

УДК 373.2+159.922.7

*С.В. Чекрякова, В.А. Ковалевский*

## **ОСОБЕННОСТИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ЧАСТО БОЛЕЮЩИМ ДЕТЯМ СРЕДНЕГО И СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

В статье рассматриваются особенности родительского отношения к часто болеющим детям среднего и старшего школьного возраста. Обсуждается потребность организации системы коррекционной работы, основной целью которой будет знакомство родителей с различными областями психологического знания, способствующими формированию оптимальных отношений между родителями и детьми.

В последнее время повсеместно отмечается рост детской заболеваемости, и, как следствие, возникает проблема развития соматически больных детей. Особую категорию таких детей составляют часто болеющие дети дошкольного возраста. По данным диспансеризации, проведенной в Красноярском крае в 2003–2004 учебном году, около 80% дошкольников страдают различными хроническими заболеваниями. В структуре заболеваемости детей дошкольного возраста преобладают болезни органов дыхания (бронхиты, грипп, ОРЗ, ОРВИ, трахеиты и др. (63,23%), инфекционные и паразитарные заболевания (7,38%), болезни органов пищеварения: гастриты, панкреатиты, язвенные болезни желудка и пр. (23,23%) и др.). В психологической литературе приводятся данные, указывающие на отличия часто болеющих детей от их здоровых сверстников по ряду индивидуально-психологических характеристик (Г.А. Арина, Д.Н. Исаев, Н.А. Коваленко, В.А. Ковалевский, В.В. Николаева), а также по специфике семейного воспитания (Д.Н. Исаев, В.Н. Касаткин, И.А. Коробейников, А.А. Михеева, В.В. Николаева, А.Б. Холмогорова). Часто болеющие дети, таким образом, являются самой большой группой детей, нуждающихся в системной медико-психолого-педагогической поддержке.

Однако категория часто болеющих детей в настоящее время незаслуженно выпадает из сферы научно-практических исследований (в отличие от детей, страдающих определенными хроническими соматическими и психическими заболеваниями). Имеющиеся в литературе данные освещают в основном медико-физиологические аспекты проблемы часто болеющих детей (В.Ю. Альбицкий, Е.И. Андреева, А.А. Баранов, С.М. Гавалов, Н.М. Лысенко, Б.К. Мусина и др.). Сведений, касающихся психолого-педагогических особенностей их развития, крайне мало, несмотря на то, что в медицинской литературе указывается на недостаточную эффективность традиционных оздоровительных и общеукрепляющих мероприятий, и ставится вопрос о необходимости профессиональной психологической помощи этой категории детей (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, В.К. Таточенко и др.). Главным компонентом такого вида помощи, по мнению Д.Н. Исаева, В.В. Николаевой и др., является позитивное изменение социальной ситуации развития ребенка, способствующей преодолению болезни.

В социальной ситуации развития часто болеющего ребенка дошкольного возраста первостепенное значение имеет родительское отношение к нему, препятствующее преодолению болезни (Г.А. Арина, Н.А. Коваленко, 1995; В.В. Николаева, 1995; А.А. Михеева, Е.О. Смирнова, С.М. Чечельницкая, В.Н. Касаткин, 1999; И.Г. Киян, И.В. Равич-Щербо, А.Г. Румянцев, 2000). Поэтому без анализа родительско-детских отношений невозможно целостное понимание развития личности.

Традиционно семья считается главным институтом воспитания. Именно в ней закладываются основы личности ребенка. На формирование личности ребенка оказывают влияние многие семейные факторы, но первостепенное значение имеет отношение родителей к ребенку.

Родительское отношение, по определению А.С. Спиваковской (2000), – это реальная направленность, позволяющая описывать широкий фон отношений, в основе которых лежит сознательная или бессознательная оценка ребенка, выражающаяся в способах и формах взаимодействия с детьми, а также позволяющая представить структуру в целом и изучить, каким образом те или иные сознательные или бессознательные мотивы структуры личности родителей выражаются, актуализируются в конкретных формах поведения и взаимопонимания с детьми [7].

А.Я. Варга и В.В. Столин (1995) определяли родительское отношение как систему разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков [1].

В отечественной литературе существует множество классификаций родительского отношения.

Так, Е.Б. Насонова (1989) выделила четыре группы семей, отличающихся по типу и окрашенности эмоциональных межличностных связей: семьи с наибольшим числом положительных эмоциональных связей и отсутствием негативных эмоций (гиперопекающие родители); семьи с преобладанием положительных эмоций при незначительной доле отрицательных (разумная любовь); семьи с сосуществованием в равной мере положительных и отрицательных отношений (амбивалентное родительское отношение); семьи с преобладанием отрицательных эмоциональных связей между родителями и детьми. Было указано на значимость характера эмоциональных связей в семье. Подтверждением этого являются исследования А.И. Запорожца (1986): «...только через эмоциональную оценку своих действий взрослым ребенок усваивает и понимает смысл ситуации. Переживания являются продуктами взаимоотношений ребенка со средой. По мере развития ребенка эмоциональные переживания начинают играть роль регулятора поведения и, в соответствии с требованиями среды и социальными нормами, эмоционально корректировать и изменять его».

М.Н. Поповой (2000) были описаны «любящие», «игнорирующие», «формально-любящие» типы семей.

При составлении данных типологических классификаций семей были использованы такие критерии, как осознание родителями значимости положительного эмоционально-тактильного контакта с ребенком; частота эмоционального взаимодействия родителя с ребенком; адекватность эмоциональных проявлений родителя в процессе взаимодействия с ребенком.

Исследователи Е.А. Архин, Ю.В. Баскина, О.Л. Зверева, А.Н. Ганичева, Л.А. Андреева выделяют следующие типы родительского отношения и поведения: эмоциональное отвержение, гиперопека, обращение к ребенку по принципу двойной связи [8].

Во многих исследованиях психологи при описании типов родительского отношения пришли к выводу, что более точной будет оценка воспитания не в одном, а одновременно в нескольких аспектах: так, поведение родителей представляется в системе координат, одна из осей которой отражает эмоциональный аспект отношений к детям, а другая – поведенческий. Комбинация крайних значений дает четыре типа родительского отношения: теплое отношение к ребенку в сочетании с предоставлением ему самостоятельности и инициативы; холодное разрешающее отношение, при котором некоторая холодность к ребенку, недостаточность родительских чувств сочетаются с предос-

тавленням ему необхідної свободи; тепле обмежувальне відношення, яке характеризується емоційно яким відношенням до дитини з надмірним контролем над його поведінкою; холодне обмежувальне відношення, яке призводить до постійної критики дитини, до придиркам, а іноді і до переслідування будь-якого самостійного поступку.

Значимим є класифікація батьківського відношення, запропонована А.Я. Варгой і В.В. Століним (1995), які дали опис загальних типів батьківського відношення: «прийняття – відхилення», що відображає емоційне відношення до дитини (вміст одного полюса шкали); «кооперація», що відображає соціально бажаний образ батьківського відношення; «симбіоз», що відображає міжособистісну дистанцію в спілкуванні з дитиною; «авторитарна гіперсоціалізація», що відображає форму і напрям контролю над поведінкою дитини; «маленький невдачник».

Зарубіжні автори (М.А. Рoff, 1949; W. Sevell, P. Mussen, C. Harris, 1950; N. Becker, 1964; і др.) виділяють різні фактори, що впливають на переважаючий тип відношення до дитини. Відзначається, що тип відношення до дитини залежить не тільки від особливостей батьків, але і від особливостей самої дитини, при цьому будь-яка типологія батьківського відношення знаходиться в прямій залежності від стилю сімейного виховання, характерного для тієї чи іншої системи міжособистісних відносин.

Важким представляється питання про причини формування того чи іншого типу батьківського відношення до дитини.

Так, дослідники (Е.В. Новикова, 1981; Р.В. Овчарова, 1996; В.Н. Дружинин, 1996; Л.С. Печникова, 1997) вважають, що стиль спілкування з дитиною репродуктивний і в багатьох визначається сімейними традиціями.

І.С. Багдасар'ян (2000) виділяє такі фактори, що впливають на формування того чи іншого типу батьківського відношення, як особистісні особливості батьків, клініко-психологічні особливості дитини, особливості міжособистісних відносин в сім'ї.

О.С. Агавел'ян (1999), Н.Я. Семаго (2000), А.С. Співаковська (2000) розглядали проблеми психотравмуючого впливу ситуації народження дитини з аномаліями, неминуче втягуючі за собою батьківський криза, негативно сказуючий на психічне здоров'я матері, життя і діяльності сім'ї і призводячий до дезорганізації сім'ї і реорганізації ролей батьків

Деякі автори (В.Н. Дружинин, Л.С. Печникова, М.Н. Попова, Н.Ю. Синягіна) відзначають, що велике значення для формування певного стилю спілкування і відносин в сім'ї мають соціокультурні умови: економічне становище сім'ї, освіта батьків, характер взаємовідносин в сім'ї, культурні традиції. Н.Ю. Синягіна (2001) вказує на те, що характер взаємовідносин між дітьми і їх батьками залежить від наступних діючих факторів: від особливостей особистості батька і форм його поведінки; від особливостей особистості дитини; від психолого-педагогічної компетентності і рівня освіти батьків; від застосовуваних батьками і іншими дорослими засобами виховального впливу; від урахування актуальних потреб дитини і ступеня їх задоволення в сім'ї і др.

Таким чином, причини виникнення того чи іншого типу батьківського відношення мають багаторічну залежність. Якість батьківського відношення залежить від багатьох факторів і виконує значуще вплив не тільки на психічне розвиток дитини, але і на його поведінку, установки в спілкуванні на стадії дорослості.

Психолого-педагогічні дослідження привели до виділення типів ефективного (оптимального) відношення батьків, що сприяють повноцінному розви-

тию личности ребенка и типов неэффективного (нарушенного) родительского отношения с указанием на особую роль последнего в формировании патологических новообразований в психической деятельности и поведении ребенка.

Под неэффективным родительским отношением понимается такое отношение, на основе которого у родителя и ребенка сформировался эмоционально-негативный фон взаимоотношений, трудности взаимопонимания (Р.В. Овчарова, 1996). В ряде психологических исследований отмечается связь между определенным типом родительского отношения и конкретными характеристиками личности ребенка. Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис, (1976), В.М. Минияров (1997) выделяют следующие виды нарушения в отношениях родителей к детям: уровень протекции в процессе воспитания – отношение к ребенку, степень удовлетворения потребностей ребенка – отношение к нравственным ценностям, качество и количество требований к ребенку в семье – отношение к использованию методов поощрения и наказания.

Специфика родительского отношения представляется весьма важной в проблематике развития личности соматически больного ребенка. Соматическое заболевание оказывает влияние на развитие всех личностных структур ребенка, в том числе и на формирование самооценки. Самооценка является одним из важнейших показателей индивидуально-личностного развития человека. Именно самооценка влияет на эффективность деятельности человека и степень выраженности стремления к личностному росту (И.С. Кон, 1978, 1984; Р. Бернс, 1986; А.И. Липкина, 1976; А. Маслоу, 1954).

Нами были проанализированы работы авторов, уделявших внимание особенностям родительского отношения к больным детям. Так, Н. Stierlin (1977), исследуя семьи, имеющие психосоматически больных детей, показал, что родительская семья может способствовать снижению толерантности к стрессовым ситуациям, сенсбилизации к «утратам значимого объекта» и приводить к соматизированным депрессиям. Были также выделены три типа отношений, характеризующие семью с психосоматически больным ребенком: «связывание» (характеризуется жесткими стереотипами коммуникаций, дети инфантилизируются, их эмоциональное развитие отстает от нормы); «отвержение» (ребенок как бы «отказывается» от своей личности, развивается аутизм и тенденция к автономности); «делегирование» (у родителей происходит сдвиг в ожиданиях по отношению к детям; истинные достижения ребенка игнорируются, на него перемещаются несбывшиеся надежды и ожидания родителей).

Ряд исследователей (В.В. Ковалев, 1979; В.В. Лебединский, 1985) отмечают наличие инфантилизма и соматогенной задержки психического развития, в генезе которой важную роль играют особенности воспитания и социальная депривация соматически больного ребенка.

Е.В. Котова указывает, что неэффективное родительское отношение патогенно влияет на психофизическое состояние соматически больного ребенка дошкольного возраста [3].

Наиболее актуальным вопросом в проблематике нарушенного межличностного отношения является вопрос материнского отношения к больному ребенку.

Психологи (А.С. Спиваковская, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых, А.Я. Варга, Е.Т. Соколова, В.В. Николаева и др.) обращают особое внимание на тот факт, что наиболее патогенным оказывается влияние нарушенного материнского отношения в раннем и дошкольном возрасте. Мать – наиболее близкий ребенку человек, поэтому именно ее отношение к болезни ребенка обладает наибольшей значимостью, причем такой, что болезнь иногда может стать как бы членом семьи: устойчивая триада «мать – болезнь – ребенок» образует одну из подструктур целостной семейной структуры. Е.В. Котова утверждает, что «...можно говорить об особом стереотипе отношения матери к своему соматически больному ребенку: неосознаваемое эмоциональное отвер-

жение ребенка сочетается с тенденцией к авторитарному контролю всей психической и телесной жизни ребенка и с психологически компенсаторной тенденцией к тревожной гиперопеке» [3].

Ребенок, имеющий соматическое заболевание, находится в особой социальной ситуации развития. Значительную часть времени ребенок, в силу наличия заболевания, проводит в семье, где у него начинают складываться индивидуальные механизмы развития и саморазвития. Но работ, в достаточной степени освещающих специфику родительского отношения к часто болеющим детям дошкольного возраста, его влияния на формирование и развитие такой важной личностной структуры, как самооценка, встречено не было. В связи с этим нами было проведено исследование, направленное на изучение особенностей родительского отношения к часто болеющим детям среднего и старшего дошкольного возраста.

В исследовании принимали участие 100 пар родителей детей среднего и старшего дошкольного возраста, посещающих ДООУ № 31 и № 274 Железнодорожного района г. Красноярск, из них 50 детей относятся к категории часто болеющих (более 4 раз в год наблюдается заболевание ОРЗ, ОРВИ).

Для изучения особенностей родительского отношения к часто болеющим детям среднего и старшего дошкольного возраста нами был использован тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин).

В результате у родителей детей среднего дошкольного возраста было выявлено:

1. «Кооперация», отражающая социально желаемый образ родительского отношения, чаще встречается у родителей здоровых детей (85% матерей и 85% отцов), чем у родителей часто болеющих детей (75% матерей и 45% отцов);

2. «Симбиоз», отражающий межличностную дистанцию в общении с ребенком, выявляют 25% матерей и 30% отцов часто болеющих детей;

3. «Авторитарная гиперсоциализация», отражающая форму и направление контроля над поведением ребенка, выявлена у 15% матерей и 10% отцов здоровых детей и у 10% матерей и 25% отцов часто болеющих детей.

Изучение специфики родительского отношения к детям старшего дошкольного возраста показало, что:

1) тип «Кооперация» выявили 100% матерей и 53,3% отцов здоровых детей и 87,6% матерей и 73,3% отцов часто болеющих детей;

2) «симбиоз» выявляют 13% отцов здоровых детей и 13,3% матерей и 20% отцов часто болеющих детей;

3) «авторитарная гиперсоциализация» выявлена у 26,7% отцов здоровых детей и у 6,7% отцов часто болеющих детей, проявлений данного типа отношения со стороны матерей в обеих группах не отмечается.

Таким образом, полученные результаты по выявлению особенностей родительского отношения к часто болеющим детям среднего и старшего дошкольного возраста показали, что преобладающим типом родительского отношения является «кооперация». Родители заинтересованы в делах и планах ребенка, стараются оказывать ему необходимую помощь; высоко оценивают интеллектуальные и творческие способности ребенка, поощряют инициативу и самостоятельность ребенка, стараются быть с ним на равных; родители доверяют ребенку, стараются принять его точку зрения в спорных вопросах. Но вместе с тем выявляется и родительское отношение по типу «симбиоз», относящееся к неэффективным (нарушенным) родительским отношениям (А.И. Захаров, 1988; А.С. Спиваковская, 2000; А.Я. Варга, 1985 и др.). Такие отношения проявляются в чрезмерной интенсивности контакта родителей с детьми; в непринятии родителями ребенка таким, какой он есть (безусловно); в неверии в способность ребенка быть самостоятельным, инициативным, ответственным; в неуважении ребенка, в недоверии к не-

му; в чрезмерной тревоге за ребенка и в чрезмерной заботе о нем.

Следовательно, возникает необходимость в организации системы коррекционной работы, главной целью которой будет выступать ознакомление родителей с различными областями психологических знаний, способствующих самопознанию, познанию окружающих людей и сферы человеческих взаимоотношений; формирование эффективных (оптимальных) отношений между родителями и детьми и профилактике возникновения нарушенного (неэффективного) родительского отношения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Варга, А. Я. Структура и типы родительского отношения : дис. ... канд. психол. наук / А. Я. Варга. – М., 1986. – 146 с.
2. Ковалевский, В. А. Развитие личности соматически больного дошкольника, младшего школьника и подростка / В. А. Ковалевский. – Красноярск, 1997. – 122 с.
3. Котова, Е. В. Детско-родительские отношения в различных типах семей : монография / Е. В. Котова. – Красноярск : РИО КГПУ им. В. П. Астафьева, 2004. – 156 с.
4. Минияров, В. М. Диагностика и коррекция характерологических свойств личности / В. М. Минияров. – Самара : Корпорация «Федоров», 1997. – 119 с.
5. Румянцев, А. Г. Часто болеющие дети. Традиционный взгляд / А. Г. Румянцев, В. Н. Касаткин // Школа здоровья. – 1996. – № 2. – С. 41–47.
6. Синягина, Н. Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений / Н. Ю. Синягина. – М. : ВЛАДОС, 2001. – 96 с.
7. Спиваковская, А. С. Обоснование психологической коррекции неадекватных родительских позиций / А. С. Спиваковская // Семья и формирование личности : сб. науч. тр. / под ред. А. А. Бодалева. – М. : НИИОП, 1981. – С. 38–44.
8. Эйдемиллер, Э. Г. Роль внутрисемейных отношений в развитии психопатий и психопатоподобных расстройств в подростковом возрасте : дис. ... канд. мед. наук / Э. Г. Эйдемиллер. – Л., 1976.

#### ***Chekriakova S.V., Kovalevsky V.A. Features of the parents attitude to frequently ill children of average and senior preschool age***

In article features of the parental attitude to frequently were ill children of average and senior school age are considered. It is spoken about necessity of the organization of system of correctional work which overall objective will be acquaintance of parents with various areas of the psychological knowledge, optimum attitudes promoting formation between parents and children.