

УДК 316.334

DOI: 10.34670/AR.2021.55.62.001

Межличностные отношения детей старшего дошкольного возраста с хроническим заболеванием

Шельшакова Наталья Николаевна

Кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры педагогики и психологии детства,
Петрозаводский государственный университет,
185910, Российская Федерация, Петрозаводск, пр. Ленина, 33;
e-mail: naty_sy@mail.ru

Аннотация

Роль межличностных отношений особенно велика в детстве, так как для маленького ребёнка его общение с другими людьми это не только источник разнообразных переживаний, но и главное условие развития его личности. Значение взаимоотношений с окружающими огромно, их нарушение – тонкий показатель отклонений психического развития самого окружения ребёнка. Ребёнок, который мало общается со сверстниками может неосознанно на невербальном уровне чувствовать агрессию, лицемерие, и соответственно, не имеет желания общаться. Это может привести к возрастанию робости в конфликтах при общении с такими сверстниками. Старший дошкольный возраст является важным периодом в развитии межличностных отношений ребёнка с окружающими людьми, так как именно опыт взаимодействия со сверстниками, приобретенный в дошкольном возрасте, и связанные с ним эмоциональные переживания (положительные или негативные) оказывают самое непосредственное влияние на дальнейшее развитие детских отношений.

В данной статье автор рассматривает межличностные отношения детей старшего дошкольного возраста с хроническим заболеванием. В исследовании автор приходит к выводу о том, что ребёнок с ослабленным здоровьем, который имеет большой круг общения среди взрослых, сверстников во дворе, может быть лидером в своей группе детского сада.

Для цитирования в научных исследованиях

Шельшакова Н.Н. Межличностные отношения детей старшего дошкольного возраста с хроническим заболеванием // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Т. 10. № 1А. С. 7-12. DOI: 10.34670/AR.2021.55.62.001

Ключевые слова

Межличностные отношения, дети старшего дошкольного возраста, хронические заболевания, социальная ситуация, межличностное взаимодействие.

Введение

Специалисты отмечают, что в последнее время наметилась тенденция к проявлению заболеваний в более раннем возрасте [Сидоркина, 2013].

Некоторые исследователи, в частности, В.В. Николаева, отмечают, что «любая хроническая болезнь независимо от того, какова ее биологическая природа и какой орган она поражает, ставит человека в психологически особые жизненные обстоятельства, или создает особую объективную социальную ситуацию развития психики человека» [Николаева, 1987, с.65].

Л.С. Выготский [Божович, 1995, с.13], анализируя развитие ребенка в условиях дефекта и социальной ситуации развития, отмечал: «Ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не есть просто менее развитый, чем его нормальные сверстники, но иначе развитый...ребенок представляет качественно отличный своеобразный тип развития».

В исследованиях Ф. В. Бассина говорится о том, что значение определенного события и значение самого ребенка для других трансформируются во внутреннее отношение ребенка к самому себе и к происходящим жизненным событиям [Бассин, 2015, с.32]. Соответственно, и наоборот по отношению ко взрослому: искренность ребенка, ощущение положительных и отрицательных эмоций взрослых, приводит ребенка к избирательности взаимоотношений. Взрослые часто ссылаются на «неблагодарных» детей, не понимая, что дети чувствительны к лицемерию близких взрослых в адрес других, проявляют агрессию по отношению к близким, считают, что воспитание состоит в тотальном контроле и разговорах «намекami», что нарушает одну из заповедей верующего человека - «не солги».

Цель исследования: изучить межличностные отношения детей старшего дошкольного возраста с хроническим заболеванием (туберкулез): статусное место в группе, субъективное представление ребенка о его взаимоотношениях со сверстниками, умение взаимодействовать друг с другом.

Гипотеза исследования: предполагается, что у детей с хроническими заболеваниями отмечаются такие трудности межличностных отношений, как: отсутствие сотрудничества, отчужденность, вызванные общим психологическим дискомфортом в дошкольном учреждении, высокая привязанность к родителям.

Исследование проводилось на базе дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 9» «Боровичок» в старшей группе «Колокольчик». Число детей, участвующих в исследовании, составило 18 человек. Из них 10 девочек и 8 мальчиков.

Методы и методики исследования. В исследовании применялись следующие методики:

- 1) Методика «Два домика». Цель исследования заключается в определении круга значимого общения ребенка, особенностей взаимоотношений в группе, выявлении симпатий к членам группы.
- 2) «Секрет» (Т.А. Репиной). Цель - выявить положения (социометрического статуса) ребенка в группе детского сада, его отношение к детям, а также составить представление об отношении сверстников к нему, степени доброжелательности детей друг к другу, их эмоционального благополучия.

Результаты и обсуждение. На этапе констатирующего эксперимента была проведена первичная диагностика межличностных отношений старших дошкольников в экспериментальной группе по методикам «Секрет», «Два домика».

Анализ результатов

Методика «Секрет». Можно сделать вывод, что для детей старшей дошкольной группы характерен социометрический статус «предпочитаемые» (6) и «принятые» (6), это говорит о том, что в группе присутствуют благоприятные отношения между сверстниками и в тоже время есть и проблемы в общении. В меньшей степени в группе присутствуют «звезды» (2), что проявляется в постоянном лидерстве этих детей. «Непринятых» детей в группе 4, возможно, эти дети очень редко бывает в детском саду, часто болеют и про них дети забывают. В группе присутствуют изолированные дети, этих детей в группе не воспринимают, они менее активны, чем другие. Дети отказываются играть со сверстниками, т. к. ослабленным детям свойственен протест и отказ от игры. Анализируя мотивы выбора детей, мы видим, что большинство детей при выборе сверстника обозначают его «это моя подруга, мой друг». Ослабленные часто болеющие дети быстро меняют свое мнение в отношении друзей, они не привязываются к сверстникам, а больше привязаны к родителям. В целом можно сказать, что группе доброжелательные взаимоотношения, но также присутствуют и те дети, которые не чувствуют в интересах группы.

Из методики «*Два домика*» мы видим, что в группе присутствуют 5 детей, которые являются лидерами, и 6 детей, которые являются лидерами малых групп, также есть изолированные дети и активные дети, которых другие сверстники не воспринимают как друзей, а просто замечают их в группе, как ярких личностей. Большинство детей являются лидерами малых групп, ведь именно это свойственно для ослабленных детей, им тяжело управлять большими группами из-за скованности и страха, а малыми группами управлять легче, т.к. нет сильной боязни сверстника. Однако есть и дети с ослабленным здоровьем, которые являются лидерами, это может быть связано с тем, что дети с первых дней пребывания в группе показали себя сильнее и активнее, чем другие дети.

В целом можно сказать, что большинство детей в группе имеет ограниченный круг общения, что говорит о том, что группа разбита на мелкие группы.

Те дети, которые оказались лидерами, имеют близкие теплые взаимоотношения с родителями,

Таким образом, для понимания сущности влияния психосоматических симптомов на развитие родительского отношения к соматически больному ребенку важно учитывать следующие методологические принципы: принцип анализа психики в ее развитии, становлении (Б.Г. Ананьев, Б.С. Братусь, Л.С. Выготский, Б.В. Зейгарник, В.В. Лебединский и др.); принцип динамического единства биологических и социальных факторов, положение о единстве закономерностей развития здорового и больного ребенка, а также положение о первичном и вторичном дефектах (Л.С. Выготский, В.В. Ковалев, В.В. Лебединский).

В данном вопросе среди исследователей не существует однозначного мнения во взгляде на роль социально-психологического фактора в развитии соматически больного ребенка. Ряд ученых подчеркивают его определяющее значение в развитии личности (например, Н.И. Бутенко), тем не менее, существуют мнения о немаловажном влиянии на развитие ребенка и характера заболеваний (Д.Н. Исаев).

Соматическая болезнь может изменять условия протекания деятельности, ее динамику, выносливость человека к нагрузкам, условия деятельности, сохранности операционального состава (стабильный эмоциональный климат обстановки в образовательном учреждении, доверительные взаимоотношения в коллективе, с родителями). Для соматически больного

ребенка возраста характерно разрушение основного ведущего вида деятельности, что значительно затрудняет ориентацию ребенка в собственном внутреннем мире, препятствует процессу переживания ребенком болезни и ее психологическому преодолению.

У детей с хроническими заболеваниями и недостаточно сформированными коммуникативными навыками может преобладать симбиотический, симбиотически — авторитарный, привязывающее — подавляющий стили родительского отношения к ребенку (В.А. Ковалевский, В.В. Николаева). Родители фиксируют внимание ребенка на болезненных проявлениях, вводя различные запреты и ограничения; наблюдается скованность, замкнутость детей; они менее контактны и общительны (Г.А. Арина, Н.А. Коваленко); утрачивается непосредственность общения со взрослыми и детьми, нет радости от совместных игр и развлечений; нередки случаи отказа от выполнения режима дня, неподчинения старшим, упрямства; ограничена игровая деятельность (ее возможности и проявления) и как следствие — двигательная потребность ребенка. (Д.Н. Исаев, В.В. Николаева).

Заключение

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод о том, что наибольшее влияние на формирование внутренней картины болезни оказывает та система отношений в семье, которая складывается вокруг ребенка.

Библиография

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – Л.: ЛГУ, 1969. – 339 с.
2. Арина Г.А., Коваленко Н.А. Часто болеющие дети. Какие они? // Школа здоровья. – 1995. – Т. 2, № 3. – С. 116-125.
3. Бассин Ф.В. Бессознательное и поведение. – М.: Полиграф сервис, 2015. – 359 с.
4. Братусь Б.С. Аномалии личности. – М., 1988. – 304 с.
5. Божович Л.И. Избранные психологические труды. Проблемы формирования личности. – М: Междунар. пед. акад., 1995. – 209 с.
6. Бутенко Н.И., Олешкевич Т.Г., Палиева Н.А. От формирования гигиенической и физической культуры к формированию здорового образа жизни // Здоровый ребенок – в здоровом социуме. – М., Ставрополь, 1999. – 320 с.
7. Выготский Л.С. Развитие личности и мировоззрение ребёнка // Психология личности. Тексты. – М.: Педагогика, 1982. – Т. 5.
8. Зейгарник Б.В. Опосредствование и саморегуляция в норме и патологии // Вестник МГУ: Серия Психология. – 1981. – № 2. – С. 9-15.
9. Исаев Д.Н. Психология больного ребенка. – СПб., 1993. – 75 с.
10. Ковалев Г.А. Психическое развитие ребенка и жизненная среда // Вопросы психологии. – 1993. – № 1. – С. 93.
11. Ковалевский В.А. Развитие личности соматически больного дошкольника, младшего школьника и подростка. – Красноярск, 1997. – 122 с.
12. Лебединский В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 196 с.
13. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М., 1987. – 168 с.
14. Сидоркина Т. Ю. Адаптация часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн, 2013. № 3 (20). [Электронный ресурс]. URL: <http://medpsy.ru>.

Interpersonal relationship of elder preschool children with chronic disease

Natal'ya N. Shel'shakova

PhD in Psychology, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of pedagogy and
psychology of childhood, Petrozavodsk State University,
185910, 33 Lenina st., Petrozavodsk, Russian Federation;
e-mail: naty_sy@mail.ru

Abstract

The role of interpersonal relations in childhood is especially great, since for a small child, his communication with other people is not only a source of various experiences, but also the main condition for the development of his personality, his human development. The value of relationships with others is enormous, their violation is a subtle indicator of deviations in mental development. A child who communicates little with peers and is not accepted by them because of the inability to build interpersonal relationships, to be interesting to others, feels vulnerable, rejected. This can lead to a sharp decrease in self-esteem, an increase in shyness in conflicts, isolation. Older preschool age is an important period in the development of a child's interpersonal relations with people around him, since it is the experience of interacting with peers acquired in preschool age and the emotional experiences associated with it (positive or negative) that have the most direct impact on the further development of children's relationships.

In this article, the author examines the interpersonal relationships of older preschool children with a chronic disease. In the study, the author comes to the conclusion that a child with disrupted health, who has a large social circle among adults, peers in the yard, can be a leader in his kindergarten group.

For citation

Shel'shakova N.N. (2021) Mezhlichnostnye otnosheniya detei starshego doshkol'nogo vozrasta s khronicheskim zabolevaniem [Interpersonal relationship of elder preschool children with chronic disease]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 10 (1A), pp. 7-12. DOI: 10.34670/AR.2021.55.62.001

Keywords

Interpersonal relations, children of senior preschool age, chronic diseases, social situation, interpersonal interaction.

References

1. Ananyev B. G. Man as a subject of knowledge. - L.: LSU, 1969 – - 339 p.
2. Arina G. A., Kovalenko N. A. Frequently ill children. What are they like? // School of Health. - 1995. - Vol. 2, no. 3. - p. 116-125.
3. Bassin F. V. Unconscious and behavior. - Moscow: Polygraph service, 2015. - 359 p.
4. Bratus B. S. Personality anomalies. - M., 1988. - 304 p.
5. Bozhovich L. I. Selected psychological works. Problems of personality formation. - M: International Pedagogical Institute. akad., 1995 – - 209 p.

6. Butenko N. I., Oleshkevich T. G., Palieva N. A. From the formation of hygienic and physical culture to the formation of a healthy lifestyle // Healthy child - in a healthy society. - M., Stavropol, 1999. - 320 p.
7. Vygotsky L. S. Personality development and the child's worldview. Texts. - M.: Pedagogika, 1982. - Vol. 5.
8. Zeigarnik B. V. Mediation and self-regulation in norm and pathology // Vestnik MSU: Seriya Psikhologiya. - 1981. - No. 2. - p. 9-15.
9. Isaev D. N. Psychology of a sick child. - St. Petersburg, 1993. - 75 p.
10. Kovalev G. A. Mental development of the child and the life environment // Questions of psychology. - 1993. - No. 1. - p. 93.
11. Kovalevsky V. A. Personality development of a somatically ill preschool child, junior school student and teenager. - Krasnoyarsk, 1997. - 122 p.
12. Lebedinsky V. V. Emotional disorders in childhood and their correction. - Moscow: MSU Publishing House, 1990. - 196 p.
13. Nikolaeva V. V. The influence of chronic disease on the psyche. - M., 1987 -- 168 p.
14. Sidorkina T. Yu. Adaptation of frequently ill children to preschool educational institutions // Medical psychology in Russia: electron. scientific journal, 2013. № 3 (20). [Electronic resource]. URL: <http://medpsy.ru>.