

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ И МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

В.А. Ковалевский (Красноярск, Россия)

Аннотация

Проблема и цель. В современном мире возрастает интерес к вопросам полноценного развития часто болеющего ребенка, поскольку статистические источники указывают на рост числа соматических заболеваний детей, в том числе раннего и дошкольного возраста. Назрела необходимость в поиске тех детерминантов родительского отношения, которые определяют развития больного ребенка.

Цель статьи – изучить особенности взаимосвязей типов материнского отношения и мелкой моторики часто болеющих детей раннего возраста.

Методология исследования. Деятельностный подход (М.Я. Басов, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев); психосоматический подход, который предусматривает исследование взаимодействия психических и соматических явлений, которые связаны с микро- и макросоциальной средой человека (М. Якоби, Ф. Александер, Ф. Данбар).

Методы. Метод сбора эмпирических данных: анализ медицинских карт детей для оценки состояния их здоровья. Для диагностики отношения родителей к ребенку использовался тест-опросник родительского (материнского) отношения А.Я. Варги и В.В. Столина. Специфика развития мелкой моторики оценивалась с помощью методики, разработанной Н.О. Озерецким и Н.И. Гуревич. Статистическая обработка данных проводилась с применением U-критерия Манна – Уитни, коэффициента корреляции Спирмена.

В исследовании принимали участие 24 ребенка в возрасте двух-трех лет, в том числе 12 здоровых и 12 больных детей, и их 24 мамы.

Результаты. Выявлено преобладание материнского отношения «симбиоз» и «авторитарная гиперсоциализация» к часто болеющему ребенку, когда родитель ощущает себя с ребенком единым целым и стремится контролировать все сферы деятельности ребенка. Обнаружено, что показатели мелкой моторики здорового и часто болеющего ребенка одинаковы при выполнении заданий «Воспроизводит позу, заданную на другой руке», «Находит нужный набор движений», «Правильно располагает позу в пространстве». Однако в группе часто болеющих детей существует тенденция к снижению выраженности показателей при выполнении заданий «Переключается на новую позу», «Правильно воспроизводит позу». Использование в семье материнского отношения «кооперация» в семье здоровых детей оказывает стимулирующее влияние на развитие мелкой моторики, а в группе часто болеющих детей применение материнского отношения «маленький неудачник» негативно сказывается на развитии у них мелкой моторики.

Заключение. Реализация партнерских отношений с детьми, поощрение самостоятельности ребенка связаны с улучшением показателей развития мелкой моторики в группе здоровых детей двух-трех лет, а в группе часто болеющих сверстников наблюдаются трудности развития мелкой моторики в случаях их инфантилизации, отсутствия к ним доверия, наличия представления о неумелом и неуспешном ребенке.

Ключевые слова: часто болеющий ребенок, ранний возраст, родительское отношение, материнское отношение, мелкая моторика.

Постановка проблемы. Ухудшение соматического здоровья – проблема последних десятилетий. По данным Росстата, заболеваемость детей до 14 лет увеличилась более чем на 20 %. Часто и длительно болеющие дети составляют уже более 70–75 % детей и нуждаются в комплексном психолого-медико-педагогическом сопровождении [Баранов, Щеплягина, 2000].

Особенности родительского, в том числе материнского, отношения являются определяющим фактором в развитии соматически больного ребенка. Многими исследователями, изучавшими данную проблему [Доманецкая, 2013; Ковалевский, 2012; и др.], было доказано превалирование неэффективного родительского отношения к часто болеющему ребенку, которое ока-

зывает негативное влияние на развитие личности и межличностных отношений ребенка.

В то же время развитие мелкой моторики в психолого-педагогической науке, кроме большого самостоятельного значения, является одним из показателей развития психики ребенка [Любина, Желонкина, 2013].

Несмотря на многочисленные исследования, сведений, касающихся разработанности проблемы взаимосвязей материнского отношения и специфики развития и формирования мелкой моторики часто болеющих детей, крайне мало.

Цель статьи – изучить особенности взаимосвязей типов материнского отношения и развития мелкой моторики часто болеющих детей раннего возраста.

Методология исследования. Деятельностный подход к изучению психики, в основе которого находится категория предметной деятельности (М.Я. Басов, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев). Методом изучения психики человека является анализ изменений психического отражения в процессе деятельности, в ее филогенетическом, историческом, онтогенетическом и функциональном развитии.

Психосоматический подход представляет собой исследование взаимодействия психических и соматических явлений, которые связаны с микро- и макросоциальной средой человека (М. Якоби, Ф. Александер, Ф. Данбар).

Методы исследования. Метод сбора эмпирических данных: анализ медицинских карт детей для оценки состояния их здоровья. Для диагностики отношения матерей к ребенку использовался тест-опросник родительского (материнского) отношения А.Я. Варги и В.В. Столина [Варга, 2009]. Уровень развития мелкой моторики оценивался с помощью методики, разработанной Н.О. Озерецким и Н.И. Гуревич [Озерецкий, Гуревич, 1996]. Статистическая обработка данных проводилась с применением U-критерия Манна–Уитни, коэффициента корреляции Спирмена. В исследовании принимали участие 24 ребенка в возрасте двух-трех лет, в том числе 12 здоровых и 12 больных детей, и их 24 мамы.

Обзор научной литературы. Развитие мелкой моторики и координации движений – ключевые задачи для периода раннего дошкольного возраста. При этом наблюдается постепенное и последовательное ее развитие – от умения дотянуться до предмета и схватить его до развития навыка манипулирования им. Большую роль в этом играет координация движений глаз и руки, а также действий обеих рук [Озерецкий, Гуревич, 1996]. Развитие тонких предметных действий происходит в содружестве с развитием зрительно-тактильно-кинестетических связей. Движения пальцев рук имеют особое значение для развития высшей нервной деятельности ребенка. Развитие мелкой моторики рук, в свою очередь, определяет формирование речи ребенка, и кисть руки характеризуется автором как составная часть системы артикуляции. В связи с этим деятельность по формированию мелкой моторики является неотъемлемой частью системы коррекционно-педагогического сопровождения детей, в том числе и с нарушением речи [Любина, Желонкина, 2013]. Существует тесная связь зрелости мелкой моторики и психики ребенка, поэтому степень ее сформированности позволяет судить в том числе и об определении готовности ребенка к обучению, прогнозировать его успешность [Кольцова, 1993].

С целью оптимального сопровождения развития ребенка, овладения им своими движениями важно создать для него развивающую среду, включающую в себя в том числе игры и упражнения, способствующие формированию двигательных умений и навыков. Развитие моторики ребенка происходит в процессе его активности, которую родители должны умело сопровождать, поэтому необходимо остановиться на характеристике понятия «родительское отношение». Родительское отношение – это широкий фон отношений, в основе которого лежит оценка (сознательная или бессознательная) ребенка, проявляющаяся в способах взаимодействия с детьми, а также позволяющая изучить, каким образом сознательные или бессознательные мотивы родителей актуализируются в конкретных формах поведения и взаимопонимания с

детьми [Спиваковская, 2006]. Похожее определение родительского отношения дает А.Я. Варга – это «система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков» [Варга, 2009, с. 81].

Родительское отношение характеризуется определенной двойственностью и противоречивостью позиции родителя по отношению к ребенку. С одной стороны, это безоговорочная любовь и глубинная связь, с другой – это объективное оценочное отношение, предполагающее формирование общественно приемлемых способов поведения. Данные характеристики родительского отношения обусловлены преобладающей родительской позицией и сформированными установками.

Типология родительского отношения интересовала многих отечественных и зарубежных исследователей. В зависимости от позиции родителя различают шесть типов родительского отношения [Буренкова, 2000]: пристрастное (либеральная позиция); безразличное (демократическая позиция); эгоистическое (автократическая позиция); отношение как к объекту воспитания без учета особенностей субъектности ребенка (авторитарная позиция); отношение как к помехе (позиция отстранения); уважение в сочетании с необходимостью выполнения ребенком определенных обязанностей (позиция равенства). С помощью данного подхода можно охарактеризовать цикличность процесса взаимоотношений в семье.

Некоторые авторы в основу описания типов родительского отношения расположили выраженность эмоциональной стороны общения. При этом выделяют четыре группы семей, отличающихся по типу и окрашенности эмоциональных межличностных связей: семьи с преобладанием положительных эмоциональных связей и отсутствием негативных эмоций (гиперопекающие родители); семьи с выраженностью положительных эмоций при незначительной доле отрицательных – как реакции на запреты родителей, – не затрагивающих при этом межличност-

ных отношений и социальных потребностей ребенка (разумная любовь); семьи с балансом положительных и отрицательных отношений (амбивалентное родительское отношение); семьи с превалированием отрицательных эмоциональных связей между детьми и родителями¹.

Значимой для нашего исследования является классификация родительского отношения, разработанная А.Я. Варгой и В.В. Столиным [Варга, 2009], которые приводят описание таких типов родительского отношения, как:

– «принятие-отвержение» – характеризует эмоциональное отношение к ребенку. На одном полюсе шкалы – родителю нравится ребенок таким, какой он есть, он уважает индивидуальность ребенка, одобряет его интересы и планы. На другом полюсе – родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным; по большей части родитель испытывает к ребенку раздражение, он не доверяет ему и не уважает его;

– «кооперация» – отражает социально желаемый образ родительского отношения: заинтересованность в делах и планах ребенка, родитель высоко оценивает способности ребенка, гордится им, поощряет его самостоятельность, старается быть с ним на равных;

– «симбиоз» – означает, что родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворять все его потребности; ощущает тревогу за него, ограждает от трудностей, считает беззащитным;

– «авторитарная гиперсоциализация» – родитель не в состоянии принимать точку зрения ребенка, он требует от него безоговорочного послушания, пристально следит за поступками, мыслями и чувствами ребенка;

– «маленький неудачник» – отношение к ребенку как неудачнику характеризует стремление родителя инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность; при этом отсутствует доверие к ребенку, а его действия подлежат тотальному контролю.

¹ Насонова Е.Б. Влияние внутрисемейных отношений на эмоциональное поведение младшего школьника: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Киев, 1990. 27 с.

Несомненно, на отношение родителя к ребенку накладывает отпечаток и состояние здоровья ребенка. Различают два вида ограничений, которые обуславливают специфику особенной социальной ситуации развития: а) ограничение движений; б) ограничение познавательной деятельности [Николаева, Арина, 1994]. Ограничение движений связывают с общим недомоганием ребенка, хотя известно, что двигательная активность является важнейшей формой самовыражения ребенка, а также фактором его развития. Второе ограничение связано с утомляемостью больного ребенка и желанием родителей оградить его от переутомления. Эти два вида ограничений активности ребенка, в том числе и его общение со сверстниками, существенно меняют социальную ситуацию развития часто болеющего ребенка, еще больше инфантилизируя его. При воспитании часто болеющего ребенка основная роль отводится прежде всего его маме, которая начинает уделять ему все большее внимание и тем самым делает его еще более несамостоятельным и зависящим от нее.

Результаты исследования. Исследования особенностей материнского отношения по методике А.Я. Варги и В.В. Столина позволили выявить преобладающие типы их отношения к часто болеющим и здоровым детям двух-трех лет. В обеих группах показатель выраженности шкалы «принятие-отвержение» имеет выраженность среднего уровня. Мама при этом, с одной стороны, положительно оценивает ребенка, проводит с ним достаточно времени, однако, с другой – может испытывать раздражение, негативные чувства, связанные с поведением ребенка.

Высокие показатели по шкале «кооперация» в обеих группах испытуемых свидетельствуют о том, что мама старается помочь ребенку, гордится им, заинтересована в его делах и планах, сопереживает и высоко оценивает способности ребенка. Она поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается выстроить с ним равноправные отношения. При этом мамы часто болеющих детей в срав-

нении с мамами в группе здоровых детей демонстрируют более высокие показатели по данной шкале, следовательно, они в большей степени стараются помочь ребенку и проявляют сочувствие.

По шкале «симбиоз» выявлено, что мамы стараются удовлетворить все потребности ребенка, ощущают тревогу за него, хотят оградить его от трудностей жизни. Следует отметить, что подобные показатели чаще проявляются в группе мам часто болеющих детей.

По шкале «авторитарная гиперсоциализация» выраженность показателей приближена к максимальным значениям – мамы пристально следят за любыми достижениями ребенка и требуют не только социального успеха, но и послушания. Они хорошо знают мысли и чувства ребенка. При этом выраженность данных показателей ярче в группе мам часто болеющих детей.

Незначительно выражены показатели в обеих исследуемых группах по шкале «маленький неудачник» – мамы считают неудачи ребенка случайными и верят в него, но уверенность в своем ребенке больше характерна для мам здоровых детей.

Статистически значимых различий между двумя выборками не было выявлено, однако наметились следующие тенденции в проявлениях материнского отношения к часто болеющему ребенку двух-трех лет: преобладание симбиотических отношений и авторитарной гиперсоциализации. Данные результаты совпадают с результатами исследования Л.В. Доманецкой [Доманецкая, 2013]. Вероятно, что мамы на основе стереотипных представлений о часто болеющем ребенке как слабом, неприспособленном и беспомощном ярче проявляют желание защитить его от любых неприятностей.

При исследовании особенностей развития мелкой моторики здоровых и часто болеющих детей оказалось, что дети набрали равное количество баллов по показателям при выполнении заданий: «Воспроизводит позу, заданную на другой руке», «Находит нужный набор движений», «Правильно располагает позу в пространстве». В то же время у представителей группы

часто болеющих детей была выявлена статистически выраженная тенденция в ухудшении показателей при выполнении заданий «Правильно воспроизводит позу», «Переключается на новую позу». Часто болеющие меньше времени играют, неактивно занимаются творческой деятельностью, следовательно, у них меньше возможностей для развития мелкой моторики.

С целью изучения взаимосвязей материнского отношения и развития мелкой моторики в группах здоровых и часто болеющих детей был проведен корреляционный анализ с использованием t-критерия Спирмена – в таблице представлены только те параметры отношений, связь между которыми выявилась на значимом уровне.

**Статистические корреляты взаимосвязей
материнского отношения и развития мелкой моторики
(коэффициент Спирмена)**

**Statistic correlates of mother's attitude
to her child and the development of her child's fine motor skills
(manual dexterity)**

Тип родительского отношения	«Кооперация» (здоровые дети)	«Маленький неудачник» (часто болеющие дети)
Задание «Находит нужный набор движений»	0,597	- 0,633
Задание «Правильно воспроизводит позу»	0,602	
Задание «Переключается на новую позу»		- 0,617

Анализ статистически достоверных корреляционных связей в группе здоровых детей показал, что чем больше стремление мамы к кооперации с ребенком, чем больше она заинтересована в делах ребенка, поощряет его инициативу и самостоятельность, выстраивает равноправные отношения с ним, тем успешнее здоровые дети выполняют задания на мелкую моторику по зрительному образцу и правильность воспроизведения позы.

В группе же часто болеющих детей было обнаружено, что при реализации мамой родительского отношения «маленький неудачник» чем больше она инфантилизирует ребенка, досадует на его неумелость, тем менее успешен он при выполнении заданий на мелкую моторику по зрительному образцу и труднее переключается на новую позу.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что ориентация мамы на партнерские отношения с ребенком, поощрение его инициативы и самостоятельности положительно влияют на развитие мелкой моторики ребенка раннего возраста.

Заключение

1. Материнское отношение к часто болеющему ребенку двух-трех лет в большей степени

проявляется в стремлении все сделать за него, тревожности и переживании, удовлетворении всех его потребностей; и в то же время требовании от ребенка послушания; полагании, что неудачи его случайны, в сочетании с неуверенностью в нем.

2. По сравнению со здоровыми сверстниками часто болеющие дети двух-трех лет демонстрируют более низкие показатели развития мелкой моторики при выполнении заданий «Переключается на новую позу», «Правильно воспроизводит позу»: часто болеющие дети лучше воспроизводят позу только правого указательного пальца, а левого не могут, то есть наблюдается односторонняя пространственная агнозия. Также для часто болеющих детей характерна инертность движений.

3. В группе здоровых детей реализация материнского отношения «кооперация» оказывает стимулирующее влияние на развитие мелкой моторики детей двух-трех лет, а в группе часто болеющих детей применение в семье материнского отношения «маленький неудачник» оказывает негативное влияние на развитие их мелкой моторики.

Библиографический список

1. Баранов А.А., Щеплягина Л.А. Здоровье детей на пороге XXI века: пути решения проблемы [Электронный ресурс] // Русский медицинский журнал: электрон. науч. журн. 2000. № 18. URL: https://www.rmj.ru/articles/pediatrica/Zdorovye_detey_na_poroge_XXI_veka_puti_resheniya_problemy/ (дата обращения: 19.06.2012).
2. Буренкова Е.В. Исследование взаимосвязи стиля семейного воспитания, личностных особенностей ребенка и стратегии поведения значимого взрослого. Пенза, 2000. 205 с.
3. Буцыкина Т.П., Вартапетова Г.М. Развитие общей и мелкой моторики как основа формирования графомоторных навыков у младших школьников // Логопед. 2005. № 3. С. 84–95.
4. Варга А.Я. Теория семейных систем Мюррея Боуэна // Журнал практического психолога. 2009. № 2. С. 5–14.
5. Груздева О.В., Улыбина Е.В., Вербианова О.М. Возможности и механизмы компенсаторного развития часто болеющих детей старшего дошкольного возраста // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2018. № 3 (45). С. 135–143.
6. Доманецкая Л.В. Родители и часто болеющий ребенок: общение в контексте психосоматического подхода / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2013. 304 с.
7. Ковалевский В.А. Психология семьи и болезнь ребенка: метод. пособие / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2012. 84 с.
8. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. М., 1993. 213 с.
9. Любина Г.А., Желонкина О.В. Рука развивает мозг. Ребенок в детском саду. 2013. № 4. С. 33–35.
10. Николаева В.В., Арина Г.А. Тяжело больной ребенок, штрихи к психологическому портрету // Школа здоровья. 1994. Т. 2. С. 86–95.
11. Озерецкий Н.И., Гуревич М.О. Схема обследования уровня сформированности моторных и сенсорных процессов у детей. М.: АСТ, 1996. 136 с.
12. Спиваковская А.С. Педагогика родителям // Как быть родителями: о психологии родительской любви. М.: Педагогика, 2006. 160 с.

CORRELATION OF MOTHERLY ATTITUDE TO FREQUENTLY-ILL CHILDREN AND THEIR FINE MOTOR SKILLS DEVELOPMENT IN EARLY CHILDHOOD

V.A. Kovalevsky (Krasnoyarsk, Russia)

Abstract

Problem and purpose. In the world the interest in the issues of proper development of frequently-ill children is steadily growing because statistic data sources point at a constant increase in the number of somatic illnesses among children, including the children of babyhood and preschool age. There is an urgent necessity to look for the determinants of the parents' attitude that designates the development of a frail child.

The purpose of the article is to study the peculiarities of interrelations among various types of motherly attitude to sickly children and the development of fine motor skills in frequently-ill children of babyhood and preschool age.

The methodology of the research is based on the activity approach (M.Ya. Basov, S.L. Rubinstein, A.N. Leontyev) and psychosomatic approach that presupposes the research of psychic and somatic interrelations, which are connected with micro and macro-social environment of a human being (M. Yacobi, F. Alexander, F. Danbar).

Methods. The methods of the research consist in the analysis of empiric data, the analysis of medical charts of the children to assess their health condition. In order to diagnose the attitude of the parents to their child, a check-list suggested by A.Ya. Varga and V.V. Stolin was used. Specific features of fine motor skills formation were assessed using the methods developed by N.O. Ozeretskiy and N.I. Gurevich. Statistical processing of data was performed making use of U-criterion by Mann – Wittney and correlation coefficient by Spirman. 24 children of two -three years of age, as well as their mothers,

participated in the experiment. 12 children were healthy and 12 – sickly.

Results. The prevalence in motherly attitude of "symbiosis" and authoritarian "hypersocialization" towards a frequently-ill child was revealed. In this case the parent feels as if she is an integral whole with her child and is eager to control all the sphere of the child's activity. It was discovered that the indices of fine motor skills of a healthy child were equal to those of a frequently-ill child when they fulfill the following assignments: "Copy the position of the other arm". "Perform the given motor repertoire". "Position correctly your postural pose in space". However, in the group of frequently-ill children a decrease of correctness in performing the tasks: "Switch over to the next pose". "Copy this pose" was observed. Making use of motherly attitude of "cooperation" in the family with healthy children exerts positive influence on the development of fine motor skills, and in a group of frequently-ill children resorting to motherly attitude of "a little lame duck" negatively affects the development of their fine motor skills.

Conclusion. Implementation of partnership relations with children, encouraging their independence positively influences the development of fine motor skills in healthy children of two – three years of age. And as for frequently-ill children, among them difficulties in the development of fine motor skills can be observed in cases of their infantilization, the absence of trust in them, the presence of the idea of their awkwardness and unsuccessfulness.

Keywords: *frequently-ill child, infant age, parents' attitude, motherly attitude, fine motor skills.*

References

1. Baranov A.A., Shcheplyagina L.A. Health of children at the threshold of the XXI century: the ways of solving the problem [Electronic resource] // Russian medical journal: electron. scient. journ. 2000. No. 18. URL:https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Zdorovye_detey_na_poroge_XXI_veka_puti_resheniya_problemy/ (date of access: 19.06.2012).
2. Burenkova E.V. Research of correlation among the style of family upbringing, a child's personal peculiarities and the behavior strategy of the important for the child adult. / E.V. Burenkova. Penza, 2000. 205 p.
3. Butsykina T.P., Varapetova G.M. The development of general and fine motor skills as the basis for the formation of grapho-motor skills in junior schoolchildren. // Logoped. 2005. No.3. P. 84–95.
4. Varga A.Ya. Theory of family systems of Murray // Journal of practicing psychologist. 2009. No. 2. P. 5–14.

5. Gruzdeva O.V., Ulybina E.V., Verbianova O.M. Possibilities and compensatory development mechanisms in frequently ill children of senior preschool age. // Bulletin of KSPU. 2018. No. 3 (45). P. 135–143.
6. Domanetskaya L.V. Parents of a frequently ill child: communication in the context of psycho-somatic approach / KSPU named after V.P. Astafiev. Krasnoyarsk, 2013. 304 p.
7. Kovalevskiy V.A. Family psychology and illness of a child: teaching guide / KSPU named after V.P. Astafiev. Krasnoyarsk, 2012. 84 p.
8. Koltsova M.M. Motor activity and the development of a child' brain functions. M., 1993. 213 p.
9. Lyubina G.A. Hand develops brain / G.A. Lyubina, O.V. Zhelonkina Child in kindergarten. 2013. No. 4. P. 33–35.
10. Nikolayeva V.V., Arina G.A. Seriously ill child, some strokes to a psychological portrait // School of health care. 1994. Vol.2. P. 86–95.
11. Ozeretskiy N.I., Gurevich M.O. Checkup design of the level of motor and sensory processes development in children. M.: ACT, 1996. 136 p.
12. Spivakovskaya A.S. Pedagogics for parents // To be parents: on psychology of parents' love. M.: Pedagogika, 2006. 160 p.