

КЛИНИЧЕСКАЯ (МЕДИЦИНСКАЯ) ПСИХОЛОГИЯ

УДК 159.922.761:61

РОДИТЕЛЬСКОЕ ОТНОШЕНИЕ К РЕБЕНКУ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ФОРМ ЕГО ОБЩЕНИЯ СО ВЗРОСЛЫМИ

Л.В. Доманецкая (Красноярск)

Аннотация. Рассмотрено влияние родительского отношения к ребенку с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста на особенности его общения со взрослыми. Проанализированы факторы, влияющие на развитие общения больного ребенка.

Ключевые слова: родительское отношение; общение; ребенок с ограниченными возможностями здоровья; факторы развития общения.

Период дошкольного детства является предметом многочисленных теоретических и экспериментальных исследований современной психологии, поскольку именно на данном возрастном этапе закладываются основы психического и личностного развития человека [3, 6, 8]. Значимым фактором, определяющим развитие личности ребенка, является его здоровье [1, 4, 5, 7].

В последние годы в России отмечается рост общей заболеваемости среди детского населения. Специалистами зарегистрировано увеличение заболеваемости по всем классам болезней, формирующих хроническую патологию [1, 4, 7]. По данным НИЦ ЗД РАМН 2003 г., за последние годы количество детей до 7 лет с ограниченными возможностями здоровья возросло на 19,2%. Указанное нарушение определяет, прежде всего, специфику внутренней и внешней активности ребенка в конкретных социальных условиях. Категория детей с ограниченными возможностями здоровья включает и часто болеющих (заболевания органов дыхания, ОРВИ, ОРЗ 4–6 раз в году) и слабослышащих (кондуктивная, сенсоневральная тугоухость I–II, II–III степени) дошкольников [1. С. 21].

При существующих различиях в физическом состоянии детей рассматриваемых категорий мы выделяем общее. В том и другом случае нарушение здоровья формирует особую социальную ситуацию развития ребенка, характеризующуюся дефицитарными условиями развития его личности [7. С. 88]. Ограничение внутренней и внешней активности ребенка, в свою очередь, определяет отставание в развитии его общения с окружающими [1. С. 24]. При этом особую значимость приобретает изучение родительского отношения к детям [8. С. 18]. Так, взаимоотношения в семье, отношение к ребенку со стороны родителей могут формировать у него умение общаться с окружающими, состояние субъективного эмоционального комфорта, и те же самые факторы, но с другим психологическим содержанием могут приводить к замедлению темпов развития форм общения, низкой коммуникативной активности, эмоциональному дискомфорту, недоверию к окружающим [6. С. 48].

Развитие общения в дошкольном возрасте М.И. Лисина рассматривала как смену своеобразных форм – устойчивых сочетаний различных компонентов общения [6. С. 57]. Вместе с тем, характеризуя процесс детского общения, ряд авторов в качестве основных показателей его эффективности выделяют активность ребенка в общении [8. С. 37], а также эмоциональное благополучие в процессе межличностного взаимодействия [2. С. 31]. Большинство имеющихся в психологии подходов к изучению форм общения дошкольников со взрослыми сконцентрированы на исследовании отдельных аспектов их развития: уровней, механизмов и т.п. При этом без внимания оставлен вопрос о влиянии социальной ситуации развития, в том числе родительского отношения к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, на специфику форм его общения со взрослыми.

Исследование родительского отношения к ребенку с ограниченными возможностями здоровья как фактора развития форм его общения со взрослыми (на примере часто болеющих и слабослышащих дошкольников) осуществлялось в течение 2003–2007 гг. на базе ДОУ компенсирующего вида № 194 Свердловского района г. Красноярска, реализующего интегрированный подход в процессе обучения и воспитания дошкольников.

Было обследовано 120 детей дошкольного возраста и 120 родителей (преимущественно матерей). Из них 40 чел. – часто болеющие дети старшего дошкольного возраста (экспериментальная группа 1); 40 чел. – слабослышащие дети старшего дошкольного возраста (экспериментальная группа 2); 40 чел. – здоровые дети старшего дошкольного возраста (контрольная группа) и их родители.

В состав эмпирического инструментария для проведения исследования вошли методика экспериментального исследования форм общения дошкольников со взрослыми (Е.О. Смирнова, А.Г. Рузская, Х.Т. Бедельбаева); методика наблюдения за активностью ребенка в общении со взрослым при совместной деятельности (Е.О. Смирнова); методика «Кинетический рисунок се-

мьи» (Р.С. Бернс, С.Х. Кауфман) в модификации И.В. Дубровиной (1995), направленная на изучение эмоционального компонента взаимоотношений ребенка в семье и группе детского сада; опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия (Е.И. Захарова); тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Результаты, полученные в ходе проведенного исследования, позволяют констатировать:

1. Специфика форм общения со взрослыми детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья достоверно отличается ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$) от особенностей форм общения со взрослыми здоровых детей. При этом преобладающим у часто болеющих детей является ситуативно-деловое общение по сравнению с внеситуативно-познавательным ($p \leq 0,05$) и внеситуативно-личностным ($p \leq 0,01$). У слабослышащих детей старшего дошкольного возраста также преобладает ситуативно-деловое общение над внеситуативно-познавательным ($p \leq 0,01$) и внеситуативно-личностным ($p \leq 0,01$). Достоверных различий между выраженностью показателей развития форм общения часто болеющих и слабослышащих детей не выявлено. У здоровых детей старшего дошкольного возраста ведущим является внеситуативно-личностное общение по сравнению с ситуативно-деловым ($p \leq 0,05$) и внеситуативно-познавательным ($p \leq 0,05$), что соответствует норме возрастного развития [6. С. 95]. Полученные данные свидетельствуют о том, что дети с ограниченными возможностями здоровья с большим желанием относятся к совместной со взрослым игре, чем к непосредственному общению с ним на познавательные и личностно значимые темы. Данный факт является свидетельством несоответствия уровня развития форм общения со взрослыми детей с ограниченными возможностями возрастным нормативным показателям.

При сравнении выраженности показателей активности в общении со взрослыми часто болеющих, слабослышащих и здоровых детей старшего дошкольного возраста выявлено, что дети с ограниченными возможностями здоровья достоверно менее активны в общении со взрослыми ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$), чем их здоровые сверстники. В целом процесс общения со взрослыми при совместной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья характеризуется недостаточной выраженностью таких показателей коммуникативной активности, как внимание и интерес, эмоциональное отношение к взрослому, количество речевых высказываний (речевое общение часто заменяется экспрессивно-мимическим). Слабо выражена инициативность ребенка в общении со взрослым. Значительно отстает от нормы чувствительность детей к оценкам взрослого, которая лежит в основе формирования успехов во всех видах деятельности [8. С. 52]. Достоверно значимых различий в выраженности показателей активности в общении со взрослыми часто болеющих и слабослышащих детей не выявлено.

Показатели эмоционального благополучия детей с ограниченными возможностями здоровья достоверно снижены в сравнении с аналогичными показателями их здоровых сверстников ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$). Свидетельством эмоционального благополучия (неблагополучия) дошкольников стало выявление преобладающих симптомокомплексов в детских рисунках.

Показатель эмоционального благополучия (*благоприятная ситуация*) достоверно в большей степени выражен в рисунках здоровых детей, чем в рисунках часто болеющих ($p \leq 0,05$) и слабослышащих ($p \leq 0,01$) дошкольников. Показатели эмоционального неблагополучия (*тревожность, конфликтность, чувство неполноценности, враждебность*) достоверно ярче выражены в рисунках слабослышащих ($p \leq 0,01$) и часто болеющих ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$) детей, чем их здоровых сверстников. Показатель *тревожность* является преобладающим ($p \leq 0,05$) в рисунках как часто болеющих, так и слабослышащих детей. Полученные данные позволяют сделать вывод об эмоциональном неблагополучии детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе межличностного взаимодействия.

Полученные результаты относительно специфики форм общения со взрослыми детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста можно объяснить особой социальной ситуацией их развития [7. С. 89], формирующей у ребенка социальную тревожность, избегание общения с окружающими, инертность, преобладание интереса к предметному миру.

На основании корреляционного анализа выявлено, что значимая прямая взаимосвязь имеется между такими показателями выраженности форм общения со взрослыми детей старшего дошкольного возраста, как преобладание внеситуативно-личностной формы общения со взрослыми, высокий уровень инициативности ребенка в общении ($p \leq 0,05$), выраженность показателей его эмоционального благополучия ($p \leq 0,01$); преобладание ситуативно-деловой формы общения со взрослым, низкий уровень инициативности ребенка в общении ($p \leq 0,01$), слабая выраженность показателей эмоционального благополучия ($p \leq 0,05$), яркое проявление показателей эмоционального неблагополучия ($p \leq 0,01$). Значимая обратная взаимосвязь установлена между такими показателями выраженности форм общения детей со взрослыми, как преобладание ситуативно-деловой формы общения со взрослыми, проявление ребенком инициативности в общении ($p \leq 0,05$), его эмоциональное благополучие ($p \leq 0,01$). Сравнение корреляционных плеяд взаимосвязей различных показателей форм общения со взрослыми часто болеющих, слабослышащих и здоровых детей старшего дошкольного возраста позволило сделать вывод о том, что различия в представленных корреляционных структурах являются незначительными, следовательно, описанные особенности взаимосвязей характерны для всех исследуемых категорий детей.

2. Для родителей часто болеющих и слабослышащих детей характерны достоверно более выраженные показатели неэффективного отношения к ребенку, чем для родителей здоровых детей. На основании анализа количественных и качественных данных установлено, что достоверно преобладающим ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$) типом родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья является *симбиоз*. Данный тип родительского отношения характеризуется тем, что родитель, ощущая себя с ребенком единым целым, воспринимает его как личностно и социально несостоятельного, стремится контролировать всю его психическую и телесную жизнь. Данное утверждение является справедливым в отношении родителей как часто болеющих, так и слабослышащих дошкольников. Это позволяет сделать вывод о неэффективности родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья. Родителям здоровых дошкольников достоверно более свойственно ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$) отношение к ребенку по типу *кооперация*. При этом родитель обладает общей положительной установкой по отношению к ребенку, принимает его, старается быть с ним на равных, что говорит об эффективности родительского отношения к здоровым детям.

Выявленные особенности родительского отношения к детям в особой социальной ситуации развития подтверждаются исследованиями особенностей эмоционального взаимодействия родителей с ребенком. Так, на основании анализа выраженности характеристик эмоционального взаимодействия родителей с детьми по параметру *чувствительность* установлено, что способность воспринимать и понимать причины состояния ребенка у родителей часто болеющих и слабослышащих детей достоверно ниже ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$), чем у родителей их здоровых сверстников. Показатель *эмоциональное принятие*, характеризующийся эмоциональным фоном взаимодействия с ребенком, также отражает достоверно более низкие результаты у родителей часто болеющих и слабослышащих дошкольников ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$) в сравнении с результатами родителей здоровых детей. Показатель *поведенческие проявления*, характеризующий умение родителей адекватно воздействовать на эмоциональное состояние ребенка, достоверно более ярко выражен ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$) у родителей здоровых дошкольников, чем у родителей часто болеющих и слабослышащих детей. Таким образом, для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья характерна более низкая выраженность показателей эмоционального взаимодействия с ребенком в сравнении с родителями здоровых детей.

Корреляционный анализ особенностей родительского отношения к детям и показателей эмоционального

взаимодействия родителей с детьми выявил наличие взаимосвязи между обозначенными категориями исследования. При этом наиболее тесную прямую связь эффективное родительское отношение (*кооперация*) имеет с выраженностью таких показателей эмоционального взаимодействия родителей с детьми, как *чувствительность к внутреннему состоянию ребенка* ($p \leq 0,05$), *безусловное принятие* ($p \leq 0,01$), *адекватные поведенческие реакции* ($p \leq 0,05$), неэффективное родительское отношение (*принятие – отвержение, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация, «маленький неудачник»*) – с показателями *низкая способность воспринимать состояние ребенка* ($p \leq 0,05$), *негативный эмоциональный фон взаимодействия* ($p \leq 0,01$), *неадекватные поведенческие проявления* ($p \leq 0,05$). Выявленные взаимосвязи характерны для родителей всех исследуемых категорий детей.

3. Для выявления особенностей влияния родительского отношения к ребенку старшего дошкольного возраста в особой социальной ситуации развития на специфику форм его общения со взрослыми применялся двухфакторный дисперсионный анализ. При этом оценивалось, с одной стороны, влияние типа родительского отношения, с другой – влияние состояния здоровья ребенка (наличия и характера нарушения здоровья), с третьей – влияние взаимодействия указанных факторов на специфику форм общения ребенка старшего дошкольного возраста со взрослыми. На основании полученных данных установлено, что различия в выраженности показателей форм общения со взрослыми часто болеющих, слабослышащих и здоровых детей статистически значимо ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$) обусловлены типом родительского отношения к ним, а не состоянием их здоровья ($p > 0,01$). При этом влияние типа родительского отношения к ребенку на выраженность показателей форм его общения со взрослыми достоверно одинаково ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$) при различных вариантах состояния здоровья детей, и наоборот.

Таким образом, доказано, что именно неэффективное родительское отношение к ребенку с ограниченными возможностями является фактором снижения выраженности показателей развития форм их общения со взрослыми относительно возрастной нормы. Полученные результаты можно объяснить с позиции приобретения нарушением здоровья ребенка роли смысловой регуляции внутрисемейных отношений. Родители, с одной стороны, уделяют ребенку очень много времени, сил, внимания, его воспитание становится центральным делом их жизни, с другой стороны, они игнорируют собственную активность ребенка, стремятся полностью контролировать его, что в свою очередь приводит к нарушениям в психическом и личностном развитии ребенка.

Литература

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: Психологические основы: Учеб. пособие. М.: ВЛАДОС, 2003. 368 с.

2. Бойков Д.И. Общение детей с проблемами в развитии: коммуникативная дифференциация личности: Учеб.-метод. пособие. СПб.: КАРО, 2005. 288 с.
3. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. М.: АПН СССР, 1960. 499 с.
4. Дусказиева Ж.Г., Ковалевский В.А. Особенности эмоционального восприятия собственной и противоположной половой роли часто болеющими детьми 5–7 лет // Сибирский психологический журнал. 2009. № 32. С. 65–67.
5. Залевский Г.В., Залевский В.Г., Кузьмина Ю.В. Антропологическая психология: биопсихосоциоэтическая модель развития личности и ее здоровья // Сибирский психологический журнал. 2009. № 33. С. 99–103.
6. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М., 1986. 144 с.
7. Николаева В.В. Тяжелобольной ребенок: Штрихи к психологическому портрету // Школа здоровья. 1995. № 2. С. 86–96.
8. Смирнова Е.О., Холмогорова В.М. Межличностные отношения дошкольников: диагностика, проблемы, коррекция. М.: ВЛАДОС, 2003. 160 с.

THE PARENTAL RELATION TO THE SICK CHILD IS A FACTOR OF DEVELOPMENT OF HIS DIALOGUE WITH ADULTS

Domaneckaya L.V. (Krasnoyarsk)

Summary. In article the interrelation of the parental relation to the sick child of the senior preschool age and factors of development of his dialogue with adults. The different factors of dialogue of the sick child are analysed. The special attention is given such factor of progress of the child, as the parental attitude to the child.

Key words: parental relation; dialogue; sick child; the factors of development of dialogue.