

УДК / UDC 159.9.072

Роль эмоционального компонента детско-родительских отношений в формировании тревожной симптоматики у детей 7–13 лет с тревожными расстройствами

Ю. А. Фесенко¹, Д. А. Бычковский²

¹ *Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина,
Санкт-Петербург, Российская Федерация*

² *Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия имени С.С. Мнухина»,
Санкт-Петербург, Российская Федерация*

Введение. В ряде современных исследований доказано, что семейные факторы наряду с эмоционально-личностными особенностями родителей и детей, биологическими предикторами, факторами стресса психотравмирующих ситуаций вносят вклад в возникновение тревожных расстройств в детском возрасте. Актуальность исследования эмоциональных нарушений в детском возрасте определяется увеличением распространенности этих клинических проявлений среди нервно-психических расстройств детского возраста. Цель представляемой работы состояла в выявлении значения эмоционального компонента детско-родительских отношений в формировании тревожной симптоматики у детей с 7–13 лет с тревожными расстройствами для определения мишеней психологической работы с данными детьми.

Материалы и методы. Группа исследования была представлена детьми в возрасте 7–9 лет и 10–13 с диагнозами: тревожно-фобическое расстройство (F40.0 – «Агорафобия», F40.1 – «Социальная фобия», F40.2 – «Изолированное фобическое расстройство», F40.8 – «Другие тревожно-фобические расстройства», F40.9 – «Фобическое тревожное расстройство, неуточненное»), проходивших лечение в ЦВЛ «Детская психиатрия» (Санкт-Петербург).

Основным методом получения материала были экспериментально-психологические и клиничко-психологические методы. Статистическая обработка проводилась в SPSS 21.0, достоверность различий определялась по критерию Манна-Уитни, взаимосвязи выявлялись корреляционным анализом Пирсона.

1. Для исследования особенностей эмоционального компонента детско-родительских отношений использовались методики: «Семейная социограмма»¹, Опросник FACES-3 (Д.Х. Олсона), Цветовой тест отношений (ЦТО) М. Эткинда, структурированное интервью.

2. Для исследования особенностей эмоционально-личностной сферы детей с тревожными расстройствами, симптомов тревожности и страхов применялись: методика МЦВ (М. Люшера), Цветовой Тест Отношений, «Индивидуально-типологический детский опросник» (Собчик Л.Н.), Интегративный Тест Тревожности (ИТТ) (в старшей группе), методика МОДТ (многомерный опросник детской тревожности), опросник Захарова «29 Страхов», рисуночные проективные методики «несуществующее животное», «рисунок страха», «дом-дерево-человек».

Результаты исследования. Актуальное эмоциональное состояние детей обеих групп характеризовалось наличием высокого эмоционального напряжения, наличием длительных конфликтов, неблагополучия, отраженных в эмоциональной сфере (средний показатель суммарного отклонения от аутогенной нормы (СО). Результаты изучения эмоциональных отношений в семьях детей с тревожными расстройствами показали рассогласование в 90 % случаев представлений о внутрисемейных отношениях у детей и родителей (методика «Семейная социограмма»). В 60 % случаев в структуре семьи присутствуют прародители (дедушки, бабушки, другие родственники), более значимые для семьи, чем ребенок. В 35 % случаев прародитель занимает доминирующую позицию в структуре семьи. Ребенок в 80 % случаев эмоционально дистанцирован от родителей.

Семейная «социограмма» ребенка значительно отличается от представлений родителя о положении ребенка в семейной системе. Дети выделяют себя малозначимыми (в 30 % – не присутствуют в социограмме), эмоционально отделенными от родителей. В социограммах детей с тревожными расстройствами отражены недифференцированность семейных связей, дефицит эмоциональных отношений (значительное количество животных, посторонних людей, дальних родственников, обозначаемых членами семьи). Родители детей, другие члены семьи более значимы, важны, доминантны по сравнению с ребенком.

Обсуждение и заключения. Результаты показывают достоверные различия в оценке гармоничности эмоциональных отношений в семье у детей с тревожными расстройствами и их родителей. Изучение эмоциональных отношений в семьях детей с тревожными расстройствами выявило в 90 % случаев расхождение в оценке характера внутрисемейных отношений между родителями и детьми. Родители детей с тревожными расстройствами в 70 % случаев не связывают заболевание ребенка с проблемами в эмоциональных отношениях в семье. В исследовании выявлена взаимосвязь нарушений в эмоциональном компоненте детско-родительских отношений с высоким уровнем тревожной симптоматики у детей с ТР.

¹ Никольская И.М., Пушина В.В. Семейная социограмма в психологическом консультировании. СПб.: Речь, 2010. 221 с.; Практикум по семейной психотерапии: современные модели и методы: учеб. пособие для врачей и психологов / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Речь, 2010. 425 с.

Результаты исследования позволяют выделить коррекцию эмоционального компонента детско-родительских отношений в данных семьях, как одну из целей психологической работы. Формирование гармоничных эмоциональных отношений между матерью и ребенком, снижение уровня ее тревожности, влияния родительской тревожности на ребенка может рассматриваться как один из начальных этапов психологической коррекции нарушений у детей с тревожными расстройствами.

Ключевые слова: тревожные расстройства у детей, симптомы тревожности, семейные факторы тревожных расстройств, эмоциональный компонент детско-родительских отношений у детей с тревожным расстройством.

Для цитирования: Фесенко Ю.А., Бычковский Д.А. Роль эмоционального компонента детско-родительских отношений в формировании тревожной симптоматики у детей 7–13 лет с тревожными расстройствами // Вестник Ленинградского государственного университета имени А.С. Пушкина. 2020. № 4. С. 75–92.

The Role of the Emotional Component of Child-Parent Relations in the Formation of Anxiety Symptoms in Children with Anxiety Disorders Aged 7–13 Years

Iurii A. Fesenko¹, Dmitrii A. Bychkovskiy²

¹*Pushkin Leningrad State University,
Saint Petersburg, Russian Federation*

²*Center for rehabilitation treatment "Child psychiatry" named after S. S. Mnukhin,
Saint Petersburg, Russian Federation*

Introduction. Modern studies show that family factors, emotional and personal parents and children traits, biological predictors, stress factors, and traumatic situations caused as an occur of anxiety disorders in children. This study trying to identify the role of the emotional component of family relationships in forming anxiety symptoms in children with AD (Anxiety Disorders). Assessment includes 7–9 and 10–13-years old children with anxiety disorders were treated in the Central hospital "Child psychiatry" (Saint Petersburg).

Materials and methods. The study group consisted of children aged 7–9 years and 10–13 years with the following diagnoses: anxiety-phobic disorder (F40. 0 – "Agoraphobia", F40. 1 – "Social phobia", F40.2 – "Isolated phobic disorder", F40.8 – "Other anxiety – phobic disorders", F40.9 – "Phobic anxiety disorder, unspecified"), were treated in the Central hospital "Children's psychiatry" (Saint Petersburg).

The main method of obtaining the material was experimental psychological and clinical psychological methods. Statistical processing was performed in SPSS 21.0, the significance of differences was determined by the Mann-Whitney criterion, and relationships were detected by Pearson correlation analysis.

1. To study the features of the emotional component of child-parent relations, the following methods were used: "Family sociogram"¹, the FACES-3 questionnaire (D. H. Olson), the color test of relations by M. Etkind, and a structured interview.

2. To study of emotional-personal sphere of children with anxiety-phobic disorders, symptoms of anxiety and fear were used: Luscher test (M. Luscher), Colour Test of Relations, "individual-typological children's questionnaire" (Sobchik L. N.), Integrative Test Anxiety (ITT) (in the senior group), the technique of ITTO (multidimensional anxiety questionnaire children), questionnaire Zakharova "29 Fears", the projective drawing methodology "unreal animal", "picture of fear", "house-tree-person".

Results. The results show significant differences in the assessment of well-being in emotional relationships between children with AD and their parents. In study was revealed correlation between disruptive emotional relationships in family and a high level of anxiety symptoms in children with AD. The actual emotional state of both groups was characterized by high emotional tension, the presence of long periods of conflict, distress, reflected in the emotional sphere (the average total deviation from autogenic norm (WITH). The results of the study of emotional relationships in families of children with anxiety-phobic disorders showed a mismatch in 90% of cases of ideas about intra-family relationships between children and parents (the "Family sociogram" method). In 60 % of cases, the family structure includes grandparents (grandparents, other relatives) who are more important to the family than the child. In 35 % of cases, the progenitor occupies a dominant position in the family structure. The child is emotionally distanced from their parents in 80 % of cases. Children's "sociograms" are distinguished by highlighting significant problems in emotional relationships in the parent family.

The child's family sociogram differs significantly from the parent's ideas about the child's position in the family system. Children distinguish themselves as insignificant (in 30 % – not present in the sociogram), emotionally separated from their parents. Sociograms of children with anxiety disorders reflect undifferentiated family ties, a lack of emotional relationships (a significant number of animals, strangers, distant relatives designated by family members). Parents of children and other family members are more significant, important, and dominant than the child.

Discussion and conclusion. The results show significant differences in the evaluation of harmonious emotional relationships in the family, children with ad and their parents the Study of emotional relationships in families of children with anxious-phobic disorders was identified in 90 % of cases the discrepancy in assessing the nature of family relationships between parents and children. Parents rate families as fairly cohesive and flexible. They note problems in the form of chaotic adaptation of the family system. Parents of children with anxiety-phobic disorders in 70 % of cases do not associate the child's illness with

¹ Nikol'skaya, I.M., Pushina, V.V. 2010 Semejnaya sociogramma v psikhologicheskom konsul'tirovanii [Family sociogram in psychological counseling]. Saint Petersburg: Rech (In Russian).; Pod red. EH. G. Ehjdemillera. 2010 Praktikum po semejnoj psikhoterapii: sovremennye modeli i metody [Workshop on family psychotherapy: modern models and methods. Textbook for doctors and psychologists]. Saint Petersburg: Rech (In Russian).

problems in emotional relationships in the family. The study revealed the relationship of disorders in the emotional component of child-parent relationships with a high level of anxiety symptoms in children with AD.

The results of the study allow us to identify the correction of the emotional component of child-parent relations in these families as one of the goals of psychological work. The formation of a harmonious emotional relationship between mother and child, reducing the level of her anxiety, and the influence of parental anxiety on the child can be considered as one of the initial stages of psychological correction in children with anxiety disorders.

Key words: anxiety disorders in children, anxiety symptoms, family factors of anxiety disorders, role of the emotional component of family relationships in children with anxiety disorders.

For citation: Fesenko, Iu. A., Bychkovskiy, D. A. (2020) Rol' ehmtsional'nogo komponenta detsko-roditel'skikh otnoshenii v formirovanii trevozhnoi simptomatiki u detei 7–13 let s trevozhnymi rasstroistvami [The role of the emotional component of child-parent relations in the formation of anxiety symptoms in children with anxiety disorders aged 7–13 years]. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta imeni A.S. Pushkina – Pushkin Leningrad State University Journal*. No 4. pp. 75–92. (In Russian).

Введение

В последние годы значительное внимание специалистов в области детского здоровья уделяется проблемам тревожных расстройств в детском возрасте (Гарбузов В.И., Горьковая И.А., Захаров А.И., Исаев Д.Н., Малкова Е.Е., Никольская И.М., Фесенко Ю.А. и др.). Актуальность исследования эмоциональных нарушений в детском возрасте определяется увеличением распространенности этих клинических проявлений среди нервно-психических расстройств детского возраста. По данным современных исследований, распространенность тревожных расстройств за рубежом составляет от 6 до 17 % (в зависимости от страны и возраста исследованной группы) [11]. По нашим данным процент детей с тревожно-фобическими расстройствами за 2019 год составил 10 % от общего количества детей с психопатологией. Анализ статистики по Санкт-Петербургу показывает ежегодный рост числа пациентов с данными расстройствами¹.

Обзор литературы

Тревожные расстройства характеризуются сильными негативными переживаниями и телесными симптомами психического напряжения, при

¹ Гарбузов В. И., Фесенко Ю.А. Детская и подростковая психотерапия: неврозы у детей. 2-е изд.: учеб. пособие для СПО. М.: Юрайт, 2020. 330 с.

которых ребенок ощущает опасность или угрозу его благополучию в будущем, что и определяет два ключевых признака тревоги – выраженную отрицательную эмоцию и страх. Дети с тревожными расстройствами испытывают длительную, изнуряющую их тревогу [5]. В большинстве случаев именно тревога и тревожность являются причинами состояний дезадаптации, как в нервно-психической, так и в соматической сфере [2]. Страх и тревога часто встречаются в детском возрасте. В рамках психологического развития ребенка они несут нормативный характер, возникая в ответ на проблемы развития, которые дети обычно преодолевают в течение относительно короткого периода времени [2; 11; 12], т. е. у большинства детей страх и тревога представляют собой относительно мягкие и преходящие явления, которые связаны с определенной стадией психологического развития детей¹. Тем не менее, у части детей развивается тревожное расстройство, при котором эмоциональные проявления становятся настолько интенсивными, что начинают мешать повседневному функционированию, приобретая характер хронических, а в дальнейшем негативно отражаются на будущем развитии ребенка.

Несмотря на раннее начало, высокую распространенность, устойчивость, тревожные расстройства у детей часто остаются не диагностированными, дети не получают необходимую психологическую и медицинскую помощь. Отмечается также, что тревога, достаточно интенсивно и длительно воздействующая на ребенка, препятствует формированию адаптивного поведения, приводит к нарушению поведенческой интеграции и к общей дезорганизации его психики [3]. Согласно последним исследованиям, для большинства детей, испытывающих тревогу, характерны поведенческие проблемы в школе, нарушения семейного функционирования и социальной адаптации. Для них характерно проявление беспокойства и других симптомов в подростковом и взрослом возрасте. Наличие тревожного расстройства в детском или подростковом возрасте является одним из наиболее сильных предикторов большинства других поздних психических расстройств. Хотя преходящие симптомы страха и тревоги обычно недолговечны, для тревожных расстройств характерно хроническое и стабильное течение. Почти половина детей имеют продолжительность болезни 8 лет и более [7].

¹ Практикум по семейной психотерапии: современные модели и методы: учеб. пособие для врачей и психологов / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Речь, 2010. 425 с.

В течение последних десятилетий появилось значительное количество исследований тех факторов, которые участвуют в обострении страхов и тревожности в детском возрасте [3; 10; 13 и др.]. В частности, как один из факторов тревожных расстройств рассматривается уязвимость, связанная с биологической чувствительностью и генетически обусловленными индивидуальными различиями в характеристиках нейротизма, негативной аффективности [8]. Изучен фактор «средового» влияния, включающего в себя подверженность негативным жизненным событиям, специфическому опыту обучения (то есть обусловливанию, моделированию и передаче негативной информации) и семейной уязвимости¹ [4; 6 и др.].

Показано, что в возникновении нервно-психических расстройств значительную роль играют факторы психогенного характера, микро- и макро-социальной среды², [2; 9 и др.]. У детей с тревожными расстройствами были изучены роль нейрофизиологической основы невротического реагирования, механизмы возникновения и течения тревожных расстройств, влияние семейного окружения, в частности типов патологического воспитания³, значение данной патологии для социально-психологической адаптации ребенка [1; 3; 5].

Фактор семейного влияния на формирование тревожных расстройств подтверждается исследованиями «сверху вниз», в которых выявлено, что дети родителей с тревожными расстройствами чаще страдают от тревожных проблем, чем дети не тревожных родителей [8]. Исследования «снизу вверх» показали, что верно и обратное: тревожные расстройства более распространены у родителей тревожных детей, чем у родителей не тревожных детей [9]. Часть этих отношений можно отнести к наследственности, но значительная часть, как полагают, объясняется механизмами

¹ Никольская И.М., Пушина В.В. Семейная социограмма в психологическом консультировании. СПб.: Речь, 2010. 221 с.

² Гарбузов В. И., Фесенко Ю.А. Детская и подростковая психотерапия: неврозы у детей. 2-е изд.: учеб. пособие для СПО. М.: Юрайт, 2020. 330 с.; Никольская И.М., Пушина В.В. Семейная социограмма в психологическом консультировании. СПб.: Речь, 2010. 221 с.

³ Практикум по семейной психотерапии: современные модели и методы: учеб. пособие для врачей и психологов / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Речь, 2010. 425 с.

обучения, которые происходят в семье, включая родительское моделирование, подкрепление и передачу информации об угрозах¹ [3; 5].

Среди исследований влияния семейных факторов на возникновение тревожных расстройств у детей выделяются работы, посвященные влиянию родительской тревожности, патологических стилей родительского воспитания (гиперпротекция, воспитательная неуверенность), дисгармоничных семейных отношений, нарушений семейного функционирования, нарушений родительского контроля² [2; 11 и др.].

Актуальность проведенного исследования связана с высоким значением фактора внутрисемейных отношений в детском возрасте.

Материалы и методы

Цель представляемой работы состояла в выявлении значения эмоционального компонента детско-родительских отношений при психокоррекции детей 7–9 и 10–13 лет с тревожными расстройствами. Группа исследования была представлена детьми в возрасте 7–9 лет и 10–13 с диагнозами: тревожно-фобическое расстройство (F40.0 – «Агорафобия», F40.1 – «Социальная фобия», F40.2 – «Изолированное фобическое расстройство», F40.8 – «Другие тревожно-фобические расстройства», F40.9 – «Фобическое тревожное расстройство, неуточненное»). Диагноз выставлялся психиатрами «Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина. Дети направлялись на обследование в консультативное отделение ЦВЛ «Детская психиатрия», и в дальнейшем проходили лечение на отделении неврозов, в кризисном отделении Центра. Выборка исследования составила 88 детей. В исследовании принимали участие 43 ребенка 7–9 лет (младший школьный возраст) и 45 детей 10–13 лет (младший подростковый возраст) с тревожно-фобическими расстройствами. Полных семей (матери, отцы, бабушки) – 25, неполных (матери) – 63.

¹ Никольская И.М., Пушина В.В. Семейная социограмма в психологическом консультировании. СПб.: Речь, 2010. 221 с.

² Гарбузов В. И., Фесенко Ю.А. Детская и подростковая психотерапия: неврозы у детей. 2-е изд.: учеб. пособие для СПО. М.: Юрайт, 2020. 330 с.; Практикум по семейной психотерапии: современные модели и методы: учеб. пособие для врачей и психологов / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Речь, 2010. 425 с.

Основным методом получения материала были экспериментально-психологические и клинико-психологические методы.

1. Для исследования особенностей эмоционального компонента детско-родительских отношений использовались методики: «Семейная социограмма»¹, Опросник FACES-3 (Д.Х. Олсона) [1], Цветовой тест отношений (ЦТО) М. Эткинда, структурированное интервью.

Методика «Семейная социограмма» применялась для выявления эмоционального компонента детско-родительских отношений. Социограмма позволяет обозначить положение ребенка в системе семейных отношений, характер эмоциональных связей в семье, особенности семейных коммуникаций. Методика проводилась у всех членов семьи с целью тотальной диагностики внутрисемейных эмоциональных отношений. Опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (Опросник FACES-3 / тест Д.Х. Олсона) выявляет уровень эмоциональной сплоченности и гибкости (адаптивности) семейных отношений. Цветовой тест отношений по методике Эткинда (ЦТО) использовался для проективной диагностики эмоционального значения членов семьи. Дополнительно проводились клиническая беседа, раскрывающая особенности семейных и детско-родительских отношений, клинико-биографический метод, изучение семейного анамнеза.

2. Для исследования особенностей эмоционально-личностной сферы детей с тревожными расстройствами, симптомов тревожности и страхов применялись: методика МЦВ (М. Люшера), Цветовой Тест Отношений, «Индивидуально-типологический детский опросник» (Собчик Л.Н.), Интегративный Тест Тревожности (ИТТ) (в старшей группе), методика МОДТ (многомерный опросник детской тревожности), опросник Захарова «29 Страхов», рисуночные проективные методики «несуществующее животное», «рисунок страха», «дом-дерево-человек».

При изучении эмоциональной сферы детей с тревожными расстройствами выявлялись параметры эмоционального состояния, наличия эмоционального дискомфорта, конфликтов, отраженных в эмоциональной

¹ Никольская И.М., Пушина В.В. Семейная социограмма в психологическом консультировании. СПб.: Речь, 2010. 221 с.; Практикум по семейной психотерапии: современные модели и методы: учеб. пособие для врачей и психологов / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Речь, 2010. 425 с.

сфере, уровня общей активности, астенизированности ребенка (методика МЦВ М. Люшера). Исследовались личностные особенности, связанные с эмоциональностью (тревожность, эмоциональная лабильность, сенситивность) (методика Индивидуально-типологический детский опросник, Индивидуально-типологический опросник). Выявлялся общий уровень тревожности, структура тревожности, сферы отношений, вызывающие тревогу (Методика МОДТ, Интегративный тест тревожности). Внимание уделялось изучению содержания страхов, их интенсивности, длительности (клиническая беседа, рисунок «мой страх», методика 29 страхов).

Статистическая обработка проводилась в SPSS 21.0, достоверность различий по критерию Манна-Уитни, корреляционный анализ Пирсона.

Результаты исследования

Актуальное эмоциональное состояние детей обеих групп характеризовалось наличием высокого эмоционального напряжения, наличием длительных конфликтов, неблагополучия, отраженных в эмоциональной сфере (средний показатель суммарного отклонения от аутогенной нормы (СО) (см. табл. 1).

Таблица 1

Сводная таблица параметров тревожно-фобических проявлений в экспериментальной группе

Возрастные группы	7–9 лет (M; SD)	10–13лет (M; SD)
СО (Суммарное отклонение от аутогенной нормы М. Люшер)	18,44 (2,55)	20,83 (3,1)
ВК (Вегетативный коэффициент) (МЦВ Люшер)	0,85 (1,4)	1,13 (1,7)
Общий уровень тревожности (МОДТ)	8,3 (2,4)	6,7(2,0)
Тревога в отношениях со сверстниками (МОДТ)	6,5 (2,6)	6,6 (2,8)
Тревога в отношениях с учителями	5,3 (2,7)	6,7 (2,1)
Тревога в отношениях с родителями	6,8 (2,3)	5,6 (2,2)
Ситуативная тревожность (ИТТ)		75 %
Личностная тревожность (ИТТ)		60 %
Количество страхов (м. Захарова)	75,5 %	65 %
Страх физического ущерба	71 %	49,5 %
Страх смерти	100 %	100 %
Страх фантастических животных	100 %	25 %
Социальные страхи	50 %	80 %
Страх кошмаров	100 %	50 %
Пространственные страхи	50 %	50 %

Особенностью реагирования детей младшей возрастной группы (7–9 лет) являлся низкий показатель вегетативного коэффициента (ВК) – характеристики общей активности, мобилизации организма – для детей данной группы характерно астенизирующее влияние заболевания.

Для старшей возрастной группы более характерными были высокие значения показателя общей активности организма – тревога и страх проявлялись в перевозбуждении, хаотичности и отсутствии целенаправленности в активности.

Для сферы конфликта выбирался цвет, связанный с напряжением (школа – 20 %, учителя – 10 %, одноклассники – 35 %, семья, член семьи (отец, мать) – 10 %, иное (жизненная ситуация, определенный вид страха) – 30 %). Страх, тревога – обозначались черным цветом. Часть детей эмоциональное напряжение обозначала в настоящем, незначительное количество – в прошлом или будущем (рис. 1).

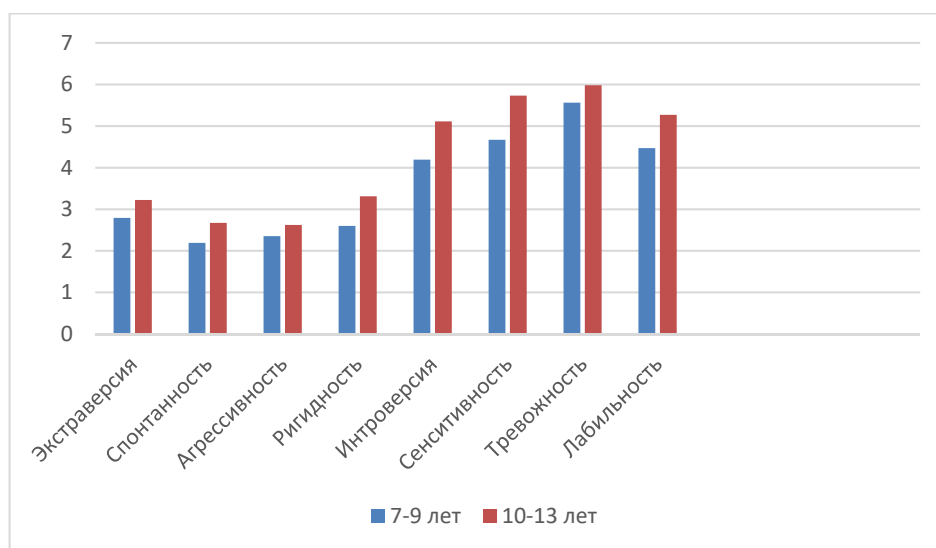


Рис. 1. Эмоционально-личностные особенности (методика ИТДО, ИТО) экспериментальной группы

При анализе личностных черт, у детей с тревожно-фобическими расстройствами на первый план выходят высокие показатели тревожности, эмоциональной лабильности, сенситивности. Экстравертированность выражена на низком уровне. Детям с тревожно-фобическим расстройством не свойственны выраженная агрессивность, ригидность, спонтанность. Характерны: неустойчивость эмоционального фона (близко к уровню акцентуации, сочетаемая с высокой тревожностью, повышенной чувствительностью, эмоциональностью) (рис. 2).

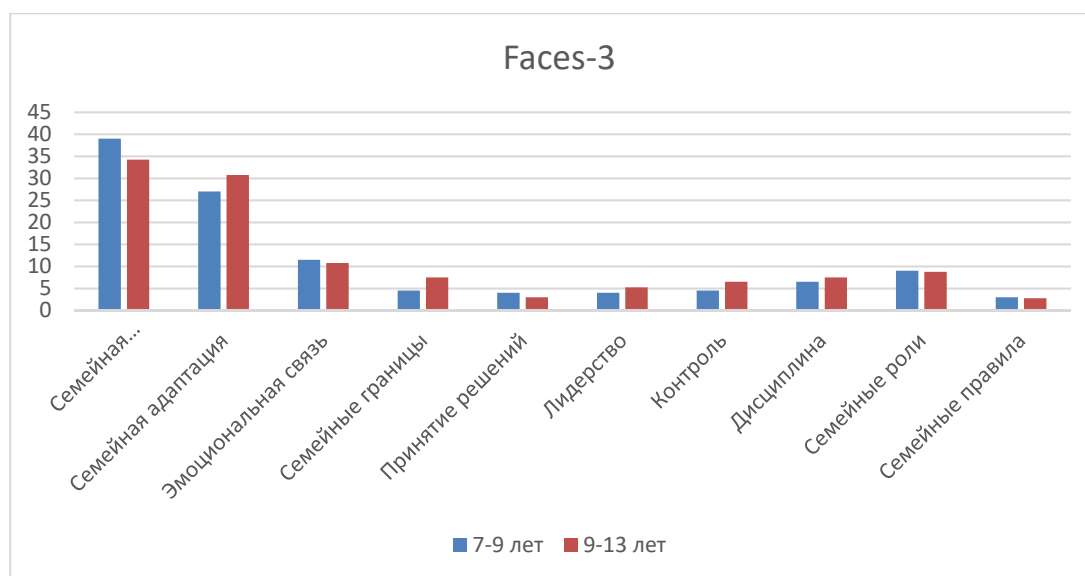


Рис. 2. Faces

Результаты изучения эмоциональных отношений в семьях детей с тревожно-фобическими расстройствами показали рассогласование в 90 % случаев представлений о внутрисемейных отношениях у детей и родителей (методика «Семейная социограмма»). Родители детей с тревожно-фобическими расстройствами оценивают сплоченность в семье на «связанном» (дети 10–12 лет) и «раздельном» (дети 7–9 лет) уровнях (данные методики FACES-3). Родители считают связи в семье сбалансированными, обеспечивающими ее нормальное функционирование. Параметр «адаптации» семейной системы оценивается родителями как «хаотичный» (дети 10–12 лет) и «гибкий» в семьях детей 9–11 лет. В виде проблемы семейной системы ими выделяется хаотичность, характерная для кризисных моментов в жизни семьи (рождение ребенка, жизненные трудности). В клинической беседе 70 % родителей не связывают заболевание ребенка с семейной ситуацией, характером эмоциональных отношений в родительской семье. В качестве причин заболевания ими выделяются – повышенная тревожность ребенка (30 %), психотравмирующая ситуация, вызвавшая сильный страх (20 %), социальные стрессоры (сложная адаптация к школе, конфликтные отношения со сверстниками, страх учителей) (30 %), другие причины (20 %) (рис. 3).

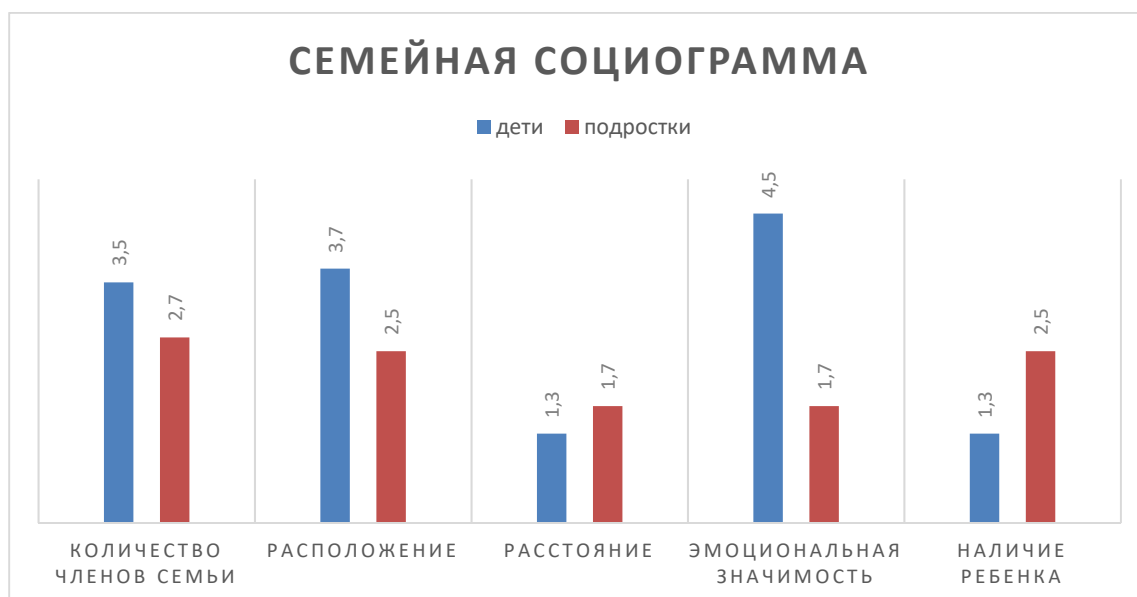


Рис. 3. Расшифровка шкал методики «Семейная социограмма»:

1. Количество членов семьи на социограмме – (значения от 1 до 4) –
1 – только члены семьи (родители и дети); 2 – семья с прародителями; 3 – семья с прародителями и родственниками (двоюродные братья и сестры, братья и сестры родителей, прародители); 4 – родственники, животные, друзья, придуманные персонажи).
2. Расположение членов семьи – 1 – Иерархическое (вертикальное); 2 – вертикально-горизонтальное (родители сверху, дети снизу). 3 – горизонтальное; 4 – хаотичное.
3. Расстояние между членами семьи – 1. Разобщенное (все на большом расстоянии); 2. Близкое; 3 – сцепленное; 4. Поглощение – один круг в другом.
4. Эмоциональная значимость (величина пространства, занятого членом семьи) –
1 – все члены семьи обозначены большими кружками; 2 – большие у родителей; 3 – большими обозначены дети; 4 – все маленькие.
5. Наличие ребенка на социограмме – 1 – нет на социограмме; 2 – есть, но рисуется последним и меньше по размеру; 3 – обозначается, как и остальные члены семьи. 4 – занимает центральное положение.

По данным методики «Семейная социограмма» для семей детей с тревожно-фобическими расстройствами характерна иная картина. В 60 % случаев в структуре семьи присутствуют прародители (дедушки, бабушки, другие родственники), более значимые для семьи, чем ребенок. В 35 % случаев прародитель занимает доминирующую позицию в структуре семьи. Ребенок в 80 % случаев эмоционально дистанцирован от родителей.

Детские «социограммы» отличаются выделением значительных проблем в эмоциональных отношениях в родительской семье.

В группе детей 7–9 лет семейная социограмма характеризуется обозначением значительного количества участников семейной системы (прародители, братья, сестры двоюродные, друзья, знакомые, животные,

вымышленные персонажи), с низким уровнем эмоциональной значимости, средним и большим расстоянием (разобщенностью эмоциональных отношений), хаотичным расположением в пространстве.

В группе детей 10–12 лет количество членов семьи меньше (более четко обозначена семейная система с родителями), эмоциональная значимость членов семьи выше, взаимосвязь теснее. Тем не менее, эмоциональная значимость ребенка в 80 % процентах социограмм низкая (рисуется последним, меньшего размера по сравнению с остальными, в отдалении).

Семейная социограмма ребенка отличается значительно от представлений родителя о положении ребенка в семейной системе. Дети выделяют себя малозначимыми (в 30 % – не присутствуют в социограмме), эмоционально отделенными от родителей. В социограммах детей с тревожно-фобическими отражены недифференцированность семейных связей, дефицит эмоциональных отношений (значительное количество животных, посторонних людей, дальних родственников, обозначаемых членами семьи). Родители детей, другие члены семьи более значимы, важны, доминантны по сравнению с ребенком (табл. 2).

Таблица 2

Таблица взаимосвязей фактора семейной тревожности с личностными и семейными факторами

Коэффициент корреляций Пирсона; критерий значимости 2-tailed	Семейная тревожность (МОДТ) (7–9 лет)	Семейная тревожность (МОДТ) (10–13 лет)	Общая тревожность (МОДТ) (7–9 лет)	Общая тревожность (МОДТ) (10–13 лет)
Личностная тревожность (ИТДО, ИТО)	0,461	0,419	0,403 p<0,001	0,463
Суммарное Отклонение* (М. Люшер)	0,274	0,417	0,118	0,252
Вегетативный Коэффициент (М. Люшер)	0,143	-0,057	0,05	-0,155
А* Семейная социограмма (дети)	0,327	0,481	0,417	0,550
В* Семейная социограмма (дети)	-0,318	-,351	-0,563	-0,380
С* Семейная социограмма (дети)	0,438	0,501	0,470	0,380
Д* Семейная социограмма (дети)	0,357	0,451	0,468	0,400
Е* Семейная социограмма (дети)	-0,366	-,409	-0,470	-0,380

Семейная сплоченность (FACES-3)	-0,541	-,350	-0,433	-,450
Семейная адаптация (FACES-3)	-0,190	-,450	-0,329	-,380
Эмоциональная связь (FACES-3)	-0,504	-,450	-0,316	-,345
Семейные границы (FACES-3)	-0,373	-0,350	-0,379	-0,325
Принятие решений (FACES-3)	-0,551	-,450	-0,229	-,430
Лидерство (FACES-3)	-0,628	-0,5	-0,658	-,550
Контроль (FACES-3)	0,632	0,600	0,440	0,460
Дисциплина (FACES-3)	0,08	0,240	0,309	0,350
Семейные роли (FACES-3)	0,331	0,420	-0,15	0,2
Семейные правила (FACES-3)	0,396	0,350	-0,495	0,35

В большинстве детских социограмм (70 %) прямых эмоциональных связей с родителями не выделено.

Результаты корреляционного анализа выявили высокий уровень корреляций ($p < 0,05$) между параметрами семейной тревожности и характеристиками эмоционального компонента детско-родительских отношений – эмоциональной значимостью ребенка, эмоциональными взаимосвязями в семье, параметрами эмоциональной близости между родителем и ребенком. Уровень тревожности напрямую взаимосвязан с низкой оценкой значимости ребенка, холодными и хаотичными отношениями в семье, высоким контролем и низкой сплоченностью семьи.

Обсуждение и выводы

1. Изучение эмоциональных отношений в семьях детей с тревожно-фобическими расстройствами выявило в 90 % случаев расхождение в оценке характера внутрисемейных отношений между родителями и детьми. Родители оценивают семьи как достаточно сплоченные и гибкие. Отмечают проблемы в виде хаотичности адаптации семейной системы.

2. Родители детей с тревожно-фобическими расстройствами в 70 % случаев не связывают заболевание ребенка с проблемами в эмоциональных отношениях в семье.

3. Результаты проективной диагностики характеризуют эмоциональные отношения в родительской семье как дисгармоничные. Дети в 80 % случаев эмоционально дистанцированы от родителей, отношения между членами семьи недифференцированы. Дети видят себя менее значимыми, важными, чем другие члены семьи, испытывают дефицит эмоциональных отношений с родителями.

4. Результаты исследования показали высокий уровень взаимосвязи тревожности детей с их недостаточной эмоциональной значимостью, уровнем принятия, степенью эмоциональной близости с родителями.

5. Существуют различия для групп младших подростков в значении эмоциональной близости отношений с родителями, роли семьи в сравнении с детьми младшей школьной группы.

6. Результаты исследования позволяют выделить коррекцию эмоционального компонента детско-родительских отношений в данных семьях, как одну из целей психологической работы. Формирование гармоничных эмоциональных отношений между матерью и ребенком, снижение уровня ее тревожности, ее влияния на ребенка, может рассматриваться как один из начальных этапов психологической коррекции тревожно-фобических расстройств в детском возрасте.

Список литературы

1. Бебчук М.А., Рихмаер Е.А. Практическая психодиагностика семьи. М.: Бионика, 2012. 148 с.
2. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. СПб.: КАРО, 2006. 671 с.
3. Малкова Е.Е. Возрастная динамика проявлений тревожности у школьников // Вопросы психологии. 2009. № 4. С. 24–32.
4. Dacey J. S., Mack M. D., Fiore L. B. Your Anxious Child. UK, 2016. pp. 242.
5. Generalized Anxiety Disorder in Younger and Older Children: Implications for Learning and School Functioning Matthew / Jarrett A. et al. New York, 2014. pp. 483-524.
6. Jongerden L., Simon E. Factors Associated with the Referral of Anxious Children to Mental Health Care: The Influence of Family Functioning, Parenting, Parental Anxiety and Child Impairment. International Journal of Methods in Psychiatric Research Int. J. Methods Psychiatr. Res., 2015. 24(1). pp. 46–57.
7. Kessler R.C., Andrews G., Colpe L.J. et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychol Med., 2002. Aug; 32(6). pp. 959–976.
8. LoBue V., Pérez-Edgar K., Buss K.A. «Handbook of Emotional Development» Switzerland, 2019. 836 p.
9. Mash E. J., Wolfe D. A. Abnormal Child Psychology, Sixth Edition. Boston, 2016. 626 p.
10. Monga S., Benoit D. «Assessing and Treating Anxiety Disorders in Young Children the Taming Sneaky Fears Program». Toronto, 2018. 222 p.

11. Muris P. Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents. San-Diego, 2007. 400 p.
12. Muris P., Field A. The “normal” development of fear. In W. K. Silverman & A. P. Field (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011. pp. 76–89.
13. Wendy K. Silverman, Andy P. Field *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. Cambridge, 2011. 384 p.

References

1. Bebchuk M.A., Rikhmaer E.A. (2012) *Prakticheskaya psikhodiagnostika sem'i* [Practical psychodiagnosics of the family] Moscow: Bionics. (In Russian).
2. Zakharov A.I. (2006) *Proiskhozhdenie detskikh nevrozov i psikhoterapiya* [Origin of children's neuroses and psychotherapy]. Saint Petersburg: KARO. (In Russian).
3. Malkova E.E. (2009) *Vozrastnaya dinamika proyavlenij trevozhnosti u shkol'nikov* [Age dynamics of anxiety manifestations in schoolchildren]. *Voprosy psikhologii – Questions of psychology*. No. 4. pp. 24–32. (In Russian).
4. Dacey, J. S., Mack, M. D., Fiore, L. B. (2016) *Your Anxious Child*. UK. pp. 242.
5. *Generalized Anxiety Disorder in Younger and Older Children: Implications for Learning and School Functioning* Matthew / Jarrett A. et al. (2014). New York. pp. 483–524.
6. Jongerden, L., Simon, E. (2015) *Factors Associated with the Referral of Anxious Children to Mental Health Care: the Influence of Family Functioning, Parenting, Parental Anxiety and Child Impairment*. *International Journal of Methods in Psychiatric Research Int. J. Methods Psychiatr. Res.* 24(1). pp. 46–57.
7. Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J. et al. (2002) *Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress*. *Psychol Med.* Aug; 32(6). pp. 959–976.
8. LoBue, V., Pérez-Edgar, K., Buss, K.A. (2019) *Handbook of Emotional Development*. Switzerland. 836 p.
9. Mash, E. J., Wolfe, D. A. (2016) *Abnormal Child Psychology*. Sixth Edition. Boston. 626 p.
10. Monga, S., Benoit, D. (2018) *Assessing and Treating Anxiety Disorders in Young Children the Taming Sneaky Fears Program*. Toronto. 222 p.
11. Muris, P. (2007) *Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents*. San-Diego. 400 p.
12. Muris, P., Field, A. (2011) *The “normal” development of fear*. In W. K. Silverman & A. P. Field (Eds.), *Anxiety disorders in children and adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press. pp. 76–89.
13. Wendy, K. Silverman, Andy, P. Field (2011) *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. Cambridge. 384 p.

Вклад соавторов

Соавторство неделимое.

Co-authors' contribution

Co-authorship is indivisible.

Об авторах

Фесенко Юрий Анатольевич, доктор медицинских наук, Главный научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории инклюзивного и специального образования, Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, Санкт-Петербург, Российская Федерация, e-mail: yaf1960@mail.ru

Бычковский Дмитрий Алексеевич, клинический психолог консультативно-методического отделения, Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина, Санкт-Петербург, Российская Федерация, e-mail: DmitryAB1976@gmail.com

About authors

Iurii. A. Fesenko, Cand. Sci. (Ped.), Assistant Professor, Pushkin Leningrad State University, Saint Petersburg, Russian Federation, e-mail: yaf1960@mail.ru

Dmitrii A. Bychkovskiy, clinical psychologist, Center for rehabilitation treatment "Child psychiatry" named after S. S. Mnukhin., Saint Petersburg, Russian Federation, e-mail: DmitryAB1976@gmail.com

Поступила в редакцию: 27.10.2020

Received: 27 October 2020

Принята к публикации: 11.11.2020

Accepted: 11 November 2020

Опубликована: 28.12.2020

Published: 28 December 2020