



УДК 159.9:61

ЗВ'ЯЗОК ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ДИТИНИ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН

Зімовіна Т.Є., к. психол. н.,
старший викладач кафедри прикладної психології
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

У роботі порушено питання психосоматики, а саме виявлення зв'язку між соматичними розладами дихальної системи дітей до 6 років і емоційними відносинами в сім'ї, стилями виховання дітей і конфліктністю подружжя. Встановлено зв'язок окремих захворювань дихальної системи з особливостями взаємин у сім'ї. Показано, що причинами захворюваності дітей є, насамперед, психологічні умови виховання, проблеми в стосунках, особливості емоційного, психологічного стану дорослих.

Ключові слова: психосоматика, захворюваність дихальної системи дітей, відносини в сім'ї, конфлікти подружжя, стилі виховання.

В работе поднимаются вопросы психосоматики, а именно выявления связи между соматическими расстройствами дыхательной системы детей до 6 лет и эмоциональными отношениями в семье, стилями воспитания детей и конфликтностью супругов. Установлена связь отдельных заболеваний дыхательной системы с особенностями взаимоотношений в семье. Показано, что причинами заболеваемости детей, прежде всего, являются психологические условия воспитания, проблемы в отношениях, особенности эмоционального, психологического состояния взрослых.

Ключевые слова: психосоматика, заболеваемость дыхательной системы детей, отношения в семье, конфликты супругов, стили воспитания.

Zimovina T.Y. CORRELATIONS BETWEEN CHILD'S RESPIRATORY SYSTEM MORBIDITY AND FAMILY RELATIONS FEATURES

The issue of psychosomatics is raised in the work, namely, the identification of the correlations between the somatic disorders of the respiratory system of children under 6 years of age and the emotional relationships in the family, the styles of upbringing of children and conflicts of the spouses. The correlation of certain diseases of the respiratory system and the features of family relationships has been established. It is shown that the causes of the morbidity of children are primarily psychological conditions of education, problems in upbringing, difficulties in the emotional, psychological state of adults.

Key words: psychosomatics, morbidity of respiratory system of children, family relationships, marital conflicts, upbringing styles.

Постановка проблеми. Здоров'я та психічний стан людини невіддільні одне від одного. Так, будь-яка емоція, переживання, стрес втілюються в тілесних реакціях, відображаються зовнішніми та внутрішніми проявами у вигляді різних видів болю. Останнім часом ідея єдності психіки й тіла набуває все більшої популярності. Лікарі, що довгий час концентрували свою увагу на лікуванні лише симптому, на зменшенні болю тощо, доходять висновку, що разом із тілом варто лікувати й «душу», тобто звертати увагу на психологічні причини, що призвели до виникнення тих чи інших захворювань. Сьогодні є багато праць, присвячених пошуку зв'язку психологічних причин із різними видами захворювань. Однак насамперед усі ці причини походять з окремих випадків психотерапевтичної практики та не мають статистичної достовірності, яку можна перенести на велику вибірку людей. Це жодним чином не зменшує заслуги психотерапевтів і значущості закономірностей, які вони виявляють під час своєї роботи,

проте виявлення статистично достовірних зв'язків, на нашу думку, є важливим питанням сучасної психологічної науки та може в більш короткий термін знайти відповіді, виявити закономірності та зв'язки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сьогодні є загальна характеристика психологічних чинників, що викликають захворювання дихальної системи. Так, серед особистісних рис, що формують схильність до бронхіальної астми, виокремлюють істеричність, іпохондричність, неусвідомлену тривожність. Психоаналітики вбачають у симптомі бронхоспазму символічне відбиття особистісного конфлікту між потребою в ніжності і страхом перед нею. Астматичне свистяче дихання є несвідомим проханням про любов і захист. Головне значення в розвитку бронхіальної астми має пригнічення матір'ю емоційних проявів дитини в ранньому дитинстві – крику, плачу та ін.[4].

Дихання, окрім фізіологічної функції, відображає емоційний стан людини, допомагає встановлювати рівновагу, виражати

свої емоції та почуття. Різні порушення внутрішнього та зовнішнього середовища призводять до тимчасових збоїв у роботі органів дихання, однак тривала неправильна реакція на тимчасові труднощі може привести до порушень дихальної системи.

Різні захворювання дихальної системи пов'язують із різними конфліктами та порушеннями психічної рівноваги. Проте така статистика стосується насамперед тих дорослих людей, які звернулися не тільки до лікаря, але й до психолога, психотерапевта. Так, на клінічних прикладах розбору психологічних чинників виникнення захворювань дихальної системи встановлено, що причиною ангіни може бути утримання гніву та грубих слів; чинником астми може бути почуття пригніченості, стримування ридань, боязнь життя; бронхіт – нервова атмосфера в сім'ї; захворювання горла – невміння постояти за себе, хвороби легень – депресія, смуток та інше. Так, якщо ми можемо казати про наявність стресу, неврозу в дорослих, що стає чинником виникнення порушень роботи організму, то що ж відбувається в дитини, коли ще навіть не сформовані всі психічні компоненти (Его, Супер-Его)? Для вирішення даного питання було проведено дослідження зв'язку захворюваності дихальної системи дитини до 6 років з особливостями взаємодії членів сім'ї.

Для маленької дитини дорослі виступають як гарант емоційного благополуччя розвитку, вводять її до соціального простору, виступаючи провідником адаптації дитини до умов соціуму.

Якщо в сімейній системі виникають негаразди, напруження й проблеми, то, згідно із загальною теорією систем Л. фон Бертаганфі, всі частини і процеси цілого взаємовпливають і взаємообумовлюють одне одного та для урегулювання такої системи виникає симптом як комунікативний акт, спрямований на підтримку системи. Так,

дитина може брати на себе роль ідентифікованого пацієнта [1, с. 585], стаючи регулятором психологічних проблем батьків.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для вирішення питання зв'язку захворюваності дихальної системи дітей зі стосунками в сім'ї, разом зі студенткою факультету психології Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна А. Фільчаковою, проведено дослідження, в якому взяли участь 30 сімей, з яких – 8 неповних, 22 – повні, зокрема й 37 дітей. Для дослідження сімейних стосунків використано такі методики: Опитувальник емоційних відносин у сім'ї Є. Захарової; Методика «Взаємодія подружжя в конфліктній ситуації» Ю. Альшиної, Л. Гозмана, Е. Дубовської; методика АСВ (Аналіз сімейних взаємин Е. Ейдемільера). Для дослідження частоти та видів захворюваності дітей розроблено анкету, яка містить питання про частоту та види захворювань дитини. Серед захворювань дихальної системи дітей зазначені такі: ангіна, тонзиліт, фарингіт, ларингіт, гайморит, риніт, аденоїди, поліпи, гострі респіраторні вірусні захворювання (далі – ГРВІ), бронхіт, трахеїт, пневмонія, астма. Найпоширенішими з них є: ГРВІ, риніт і бронхіт. Більшість дітей на ГРВІ та риніт хворіють декілька разів на рік, на бронхіт – декілька разів за все життя.

Нами визначений взаємозв'язок між загальною частотою захворюваності дихальної системи дитини й особливостями сімейних стосунків. Так, захворювання дихальної системи дітей до 6 років мають прямопропорційний зв'язок зі шкалами «нестійкість стилю виховання» (коефіцієнт кореляції 0,334), «розширення батьківських почуттів» (коефіцієнт кореляції 0,476), «фобія втрати дитини» (0,296), «підвищений емоційний фон у сім'ї» (коефіцієнт кореляції 0,419) та зворотній зв'язок зі шкалою «мінімальність санкцій» (– 0,334) за методикою «Аналіз сімейних взаємовідносин» Е. Ейдемільера

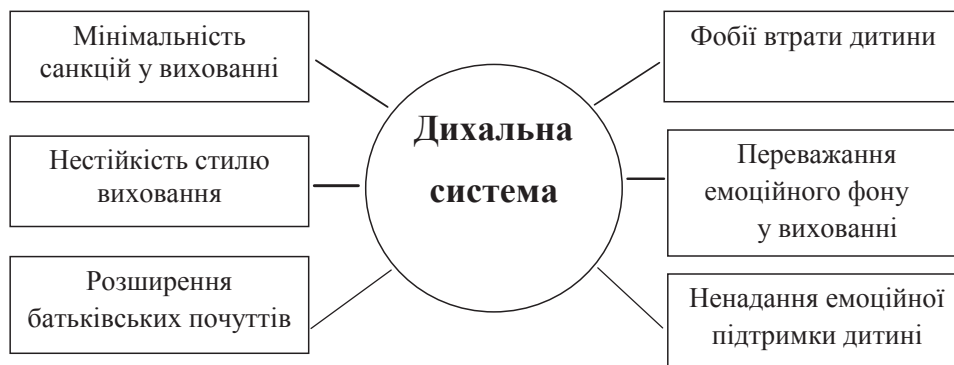


Рис. 1. Взаємозв'язок захворювань дихальної системи дітей з особливостями сімейних відносин



та шкалою «надання емоційної підтримки» (-0,370) за методикою «Опитувальник емоційних відносин у сім'ї» Є. Захарової.

Нижче наведено рисунок 1, що відображує виявлені зв'язки між загальною частотою захворюваності дихальної системи дитини й особливостями взаємодії в сім'ї.

Отже, різні види захворюваності дихальної системи виникають у дитини, коли в сім'ї переважає підвищений емоційний фон, батьки бувають нестриманими, з одного боку, а з іншого – не надають необхідної емоційної підтримки як дитині, так і один одному. Ситуацію ненадання емоційної підтримки можна прирівняти до відсутності проявів любові, саме емоційного її боку, мається на увазі ситуації, коли батьки можуть піклуватися про дитину, забезпечувати її всім необхідним, робити все заради навчання, розвитку дитини, проте не надавати саме емоційної теплоти.

Найчастіше хвороби дихальної системи дітей виникають у сім'ях, де не сподіваються на заохочення, дотримуються деяких покарань. Водночас не мають чіткої системи виховання, стиль виховання може різко змінюватися від ліберального до різкого та суворого, потім, навпаки, переходить від значної уваги до емоційного відторгнення батьками. Ще однією умовою виникнення хвороб дихальної системи може стати розвиненість батьківських почуттів. Коли чоловіку чи дружині не вистачає емоційної підтримки, любові, виникають конфлікти у взаємовідносинах, водночас дитина виступає об'єктом, на неї або покладають «великі надії», або вимагають від неї турботи, якої не вистачає в подружніх стосунках.

Ще однією причиною виникнення захворювань дихальних шляхів є фобія втрати дитини. Вона виражається в домінуючій гіперпротекції та поведінці, що потурає забаганкам дитини. «Слабке місце» у виховному процесі – підвищена невпевненість, страх помилитися, перебільшені уявлення про крихкість дитини, її хворобливість. Цей страх змушує батьків тривожно прислухатися до будь-яких побажань дитини і поспішати задовольнити їх.

Щодо кожного захворювання окремо визначено такі зв'язки (табл. 1).

Ангіна. Захворювання на ангіну має зворотній зв'язок зі шкалою «розширення батьківських почуттів». Тобто частіше хворіють запаленням слизової оболонки зива ті діти, у сім'ях яких батьки покладають на них інші ролі, окрім дитячої. Зумовлює таке порушення виховання підвищена протекція (потураюча або домінуюча). Дане джерело порушення виховання виникає найчастіше тоді, коли подружні стосунки між батька-

ми через які-небудь причини виявляються порушеними: одного члена подружжя немає (смерть, розлучення), або ж відносини з ним не задовольняють іншого, що відіграє основну роль у вихованні (невідповідність характерів, емоційна холодність та ін). Нерідко водночас мати, рідше батько, самі того чітко не усвідомлюючи, хочуть, щоб дитина, а пізніше підліток стала для них чимось більшим, ніж просто дитиною. Батьки хочуть, щоб вона задовольняла хоча б частину потреб, які у звичайній родині повинні бути задоволені в психологічних відносинах подружжя, – потребу у взаємній винятковій прихильності, частково – еротичні потреби. Так, основною причиною виникнення ангіни стає порушення взаємодії між подружжям. Недостатність любові або підтримки з боку партнера призводить до виникнення захворювань дитини, в якій мати (чи батько) знаходять спосіб втечі або виправдання негараздів у сімейних стосунках.

Фарингіт пов'язаний зі шкалою «розширення батьківських почуттів» та «гіпопротекція». Так, на запалення слизової оболонки глотки хворіють діти в сім'ях, де батьки виявляють недостатньо турботи й уваги до дитини. Внаслідок гіпопротекції дитина переживає дефіцит захисту перед незнайомим і страшним зовнішнім світом, відчуває свою самотність і безпорадність у подоланні труднощів, зокрема й тих, з якими вона, маючи з боку батьків підтримку, впералася б граючи. Також фарингіт може виникати в ситуаціях відторгнення дитини або в сім'ях, де часто виникають конфліктні ситуації, внаслідок чого на дитину перекладається значна доля батьківських обов'язків, чи до дитини взагалі виникає дратівливо-вороже ставлення. Водночас зв'язок зі шкалою «розширення батьківських почуттів» знов таки вказує нам на можливу наявність порушення сімейних відносин між дорослими, брак любові, емоційних почуттів.

Ларингіт як ще один із варіантів хворого горла також має зв'язок зі шкалою «розширення батьківських почуттів» та зі шкалами «фобія втрати дитини», «здатність до співчуття», а також зворотний зв'язок зі шкалами: «проблеми відносин із родичами та друзями», «прагнення до автономії подружжя», «переважання чоловічих якостей». Ми бачимо, що до хвороби слизової оболонки гортані призводить перенесення на дитину відповідальності за розлад у сім'ї, вимога від неї любові, якої бракує з боку партнера. Також наявний зв'язок зі страхами батьків втратити дитину, підвищеною тривожністю. Водночас наявний зворотний зв'язок зі шкалою «переважання чоловічих

Таблиця 1

Коефіцієнти кореляції між захворюваннями дітей до 6 років з особливостями відносин у сім'ї

| | Г + | Г - | С + | С - | У + | ВН | ФУ | РРЧ | ПП2 | Ч2 | Ч3 | ЕП3 | ЕП4 | СК1 | СК2 | СК3 | СК6 | СК8 | ПМК | |
|----------|-------|-------|-------|-----|--------|-------|-------|-------|--------|-------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| Ангіна | | | | | | | | | -0,384 | | | | | | | | | | | |
| Фарингіт | | | | | | | | 0,277 | | | | | | | | | | | | |
| Ларингіт | | | | | | | 0,275 | 0,320 | | 0,286 | | | | -0,326 | | -0,318 | | -0,384 | -0,321 | |
| Аденоїди | 0,304 | | | | | 0,282 | 0,423 | 0,364 | | 0,301 | | -0,409 | | | | -0,325 | | | | |
| ГРВІ | | 0,380 | | | | | 0,344 | 0,299 | | | | | | | | | | | | |
| Бронхіт | 0,331 | | | | | | | 0,409 | | | | | | | | -0,328 | | -0,318 | | |
| Трахеїт | | | 0,326 | | 0,300 | | | | -0,283 | 0,312 | | | -0,375 | | -0,387 | | -0,450 | | | |
| Риніт | | | | | -0,304 | | | 0,284 | -0,287 | | | | | | | | | | | |

Г +, Г -, С +, С -, У +, ВН, ФУ, РРЧ, ПМК – дивися методику АСВ Е. Ейдеміллера; ПП2 – «надання емоційної підтримки», Ч2 – «розуміння причин стану дитини», Ч3 – «здатність до співчуття», ЕП3 – «ставлення до себе як до батьків», ЕП4 – «переважання емоційного тла взаємодії», СК1 – «проблеми відносин із родичами та друзями», СК2 – «виховання дитини», СК3 – «прагнення до автономії подружжя», СК6 – «прояви домінування партнера в шлюбі», СК8 – «розходження щодо грошей».



якостей», тобто в дитини припиняють прояв так званих чоловічих якостей: надмірної активності, бурхливого прояву емоцій, агресивності, наполегливості тощо. Незважаючи на стать дитини, від неї вимагають бути більш лагідною, спокійною. У таких сім'ях можуть транслюватися негативні посили щодо чоловіків взагалі: «всі чоловіки погані» тощо.

На зв'язок ларингіту та нездорової емоційної ситуації в сім'ї вказують також отримані нами зворотні зв'язки за методикою «Взаємодія подружжя у конфліктних ситуаціях» Ю. Альшиної, Л. Гозмана, О. Дубовської за шкалами «проблеми у відношеннях із родичами та друзями», «потяг до автономії серед подружжя», «розходження щодо грошей». Так, що гірше вирішуються конфлікти з вказаних напрямках у сім'ї, то частіше виникають хвороби запалення гортані в дитини.

Аденоїди мають прямопропорційний зв'язок зі шкалами: «гіперпротекція», «розширення батьківських почуттів», «виховна невпевненість батьків», «фобія втрати дитини», «здатність до співчуття» та зворотний зв'язок зі шкалами: «ставлення до себе як до батьків», «потяг до автономії серед подружжя». Ми бачимо, що до хвороби на аденоїди призводить невпевненість батьків щодо своєї батьківської ролі. Це може виражатися через гіперпротекцію, коли батьки приділяють дитині забагато часу, сил та уваги, щоб бути щонайгарнішими батьками, ліпшими та найкращими. Але таке ставлення є передусім відображенням невпевненості себе в ролі мати чи батька. Водночас не усвідомлюється бажання того, щоб дитина стала для батьків чимось більшим, допомогла віднайти діру в емоційних стосунках між подружжям, або в разі відсутності одного з партнерів, також сприяють виникнення захворювань гола. Так чи інакше це також супроводжується страхом втрати дитини, надмірним хвилюванням, яке може виникати як наслідок почуття провини через психологічні проблеми дорослих у сім'ї.

Гострі респіраторні вірусні інфекції, які супроводжуються зазвичай захворюванням горла, також мають зв'язки зі шкалами «розширення батьківських почуттів», «гіпопротекція», «фобія втрати дитини». Отже, найчастішою причиною виникнення захворювань горла і ГРВІ стає емоційне відторгнення дитини, невміння виражати свої почуття, проявляти любов. Коли батьки не розуміють, як це робити, вони знаходять власний спосіб: піклування за хворою дитиною, у свою чергу, дитина теж отримує ласку з боку батьків тільки тоді, коли хворіє.

Бронхіт має прямолінійний зв'язок зі шкалами «гіперпротекція» і «розширення батьківських почуттів» та зворотний зв'язок із вирішенням таких конфліктів, як: «потяг до автономії серед подружжя», «розходження щодо грошей». Так, кашель виникає в дітей у сім'ях, де наявні конфлікти через матеріальні блага, заробіток подружжя, автономію, незалежність один від одного. Також у ситуації невпевненості щодо батьківської ролі, гіперпротекції у вихованні, за надмірного бажання батьків бути найкращими та дати дітям якомога більше, прагнення батьків оточити дитину підвищеною увагою, захищати навіть за відсутності реальної небезпеки, постійно утримувати біля себе, «прив'язувати» дітей до свого настрою і почуттів, зобов'язувати їх діяти в найбільш безпечний для батьків спосіб. Водночас дитина позбавлена необхідності вирішувати проблемні ситуації, оскільки рішення або пропонуються готовими, або досягаються без її участі. Отже, дитина позбавляється можливості не тільки самостійно долати труднощі, але навіть їх тверезо оцінити. Вона втрачає здатність до мобілізації своєї енергії у важких ситуаціях, чекає на допомогу від дорослих, насамперед від батьків; розвивається так звана вивчена безпорадність – умовно-рефлекторна реакція на будь-яку перешкоду як непереборну.

Трахеїт найбільш пов'язаний саме зі стилем виховання дитини, зокрема зі шкалами «потурання», «надмірність санкцій», «розуміння причин станів», зворотній зв'язок зі шкалами: ЕП4 (переважання емоційного фону взаємодії), ПП2 (надання емоційної підтримки), СК2 (питання, пов'язані з вихованням дітей), СК6 (проявлення домінування подружжя).

Отже, ми бачимо, що трахеїт може виникати в амбівалентних ситуаціях: з одного боку, надмірне потурання всім бажанням дитини. Пояснюючи необхідність такого виховання, батьки наводять аргументи, що є типовою раціоналізацією, – «слабкість дитини», її винятковість, бажання дати їй те, чого самі були колись позбавлені, тим, що дитина росте без батька тощо. Водночас батьки виявляються дуже чутливими до стану дитини, навіть там, де надмірна турбота не є виправданою. За потурання батьки несвідомо проєктують на дітей свої раніше незадоволені потреби і шукають способи замісного задоволення їх за рахунок виховних дій. З іншого боку, можливе застосування суворих покарань, надмірне реагування навіть на незначні порушення поведінки.

Важливим моментом у зв'язку сімейних відносин і хвороби на трахеїт є порушення

емоційного балансу в сім'ї. Ненадання емоційної підтримки, відсутність прояву емоцій з боку батьків, невміння виражати любов і власні почуття, наявність конфліктів між подружжям можуть також сприяти розвитку трахеїту в дитини. Спори стосовно питань виховання дитини, невміння настояти на своєму, потурання бажанням дитини – все це є сприятливими умовами для розвитку кашлю в дітей до 6 років.

Останнім захворюванням дихальної системи, з яким було виявлено зв'язки особливостей сімейних відносин, є *риніт*. Він має прямолінійний зв'язок зі шкалою «розширення батьківських почуттів» і зворотний зв'язок зі шкалами «потурання» й «надання емоційної підтримки». Тобто шмарклі виникають у дітей у сім'ях, де не прийнято потурати забаганкам дитини, де батьки не реагують на емоційні потреби дитини, не надають бажаної підтримки та любові, за наявності недостатньої підтримки в родині між подружжям.

Висновки із проведеного дослідження. Отже, найпоширенішою причиною виникнення захворювань дихальної системи в дітей стає наявність конфліктів між батьками та підвищена протекція як стиль виховання. Домінуюча протекція виникає за недостатньої любові й уваги з боку партнера в шлюбі (або відсутності чоловіка/дружини), невідповідності характерів, емоційної холодності тощо. Коли дитина опиняється балануючою ланкою, за рахунок якої один із батьків може або виправдати сімейні негаразди, або надати більшої любові дитині, тим самим утікаючи від проблеми.

Кожне захворювання має свої особливості зв'язків зі стилями виховання та сі-

мейними відносинами, проте можна зазначити, що хворе горло (незважаючи на ділянку хвороби) пов'язано з надмірною тривожністю батьків, фобією втрати дитини, надмірною чутливістю матері чи батька, наявністю конфліктів у сім'ї щодо автономії одного із членів подружжя, що може бути причиною непорозуміння, та недостатньо відчутною підтримкою з боку партнера, що й призводить до так званого «розширення батьківських почуттів» (за методикою АСВ).

Аналізуючи виявлені нами результати, можемо зробити висновок щодо наявності зв'язку захворюваності дихальної системи дітей до 6 років із порушенням взаємин у родині, наявності конфліктів і певних стилів виховання. Наше дослідження певною мірою підтверджує припущення про те, що дитина може виступати в ролі ідентифікованого пацієнта в сімейній системі та «рятувати» подружжя від психічного напруження, що виникає.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Клиническая психология: учебник для вузов / Б. Карвасарский, А. Бизюк, Н. Володин и др.; под ред. Б. Карвасарского. СПб.: Питер, 2004. 1120 с.
2. Малкина-Пых И. Психосоматика. М.: Эксмо, 2005. 992 с. (Серия «Справочник практического психолога»).
3. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. М.: Институт позитивной психотерапии, 2006. 460 с.
4. Хомуленко Т. Основы психосоматики: навч.-метод. посібник. Вінниця: Нова книга, 2009. 120 с.
5. Эльконин Д., Давыдов В., Зинченко В. Избранные психологические труды: учебник для вузов / под ред. В. Давыдова, В. Зинченко. М.: Педагогика, 1989. 560 с.