

**Куртанова Юлия Евгеньевна**

канд. психол. наук, заведующая кафедрой

**Иванова Александра Алексеевна**

магистрант

ФГБОУ ВО «Московский государственный  
психолого-педагогический университет»

г. Москва

DOI 10.31483/r-98045

## **ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ОБУЧЕНИИ В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

***Аннотация:** статья посвящена исследованию особенностей межличностного взаимодействия и коммуникативных навыков у детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями. В исследовании приняли участие дети с тяжелыми заболеваниями, находящиеся в условиях длительного стационарного лечения и обучающиеся в госпитальной школе. По результатам исследования были выявлены особенности взаимодействия со сверстниками и учителем, а также особенности развития коммуникативной сферы у детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями, заключающиеся в избегании контакта со взрослым, избирательности в общении со сверстниками, стремлении к доминирующему стилю взаимодействия.*

***Ключевые слова:** межличностное взаимодействие, коммуникативные навыки, дети, онкологические заболевания.*

Постановка онкологического диагноза в детском возрасте кардинально меняет жизнь пациентов и членов его семьи. На сегодняшний день показатели данного заболевания колеблются от 120 на миллион численности населения до более чем 170 на миллион в развитых странах. За последние десятилетия методы

диагностики и лечения рака значительно улучшились. Выживаемость при детском раке во многих странах увеличилась до 80%, что обеспечивает рост популяции выживших детей с онкологическими заболеваниями [2].

Но, несмотря на полную ремиссию рака, переход к прежней жизни (до болезни) очень затруднен для детей. Дети с онкологическими заболеваниями после завершения лечения сообщают о более низком физическом самочувствии, чем их здоровые сверстники. Лечение рака также сказывается и на нарушениях нейрокогнитивных функций головного мозга, из-за чего могут возникать академические трудности в обучении у детей, а также трудности психологического характера, которые отражаются на их самовосприятии, позиционировании и ощущении себя в социуме [1].

Трудности с коммуникативными навыками у детей с онкологическими заболеваниями связаны с большим риском снижения уверенности в себе и с ярко выраженными симптомами депрессии по сравнению со здоровыми сверстниками [4]. Особенно важным является доказательство того, что сложности с развитием коммуникативных навыков и социальные трудности, с которыми сталкиваются дети, перенесшие рак, сохраняются в позднем подростковом возрасте и во взрослой жизни, что еще больше усложняет их жизнь [5; 6].

Таким образом, проблема развития коммуникативных навыков у детей с онкологическими заболеваниями стоит достаточно остро и нуждается в дальнейшем исследовании [3].

Цель настоящего исследования: выявить особенности межличностного взаимодействия и коммуникативных навыков у детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями при обучении в условиях длительного стационарного лечения.

Гипотеза: отмечаются особенности межличностного взаимодействия со сверстниками и учителем у детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями, находящихся в условиях длительного стационарного лечения.

Исследование проходило на базе госпитальной школы при Национальном медицинском исследовательском центре детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Димы Рогачева, проект «УчимЗнаем».

Экспериментальная группа – 11 детей в возрасте от 7 до 10 лет, из них 7 мальчиков и 4 девочки с различными онкологическими заболеваниями.

Контрольная группа состояла из 7 детей младшего школьного возраста (9–10 лет), из них – 5 мальчиков и 2 девочки. По данным медицинских карт хронических заболеваний не имеют.

Для исследования особенностей межличностного взаимодействия и формирования коммуникативных навыков детей младшего школьного возраста были использованы следующие методики:

- 1) структурированное наблюдение;
- 2) сокращенный вариант методики исследования межличностных отношений Рене Жиля;
- 3) методика изучения социализированности личности ребенка (разработана М.И. Рожковым);
- 4) проективная методика «Дерево» Джон и Дайана Лампен (модификация Л.П. Пономаренко).

В нашем исследовании структурированное наблюдение было проведено с целью анализа особенностей межличностного взаимодействия у детей младшего школьного возраста, для этого мы рассматривали такие области, как коммуникация со сверстниками, с учителем и общее эмоциональное состояние. Далее представим предметные единицы в таблице 1.

Таблица 1

## Области структурированного наблюдения

Области коммуникации	Описание (предметные единицы наблюдения)
коммуникация с ровесниками	изолирован от других детей, предпочитает одиночество
	предпочитает находиться рядом с детьми, но в контакт с ними не вступает
	контактирует только с некоторыми детьми
	малоинициативен, но вступает в контакт, когда к нему обращаются

	общителен, легко контактирует с детьми
коммуникация с учителем	избегает контакта с учителем
	выполняет требования учителя формально, не общается с ним, старается быть незаметным
	старательно выполняет требования учителя, но за помощью к нему не обращается
	стремится выполнить требования, при необходимости обращается за помощью
	стремится понравиться, после урока часто подходит к учителю, общается с ним
общее эмоциональное состояние	преобладает агрессивное настроение (вспышки гнева, злости)
	эпизодически проявляется сниженное настроение
	преобладает спокойное эмоциональное состояние
	преобладает хорошее настроение, часто улыбается, смеется

### Результаты исследования.

Рассмотрим результаты структурированного наблюдения здоровых детей. Наблюдение проходило во время уроков математики и русского языка. Результаты наблюдения представлены на рисунках 1–6.



Рис. 1. Результаты структурированного наблюдения за здоровыми детьми (коммуникация с ровесниками)

В ходе наблюдения нами было обнаружено что здоровые дети в своем большинстве по отношению к ровесникам проявляют общительность и часто контактируют друг с другом, а также дети проявляют дружелюбие и открытость в общении с одноклассниками. Далее рассмотрим особенности коммуникативных навыков по отношению к учителю на рисунке 2.



Рис. 2. Результаты структурированного наблюдения за здоровыми детьми  
(коммуникация с учителем)

По отношению к учителю были выявлены следующие особенности: здоровые дети младшего школьного возраста в своем большинстве стремятся понравиться учителю, нередко подходят к нему, задают вопросы и часто проводят свободное время с ним. Далее рассмотрим общее эмоциональное состояние (на рисунке 3).

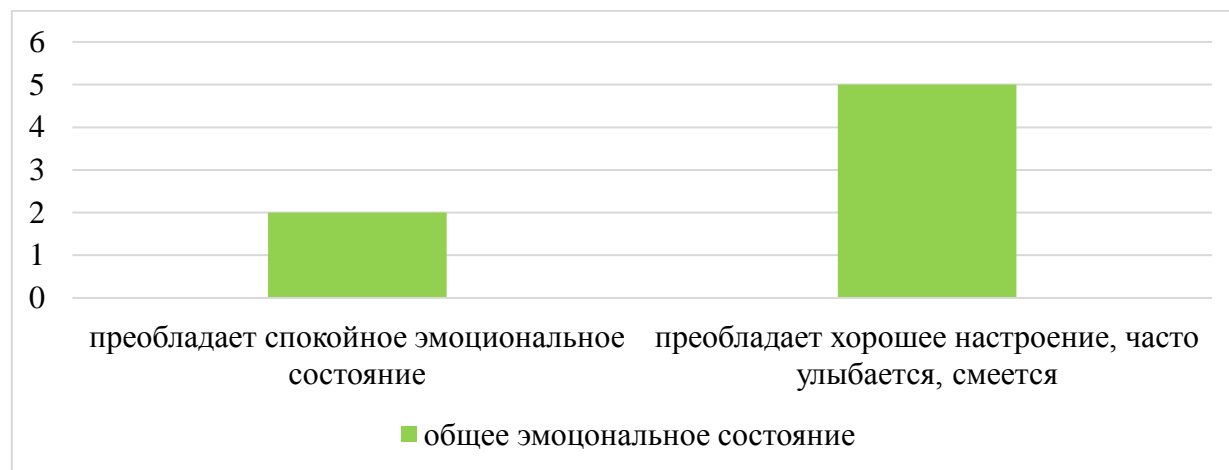


Рис. 3. Результаты структурированного наблюдения за здоровыми детьми  
(общее эмоциональное состояние)

В своем большинстве у здоровых детей младшего школьного возраста преобладает хорошее настроение, дети часто улыбаются, смеются и проявляют позитивные эмоции как во время урока, так и во время перемены.

Рассмотрим результаты структурированного наблюдения за сформированностью коммуникативных навыков детей с онкологическими заболеваниями на рисунках 4, 5, 6.



Рис. 4. Результаты структурированного наблюдения за детьми с онкологическими заболеваниями (коммуникация со сверстниками)

В ходе наблюдения было выявлено, что дети с онкологическими заболеваниями в своем большинстве предпочитают находиться рядом со сверстниками, но при этом редко вступают в контакт с ними.

Далее рассмотрим особенности отношения к учителю на рисунке 5.



Рис. 5. Результаты структурированного наблюдения за детьми с онкологическими заболеваниями (коммуникация с учителем)

Дети с онкологическими заболеваниями чаще избегали контакта с учителем, при общении с ним стеснялись и терялись, а также в экспериментальной группе

часто встречались дети, которые выполняли требования формально и не общались с учителем, старались быть незаметными. Далее рассмотрим общее эмоциональное состояние (на рисунке 6).

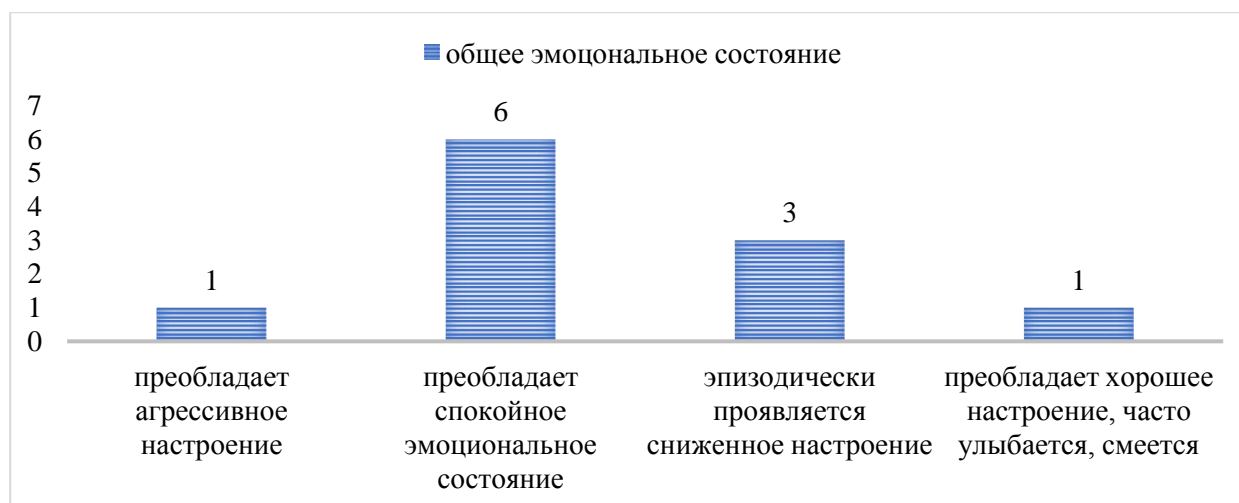


Рис. 6. Результаты структурированного наблюдения за детьми с онкологическими заболеваниями (общее эмоциональное состояние)

В своем большинстве дети с онкологическими заболеваниями во время занятий и в процессе общения со взрослыми и детьми пребывали в спокойном эмоциональном состоянии.

Сравнивая результаты структурированного наблюдения здоровых детей и детей с онкологическими заболеваниями, мы отмечаем, что дети с онкологическими заболеваниями имеют больше различий в сформированности коммуникативных навыков, т.е. в экспериментальной группе есть дети, проявляющие негативизм, отстраненность, отсутствие контакта с учителем или со сверстником, а также дети, способные вступать в контакт, способные завязывать и поддерживать разговор с учителем, со сверстниками, проявляющие активность и заинтересованность, однако большинство детей экспериментальной группы все же избегали контакта со взрослым, а также очень избирательно подходили к общению со сверстниками, что значительно отличается от особенностей межличностного взаимодействия здоровых детей.

Рассмотрим средние значения показателей результатов методики Рене Жиля, нацеленной на исследование социальной адаптированности детей двух

экспериментальных групп в различных сферах их межличностных отношений в таблице 5.

Таблица 2

Результатов методики Рене Жиля двух исследуемых групп (в процентах)

Изучаемые параметры	Здоровые дети	Дети с онкологическими заболеваниями	U <sub>эмп</sub>
Положительное отношение к другу, подруге	44	51	33
Положительное отношение к учителю	35	18	40
Любознательность	62	55	48, 5
Общительность в больших группах	69	69	27,5
Доминирование, лидерство	36	51	13,5*
Конфликтность, агрессивность	20	36	32
Отгороженность	12	9	49

*Примечание.* \* – статистически значимые различия на уровне 0,05.

Исходя из полученных результатов, мы наблюдаем различия в показателях шкал: отношение к учителю, доминирование и конфликтность. Результаты исследования межличностных отношений методики Рене Жиля продемонстрировали, что здоровые дети имеют более положительное отношение к учителю, чем дети с онкологическими заболеваниями, и они также в меньшей степени склонны к доминированию и к конфликтности.

Представляем статистическую обработку данных с целью выявления значимых различий в показателях экспериментальной и контрольной групп с помощью критерия U Манна – Уитни. Мы наблюдаем значимые различия по шкале доминирование, лидерство, что свидетельствует о том, что дети с онкологическими заболеваниями в большей степени стремятся к доминированию в общении. Также следует отметить тот факт, что показатели результатов в шкалах: положительное отношение к учителю и конфликтность – имеют большой разброс в полученных результатах у детей с онкологическими заболеваниями, что может свидетельствовать о том, что дети с онкологическими заболеваниями либо не



имеют сформированного положительного отношения к учителю, либо имеют нейтральное отношение, дети с онкологическими заболеваниями могут быть как и наиболее склонны к конфликтному поведению, так и совсем к неконфликтному. Подобного разброса не наблюдается в результатах методики Рене Жиля у здоровых детей, что также подтверждается результатами структурированного наблюдения.

Рассмотрим результаты методики изучения социализированности личности ребенка (разработана М.И. Рожковым). Представим средние показатели контрольной и экспериментальной групп в таблице 3.

Таблица 3

Результаты методики М.И. Рожкова двух исследуемых групп

Исследуемый параметр	Здоровые дети	Дети с онкологическими заболеваниями	U <sub>эмп</sub>
Адаптивность	3	2,8	39
Автономность	3,3	2,7	40,5
Социальная активность	3,3	3,0	43,5
Приверженность гуманистическим нормам	3,1	3,3	22,5

В ходе анализа результатов мы наблюдаем, что в большинстве своем дети с онкологическими заболеваниями имеют средний уровень адаптивности и автономности, а также высокий уровень социальной активности и приверженности гуманистическим нормам. Однако в сравнении с результатами здоровых детей мы наблюдаем различия средних значений в таких параметрах, как адаптивность, автономность и социальная активность, следовательно, дети с онкологическими заболеваниями несколько менее адаптивны, социально активны, чем их здоровые сверстники. Однако полученные результаты расчета значимых различий по критерию U Манна – Уитни, показывают нам, что различия в уровнях выборок по исследуемым параметрам (адаптивность, автономность, социальная активность, приверженность гуманистическим нормам) можно считать не существенными.

Рассмотрим результаты методики «Дерево» Джон и Дайана Лампен в модификации Л.П. Пономаренко. Результаты показателей можно представить в виде

двух графиков, на которых обозначены наиболее часто встречающиеся ответы здоровых детей и их сверстников с онкологическими заболеваниями. На одних графиках представлены показатели реального ощущения детьми себя – Я-реальное (рисунки 7 и 9), а других – показатели того, какими бы дети хотели быть, или Я-идеальное (рисунки 8 и 10).

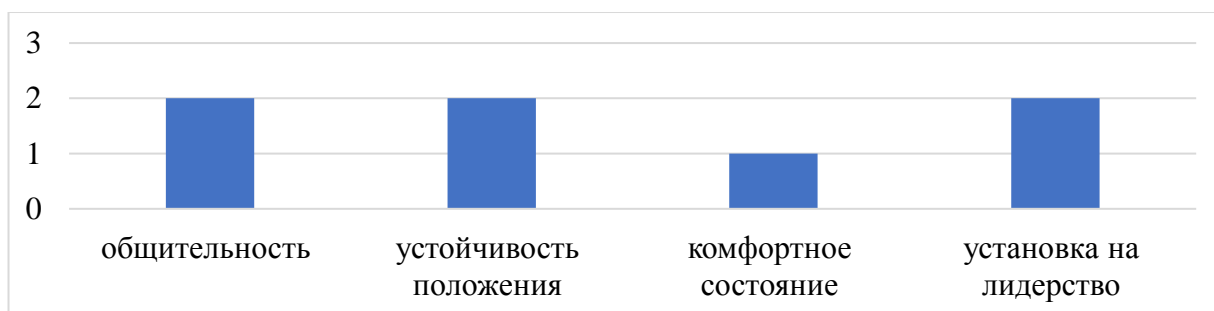


Рис. 7. Показатели методики «Дерево» Дж. и Д. Лампен в адаптации Л.П. Пономаренко (Я-реальное) здоровых детей

Исходя из полученных результатов, мы наблюдаем, что из 11 возможных состояний здоровые дети выделили 4 категории, описывающие их адаптацию и положение в группе. Наиболее часто встречающиеся категории – общительность, устойчивость положения и установка на лидерство.

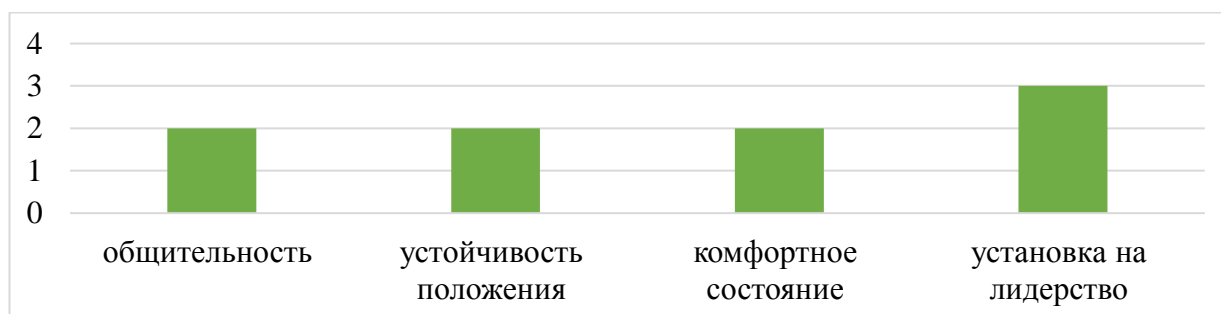


Рис. 8. Показатели методики «Дерево» Дж. и Д. Лампен в адаптации Л.П. Пономаренко (Я-идеальное) здоровых детей

Из рисунка мы видим, что здоровые дети наиболее часто выбирали категорию – установка на лидерство.

Рассмотрим результаты методики «Дерево» детей с онкологическими заболеваниями.

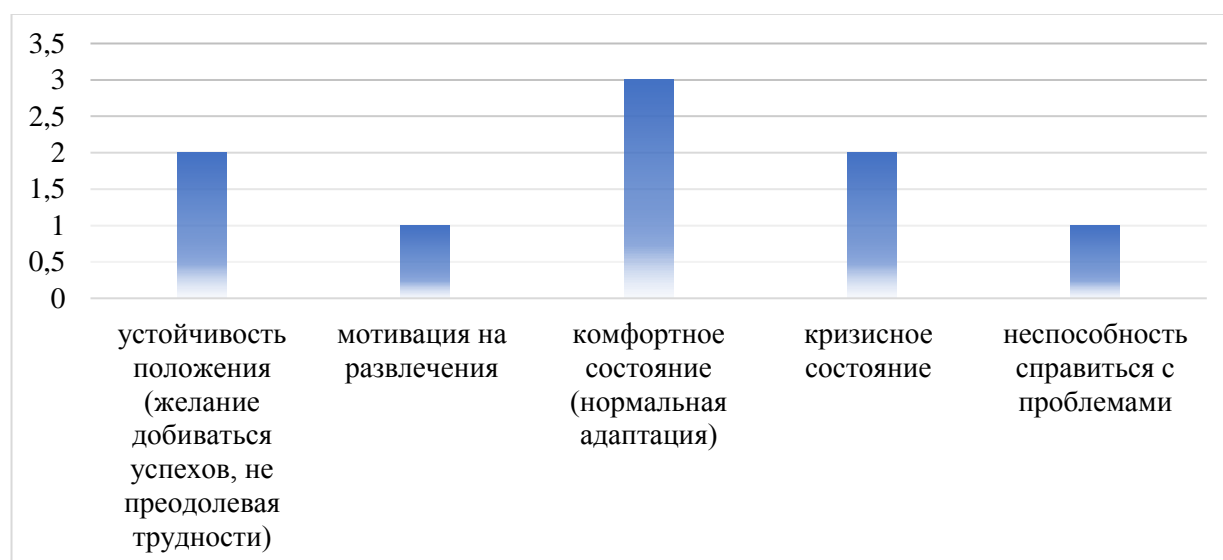


Рис. 9. Показатели методики «Дерево» Дж. и Д. Лампен в адаптации Л.П. Пономаренко (Я-реальное) детей с онкологическими заболеваниями

Исходя из полученных результатов, мы видим, что из 11 возможных состояний, дети с онкологическими заболеваниями выделили 5 категорий, описывающих их адаптацию и положение в группе. Наиболее часто встречающееся категория – комфортное состояние (нормальная адаптация), 3 ребенка из 10 чувствуют себя комфортно в группе, помимо этого у детей экспериментальной группы по результатам методики встречаются еще устойчивое положение (желание добиваться успехов, не преодолевая трудности), а также кризисное состояние, неспособность справиться с проблемами и мотивация на развлечения.

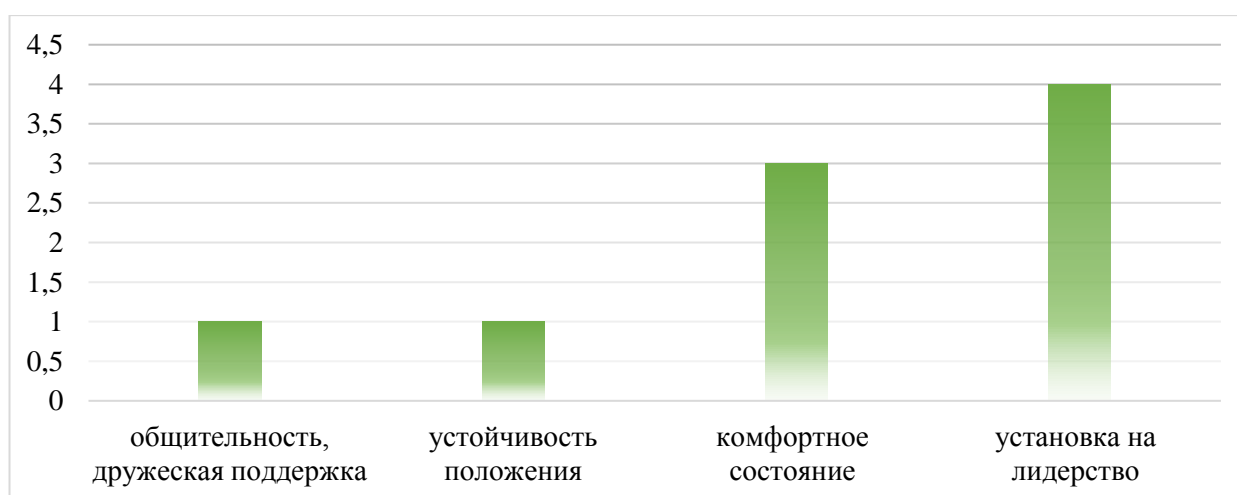


Рис. 10. Показатели методики «Дерево» Дж. и Д. Лампен в адаптации Л.П. Пономаренко (Я-идеальное) детей с онкологическими заболеваниями

Дети с онкологическими заболеваниями в качестве представления о том, какими они хотят быть, выделили 4 категории, описывающие их адаптацию и положение в группе. Наиболее часто встречающееся категория – установка на лидерство. 4 ребенка из 10 выбрали именно эту категорию. Таким образом, можно свидетельствовать о том, что дети с онкологическими заболеваниями стремятся к лидерству. Это подтверждается также и результатами методики Рене Жилия.

Сравнивая показатели результатов методики «Дерево» здоровых детей и детей с онкологическими заболеваниями младшего школьного возраста, мы наблюдаем, что в двух группах дети хотят находиться в лидирующей позиции в общении, однако основное отличие в результатах в том, что здоровые дети чаще ассоциируют себя с человеком, который склонен к лидирующему стилю взаимодействия, в отличие от детей с онкологическими заболеваниями, у которых данная позиция появляется только в Я-идеальном.

Итак, в ходе анализа результатов структурированного наблюдения, а также применения трех методик, направленных на исследование особенностей коммуникативной сферы детей младшего школьного возраста, были обнаружены такие отличия сферы общения у детей с онкологическими заболеваниями, как отстраненность, отсутствие контакта с учителем, избирательный подход в общении со сверстниками, низкая значимость учителя, стремление к доминированию, лидерству. Таким образом, нами были выявлены особенности межличностных отношений и коммуникативной сферы у детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями, обучающихся в условиях длительного стационарного лечения.

### ***Список литературы***

1. Куртанова Ю.Е. Социальная адаптация детей с онкологическими заболеваниями после продолжительного лечения [Электронный ресурс] / Ю.Е. Куртанова, Ю.А. Бурдукова, А.М. Щербакова, В.Д. Щукина, А.А. Иванова // Современная зарубежная психология. – 2020. – Том 9, №3. – С. 127–138. doi: 10.17759/jmfp.2020090312

2. Рагозинская В.Г. Качество жизни детей с онкогематологической патологией / В.Г. Рагозинская, А.В. Сабирова // Ананьевские чтения – 2004. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2004. – С. 135–136.
3. Шац И.К. Психологическое сопровождение тяжелобольного ребенка: монография / И.К. Шац. – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.
4. Asher S.R., Oden S.L., Gottman J.M. Katz L. Children's friendships in school settings, Current topics in early childhood education, 1977, vol. 1 Norwood Ablex (pg. 33–61).
5. Barrera M., Schulte F., Spiegler B.J. Factors influencing depressive symptoms of children treated for a brain tumor. Journal of Psychosocial Oncology, 2008, vol. 26 (pg. 1–16).
6. DieTrill M., Bromberg J., LaVally B., Portales L.A., SanFeliz A., Patenaude A.F. Development of social skills in boys with brain tumours: A group approach, Journal of Psychosocial Oncology, 1996, vol. 14 (pg. 2826–2835).