

Психология и Психотехника*Правильная ссылка на статью:*

Шиловская Н.В., Мерзлякова Ю.С., Цверков С.П., Алимова А.О. Роль семейных отношений в оценке качества жизни родителей с онкобольными детьми-подростками в ремиссии // Психология и Психотехника. 2025. № 2. DOI: 10.7256/2454-0722.2025.2.74641 EDN: MLPVHG URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=74641

Роль семейных отношений в оценке качества жизни родителей с онкобольными детьми-подростками в ремиссии

Шиловская Наталья Витальевна

ORCID: 0009-0001-7880-0644

старший преподаватель; институт образования; Балтийский федеральный университет им. И. Канта
236041, Калининград, ул. Александра Невского, 14.

✉ snatalia108@gmail.com**Мерзлякова Юлия Сергеевна**

ORCID: 0009-0004-8808-7223

бакалавр; институт педагогики, психологии и социальных технологий; Удмуртский государственный университет
426034, Россия, Удмуртская Респ, г. Ижевск, ул. Университетская, д. 1
✉ john.anderson.2019@mail.ru

Цверков Станислав Петрович

ORCID: 0009-0007-5025-0912

старший преподаватель; институт образования; Балтийский федеральный университет им. И. Канта
236041, Калининград, ул. А Невского, 14

✉ mail@tsverkov.ru**Алимова Анна Олеговна**

ORCID: 0009-0007-2838-0403

магистр; институт образования; Балтийский федеральный университет им. И. Канта
236041, Калининград, ул. А. Невского, 14
✉ alimovaanna38@gmail.com

[Статья из рубрики "Клиническая психология"](#)**DOI:**

10.7256/2454-0722.2025.2.74641

EDN:

MLPVHG

Дата направления статьи в редакцию:

29-05-2025

Дата публикации:

27-06-2025

Аннотация: Предмет исследования. Ситуация онкологического заболевания ребенка связана с длительным психоэмоциональным напряжением родителя, которое сохраняется в период выхода заболевания в ремиссию и негативно влияет на качество жизни всех членов семьи. Тревога и беспокойство родителей негативно сказываются на качестве жизни как самого родителя, так и семьи в целом. Качество жизни, наряду с ответом опухоли и безрецидивной выживаемостью, является одним из показателей эффективности лечения детского рака. В статье представлены результаты исследования связи семейных отношений и оценки качества жизни родителей, воспитывающих подростков имеющих в анамнезе онкологические заболевания, находящиеся в ремиссии сроком до 5 лет на момент исследования. В группе родителей подростков ($N=70$) оценивались показатели качества жизни и семейной адаптации и сплоченности. Использовались опросник качества жизни SF-36 (Medical Outcomes Study – Short Form Health Survey) и шкала семейной адаптации и сплоченности FACES-3. Факторный анализ методом главных компонент позволил выявить 6 факторов семейных отношений, влияющих на жизнеспособность семьи и качество жизни: физическое функционирование (0,567), психическое здоровье (0,688), социальное функционирование (0,571), жизненная активность (0,634), сплоченность (0,730), гибкость (0,607). Впервые исследована связь семейных отношений и качества жизни родителей подростков с онкозаболеваниями в ремиссии. Полученные данные демонстрируют, что семейные отношения родителей подростков характеризуются высокой степенью сплоченности и взаимозависимости, а также гибкостью и некоторой хаотичности в процессе адаптации. Результаты исследования могут быть использованы специалистами в области психологии, медицины и социальной работы для создания программ социально-психологической реабилитации, направленной на улучшение качества жизни не только самого подростка, но и его семьи в целом. В качестве основных направлений психологических интервенций для семей, имеющих детей с онкологическими заболеваниями в ремиссии необходимо рассматривать развитие целеполагания, внутренних опор родителей и семьи в целом.

Ключевые слова:

онкологические заболевания, подростки, тип семейных отношений, качество жизни, ремиссия, родители, семейная адаптация, сплоченность, психоэмоциональное состояние, социально-психологическая реабилитация

Введение. По данным ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения), онкозаболевания в подростковом возрасте являются одной из значительных дилемм в современном мире. Несмотря на рост пятилетней общей выживаемости по онкозаболеваниям среди детей, составляющей около 75–80%, в последние десятилетия

отмечается увеличение заболеваемости среди подростков, что требует особого внимания исследователей и медицинских специалистов [1]. Стойкой ремиссии или стабилизации заболевания при длительных сроках наблюдения достигают 6 детей из 10 [1, 2]. Важнейшим показателем эффективности лечения онкологического заболевания ребенка и сохранения ремиссии, является качество жизни [2, 3, 4, 5]. За последние десятилетия исследователи обратили свое внимание не только на изучение качества жизни самих онкобольных, но и членов их семей, особенно родителей [2, 3, 4]. Качество жизни родителей служит не только показателем их собственного состояния, но и индикатором влияния их эмоций и переживаний на общее состояние здоровья ребенка [6, 7]. Психоэмоциональное состояние и выздоровление ребенка зависит во многом от самочувствия и настроения родителей [8, 9, 10, 11, 12, 13]. Так, Реверчук И.В. [14], Бусыгина Н.П. [15], Иванов Е.А. [16], Костина Н.И. [17] и другие авторы, отмечают, что родственники таких пациентов в кризисной ситуации имеют склонность к повышенной тревожности, депрессивным состояниям и другим симптомам эмоциональной дезадаптации. Результаты исследования Реверчука И. В., Главатских М. М., Миклина Д. Н. [18] показывают, что чем более выражены симптомы эмоциональной дезадаптации больных и их родственников, тем более выражены неконструктивные стратегии совладения с кризисной ситуацией, коммуникативные дисфункции. Суроегина А.Ю. обращает внимание на наблюдаемые симптомы посттравматического стресса у членов семьи онкологического пациента [19]. В исследовании Х. Дэвиса показана ведущая роль представления, отношения к больному ребенку и его заболеванию в адаптации семьи [20]. Жизнеугрожающее заболевание требует от родителей больших физических и эмоциональных ресурсов не только для поддержки ребенка, но для преодоления многих препятствий, организации бытовой и социальной жизни семьи в условиях заболевания [8, 9, 13]. Постоянное напряжение, тревожное ожидание ухудшения прогноза, страх потери ребенка истощают психологические силы родителей [10, 13, 21, 22]. Очевидно, что психологический климат семьи, система отношений в семье могут как укреплять жизненные силы родителей, так и истощать их, становясь важным инструментом в лечении и реабилитации детей. В условиях роста выживаемости особую важность приобретает изучение факторов, влияющих на качество жизни семей, преодолевших болезнь ребенка. В связи с онкологическим заболеванием ребенка семья оказывается в критической жизненной ситуации с формированием комплекса психологических и социальных проблем: хронический эмоциональный стресс и нарушение здоровья у членов семьи; разрушение привычного уклада жизни; кризис системы семейных отношений; ухудшение материального положения; психолого-социальная дезадаптация [10, 23].

Цель данного исследования - изучение связи семейных отношений и оценки качества жизни родителей детей-подростков, имеющих в анамнезе онкологические заболевания в ремиссии.

Материалы и методы исследования.

Выборку составили родители из числа семей, проходящих социально – психологическую реабилитацию в семейных реабилитационных лагерях «Мираклион», организуемых благотворительным центром «Верю в чудо», г. Калининград, в количестве 70 человек (матери - 48 человек, отцы - 22 человека). Средний возраст родителей составляет 40,1 лет. Средний возраст детей - 13,4 года. Средний срок ремиссии составляет 2,6 года. Нозология заболеваний детей следующая: «острый лимфобластный лейкоз» (48%),

«острый миелобластный лейкоз» (23 %), «лимфома Ходжкина» (23 %), нефробластома (6 %).

Для достижения целей исследования использовались опросник качества жизни SF- 36 [24] и шкала семейной адаптации и сплоченности FACES-3 [25, 26]. Обработка проводилась в программе SPSS Statistics.

В качестве методики определения качества жизни родителей онкольных подростков в ремиссии использовался Опросник качества жизни SF-36 - Medical Outcomes Study - Short Form Health Survey (авт. J. Ware, C. Sherbourne (1992), адаптация ИКФИ (2000)): неспецифический опросник для оценки качества жизни [5, 23, 24]. Опросник отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияют состояние здоровья. Опросник состоит из 8 шкал, включающих 36 вопросов [23]:

- 1) Физическое функционирование (отражает степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок - самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т. п.).
- 2) Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (отражает влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность - работу, выполнение повседневных обязанностей).
- 3) Интенсивность боли (отражает влияние боли на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома).
- 4) Общее состояние здоровья (отражает оценку респондентом своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения).
- 5) Жизненная активность (отражает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным).
- 6) Социальное функционирование (отражает степень, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность - общение).
- 7) Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (отражает степень, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности, включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т. п.).
- 8) Психическое здоровье (характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций).

Для оценки особенностей семейной системы была использована шкала семейной адаптации и сплоченности FACES-3 (авт. D. H. Olson, J. Portner, Y. Lavee, 1985; адаптация Э. Г. Эйдемиллер, М. Ю. Городнова, 2002, 2006), основанная на «круговой модели» семейной структуры Д. Олсона. Данная шкала предназначена для оценки уровня семейной сплоченности (степень эмоциональной связи между членами семьи) и уровня семейной адаптации (способность меняться под воздействием стрессоров). Опросник позволяет проанализировать, как члены семьи воспринимают свою семью в данное время, и какой они хотели бы ее видеть. Семейная сплоченность – это степень эмоциональной связи между членами семьи. При максимальной выраженности этой связи они эмоционально взаимозависимы, при минимальной – автономны и дистанцированы друг от друга. Для диагностики семейной сплоченности используются показатели

«эмоциональная связь», «семейные границы», «принятие решений», «время», «друзья», «интересы» и «отдых». Семейная адаптация – характеристика того, насколько гибко или, наоборот, ригидно способна семейная система приспосабливаться, изменяться при воздействии на нее стрессоров. Для ее диагностики используются следующие параметры: «лидерство», «контроль», «дисциплина», «правила» и «роли» в семье [26].

Результаты исследования и их обсуждение.

По результатам опросника SF-36 отмечается, что субъективная оценка здоровья отличается у родителей этих детей от 100% уровня «идеального» здоровья, однако практически по всем показателям (физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье) субъективная оценка здоровья выше, чем в среднем по популяции (для респондентов $42,3 \pm 15,0$ лет) [27]. При этом у родителей наиболее выражено физическое функционирование (PF), интенсивность боли (BP) и социальное функционирование (SF), то есть объем физической нагрузки, социальных контактов практически не ограничиваются состоянием здоровья и, по мнению наших респондентов, болевые ощущения они практически не испытывают (рис.1).

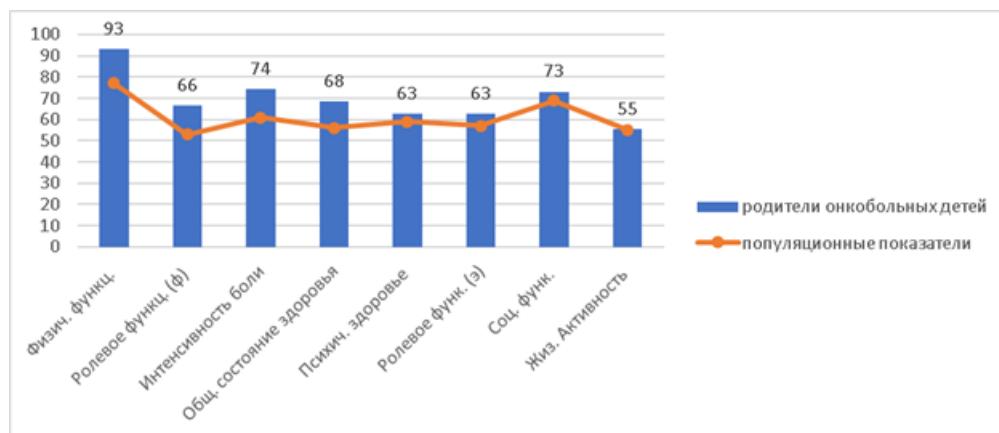


Рис. 1 - Средние значения показателей качества жизни родителей онкобольных детей в ремиссии и средние значения по популяции здоровых взрослых.

Полученные результаты могут свидетельствовать о возможной мобилизации всех ресурсов организма родителя в условиях заболевания ребенка. Даже наступление ремиссии не предоставляет родителю возможности «расслабиться» и уделить должное внимание своему психоэмоциальному состоянию. На протяжении длительного времени пребывание в состоянии высокой тревожности и стресса создает различные нагрузки, которые могут негативно сказаться на здоровье родителя и привести к психоэмоциальному и физическому истощению. Психологический стресс, вызванный необходимостью постоянного контроля состояния здоровья ребенка и поддержкой семейной динамики, может привести к хронической усталости, а также к развитию различных психосоматических расстройств. Даже в условиях ремиссии, когда внешний фактор угрозы здоровью ребенка может снижаться, внутреннее состояние родителей требует внимания и заботы.

Результаты оценки сплоченности по опроснику FACES-3 показали, что у наших респондентов представлены все уровни сплоченности в семейной системе, при этом сбалансированные типы распределены следующим образом: связанный 37% и разделенный 17%. Крайние типы – разобщенный 11%, сцепленный 34% (рис.2). Как

отмечают исследователи, относительно семей с детьми-подростками в целом можно говорить о большей тенденции к автономности и дистанцированности, чем о сильной эмоциональной связанныности и взаимозависимости [28]. В данном случае обнаружена выраженная тенденция к связанныности и, более того, к максимальному ее проявлению – сцепленности в отношениях, то есть существует слишком много центростремительных сил в семье, крайности в требовании эмоциональной близости и лояльности, когда отдельные члены семьи не могут действовать независимо друг от друга. В таких семьях доминирует высокая степень согласия, при этом различия во мнениях не получают должного поощрения [26]. Отношения в такой семье характеризуются низким уровнем дифференциации. Семья как система обладает жесткими внешними границами, отделяющими ее от окружающего мира, и слабыми внутренними границами между подсистемами и индивидуальностями. Энергия членов семьи сосредоточена преимущественно внутри самой семьи или в рамках отдельных ее подсистем, что приводит к недостатку независящих от семьи отношений и интересов [26].

Мы полагаем, что онкозаболевание ребенка, являясь стрессом для родителей, требуя мобилизации всех сил семьи, приводит к повышению эмоциональных связей семьи, практически к сцепке семьи, когда процессы сепарации, характерные для подросткового периода, отступают, родители и дети становятся практически единым целым, границы семьи «закрываются».

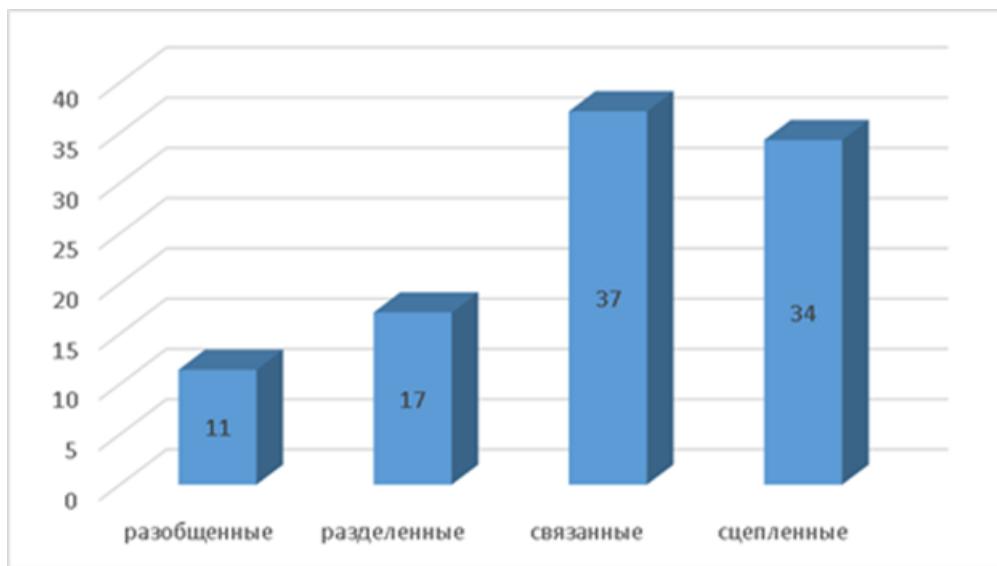


Рис.2. Уровни сплоченности у родителей онкобольных детей в ремиссии

Анализ уровней гибкости по опроснику FACES-3 Д.Х. Олсона позволил сделать выводы, что для наших респондентов характерны гибкий и хаотичный типы семей (рис.3). Гибкий тип отражает демократический стиль руководства, переговоры, учет мнения членов семьи, открытость; хаотичный стиль проявляется в отсутствии лидерства, роли в семье не ясны. Причем отмечается, что данный тип свойственен кризисным периодам жизни семьи, и становится проблемным, когда фиксируется надолго [26]. Важно, что ригидный тип, когда семья перестает отвечать на жизненные задачи и меняться в связи с жизненными ситуациями (рождение, смерть, развод), у наших респондентов не представлен вообще.

Таким образом, в оценке семейных отношений родители онкобольных подростков в ремиссии продемонстрировали особенности, напрямую связанные с их трудной жизненной ситуацией (болезнью ребенка) – высокая сплоченность и, даже,

сцепленность, а в адаптации – гибкость и хаотичность.

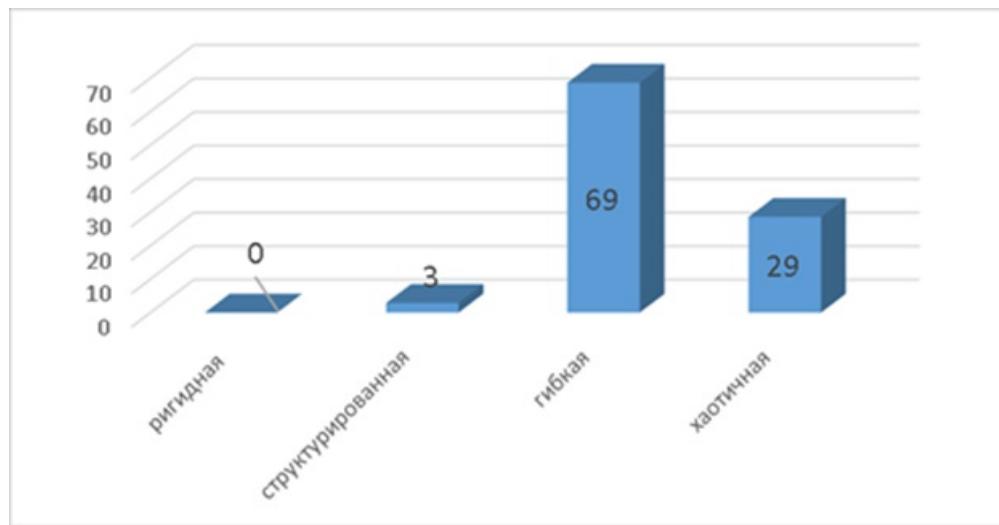


Рис.3. Уровни гибкости у родителей онкобольных детей в ремиссии

Для поиска связи между типом семейных отношений и субъективной оценкой качества жизни мы провели факторный анализ методом главных компонент с вращением Варимакс, предварительно проверив данные на нормальность: распределение является нормальным (значение асимметрии и эксцесса находится в пределах ± 2). Всего в системе показателей было выделено 2 фактора. Для исследования значимость имеет второй фактор, в который входят показатели качества жизни, гибкости и адаптации (таб.1).

Таблица 1. Матрица факторных нагрузок показателей оценки качества жизни, сплоченности и адаптации семейной системы.

Показатели	Факторные нагрузки
Физическое функционирование	0,567
Психическое здоровье	0,688
Социальное функционирование	0,571
Жизненная активность	0,634
Сплоченность	0,730
Гибкость	0,607

Таким образом, мы видим, что самую большую нагрузку (0,730) имеет показатель сплоченности. Мы можем говорить, что это фактор сплоченности, который связан прямой связью с физическим функционированием (0,567), психическим здоровьем (0,688), социальным функционированием (0,571), жизненной активностью (0,634) и гибкостью (0,607). Высокие уровни выраженности сплоченности, практически, сцепленности семьи, когда в семье нивелируются различия, наблюдается слабая дифференциация друг от друга, связаны у родителей с большей ресурсностью и в плане физического, психологического и социального функционирования. При этом наблюдается прямая корреляция вышеназванных показателей качества жизни с высокими значениями гибкости – вплоть до несбалансированного хаотичного состояния, когда нет распределения функций и роли смещаются от одного члена семьи к другому, возможно, без учета возраста (если есть бабушки и дедушки, здоровые сиблинги). Мы полагаем, что семья с онкобольным ребенком достигает наиболее эффективного функционирования, ответа на стоящие перед ней жизненные задачи именно через повышение сплоченности и гибкости до несбалансированных вариантов. Однако очень

высокий уровень сплоченности, «сцепленности» семьи может свидетельствовать о критическом состоянии, в рамках которого семья функционирует на пределе своих сил и ресурсов. В данной ситуации семья может быть ориентирована на достижение сверхидей (выздоровление болеющего ребенка). Тем не менее функционирование в несбалансированном виде, обеспечивающее решение задач семьи в определенный период времени, становится проблемой, если система застrevает в нем надолго [25]. Это может приводить к эмоциональному и физическому истощению членов семьи, которое характеризуется как кризисный уровень функционирования семейной системы, что, в свою очередь, делает ее уязвимой к внутренним и внешним стрессорам.

Полученные результаты позволяют нам сосредоточить свое внимание на психологической помощи родителям, где в качестве мишеней могут выступать социализация родителей и семьи в целом, развитие навыков планирования будущего, формирование автономности, поиск новых способов взаимодействия семьи с окружающими, переход к структурированному типу семьи. Структурированные семейные системы обладают чертами демократического управления, что позволяет членам семьи участвовать в обсуждении общих проблем и принимать во внимание мнения детей [26]. При этом роли и внутрисемейные нормы проявляют стабильность, однако сохраняется возможность для их критического обсуждения и адаптации. Такой подход может способствовать созданию более устойчивой и гибкой семейной среды, что в свою очередь может снизить риск кризисных состояний и способствовать сохранению психоэмоционального здоровья всех членов семьи. Целеполагание для родителей подростков с онкозаболеваниями в ремиссии становится особенно актуальным, когда даже при достижении ремиссии сохраняется тревога и переживание неопределенности. Процесс постановки новых конкретных и достижимых целей как краткосрочных, так и долгосрочных, может помочь родителям сосредоточиться на позитивных аспектах жизни, будет способствовать формированию стабильности в семье, что особенно важно для подростка, переживающего нестабильность эмоционального фона. Расширение социальных контактов семьи через участие в группах поддержки для родителей, семейных консультациях с психологами или медицинскими специалистами, мероприятиях социокультурной направленности может помочь родителям чувствовать себя более уверенно и поддерживает их в процессе сохранения ремиссии ребенка.

Сосредоточение на индивидуальных целях родителей, связанных с личностным или профессиональным ростом, может стать мощной внутренней опорой в периоды планового мониторинга здоровья, планового лечения, позволяя родителям поддерживать как себя, так и ребенка-подростка. Таким образом, целеполагание и формирование внутренних опор представляют собой ключевые аспекты, которые могут существенно улучшить эмоциональное и психологическое состояние родителей онкобольных подростков в ремиссии. Эти направления не только способствуют созданию более крепкой и сплоченной семьи, но и помогают родителям развивать уверенность в своих силах, что, в свою очередь, позитивно сказывается на состоянии здоровья и улучшении качества жизни семьи как системы.

Заключение.

Представленное исследование показывает наличие связи между характеристиками семейных отношений и качеством жизни родителей онкобольных детей в ремиссии. Установлено, что высокий уровень гибкости семейной системы способствует адаптации, однако чрезмерная пластичность, граничащая с хаотичностью, может приводить к дисфункциональным проявлениям, таким как нечеткое распределение ролей и смещение

функций между членами семьи без учёта их возрастных и индивидуальных возможностей. Результаты показали, что семьи, воспитывающие детей с онкологическими заболеваниями в ремиссии, характеризуются высокой сплочённостью и взаимозависимостью, что, с одной стороны, обеспечивает поддержку, а с другой – может создавать напряжение из-за отсутствия чётких границ и ролевой нестабильности. Полученные данные подчёркивают необходимость разработки комплексных психологических программ, направленных на гармонизацию семейных отношений в семьях с детьми в ремиссии онкозаболеваний. Оптимизация семейных отношений и качества жизни родителей может стать важным компонентом социально-психологической реабилитации семьи после перенесенного онкозаболевания ребенка.

Библиография

1. Всемирная организация здравоохранения. Cancer in children [Электронный ресурс]. 2021. 5 с. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children> (дата обращения: 03.06.2024).
2. Детская онкология. Национальное руководство / Под ред. М.Д. Алиева, В.Г. Полякова, Г.Л. Менткевича, С.А. Маяковой. М.: Издательская группа РОНЦ, Практическая медицина, 2012. 684 с.
3. Пак Е. Е., Лысенко И. Б., Котлярова А. Б., Дмитриева В. В. Результаты комплексного лечения злокачественных лимфом у детей и подростков // Известия Самарского научного центра РАН. 2009. № 1-5. С. 112-118.
4. Рукавицин О. А. Исследование качества жизни в онкологии и гематологии // Фармаэкономика. Гематология. Санкт-Петербург, 2007. С. 764-786.
5. Sullivan M., Karlsson J. The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of criterion-based validity: results from normative population // J Clin Epidemiol. 1998. Vol. 51, No. 11. P. 1105-1113.
6. Шиловская Н. В., Главатских М. М., Реверчук И. В. Копинг-поведение ближайших родственников онкобольных детей в ремиссии как фактор их качества жизни // Educational Bulletin Consciousness. 2025. Vol. 27, No. 1. P. 11-25. DOI: 10.26787/nydha-2686-6846-2025-27-1-11-25.
7. Jiménez, N. N. V., Montes, J. E. O., & Alcocer, E. C. P. Hospital pedagogy: A space of love and recognition for the oncological pediatric patient. Texto & Contexto - Enfermagem, 2019, No. 28, DOI: 10.1590/1980-265X-T CE-2018-0112.
8. Александрова О. В., Дерманова И. Б., Ткаченко А. Е., Кушнарева И. В. Отношение к будущему и восприятие ситуации родственниками детей, больных онкологией // Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием. Москва, 2018. С. 50-52.
9. Миклин Д. Н. Психопатологическая симптоматика (проявления дистресса, тревоги, депрессии и соматизации) у ближайших родственников гематоонкобольных: клинико-динамический аспект // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2021. № 1(110). С. 38-43. DOI: 10.26617/1810-3111-2021-1(110)-38-43.
10. Миклин Д. Н., Главатских М. М., Реверчук И. В. Клинические особенности стресс-совладающего поведения и качества жизни у женщин-родственниц онкологических больных // Медицинская сестра. 2019. № 1. С. 18-21. DOI: 10.29296/25879979-2019-01-05.
11. Миклин Д. Н., Реверчук И. В. Особенности клинически значимых нарушений психического здоровья у родственников онкогематологических больных // Медицинская психология в России. 2021. № 4. С. 45-53. DOI: 10.24412/2219-8245-2021-4-8.
12. Badr H., Krebs P. Psychological functioning and coping in caregivers of children with cancer: A systematic review // Psycho-Oncology. 2013. Vol. 22, No. 5. P. 1055-1064.

13. Шишкова А. М. и др. Особенности психологического статуса родственников пациентов со злокачественными новообразованиями // Вопросы онкологии. 2023. № 6. С. 789-798. DOI: 10.37469/0507-3758-2023-69-6-1081-1090.
14. Реверчук И. В. Теоретические и методологические противоречия становления биопсихосоциальной парадигмы // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2008. № 4. С. 109-123.
15. Бусыгина Н. П. Психологическая помощь онкологическим больным в свете холистической модели болезни // Московский психотерапевтический журнал. 2000. № 1. С. 77-97.
16. Иванов Е. А., Турчин А. С. Особенности влияния ближайшего окружения на психологическое самочувствие больных с онкоурологическим диагнозом // Человеческий фактор: Социальный психолог. 2016. № 1. С. 293-300.
17. Костина Н. И. Психологическая помощь онкобольным и родственникам на стационарном этапе // Злокачественные опухоли. 2016. № 4. С. 161-162. [[5] Яровая Е. Г. К проблеме психологосоциального сопровождения онкологических больных // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 1. С. 178-196.
18. Реверчук И. В., Главатских М. М., Миклин Д. Н. Применение психосемантических методов в диагностике психоэмоционального статуса ближайших родственников онкобольных // Образовательный вестник "Сознание". 2018. № 5. С. 52-57.
19. Суроегина А. Ю. Динамика психоэмоционального состояния и интерперсональных отношений подростков и молодежи, перенесших тяжелую физическую травму. М.: МГППУ, 2011. С. 40-47.
20. Девис Х. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок. Москва: Этерна, 2011. 220 с.
21. Hastings R. P. et al. Difficulties of Parent Caregivers of Children with Cancer: Psychological Impacts // Supportive Care in Cancer. 2019. Vol. 27, No. 4. P. 1391-1400.
22. Miller K. D. et al. The Role of Coping Strategies in Reducing Stress Levels Among Cancer Caregivers // Health Psychology. 2020. Vol. 39, No. 2. P. 115-123.
23. Ware J. E. Jr, Sherbourne C. D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection // Medical Care. 1992. Vol. 30, No. 6. P. 473-483.
24. Aaronson N. K. et al. Multilingual quality of life questionnaire: development and psychometric validation of the EORTC QLQ-C30 // European Journal of Cancer. 1993. Vol. 29A, No. 2. P. 212-219.
25. Черников А. В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. М.: Класс, 2001. 208 с.
26. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2006. 352 с.
27. Амирджанова В. Н., Горячев Д. В. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни "МИРАЖ") // Научно-практическая ревматология. 2008. № 1. С. 36-48.
28. Федунина Н. Ю., Банников Г. С., Вихристюк О. В. Связь семейной сплоченности и адаптивности по опроснику FACES-3 с коррелятами суицидального поведения в подростковом возрасте // Вестник РГГУ. Психология. Педагогика. 2017. № 3 (09). С. 22-35.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предметом исследования в представленной статье является роль семейных отношений в оценке качества жизни родителей с онкобольными детьми-подростками в ремиссии.

В качестве методологии предметной области исследования в данной статье были использованы метод категоризации, дескриптивный метод, метод сравнения, метод анализа, опросный метод с применением методик «опросник оценки качества жизни SF-36» и «опросник FACES-3» «для оценки семейной адаптации и сплоченности», а также методы математической статистики.

Актуальность статьи не вызывает сомнения, поскольку в современных условиях постоянных происходящих социальных изменений вопрос качества жизни семей с детьми стоит очень остро, а особенно, это касается тех семей, где воспитываются дети с онкозаболеваниями. Онкология, несмотря на видимый прогресс, достигнутый в медицине в методах лечения, и в увеличении продолжительности жизни пациентов с этим диагнозом, остается одним из тяжелых видов заболеваний. Одной из главных проблем при этом остается психоэмоциональное состояние как самого онкобольного, так и его близких родственников и членов семьи, что оказывает существенное влияние на систему их взаимоотношений. В этих контекстах изучение роли семейных отношений в оценке качества жизни родителей с онкобольными детьми-подростками в ремиссии представляет научный интерес как в сообществе ученых, так и практический интерес в профессиональных сообществах различных специалистов.

Научная новизна статьи заключается в проведении по авторской методике исследования, направленного на изучение роль семейных отношений в оценке качества жизни родителей с онкобольными детьми-подростками в ремиссии, а также в авторском анализе и описании полученных результатов. В исследовании, проведенном по авторской методике, приняли участие 70 человек, отцов и матерей детей-подростков с разными онкозаболеваниями в стадии ремиссии.

Статья написана языком научного стиля с применением в тексте исследования изложения научных позиций различных ученых по изучаемой проблеме и научной терминологии и дефиниций, характеризующих предмет исследования, а также с анализом, наглядной демонстрацией и описанием полученных результатов исследования.

Структуру статьи, к сожалению, нельзя считать выдержанной с учетом основных требований, предъявляемых к написанию научных статей. В структуре данного исследования можно весьма условно выделить такие элементы, как вводная часть, основная часть, заключительная часть и библиография.

Содержание статьи отражает ее структуру. В частности, особую ценность представляет описание и авторский анализ средних значений показателей качества жизни родителей онкобольных детей в ремиссии в сопоставлении со средними значениями по популяции здоровых взрослых, что наглядно представлено на рисунке 1.

Библиография содержит 21 источник, включающий в себя отечественные и зарубежные периодические и непериодические издания, а также электронные ресурсы.

В статье приводится описание научных подходов, характеризующих показатели качества жизни родителей с онкобольными детьми, а также особенности оценки этих показателей. В статье содержится апелляция к различным научным трудам и источникам, посвященным этой тематике, которая входит в круг научных интересов исследователей, занимающихся указанной проблематикой.

В представленном исследовании в заключительной части содержатся выводы, касающиеся предметной области исследования. В частности, отмечается, что целеполагание, формирование и поддержание внутренних опор являются той базой, которая позволит помочь улучшить психологическое и эмоциональное состояние

родителей детей с онкологическими заболеваниями, укрепить сплоченность в семье и оказать положительное воздействие на качество жизни семьи.

Материалы данного исследования рассчитаны на широкий круг читательской аудитории, они могут быть интересны и использованы учеными в научных целях, педагогическими работниками в образовательном процессе, медицинскими работниками, социальными работниками, специалистами реабилитационных центров, лагерей, организаций, социологами, психологами, консультантами, аналитиками и экспертами.

В качестве недостатков данного исследования следует отметить, то, что большее внимание в статье следовало бы уделить именно обзору научной литературы по теме исследования и описанию методологии и методов исследования, а не ограничиться лишь кратким упоминанием и перечислением примененных опросников. Целесообразно было бы кроме представленных в тексте выводов сформулировать и обобщающее заключение, которое должно создать впечатление законченности и логической завершенности исследования. При оформлении рисунков и таблицы необходимо обратить внимание на требования действующего ГОСТа, оформить их в соответствии с этими требованиями. В тексте рукописи обнаружена опечатка в написании слова («... лекийоз...»). Кроме того, с учетом представленных в тексте наглядных материалов в виде рисунков и таблицы, а также библиографии, объем авторского текста не позволяет максимально полно и всесторонне раскрыть заявленную очень актуальную тему. Указанные недостатки не снижают научную и практическую значимость самого исследования, однако их необходимо оперативно устранить и несколько доработать текст статьи. Рукопись рекомендуется отправить на доработку.

Результаты процедуры повторного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Тема психологического исследования семей с детьми, страдающими онкологическими заболеваниями, очень актуальна во всех отношениях. Это связано с большими проблемами семейно-психологического характера, поскольку напряженность супружеских отношений может привести к распаду семей, что оказывает губительное влияние на больного ребенка. Но, надо подчеркнуть, все зависит от супружеских отношений, которые являются ядром семьи. В некоторых случаях разрывы супружеских отношений (разводы) могут быть полезны.

Во введении правильно написано, что качество жизни родителей служит не только показателем их собственного состояния, но и индикатором влияния их эмоций и переживаний на общее состояние здоровья ребенка. Психоэмоциональное состояние и выздоровление ребенка зависит во многом от самочувствия и настроения родителей. Дело в том, что жизнеугрожающее заболевание требует от родителей больших физических и эмоциональных ресурсов не только для поддержки ребенка, но для преодоления многих препятствий, организации бытовой и социальной жизни семьи в условиях заболевания. Постоянное напряжение, тревожное ожидание ухудшения прогноза, страх потери ребенка истощают психологические силы родителей. Очевидно, что психологический климат семьи, система отношений в семье могут как укреплять жизненные силы родителей, так и истощать их, становясь важным инструментом в лечении и реабилитации детей.

Автор правильно понимает и описывает психологические проблемы таких семей.

Соответственно сформулирована и цель исследования - изучение связи семейных отношений и оценки качества жизни родителей детей-подростков, имеющих в анамнезе онкологические заболевания в ремиссии. Только слово «изучение» лучше заменить на «выявление».

Необходимо еще сформулировать предмет исследования и привести обоснование его научной новизны. Название статьи, цель, предмет и новизна исследования при этом должны быть согласованы между собой.

Важно еще добавить методологию исследования, хотя бы кратко сославшись на теории, концепции или принципы, которые взяты за основу выполнения этой работы. Можно привести хотя бы одну теорию (или концепцию). В клинической психологии они имеются.

Стиль работы научно-исследовательский. Автор умет работать с литературой, организовывать и проводить научные исследования.

Структура работы в целом правильная, но необходимо добавить, кроме указанного выше, еще и выводы.

Содержание статьи свидетельствует о достаточно большом объеме проделанной работы. Особенно, если учесть диагнозы детей. Всего обследовано 70 родителей с использование методов, которые позволяют выявить показатели качества жизни таких семей.

Автор выявил, что субъективная оценка здоровья отличается у родителей этих детей от 100% уровня «идеального» здоровья, однако практически по всем показателям (физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье) субъективная оценка здоровья выше, чем в среднем по популяции (для респондентов $42,3 \pm 15,0$ лет).

Автор верно поступает, когда приводит собственную интерпретацию полученных данных. Например, отмечает, что полученные результаты могут свидетельствовать о возможной мобилизации всех ресурсов организма родителя в условиях заболевания ребенка. Даже наступление ремиссии не предоставляет родителю возможности «расслабиться» и уделить должное внимание своему психоэмоциональному состоянию.

Собственные умозаключения подкрепляются литературными данными. Например, показано, что «В таких семьях доминирует высокая степень согласия, при этом различия во мнениях не получают должного поощрения [26]. Отношения в такой семье характеризуются низким уровнем дифференциации».

По мнению автора, онкозаболевание ребенка, являясь стрессом для родителей, требуя мобилизации всех сил семьи, приводит к повышению эмоциональных связей семьи, практически к сцепке семьи, когда процессы сепарации, характерные для подросткового периода, отступают, родители и дети становятся практически единым целым, границы семьи «закрываются». С этим можно согласиться.

Анализ уровней гибкости по опроснику FACES-3 Д.Х. Олсона позволил автору сделать выводы, что для таких респондентов респондентов характерны гибкий и хаотичный типы семей. Гибкий тип отражает демократический стиль руководства, переговоры, учет мнения членов семьи, открытость; хаотичный стиль проявляется в отсутствии лидерства, роли в семье не ясны. Причем отмечается, что данный тип свойственен кризисным периодам жизни семьи, и становится проблемным, когда фиксируется надолго.

Оформление рисунков необходимо доработать, указав обозначения приведенных количественных показателей.

По поводу табл. 1, в которой приведена матрица факторных нагрузок показателей оценки качества жизни, сплоченности и адаптации семейной системы, также необходимы дополнительные пояснения по тексту.

В частности, почему можно говорить, что фактор сплоченности (0,730) связан прямой связью с физическим функционированием (0,567), психическим здоровьем (0,688), социальным функционированием (0,571), жизненной активностью (0,634) и гибкостью (0,607). Почему автор называет это связью? Тем более, прямой. Необходимы пояснения. Ведь далее по тексту речь идет именно об этом механизме связи одного с другим. Например, указано, что очень высокий уровень сплоченности, «сцепленности» семьи может свидетельствовать о критическом состоянии, в рамках которого семья функционирует на пределе своих сил и ресурсов.

И в заключении написано, что представленное исследование показывает наличие связи между характеристиками семейных отношений и качеством жизни родителей онкобольных детей в ремиссии. Что высокий уровень гибкости семейной системы способствует адаптации, однако чрезмерная пластичность, граничащая с хаотичностью, может приводить к дисфункциональным проявлениям, таким как нечёткое распределение ролей и смещение функций между членами семьи без учёта их возрастных и индивидуальных возможностей.

То есть, на основе фактора связи построена уже авторская концепция, хотя сам смысл этой связи не совсем понятен. Необходимо привести пояснение.

Целесообразно сформулировать выводы. Для этого в статье сведений вполне достаточно.

Библиографический список состоит из литературных источников по теме исследования. Хотя один из них (№ 2) прямого отношения к теме не имеет и может быть исключен.

С учетом актуальности статьи, она может быть с интересом воспринята читающей аудиторией. Поэтому после доработки текста ее можно будет рекомендовать к опубликованию в научном журнале.

Результаты процедуры окончательного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Объект и предмет исследования прямо не заявлены в тексте статьи, но очевидны из заголовка, который корректно отражает содержание статьи. Прописана цель исследования, которая является корректной и грамотно заявленной, содержание работы, ход исследования вполне "работают" на выполнение данной цели.

Методология исследования является корректной, но главное, что она подробно описана. Выборка весьма небольшая, но в целом является минимально достаточной для подобного исследования. Даны характеристики выборки. Не указано, как испытуемые приглашались к участию в исследовании, но это не существенная подарка. Прописана характеристики выборки.

Авторами выбраны стандартизованные методики для своего исследования. Эти методики в статье описаны, позволяют составить представление об обоснованности выбора, то есть авторы выбирали методики осознанно. Сам выбор представляется грамотным, выбранные методики соответствуют цели исследования. Весьма подробно описана процедура математической обработки данных. Опять же, процедура на наш взгляд является корректной, соответствующей цели исследования. Быть может можно сделать одно небольшое замечание. Для применения метода главных компонент выборка в 70 человек все же не слишком объемна, но теоретически такая выборка считается приемлемой, поэтому, опять же, это незначительная помарка. В целом столь подробное описание методологии значительно повышает качество статьи, делает исследование прозрачным и воспроизводимым, это необходимо отметить как серьезное

достоинство работы.

Актуальность темы обоснована авторами через ссылки на другие исследования, а также через ссылки к статистике. Темп исследования представляется актуальной.

Научная новизна результатов с одной стороны следует из актуальности темы для отечественной психологии, но могла бы быть заявлена авторами несколько более явно. Например, можно было бы несколько чётче акцентировать наличие или отсутствие похожих исследований в отечественной и зарубежной психологии. Стиль статьи научный. При этом нельзя назвать стиль тяжеловесным, статья легко читается. Структура статьи абсолютно соответствует требованиям к структуре научной статьи.

Библиография статьи состоит из 28 источников, что вполне достаточно для обоснования эмпирической статьи. Содержит ссылки на зарубежные источники.

Как пожелание, стоит отметить, что можно было бы добавить чуть больше ссылок на источники последних пяти лет или отметить их отсутствие в отечественной литературе, также больше ссылок на свежие зарубежные работы. Но в целом библиография подобрана грамотно, литературный обзор достаточно качественный.

Апелляция к оппонентам как таковая отсутствует. Было бы полезно добавить сравнение результатов исследования с подобными исследованиями, отечественными и зарубежными, это бы сделало в том числе более очевидной научную новизну исследования.

В целом несмотря на указанные замечания статья является работой весьма высокого качества. На наш взгляд, она может быть опубликована в том виде, в котором представлена