

УКРАИНЕЦ ОЛЬГА ВИКТОРОВНА

*кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии здоровья и развития
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
olgaukrainets@mail.ru*

UKRAINETS OLGA

*Ph.D (psychology), associate professor,
department of psychology of health and developmental psychology,
Saint-Petersburg state institute of psychology and social work*

ТАРЕЕВА АНАСТАСИЯ ЮРЬЕВНА

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии здоровья и развития
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
TareevaA456@mail.ru*

TAREEVA ANASTASIA

*Ph.D (pedagogics), associate professor,
department of psychology of health and developmental psychology,
Saint-Petersburg state institute of psychology and social work*

УДК 159.9

**ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНИКА
НА СТИЛЬ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ**

**EFFECT OF HEALTH OF OLDER PRESCHOOLERS
ON CHILD-PARENT RELATIONSHIP**

Аннотация. В статье рассматриваются особенности функционирования семей, воспитывающих детей с разным уровнем здоровья: с хронической патологией и без нее. В частности, анализируются стили детско-родительских отношений в этих семьях и влияние на них здоровья ребенка.

Abstract. The article deals with the peculiarities of families with children with different levels of health: chronic disease and from without. In particular, it analyzes the styles of parent-child relationships in these families and their impact on child health.

Ключевые слова: семья, здоровье, старшие дошкольники, стиль детско-родительских отношений, позитивность — негативность эмоциональных семейных отношений.

Keywords: family, health, older preschoolers, the style of child-parent relationship, positive — negative of emotional family relations.

Ухудшение состояния здоровья современных дошкольников — одна из наиболее острых проблем, отмечаемых специалистами, имеющими непосредственное отношение к системе образования. Практически все дети дошкольного возраста имеют те или иные проблемы здоровья, что, естественно, не проходит бесследно для их нервно-психического развития. Особую группу среди детей с проблемами соматического здоровья составляют так называемые часто болеющие дети. Данная категория детей по причине частых простудных заболеваний испытывает особые психологические трудности, вызванные искажением нормального процесса развития и социализации. У детей все чаще стали

отмечаться такие нарушения, как: плоскостопие, нарушение осанки, аллергодерматит, ММД (минимальная мозговая дисфункция) и др. Эти дети имеют особый режим дня, не могут в полном объеме адаптироваться к коллективу сверстников, характеризуются повышенной утомляемостью и находятся под особо пристальным вниманием ближайшего микросоциума. По мнению специалистов, часто болеющие дети имеют неадекватную самооценку и отстают от сверстников в социально — личностном развитии [1, с. 145; 12, с. 25].

Резкие перемены в экономике, политике и нестабильность социальной сферы в России негативно отразились на характере взаимоотношений

в семье: увеличилось количество разводов, неблагополучных и неполных семей, изменились отношения между родителями и детьми [11, с. 34].

Известно, что семья может выступать в качестве положительного или отрицательного фактора в воспитании ребенка [2, с. 78; 9, с. 24–35].

Положительное воздействие на личность состоит в том, что никто, кроме самых близких для него в семье людей, не относится к ребенку лучше, не любит его так сильно и не заботится столько о нем. И вместе с тем никакой другой социальной институт не может потенциально нанести столько вреда воспитанию детей, сколько может сделать семья. Именно в семье закладывается фундамент личности растущего человека и в ней происходит его развитие и становление. От семейного воспитания зависит отношение ребенка к себе, к окружающим его взрослым и сверстникам.

Так какими же особенностями характеризуются детско-родительские отношения в современной семье?

Исследование, проведенное на базе детских садов Санкт-Петербурга под руководством авторов статьи, позволило установить ряд интересных, с точки зрения психолого-педагогической практики, фактов.

В нашей работе исследовались стили детско-родительских отношений в семьях, имеющих соматически ослабленных детей старшего дошкольного возраста и в семьях с практически здоровыми детьми, так как нас интересовало, в первую очередь, влияние состояния здоровья детей на формирование взаимоотношений между детьми и родителями.

Для этого было изучено состояние соматического здоровья детей старшего дошкольного возраста — воспитанников оздоровительного и типового детских садов; выявлены стили детско-родительских отношений в семьях двух указанных типов; изучена «позитивность-негативность» эмоциональных семейных отношений в семьях с соматически ослабленными и нормативными детьми; проведен сравнительный анализ особенностей семейных отношений в семьях разных типов.

Были использованы следующие методы и методики:

- Метод сбора анамнестических сведений.
- Метод изучения родительского отношения — тест-опросник родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга и В. В. Столина [10, с. 112].
- Методика изучения позитивности-негативности эмоциональных семейных отношений «Семейный тест отношений» И. М. Марковской [7, с. 22].
- Стандартизированная методика «Тест цветового предпочтения» М. Люшера.
- Методика изучения внутрисемейных отношений «Кинетический рисунок семьи».

Оказалось, что в семьях с соматически ослабленными детьми (назовем их — семьи 1 типа) достоверно преобладает такой стиль воспитания, как симбиоз. Возможно, объясняется это тем, что родители ощущают себя с ребенком единым целым, пытаются оградить его, уже имеющего проблемы со здоровьем, от любых трудностей и неприятностей. Факт посещения ребенком группы

оздоровительного (а не обычного) детского сада обусловлен заинтересованностью родителей в благополучном развитии своего ребенка и является косвенным подтверждением симбиотической привязанности. Но иногда такая чрезмерная опека приводит к тому, что родители не предоставляют ребенку самостоятельности, решая все за него. Л. И. Акатов [1, с. 234] в своих работах выделил такой стиль взаимодействия с соматически ослабленными детьми, при котором главная тенденция — ограждение ребенка от всех трудностей и решение родителями всех проблем ребенка, с которыми он в состоянии справиться самостоятельно. В семьях со здоровыми детьми (назовем их семьями 2 типа) симбиотические отношения встречаются достоверно реже (в нашем исследовании).

Также достоверные различия обнаружены в употреблении стиля «маленький неудачник», в котором родители приписывают ребенку социальную и личностную несостоятельность, занижают его значимость, инфантилизируют личность ребенка. Это можно объяснить трудностями в материальной, социальной сфере, невозможностью родителей реализовать себя [5, с. 37; 11, с. 117]. В связи с этим свою личную и социальную несостоятельность они приписывают своему ребенку. Такие отношения, по данным нашего исследования, достоверно чаще складываются в семьях 2 типа, что видимо также является социальной характеристикой времени: занятость родителей, нарушение иерархии семьи, отсутствие участия в воспитании прародительских семей или, напротив, замена родителей прародительской семьей. К соматически ослабленным детям, воспитываемым в основном родителями, реже применяется данный стиль, поскольку родители или принимают состояние здоровья ребенка (симбиоз, кооперация), или не принимают данный дефект, завышая требования к ребенку (авторитарная гиперсоциализация), но тенденция занижения способностей ребенка в их отношениях выражена незначительно.

Такой стиль воспитания, как авторитарная гиперсоциализация отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. Родители при таких взаимоотношениях требуют от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины, пристально следят за социальным достижением и требуют от него социального успеха. Предъявляя к детям завышенные требования, они не учитывают состояние здоровья и возможностей ребенка, хотя хорошо знают индивидуальные особенности. Ребенок при выполнении поставленных ему завышенных задач, согласно Захарову [3, с. 58; 4, с. 234], «работает на износ», в результате чего возрастает утомляемость и возникает эмоциональный стресс. Этот стиль один из ведущих как в группе семей 2 типа (30%), так и в группе семей 1 типа (41%). Его доминирование в обеих выборках видимо является социально обусловленным из-за неблагополучной социальной ситуации и наличия зачастую единственных детей в семьях, занятости родителей, низкого уровня педагогических и психологических знаний, копирование авторитарных тенденций собственных детско-родительских отношений, установки, что «только жесткая

дисциплина и высокий уровень требований позволят воспитать успешного и достойного человека» [4, с. 346; 13, с. 119]. Преобладание, по данным нашего исследования, авторитарной гиперсоциализации в детско-родительских отношениях семей 1 типа подтверждается данными Л.И. Акатова [1, с. 146], который также одним из стилей взаимодействия выделяет отношения, при которых родители стремятся не замечать физических и психологических проблем ребенка, ужесточая при этом систему требований к нему. Данный стиль приводит к повышению тревожности, психоэмоционального напряжения и невротизации, что отразилось в результатах методики М. Люшера и анализе данных методики «Рисунок семьи».

Такой стиль, как «кооперация» является наиболее адекватным и приемлемым для благополучного личностного развития ребенка, в целом его применяют 12% родителей из семей 1 типа и 20% родителей из семей 2 типа. Преобладание на уровне достоверности этого стиля в группе семей 2 типа (со здоровыми детьми) показывает, что родителям, имеющим нормативных детей, несколько проще устанавливать с ними адекватные отношения. Тревожность и постоянное волнение за физическое состояние ребенка либо защитные реакции отрицания дефекта развития не позволяют родителям семей 1 типа (с соматически ослабленными детьми) осуществлять демократические, доверительные отношения с ребенком. В целом данный стиль занимает третье место в выявленных стилях в семьях 2 типа и четвертое в группе семей 1 типа, то есть выражен незначительно.

Анализ рисунков позволяет предположить, что большее количество соматически ослабленных детей отразили благоприятную семейную ситуацию, а показатель враждебности полностью отсутствует. Это не противоречит данным о том, что к 47%

детей применяются в эмоциональном плане благополучные стили: симбиоз (35%) и кооперация (12%), тогда как 70% здоровых детей подвержены влиянию авторитарных и отрицающих ценность ребенка как личности стилям «маленький неудачник» и «авторитарная гиперсоциализация».

Результаты теста И.М. Марковской указывают на более проблемные отношения с матерью и эмоциональную изоляцию детей из семей 1 типа. Это связано с большим эмоциональным напряжением матери, которая несет на себе ответственность за состояние здоровья ребенка и склонна к самообвинительной тенденции. Соматически ослабленные дети имеют меньше как положительных, так и отрицательных контактов со значимыми взрослыми (бабушки, дедушки, тети, дяди и т.д.), т.е. прародительская семья и близкие родственники также далеко не всегда участвуют в воспитании ребенка с отклонениями в развитии, что повышает невротизацию родителей и вероятность возможной эмоциональной изоляции ребенка.

Таким образом, в нашем исследовании мы обнаружили различный характер проблемности в содержании детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с разным соматическим статусом, на которые оказывает влияние состояние здоровья дошкольника. А именно то, что стиль детско-родительских отношений в семьях, имеющих соматически ослабленных детей старшего дошкольного возраста, имеет ряд характерных особенностей: наличие двух прямо противоположных тенденций — симбиотических (слияние с ребенком и решение всех проблем за него) и авторитарных (отрицание наличия проблем со здоровьем и предъявление завышенных требований), что является причиной возникновения более проблемных отношений с матерью и неблагоприятного психоэмоционального состояния.

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. — М.: Владос, 2003. — 256 с.
2. Захаров А.И. Неврозы у детей. — М.: Дельта, 1996. — 480 с.
3. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. — М.: Просвещение, 1986. — 128 с.
4. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. — М., 2004. — 372 с.
5. Листратенко Н.П. Семейные взаимоотношения // Воспитание и дополнительное образование. — 2004. — №3. — С. 32–35.
6. Марцинковская Т.Д. Детская практическая психология. — М.: Гардарики, 2004. — 255 с.
7. Методические рекомендации по тесту «Диагностика эмоциональных отношений в семье» / Под ред. А.Г. Лидерса, И.В. Анисимовой. — Обнинск, 1993. — 87 с.
8. Петровский А.В., Виноградова А.М., Кларина Л.М. Учимся общаться с ребенком. — М., 1993. — 213 с.
9. Петровский А.В. Дети и тактика семейного воспитания. — М., 1981. — 123 с.
10. Rogov E. I. Настольная книга практического психолога в образовании: учеб. пособие. — М.: Владос, 1996. — 529 с.
11. Целуйко В.Н. Психология неблагополучной семьи — М.: Владос, 2003.
12. Шипицына Л.М., Хилько А.А., Галлямова Ю.С. и др. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста. — СПб.: Речь, 2005. — 240 с.
13. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб. пособие для врачей и психологов. — СПб.: Речь, 2003. — 336 с.