова, Иванова, 2018]. Таким образом, психогенный фактор продолжает играть существенную роль в возникновении хронического гастродуоденита в детском и подростковом возрасте.

Нарушения семейных отношений традиционно относят к факторам, взаимосвязанным с физическим и психологическим благополучием ребенка. Исходя из анализа классических и современных научных концепций, стоит отметить, что отношения в диаде «мать-дитя» как фактор нарушения психосоматического здоровья ребенка изучены в психологии достаточно полно [Бриш, 2014; Мухамедрахимов, 2006; Симоненко, 2015]. Также развивается исследование психосоматогенной семьи [Минухин, 2007; Эйдемиллер, 2008], и отдельно изучается влияние болезни ребенка/подростка на особенности семейных отношений [Илхамова, 2015].

В фокусе нашего исследования находятся триадные отношения, где речь идет о системе взаимосвязей в семье, и в частности, о роли отца в биопсихосоциальном здоровье ребенка. На наш взгляд, определение специфики в детско-отцовских отношениях, взаимосвязанных с наличием у ребенка психосоматического расстройства (ПСР) (на примере хронического гастродуоденита), поможет расширить представление о психогенезе психосоматических заболеваний, а также разработать психокоррекционные программы для осуществления целенаправленной психологической помощи семье больного ребенка.

Особенности взаимоотношений ребенка с отцом изучались в психологии в связи с личностным развитием и полоролевой идентификацией в детском возрасте, рассматривались через включенность отца в отношения с матерью ребенка, а также через выполнение им специфических отцовских функций (контроль, формирование моделей поведения, поддержание автономии и развитие навыков эмоциональной регуляции у ребенка, предъявление норм и правил и пр.) [Берлингейм, 2002; Таргет, Фонаги, 2002; Борисенко, 2007; Холмогорова, Калина, 2011]. Однако попытки выделения и описания нарушений в отношении ребенка и отца, отличающихся от уже изученных в психологии нарушений отношения с матерью и взаимосвязанных с развитием заболевания у ребенка, в настоящее время остаются относительно редкими.

Мы предполагаем, что при исследовании взаимосвязи психосоматического здоровья ребенка и отношения с отцом особую значимость приобретут нарушения следующих

параметров межличностных отношений: психологическая дистанция, оценка отношений (валентность), позиция, или степень авторитетности [Куницына, 2001; Кроник, Кроник, 1998]. С нашей точки зрения, риск развития ПСР у ребенка увеличивается, если отец эмоционально дистанцирован, не поддерживает сепарацию ребенка от матери, что затрудняет детскую автономию и снижает адаптацию к новым социальным средам. Кроме того, специфический стиль отцовского воспитания, сочетающий сверхдоминирование и эмоциональное отвержение, будет приводить к возрастанию нервно-психического напряжения у ребенка с последующим срывом адаптации и развитием болезни. Также важную роль в психогенезе ПСР у ребенка будет играть степень отцовской авторитетности в семье: в случае низкого авторитета отца велика вероятность перераспределения власти и нарушения семейной иерархии, когда во главу семейной системы ставится ребенок, что затрудняет для него выполнение детских функций, является чрезмерной эмоциональной нагрузкой и закрепляет психосоматический компонент заболевания.

Несомненно, выявление специфики детско-отцовских отношений в условиях психосоматического неблагополучия ребенка возможно через сопоставление с особенностями детско-материнских отношений. Роль матери в психогенезе ПСР особенно велика в младенческом и раннем детском возрасте, однако в процессе отногенеза вклад данного фактора уменьшается, хотя не исключается полностью. В статье представлено исследование особенностей отношения отца к ребенку с хроническим гастродуоденитом, в сравнении с отношением матери.

Целью нашего исследования является изучение психологических особенностей отношения отца к младшему школьнику с психосоматическим расстройством (на примере ХГД).

Гипотеза исследования – существуют особенности в отношении родителей к болящему ребенку, отличающиеся у отцов и матерей в зависимости от наличия заболевания у ребенка, и проявляющиеся в эмоциональном дистанцировании, специфическом стиле воспитания и снижении авторитета отца в семье.

Задачи исследования:

1. Выявить и охарактеризовать особенности отношения отца к ребенку младшего школьного возраста с ХГД.
2. Исследовать особенности отношения матери к ребенку младшего школьного возраста с ХГД.
3. Определить специфику отцовского отношения к болящему ребенку в сравнении с отношением матери.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе ОБУЗ «Областная детская клиническая больница» г.Курска, в отделении № 2 (гастроэнтерологии и кардиологии), а также МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 18 им. А.С. Сергеева», МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 27» г. Курска (1-4 классы). Общий объем выборки составил 198 человек. В экспериментальную группу №1 вошли 48 отцов детей младшего школьного возраста (7-10 лет) с диагнозом «хронический гастродуоденит», экспериментальную группу №2 составили 48 матерей этих детей. Контрольную группу №1 составил 51 отец условно здоровых младших школьников, контрольную группу №2 составили их матери (51 мать). Все семьи, принимавшие участие в эксперименте, полные, проживают отдельно от родителей, количество детей в семье

– один.

В психодиагностический пакет исследования вошли: опросник «Анализ семейных взаимоотношений (АСВ) для родителей детей в возрасте 3-10 лет» [Эйдемиллер, Юстицкис, 2008], проективная методика «Семейная социограмма» [Эйдемиллер, Юстицкис, 2008], тест выявления особенностей междусупружеского общения [Алешина, Гозман, Дубовская, 2011].

Для статистического анализа были использованы методы: описательной статистики, сравнительной статистики (непараметрические критерии U Манна-Уитни, критерий ϕ^* угловое – преобразование Фишера, χ^2 Пирсона). Расчеты проводились с использованием статистического пакета фирмы StatSoft STATISTICA 8.0 для Windows.

Результаты исследования и их обсуждение

При исследовании выборки отцов по параметру «Психологическая дистанция с ребенком» с помощью частотного критерия χ^2 Пирсона получены следующие результаты.

Сравнение отцов детей с ХГД и отцов соматически здоровых детей показывает, что отцов болеющих детей, оценивающих свои отношения с ребенком как эмоционально близкие, теплые, статистически значимо меньше, чем отцов здоровых детей с теми же характеристиками ($\chi^2 = 3,56$, $p = 0,049$). Кроме того, отцы детей с ХГД значимо чаще указывают на дистанцию в отношениях ребенка и матери в сравнении с отцами здоровых детей ($\chi^2 = 6,71$, $p = 0,009$). Можно говорить о том, что в семье ребенка с ХГД отцы отмечают эмоциональную дистанцированность ребенка от обоих родителей, оценивая свои отношения с сыном\дочерью как отстраненные, незаинтересованные, не приносящие радости, удовлетворения.

При исследовании стиля воспитания как поведенческого компонента отцовского отношения к ребенку с помощью U-критерия Манна-Уитни получены следующие результаты, представленные в таблице 1.

Таблица 1 - Сравнительный анализ показателей шкал семейного воспитания, имеющих статистически значимые различия, между группами отцов младших школьников

Шкала	p-level	Отцы мл. школьников с ХГД (n=48)		Отцы здоровых мл. школьников (n=51)	
		M	SD	M	SD
Гиперпротекция	0,017384	5,772727	1,789681	4,485714	1,318359
Игнорирование потребностей ребенка	0,031828	1,795455	1,111871	1,228571	1,238731
Чрезмерность требований-обязанностей	0,002217	0,750000	0,750968	1,685714	1,367080
Недостаточность требований-обязанностей	0,017618	3,477273	1,210202	2,600000	1,499019
Неустойчивость стиля воспитания	0,025070	2,477273	1,248043	1,771429	1,573414
Фобия утраты	0,000000	4,454545	1,848375	1,885714	1,529541
Неразвитость родительских чувств	0,001670	2,500000	1,405967	1,514286	1,651584
Вынесение конфликта	0,031828	2,000000	1,462715	1,257143	1,501820
Предпочтение женских качеств	0,006848	2,954545	1,683774	1,857143	1,717434

Здесь и далее: p-level – уровень статистической значимости, M – среднее значение, SD – стандартное отклонение

Согласно полученным данным, для отцов детей с ХГД характерным является неустойчивый стиль воспитания, проявляющаяся в чередовании доминирующей гиперпротекции и эмоционального отвержения. Общим для обоих стилей является игнорирование потребностей ребенка, в том числе потребностей в эмоциональном контакте, близком общении, основным отличием будет являться количество времени и сил, затраченное родителем на воспитание, а также количество требований, запретов, санкций и т.п., предъявляемых ребенку. В семьях с болеющим ребенком отец то включается в воспитательный процесс, возможно только формально, то отстраняется от выполнения родительских обязанностей, становясь пассивным и беспомощным. По мнению Л.И. Вассермана, И.А. Горьковой и Е.Е. Ромицыной [Вассерман, Горьковая, Ромицына, 2004], непоследовательность отца приводит к увеличению тревожной симптоматики у детей и подростков через создание ситуации неопределенности, что в свою очередь ведет к снижению стрессоустойчивости и риску развития ПСР в детском возрасте. Кроме того, невыполнение отцом роли, традиционно относимой к отцовству (контроль за поведением ребенка) может вызвать напряжение в семейной системе, привести к ролевому конфликту и нарушению адаптации ребенка в социуме.

Отмечаются личностные особенности отцов детей с ХГД, затрудняющие благоприятный контакт с ребенком. Так, согласно полученным данным, отцы детей с ХГД значительно чаще демонстрируют неразвитость родительских чувств к сыну/дочери, в сравнении с отцами здоровых детей ($p=0,0016$). Также установлено, что отцы больных младших школьников, в сравнении со отцами здоровых детей, склонны выносить супружеский конфликт в сферу воспитания ($p=0,0318$), что указывает на сложности прямого выражения чувств и открытого прояснения проблем. Полученные результаты согласуются с данными, выявленными нами в предыдущих исследованиях на выборке детей дошкольного возраста с психосоматическим расстройством [Симоненко, Шевченко, 2014].

Кроме того, отмечается, что отцы больных детей предпочитают видеть в своих детях преимущественно женские качества (мягкость, покладистость и пр.), не принимая при этом традиционно мужские. Ряд авторов утверждает, что в этом случае наблюдается неосознанное отвержение родителем ребенка мужского пола [Сатир, 2000; Эйдемиллер, 2008].

При исследовании такой характеристики отношения, как степень авторитетности в семье, или позиция доминирования, в выборке отцов детей младшего школьного возраста (с ХГД и условно здоровых) с помощью частотного критерия χ^2 – Пирсона получены статистически значимые различия по критериям: доминирующая роль супружеской четы ($\chi^2 = 5,1$; $p=0,02$), доминирующая роль отца ($\chi^2 = 4,3$; $p = 0,05$) и доминирующая роль другого члена семьи ($\chi^2 = 4,6$; $p = 0,05$) в группе отцов детей с ХГД в сравнении с группой отцов условно здоровых детей. Отцы болеющих школьников значительно чаще в сравнении с отцами здоровых детей отдают главенство в семье либо самому ребенку, либо другому члену семьи, обычно представителю старшего поколения. Отцы здоровых детей значительно чаще указывают, что власть и авторитетность в их семье распределена поровну между мужем и женой (45%), четверть выборки отцов воспринимают себя как самого авторитетного члена семьи. Таким образом, мы можем говорить о снижении авторитетности отца в семье, что затрудняет для ребенка принятие норм, правил поведения, вызывает трудности в формировании навыков самоконтроля, ухудшает адаптацию к социуму и также может спровоцировать возникновение симптомов психосоматического заболевания.

Далее представим результаты, полученные для группы матерей детей младшего школьного возраста (с ХГД и соматически здоровых) по тем же параметрам: психологическая дистанция с

ребенком, стиль воспитания, доминирование в семье.

При исследовании выборки матерей по параметру «Психологическая дистанция с ребенком» с помощью критерия χ^2 Пирсона выявлено, что матерей болеющих детей, оценивающих свои отношения с ребенком как дистантные, отдаленные, статистически значимо больше, чем матерей здоровых детей с той же характеристикой ($p=0,0135$). При этом оценка матерью отношений ребенка и отца не отличается в семьях детей больных и здоровых, в обеих выборках детско-отцовские отношения оцениваются матерью как дистантные ($p=0,1384$). Однако, при общей дистанцированности с сыном/дочерью, матери больного ребенка статистически значимо чаще изображают его ближе к себе, нежели к мужу ($p=0,0223$), в сравнении с матерями здоровых детей. Таким образом, в семье ребенка с ХГД отношения между членами семьи переживаются матерью как дистантные, эмоционально холодные, без взаимной заинтересованности, при этом ребенок чаще контактирует с матерью, однако без должной эмоциональной теплоты.

При исследовании стиля воспитания как поведенческого компонента материнского отношения к ребенку с помощью U-критерия Манна-Уитни получены следующие результаты, представленные в таблице 2.

Таблица 2 - Сравнительный анализ показателей шкал семейного воспитания, имеющих статистически значимые различия, между группами матерей младших школьников

Шкала	p-level	Матери мл. школьников с ХГД (n=48)		Матери здоровых мл. школьников (n=51)	
		M	SD	M	SD
Гиперпротекция	0,037377	5,431818	2,424658	4,342857	1,857166
Гипопротекция	0,000102	2,977273	1,405779	1,600000	1,575548
Потворствование	0,011223	4,181818	1,923267	3,000000	1,697749
Чрезмерность требований-обязанностей	0,002981	1,204545	0,878147	1,828571	0,923093
Недостаточность требований-обязанностей	0,000001	2,659091	1,310835	1,171429	1,150082
Воспитательная неуверенность	0,030920	2,659091	1,379976	1,971429	1,382362
Фобия утраты	0,018673	2,818182	1,461544	1,657143	1,625945
Предпочтение мужских качеств	0,001203	0,888889	0,676400	0,222222	0,427793

Согласно полученным данным, для матерей детей с ХГД характерным стилем воспитания является потворствующая гиперпротекция, когда ребенок находится в центре внимания матери, которая стремится к максимальному и некритичному удовлетворению его потребностей. Согласно Э.Г. Эйдемиллеру, в этом случае мать «бессознательно проецирует на ребенка свои ранее неудовлетворенные потребности и ищет способы заместительного удовлетворения их за счет воспитательных действий» [Эйдемиллер, 2008, 669]. Истинные потребности ребенка могут так и остаться неудовлетворенными, что ведет к возрастанию напряжения и последующему снижению адаптационных функций организма, что в свою очередь является предпосылкой для возникновения и усиления симптомов болезни. Кроме того, матери болеющих детей значимо чаще, в сравнении с матерями здоровых детей, отмечают у себя воспитательную неуверенность, что проявляется в перераспределении власти в семье в пользу ребенка, мать при этом занимает

позицию уступчивости, соглашательства. Полученные данные могут говорить о нарушении иерархии в семье ребенка с ХГД, положении ребенка во главе семейной системы, что, согласно представителям семейной терапии, является признаком ее дисфункции и одним из факторов возникновения ПСР в детском возрасте [Минухин, 2007; В. Сатир, 2000]

Интересными являются результаты, согласно которым матери болеющих детей значимо чаще предпочитают видеть в ребенке мужские качества, особенно ярко это выражено в подгруппе матерей болеющих девочек ($p=0,0001$). Как отцы имеют затруднения в принятии в ребенке мужских качеств, так и матери испытывают трудности в принятии качеств, соответствующих своему полу, что может говорить как о сложностях в самопринятии, так и о бессознательном стремлении видеть в ребенке партнера вследствие неудовлетворенности в супружеских отношениях.

При исследовании позиции доминирования в семье в выборке матерей детей младшего школьного возраста (с ХГД и условно здоровых) получены статистически значимые различия по критериям: доминирование супружеской четы ($p=0,0344$) и доминирование ребенка ($p=0,0445$). Матери болеющих детей значимо чаще отдают главенствующую роль в семье ребенку, матери здоровых детей – супружеской паре. Данные результаты еще раз подтверждают наличие нарушенной иерархии в семейной системе ребенка с ХГД, дисфункциональным стабилизатором которой и будет являться заболевание.

Таким образом, проведя сравнительный анализ особенностей отношений отца и матери к ребёнку с ХГД, мы можем отметить, что оба родителя эмоционально дистанцированы от ребенка и испытывают затруднения в распознавании и удовлетворении его истинных потребностей, однако матери проявляют заботу скорее чрезмерно, а отцы недостаточно. Стиль воспитания, характерный для матерей болеющих детей – потворствующая гиперпротекция, для отцов – неустойчивый стиль (чередование доминирующей гиперпротекции и эмоционального отвержения). Кроме того, оба родителя испытывают тревогу и страх относительно здоровья ребенка, при этом для отцов характерным является вынесение конфликта в сферу воспитания, недовольство воспитательными методами супруги без прямого открытого прояснения претензий друг к другу. Также оба родителя указывают на снижение авторитетности отца в семье и нахождение ребенка во главе семейной иерархии, что может затруднять для него выполнение возрастных задач, провоцировать эмоциональное напряжение и закреплять психосоматический компонент заболевания.

Заключение

В отношении отца к ребенку с ХГД отмечается психологическая дистанция, нарушение эмоционального контакта с сыном/дочерью, пассивность и невключенность отца в жизнь ребенка. Стиль отцовского воспитания характеризуется как неустойчивый (чередование доминирующей гиперпротекции и эмоционального отвержения). Также отмечаются трудности в выполнении отцом функций, традиционно относимых к мужским (контроль за поведением ребенка, за выполнением норм, правил, установление границ, формирование мужских моделей поведения).

В отношении матери и ребенка с ХГД отчетливо прослеживается тенденция к гиперопеке, характерным стилем воспитания является потворствующая гиперпротекция, также наблюдается воспитательная неуверенность матери. При этом матери болеющих детей отмечают большую эмоциональную дистанцию между всеми членами семьи.

В сравнении с матерями отцы в меньшей степени включены в отношения с детьми с ХГД, у них чаще отмечается неразвитость родительских чувств в отношении ребенка. Также отцы чаще склонны к вынесению конфликта с супругой в сферу воспитания. При этом оба родителя затрудняются в удовлетворении потребностей сына/дочери, имеют сложности с принятием в ребенке качеств, соответствующих собственному полу (мужских в случае отца и женских в случае матери). Кроме того, оба родителя отмечают снижение авторитетности отца и нарушение семейной иерархии (передача власти ребенку либо представителю старшего поколения).

Библиография

1. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В. и др. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. – М., 2019. – 169 с.
2. Берлингейм Д. Доэдиповы отношения между отцом и ребенком [электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2002. – № 2.
3. Борисенко Ю.В. Психология отцовства. – Москва-Обнинск, 2007. – 220 с.
4. Бриш К.Х. Терапия нарушений привязанности: От теории к практике / Пер. с нем. - М.: Когито-Центр, 2014.
5. Вассерман Л.И., Горьковая И.А., Ромицына Е.Е. Родители глазами подростка. – СПб, 2004. – 256 с.
6. Илхамова Д.И. Особенности детско-родительских отношений у детей с хроническими соматическими заболеваниями // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2015. – № 1-2. – С. 193-197.
7. Исаев, Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. — СПб.: Речь, 2005. — 400 с.
8. Калина О.Г., Холмогорова А. Б. Роль отца в психическом развитии ребёнка. – М., 2011. – 112 с.
9. Кроник А. А., Кроник Е. А. Психология человеческих отношений. – М., 1998.
10. Куницына В.Н., Казаринова Н.В., Погольша В.М. Межличностное общение. СПб., 2001. – 544 с.
11. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. – М., 2007. – 304 с.
12. Мухамедрахимов, Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб., 2006. – 288 с.
13. Мясищев, В.Н. Психология отношений. – М., 2011. – 400 с.
14. Немченко У.М., Григорова Е.В., Иванова Е.И., Кунгурцева Е.А., Туник Т.В., Савелькаева М.В., Петрова И.В., Рычкова Л.В. Частота встречаемости хеликобактериоза и лямблиоза у детей разных возрастных групп с болевым абдоминальным и диспепсическим синдромом по данным исследования кала иммунохроматографическим методом. // Журнал инфектологии. – 2018. – №10 (1). – С. 24-28.
15. Сатир В. Психотерапия семьи. — СПб.: Речь, 2000. – 337 с.
16. Симоненко, И.А. Системно-генетическая модель психотерапии ребенка с психосоматическим расстройством / Дис. ... докт. психолог. наук. 19.00.04. – СПб., 2015. – 490 с.
17. Симоненко И.А., Шевченко А.В. Психологические особенности отношения отца к ребенку с психосоматическим расстройством // Университетский научный журнал. – 2014. – №7. – С. 198-206.
18. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. – СПб: Питер, 2008. – 672 с.
19. Target M., Fonagy P. Fathers in modern psychoanalysis and in society: the role of the father and child development // The importance of fathers, Brunner-Routledge, Hove, 2002, 45-67.

Psychological features of the relationship of the father to the child suffering from chronic gastroduodenitis

Irina A. Simonenko

Doctor of Psychology, Associate Professor
Kursk State Medical University
305041, 3, Karl Marx st., Kursk, Russian Federation;
email: irinalik2004@mail.ru

Anastasiya V. Shevchenko

Assistant, Department of General and Clinical Psychology
Kursk State Medical University
305041, 3, Karl Marx st., Kursk, Russian Federation;
email: sheff3@list.ru

Abstract

The article discusses the features of the relationship of the father to a child of primary school age suffering from a psychosomatic disease (for example, chronic gastroduodenitis), in comparison with the attitude of the mother. The results of an empirical study of 198 subjects are presented, of which 99 fathers and 99 mothers (48 pairs of parents of children with chronic gastroduodenitis and 51 pairs of parents of healthy children), allowing to highlight the specifics of the father's relationship with a child with chronic gastroduodenitis (emotional distance, unstable parenting, difficulties in performing control functions, establishing and maintaining rules of conduct). In addition, the characteristics of the attitude towards a sick child (difficulties in meeting children's needs, difficulties in accepting qualities in the child that are appropriate for their own gender, i.e., male for father and female for mother) are defined that are common to both parentp.

For citation

Simonenko I.A., Shevchenko A.V. (2019) Psikhologicheskiye osobennosti otnosheniya ottsa k rebenku, stradayushchemu khronicheskim gastroduodenitom [Psychological features of the relationship of the father to the child suffering from chronic gastroduodenitis]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennyye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (5A), pp. 214-223. DOI: 10.34670/AR.2020.46.5.021

Keywords

Psychosomatic disorder, chronic gastroduodenitis, primary school age, relationship with father, relationship with mother.

References

1. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Ogryzko E.V. and other main indicators of maternal and child health, the activities of the child welfare and obstetric care services in the Russian Federation. - M., 2019.-- 169 p.
2. Burlingame D. Pre-Oedipus relations between father and child [electronic resource]. Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis. - 2002. - No. 2.
3. Borisenko Yu.V. Psychology of fatherhood. - Moscow-Obninsk, 2007.-- 220 p.
4. Brish K.Kh. Therapy of attachment disorders: From theory to practice / Per. with him. - M.: Kogito-Center, 2014.
5. Wasserman L.I., Gorkova I.A., Romitsyna E.E. Parents through the eyes of a teenager. - St. Petersburg, 2004.-- 256 p.
6. Ilhamova D.I. Features of parent-child relationships in children with chronic somatic diseases. Actual problems of the humanities and natural sciencep. - 2015. - No. 1-2. - P. 193-197.
7. Isaev, D.N. Emotional stress, psychosomatic and somatopsychic disorders in children. - St. Petersburg: Speech, 2005.-- 400 p.
8. Kalina OG, Kholmogorova AB The role of the father in the mental development of the child. - M., 2011.-- 112 p.
9. Kronik A. A., Kronik E. A. Psychology of human relationp. - M., 1998.
10. Kunitsyna V.N., Kazarinova N.V., Pogolsha V.M. Interpersonal communication. St. Petersburg, 2001.-- 544 p.
11. Minukhin P., Fishman C. Family therapy techniquep. - M., 2007.-- 304 p.
12. Mukhamedrakhimov, R.Zh. Mother and baby: psychological interaction. - SPb., 2006. - 288 p.
13. Myasishchev, V.N. The psychology of relationshipp. - M., 2011.-- 400 p.
14. Nemchenko U.M., Grigorova E.V., Ivanova E.I., Kungurtseva E.A., Tunik T.V., Savelkaeva M.V., Petrova I.V.,

-
- Rychkova L.V. The frequency of occurrence of helicobacteriosis and giardiasis in children of different age groups with pain abdominal and dyspeptic syndrome according to a fecal immunochromatographic study.. *Journal of Infectology*. - 2018. - No. 10 (1). - P. 24-28.
15. Satyr V. *Family psychotherapy*. - St. Petersburg: Speech, 2000.-- 337 p.
 16. Simonenko, I.A. System-genetic model of psychotherapy for a child with a psychosomatic disorder / Dip.... doctor. psychologist. sciencep. 19.00.04. - SPb., 2015.-- 490 p.
 17. Simonenko I.A., Shevchenko A.V. Psychological features of the father-child relationship with psychosomatic disorder. *University Scientific Journal*. - 2014. - No. 7. - P. 198-206.
 18. Eidemiller EG, Justitskis V. *Psychology and psychotherapy of the family*. - St. Petersburg: Peter, 2008.-- 672 p.
 19. Target M., Fonagy P. *Fathers in modern psychoanalysis and in society: the role of the father and child development. The importance of fathers*, Brunner-Routledge, Hove, 2002, 45-67.