

**ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ ВОСПИТАНИЯ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ СЕМЕЙНЫХ
ВЗАИМООТНОШЕНИЙ НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ
АДАПТАЦИЮ И ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ
ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ**

*Работа представлена кафедрой клинической психологии. Научный
руководитель - доктор психологических наук, профессор В. А. Ананьев*

В статье представлены выводы по результатам исследования, в которых раскрываются особенности развития личности здоровых детей, детей с заболеванием желудочно-кишечного тракта и детей, которые занимают промежуточный этап между состоянием здоровья и болезни. Показана взаимосвязь данного фактора с условиями семейного воспитания и реакцией организма ребенка на состояние болезни.

Following the results of the research, the article sums up the findings that reveal the specifics of personality developing of healthy children, children suffering from diseases of gastrointestinal tract and children that can be positioned between the healthy and sick states. The article also shows the concatenation of this factor with family education and reaction of a child's organism to sickness.

За последние десятилетия в отечественной и зарубежной науке проведено множество исследований относительно характера, причин возникновения и особенностей протекания психосоматических заболеваний. Рассмотрены различные причины развития психосоматических заболеваний у взрослых и детей, проведены исследования по определению особенностей личности больных, социального окружения, наследственных факторов и других значимых аспектов. Все большую распространенность приобретают психосоматические расстройства у детей и подростков. Распространенность этих расстройств в детском возрасте не только значительна, но и постоянно увеличивается, что наряду с указанными выше вредностями связано также с аномалиями воспитания детей и неблагоприятными семейными условиями. Предшкольный - младший школьный возраст является наиболее сензитивным, ранимым для развития заболеваний органов пищеварения у детей.

Учитывая также большое распространение болезней желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) возникает необходимость более глубокого изучения именно этой группы больных с целью оптимизации мероприятий по профилактике и своевременной коррекции факторов усугубляющих течение данного заболевания.

В период с 2000 по 2006 гг. проводилось исследование на базе детского отделения санатория-профилактория «Прилесье» ОАО АВТОВАЗ города Тольятти. Цель исследования - всестороннее исследование психического развития личности детей 6-7 лет условно здоровых, с заболеванием ЖКТ и детей с жалобами на недомогание в области ЖКТ, изучение особенностей системы семейного воспитания для экспериментально-методологического обоснования принципов профилактики психосоматических расстройств. Предметом исследования являлись когнитивные и личностные характеристики психологического развития

Влияние условия воспитания и межличностных семейных взаимоотношений...

условно здоровых детей, больных ЖКТ и с выраженными жалобами в области ЖКТ; условия родительского воспитания и взаимоотношения в семье обследуемых детей.

Диагностические тесты были направлены на изучение компонентов познавательного развития (восприятие, внимание, память, интеллект, моторно-зрительная координация), эмоциональной сферы (тревожность, подверженность страхам, самооценка, агрессивность, отношение к родным), а также креативность и мотивацию к школьному обучению. Изучение отношений в семье, особенностей системы воспитания происходило помощью клинической беседы с родителями обследуемых детей, сбора анамнестических данных и проведения специально подобранных психологических тестов.

Было обследовано всего 250 детей с различным уровнем состояния здоровья, из которых 90 чел. составили экспериментальную группу и 2 контрольные: условно здоровые (80 детей) и с жалобами без определенного диагноза (80 детей). Обобщенные сведения об обследованных представлены в табл. 1.

Дети, страдающие заболеваниями пищеварительной системы, обследовались на базе городской больницы № 1 и городских поликлиник г. Тольятти, а также на базе санатория-профилактория «Прилесье». Гипотезой исследования являлось следую-

Таблица

Исследуемые группы	Средний возраст	Условно здоровые, чел.		Больные ЖКТ, чел.	Всего, чел.
		Без жалоб, чел.	С жалобами в области ЖКТ		
Девочки	6,5	31	27	52	120

щее предположение: условия воспитания, межличностные семейные отношения оказывают влияние на социально-психологическую адаптацию и психическое развитие детей условно здоровых, с заболеванием ЖКТ и с выраженными жалобами в области ЖКТ.

Обработка эмпирических данных осуществлялась с помощью методов математической статистики. Основными методами обработки были анализ достоверности различий, корреляционный анализ.

Анализ результатов проведенного исследования дает основание полагать, что психологическое состояние, особенности личностного развития и физическое состояние ребенка имеют прямую зависимость от стиля семейного воспитания и межличностных отношений в семье. Взаимоотношения между родителями и ребенком в семьях условно здоровых детей и система воспитания являются наиболее адекватными, их

особенности: постоянство требований, устойчивость системы воспитания, уверенность родителей в своих воспитательных позициях и действиях, родители не вносят личные проблемы в воспитательный процесс. В семьях, где растут дети с заболеванием ЖКТ, система межличностных отношений имеет значительное количество неблагоприятных факторов: непостоянство и неустойчивость системы воспитания, минимальное участие отца в общении с ребенком, внесение актуальных личностных проблем родителей в воспитательный процесс. Таким образом, психокоррекционная работа с детьми, страдающих заболеванием ЖКТ должна строиться главным образом через семью, улучшение семейных взаимоотношений. Наличие персонального пространства (своего места в квартире, комнаты) служит позитивным фактором в развитии гармоничной личности ребенка.

Анализ результатов исследования показал, что заболевания в области ЖКТ не оказывают негативного влияния на развитие познавательной сферы ребенка, напротив, некоторые когнитивные функции имеют более высокие показатели, чем у условно здоровых детей: интеллект, зрительно-моторная координация, слуховая память, внимание. Однако у детей данной группы отмечаются следующие показатели: сниженная самооценка, высокая подверженность страхам, высокий уровень агрессивности, низкая мотивация к школьному обучению; у детей с заболеванием ЖКТ ярко выражены признаки астении, что особенно проявляется в поведении: неуравновешенность, капризность, возбудимость, утомляемость.

Показатель развития когнитивных функций условно здоровых детей, за исключением словесно-логического мышления, не достигают высоких значений, однако дети успешны в обучении и развитии. Условно здоровые дети отличаются более гармоничным развитием волевой и личностной сфер: они обладают стабильной высокой самооценкой, уверены в себе, самодостаточны; показатель агрессивности - в норме, дети редко вступают в конфликты, доброжелательны к окружающим, не испытывают страха перед трудностями, а наоборот стремятся к приобретению новых знаний и опыта, что оказывает влияние на формирование высокой мотивационной готовности к школе. Успешность адаптации к новым условиям, стрессоустойчивость, наличие аппетита, успешность обучения - показатели, которые имеют прямую зависимость от состояния здоровья ребенка. Чем более стабильный показатель здоровья ребенка, тем выше его адаптивные способности.

Психологическое развитие детей с жалобами на недомогания в области ЖКТ по своим показателям в сферах познавательного и личностного формирования занимает промежуточный этап между психологическим развитием условно здоровых детей и детей с заболеванием ЖКТ; с нарастанием количества болезненных проявлений у детей в области ЖКТ увеличивается число отрицательных факторов в системе воспитания детей, психологическое состояние ребенка становится более неустойчи-

вым и менее благополучным в своем личностном развитии. С появлением и нарастанием физиологических симптомов, близких к заболеваниям ЖКТ, такие показатели развития детей как уравновешенность, самооценка, подверженность страхам, уровень агрессивности, особенность реагирования в ситуации фрустрации, мотивационная готовность к школьному обучению и успешность обучения начинают изменяться в неблагоприятную сторону психологического развития личности, но не достигают уровня психологического дисгармоничного развития детей с заболеванием ЖКТ. С появлением и нарастанием болезненных проявлений у детей в области ЖКТ повышается показатель неустойчивости в системе семейного воспитания, неуверенности отца в общении с ребенком; процесс воспитания начинает включать в себя больше негативных факторов, такие, как перенос актуальных личностных проблем отца в систему воспитания, использование воспитательного процесса как средство решения конфликтных вопросов.

Результаты исследования показывают, что у детей здоровых с жалобами на недомогания в области ЖКТ, как и у детей с заболеванием ЖКТ, предрасположенность к образованию страхов и формированию эмоциональных нарушений закладывается еще до рождения, причиной тому может служить чрезмерное беспокойство родителей, неблагоприятное течение беременности у матери и родовой деятельности при рождении ребенка. Впоследствии могут оказывать влияние и другие факторы: ухудшение отношений с отцом, физическое наказание, частые простудные заболевания.

Результаты исследования показывают, что профилактическая психокоррекционная работа с детьми должна быть комплексной и необходимо начинать ее при появлении первых признаков нарушений в поведении, эмоциональной сфере ребенка, тем самым, помогая ему преодолеть жизненные трудности и приостановить развитие соматического заболевания и функциональных нарушений. Психокоррекционная программа в обязательном порядке должна включать в себя работу с семьей по улучшению взаимоотношений и установлению положительного психологического климата в семье.