РАЗДЕЛ XV. ПСИХОЛОГИЯ

Небыкова С.В., Пфау Т.В., Ганцева Е.В.

Особенности материнского воспитания часто болеющего ребенка дошкольного возраста

*Хакасский государственный университет имени Н.Ф. Катанова
(Россия, Абакан)*

doi: 10.18411/lj-12-2019-179

idsp: ljjournal-12-2019-179

Аннотация

В статье отражены результаты экспериментального исследования особенностей материнского отношения к часто болеющему ребенку дошкольного возраста. Результаты исследования показали, что стиль семейного воспитания имеет свою специфику в семьях с часто болеющими детьми и проявляется в следующих особенностях материнского отношения к ребенку. Матери часто болеющих детей чаще проецируют на ребенка те свои качества, которые сами матери у себя считают неприемлемыми. Что означает, что мать видит негативные качества в своем ребенке, свойственные ей самой, но не осознает этого, пытается исправить сына или дочь. А также у матерей, имеющих часто болеющих детей, может проявляться некоторое эмоциональное отвержение ребенка, нежелание иметь дело с ребенком, поверхностность интереса к его делам.

Ключевые слова: синдром часто болеющего ребенка, материнское отношение, анализ семейного воспитания, ребенок дошкольного возраста, проекция, эмоциональное отвержение.

Abstract

The article reflects the results of an experimental study of the peculiarities of maternal attitude to a frequently ill child of preschool age. The results of the study showed that the style of family education has its own specifics in families with often ill children and is manifested in the following features of the maternal attitude to the child. Mothers of often ill children often project on the child those qualities which mothers at themselves consider unacceptable. Which means that the mother sees the negative qualities in her child, peculiar to herself, but does not realize it, tries to correct the son or daughter. And also mothers who have often sick children may show some emotional rejection of the child, unwillingness to deal with the child, superficiality of interest in his Affairs.

Key words: frequently ill child syndrome, maternal attitude, analysis of family education, preschool child, projection, emotional rejection.

Актуальность изучения особенностей отношения матери к часто болеющему ребенку заключается в том, что в нашей стране высок уровень детской заболеваемости острыми респираторными заболеваниями, соответственно данный факт не может не приводить к проблемам взаимоотношений между матерью и часто болеющим ребенком. Диагноз «Часто болеющие дети (ЧБД)» в нашей стране является широко распространенным, в эту группу чаще всего попадают дети раннего и дошкольного возраста. Психологические особенности часто болеющих детей в своих работах описывали Михеева А. А., С.П. Кокорева, Л.М. Конопина, Л.М. Идунина, А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, Т. М. Коценко, А. Г. Румянцев, В. Н. Касаткин и многие

другие. В их исследованиях выявлены отличия часто болеющих детей от их здоровых сверстников по ряду психологических факторов. Так, ЧБД свойственны выраженная тревожность, боязливость, неуверенность в себе, быстрая утомляемость, зависимость от мнения других (прежде всего от мнения матери). Они подолгу могут быть заняты одной и той же игрушкой, обходясь без общения с другими детьми, однако им необходимо присутствие рядом матери, от которой они не отходят ни на шаг. Плохое самочувствие, длительное лечение приводят к развитию эмоционального беспокойства, нарушению сна, депрессивным и регрессивным реакциям. Большое количество исследователей подтверждают, что материнское отношение к ребенку, ее стиль общения, особенно его эмоциональный компонент, оказывает решающее влияние на развитие ребенка.

Поэтому целью нашего исследования было выявление особенностей материнского воспитания часто болеющего ребенка дошкольного возраста. В качестве методологической послужили положения Э. Эйдемиллера и В. Юстицкиса, которые в структуре детско-родительских отношений выделяют качественные характеристики, включающие в себя степень удовлетворения потребностей ребенка, количество и качество требований к ребенку, неустойчивость стиля воспитания, а также концепция А.Я. Варги о типах и структуре родительских отношений, в которой под родительским отношением подразумевается целостная система чувств родителя к ребенку, то есть особенности его восприятия и понимания характера и поступков ребенка, а также поведенческие стереотипы, практикуемые родителем в общении с ребенком.

Мы предположили, что ребенок склонен использовать «уход в болезнь» с целью получения недостающей любви и внимания на подсознательном уровне.

Методы исследования: тест-опросник родительского отношения (Варга А.Я., Столин В.В.), анализ семейного воспитания (Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис). Методы математической статистики: U-критерий Манна-Уитни.

В исследовании приняли участие 80 матерей в возрасте от 20 до 41 лет. Все женщины замужем. Из них были отобраны 60 человек и разделены на 2 группы по 30 человек в каждой – экспериментальная – матери, чьи дети имеют синдром ЧБД, то есть болеют ОРЗ 4 и более раз в год, контрольная – матери, чьи дети не имеют отклонений по здоровью. Средний возраст матерей в обеих группах составил 28,8 лет. Средний возраст детей в обеих группах составил 4,1 лет.

Результаты исследования показали, что синдром часто болеющего ребенка не может не оказывать влияние на особенности материнского отношения к часто болеющему ребенку, и проявляется в несколько меньшем принятии такого ребенка дошкольного возраста (средние значения 8,8 и 9,3 соответственно). В чуть меньшей заинтересованности в его делах (4,4 и 4,8 соответственно) и в большем контроле за поведением ребенка (3,6 и 3,4 соответственно).

Эти различия не являются статистически значимыми, поэтому мы можем говорить только, как о выявленных противоречиях в материнском отношении к часто болеющему ребенку. На уровне тенденции нами была зафиксирована склонность матерей к установлению симбиотических отношений с часто болеющим ребенком дошкольного возраста ($U = 338$; $p \leq 0,075$). Содержательно эта тенденция описывается как ощущение себя с ребенком единым целым, ощущение ребенка маленьким и беззащитным, ощущение тревоги, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительная характеристика показателей материнского семейного воспитания детей дошкольного возраста

	Матери	N	Средний ранг	Уровень стат. значимости
Симбиоз	Матери часто болеющих детей	30	34,23	0,075
	Матери детей с нормой по здоровью	30	26,77	
	Всего	60		

Так же были изучены особенности материнского семейного воспитания и результаты исследования показали, что синдром часто болеющего ребенка достаточно отчетливо проявляется в особом стиле воспитания, что подтвердил проведенный анализ и статистическая обработка результатов исследования (см. таблицу 2).

Таблица 2.

Сравнительная характеристика средне – групповых показателей материнского семейного воспитания детей дошкольного возраста

№	Показатели	Матери часто болеющих детей	Матери детей с нормой по здоровью	Значение U	Уровень стат. значимости
1	гиперопротекция	5,4	4,8	382,5	0,313
2	гипопротекция	2,6	3,4	330,5	0,072
3	потворствование	4,2	3,9	399,0	0,442
4	игнорирование потребностей	1,0	0,8	447,0	0,962
5	чрезмерность требований-обязанностей	1,8	1,5	421,0	0,650
6	недостаточность требований-обязанностей	2,4	2,1	383,0	0,312
7	чрезмерность требований-запретов	1,9	1,9	434,5	0,813
8	недостаточность требований-запретов	2,3	2,4	418,5	0,628
9	чрезмерность санкций	1,6	1,4	415,5	0,598
10	минимальность санкций	3,1	3,3	424,0	0,692
11	неустойчивость стиля воспитания	2,1	2,0	432,5	0,790
12	расширение сферы родительских чувств	2,8	2,7	446,0	0,952
13	предпочтение детских качеств	1,7	1,5	411,5	0,553
14	воспитательная неуверенность	2,6	2,5	448,5	0,982
15	фобия утраты ребенка	1,6	1,4	397,5	0,402
16	неразвитость родительских чувств	1,7	1,8	374,5	0,250
17	проекция на ребенка собственных нежелательных качеств	1,4	0,8	335,0	0,071
18	вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания	0,4	0,6	411,0	0,499
19	предпочтение мужских качеств	1,0	1,0	424,5	0,690
20	предпочтение женских качеств	2,0	2,6	371,0	0,234

Обнаружены статистически достоверные различия по показателю «проекция на ребенка собственных нежелательных качеств» ($U = 335,0$; $p \leq 0.071$), что показывает, что у матерей часто болеющих детей чаще встречается проекция на ребенка тех качеств, которые сами матери у себя считают неприемлемыми (1,4 средних балла и 0,8 соответственно). Что означает, что мать видит негативные качества в своем ребенке, свойственные ей самой, но не осознает этого, пытается исправить сына или дочь. Борьба с нежелательным качеством кого-то другого помогает такому родителю верить, что у него самого данного качества нет. Родители много и охотно говорят о своей непримиримой и постоянной борьбе с отрицательными чертами и слабостями ребенка, о мерах и наказаниях, которые они в связи с этим применяют. В высказываниях родителя сквозит неверие в ребенка, нередко инквизиторские интонации с характерным стремлением в любом поступке выявить «истинную», то есть плохую, причину, в качестве таковой чаще всего выступают качества, с которыми родитель неосознанно сам борется.

Также обнаружены статистически достоверные различия по показателю «гипопротекция» ($U = 330,5$; $p \leq 0.072$), это говорит о том, что матери проявляют такой неконструктивного типа воспитания, как гипопротекция, то есть оставляют ребенка без внимания, ребенок у данных матерей выпадает из виду и за него берутся лишь время от времени, когда случается что-то, контроль за поведением и всей жизнью ребенка как будто осуществляется, но на деле отличается крайним формализмом. Ребенок чувствует, что старшим не до него, что они несут в отношении его лишь тягостные для них обязанности, что на деле они были бы рады от них освободиться. Скрытая гипопротекция нередко сочетается со скрытым эмоциональным отвержением.

Таким образом, у матерей часто болеющих детей встречается проекция на ребенка тех качеств, которые сами матери у себя считают неприемлемыми, что означает, что мать видит негативные качества в своем ребенке, свойственные ей самой, но не осознает этого, пытается исправить сына или дочь. У матерей часто болеющих детей присутствует неправильная материнская позиция по типу гипопротекции, которая проявляется в недостатке внимания и заботы о ребенке, помимо этого эти матери могут проявлять эмоциональное отвержение ребенка, им характерны плохая переносимость его общества, поверхностность интереса к его делам. Мы видим, что синдром часто болеющего ребенка связан с непоследовательным и противоречивым стилем воспитания матерей таких детей. Материнское отношение, вполне возможно, может служить причиной возникновения данного синдрома у детей дошкольного возраста, для которых мама является центром вселенной и они готовы даже часто болеть, лишь бы мама была ими довольна

1. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии //Журнал им. Г. Н. Сперанского «Педиатрия» №2, том 89. Москва, 2010.
2. Волкова О. Н. Особенности развития личности часто болеющего ребенка. //Медицинская психология в России: электрон. науч. журнал, 2010. №2.
3. Михеева А. А. Психические особенности часто болеющих детей // Автореф. дис.....канд.психол.наук. Москва, 1999. – С.19.
4. Прохорова О.Г. Семейведение: учебник для бакалавров. Москва: Издательство Юрайт, 2013. — С.403.
5. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании // Учебное пособие. Москва: Владос, 1996. – С529.Эйдемиллер Э.Г. Методы диагностики и психотерапии. Методическое пособие. Москва: Фолиум, 1996. – С.48.
6. Эйдемиллер Э.Г. Методы диагностики и психотерапии. Методическое пособие. Москва: Фолиум, 1996. – С.48.
7. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. СПб, 2002. – С.349.
8. Сорокин В.М., Диденко Е.Я. Общая характеристика стилей семейного воспитания детей с дефицитарным типом развития в зависимости от пола родителей //Вестник СПбГУ. Сер. 12. Вып 1, 2012.
9. Хаим Гинотт. Родитель – ребенок: мир отношений. Из-во: Эксмо-Пресс, 2012.