

МОДЕЛЬ ВЗАИМОСВЯЗИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА С ТИПОМ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ

Николаева Е.И.¹, Меренкова В.С.²

¹Петербургский государственный университет путей сообщения Императора Александра I, Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург, klemtina@yandex.ru

²Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина, Елец

Целью работы стало оценить влияние типов семейного воспитания на сформированность внутренней картины здоровья (ВКЗ) ребенка и построить модель их взаимосвязи. В исследовании приняли участие 80 детей (8,5±0,6 лет), ученики начальной школы, и их родители (средний возраст 34,4±5,6 лет). Для проведения исследования использовались следующие методики: экспресс-диагностика ребенка для оценки его ВКЗ и экспресс-диагностика его родителей (Николаева и др., 2014), опросник “Анализ семейных взаимоотношений”, методика АСВ, (Эйдемиллер 1996), опросник, направленный на оценку эмоционального интеллекта (ЭИ) «Методики для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн» (Люсин, 2004). Показано, ВКЗ ребенка не связана с ВКЗ родителей. Высокий уровень сформированности ВКЗ связан с гармоничным типом воспитания в семье. Низкий уровень ЭИ родителей ведет к преобладанию в семье типа воспитания «потворствующая гиперпротекция».

Ключевые слова: внутренняя картина здоровья, тип семейного воспитания, эмоциональный интеллект, родители, дети 8-9 лет.

THE MODEL OF THE INTERCONNECTION OF THE CHILD'S INNER HEALTH PICTURE AND THE TYPE OF FAMILY'S UPBRINGING

Nikolaeva E.I.¹, Merenkova V.S.²

¹Petersburg State Transport University, Herzen State Pedagogical University, St. Petersburg, klemtina@yandex.ru

²Yelets State University, I.A. Bunin, Elec

The purpose of the article was to study the influence of the family's upbringing types on a child's Inner health picture (IHP) and to construct the model of their interconnections. 80 children (mean age 8,5±0,6 years old), the pupils of elementary school, and their parents (mean age 34,4±5,6 years old). The following methods were used: child's express-diagnostics IHP and parents express diagnostics (Nikolaeva et al., 2014), questionnaire “Analysis of family interrelationships”, method АСВ, (Ademiller, 1996), questionnaire for emotional intelligence of parents appreciation (EI) (Lusin, 2004). It was shown, that child's IHP did not connect with parent's IHP. The high level of child's IHP was connecting with harmonic type of family's upbringing. The low level of parent's EI was connecting with type of family's upbringing «conniving hyperprotection».

Keywords: inner health picture, type of family's upbringing, emotional intelligence, parents, children of 8-9 years old.

Воспитание здорового ребенка считается центральной обязанностью семьи [4]. Известно, что здоровье - это не только специфические физиологические особенности реагирования организма в тех или иных условиях. Оно включает следующий набор компонентов. 1. Физическое здоровье, то есть способность и силы выполнять ежедневные дела вне зависимости от наличия или отсутствия врачебного диагноза, в том числе такого как сердечно-сосудистые заболевания и рак. Физическое здоровье определяется с помощью оценки профессионалами доказательности суждения самого человека. 2. Субъективные самоощущения (положительное настроение, удовлетворенность жизнью). Субъективные самоощущения имеют как эмоциональный компонент (частота позитивных или негативных эмоций) и когнитивный компонент (восприятие жизни, удовлетворенность ею). 3. Социальная компетенция (успешное включение в деятельность с другими субъектами).

Социальная компетенция включает способность поддерживать близкие отношения, иметь группу социальной поддержки или коммуникативную сеть. 4. Продуктивность (продолжающиеся достижения; вклад в социум). Продуктивность включает работу, которая в конечном итоге имеет экономическую ценность или вклад в известные художественные, интеллектуальные или гуманистические ценности. Поскольку популяция стареет, продуктивность становится важнейшим показателем здоровья. 5. Когнитивные функции (способность четко мыслить и помнить) включают наличие символических операций, таких как запоминание, восприятие, язык, пространственные способности, решение проблем, рассуждение. 6. Долгожительство [9].

Здоровье связано и с определенными ментальными конструкциями, направляющими поведение индивида. Ярчайшим доказательством этому постулату является пример N. Cousins [8]. Он был редактором Saturday Review. В какой-то момент он был парализован, и ему был поставлен диагноз «дегенеративное расстройство». Норман Козинс сам стал лечить себя смехом и юмором, о чем и написал книгу, когда излечился, и страшный диагноз был снят. В книге он постулировал, что креативность и юмор- важнейшие методы лечения больных.

Среди ментальных конструктов, способных повлиять на поведение индивида и тем самым на его здоровье, самым перспективным представляется внутренняя картина здоровья [2]. Это представление человека о себе как о здоровом субъекте, знание тех методов, которые позволяют поддерживать его и мотивация к осуществлению этих методов. Согласно представлениям Ю.Н. Некрасовой, эффективная внутренняя картина здоровья (ВКЗ) может повышать порог заболеваемости человека.

Поскольку большинство подобных конструктов формируются у ребенка в рамках семьи [5], представляло интерес оценить влияние типов семейного воспитания на сформированность ВКЗ ребенка и построить модель их взаимодействия.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 80 детей ($8,5 \pm 0,6$ лет), ученики начальной школы, и их родители (средний возраст $34,4 \pm 5,6$ лет).

Для изучения уровня ВКЗ школьников использовалась экспресс-диагностика ребенка [6]. В рамках обследования ребенку задавались вопросы о том, что ребенок чувствует себя, когда он здоров, что нужно делать, чтобы быть здоровым и что он реально делает для этого. Подобная серия вопросов предлагалась и взрослым. Ответ, содержащий представление ребенка о здоровом образе жизни, как необходимости постоянно двигаться, заниматься спортом, правильно питаться, позволяет судить о сформированности ВКЗ (более 12 баллов). Если ребенок в своих суждениях связывает здоровый образ жизни с употреблением

лекарственных препаратов и/ или посещением врачей, то это свидетельствует о несформированности ВКЗ (не более 8 баллов). Промежуточные баллы от 8 до 12 указывают на то, что ВКЗ находится в стадии формирования.

Для оценки типов семейного воспитания использовался опросник “Анализ семейных взаимоотношений” (Методика АСВ) [7]. Опросник АСВ включает 130 утверждений, касающихся воспитания детей, относящихся к 20 шкалам.

Эмоциональный интеллект (ЭИ) оценивался с помощью «Методики для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭИИн» предложенной Д.В. Люсиным [1]. В ней структура эмоционального интеллекта представлена несколькими конструктами. Межличностный ЭИ описывает способность к пониманию эмоций других людей и управлению ими. Внутриличностный ЭИ предполагает способность к пониманию собственных эмоций и управлению ими. Понимание эмоций – способность к пониманию своих и чужих эмоций. Управление эмоциями – способность к управлению своими и чужими эмоциями.

Понимание чужих эмоций – способность понимать эмоциональное состояние человека на основе внешних проявлений эмоций (мимика, жестикация, звучание голоса) и/или интуитивно; чуткость к внутренним состояниям других людей. Управление чужими эмоциями – способность вызывать у других людей те или иные эмоции, снижать интенсивность нежелательных эмоций. Возможно, склонность к манипулированию людьми.

Понимание своих эмоций – способность к осознанию своих эмоций: их распознавание и идентификация, понимание причин, способность к вербальному описанию. Управление своими эмоциями – способность и потребность управлять своими эмоциями, вызывать и поддерживать желательные эмоции и держать под контролем нежелательные. Контроль экспрессии – способность контролировать внешние проявления своих эмоций.

Результаты и их обсуждение

Анализ данных, полученных в ходе экспериментального исследования, позволил выделить у детей три уровня ВКЗ: сформированная, частично сформированная и несформированная. В нашем исследовании доминирующим уровнем ВКЗ у детей оказался последний, что соответствовало наличию у ребенка несформированной ВКЗ (65 %).

У родителей ВКЗ оказалась несформированной. Все родители знали, что такое здоровье и что для этого нужно делать. Однако они сами не выполняли необходимые действия, ссылаясь на чрезмерную занятость. В то же время они ответственно водили своих детей на спортивные занятия, при этом сами в них не включались.

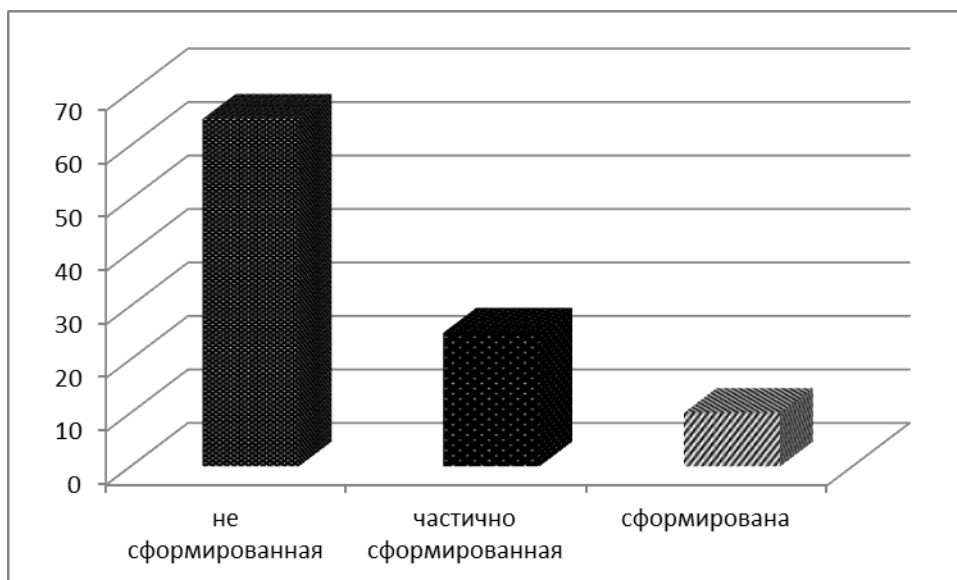


Рис. 1. Распределение младших школьников по группам сформированности ВКЗ

Анализ методики АСВ показал, что наиболее распространенным типом семейного воспитания в данном случае была потворствующая гиперпротекция (37 % от общей выборки). На втором месте по частоте встречаемости находился гармоничный тип семейного воспитания (28 % от общей выборки).

Анализ уровня ЭИ у родителей обнаружил, что для большинства родителей детей младшего школьного возраста характерен очень низкий уровень способности понимания и управления своими и чужими эмоциями, а также межличностного, внутриличностного и общего эмоционального интеллекта. Не выявлено испытуемых, обладающих очень высоким уровнем эмоционального интеллекта.

Далее был проведен факторный анализ данных методом главных компонент с варимакс вращением и нормализацией Кайзера. Процент объясненной дисперсии составил 83,5%.

Было получено трехфакторное решение. В первый фактор вошли все параметры эмоционального интеллекта с большим весом, поэтому его можно назвать фактором эмоционального интеллекта.

Во второй фактор вошли ВКЗ ребенка с отрицательным знаком (-0,840) и тип семейного воспитания (0,657). Поскольку в нашем исследовании гармоничный тип воспитания получил значение 1, а величина 5 соответствовала потворствующей гиперпротекции, то можно сказать, что чем более сформирована внутренняя картина здоровья, тем более вероятно, что в семье ребенка используется гармоничный тип воспитания.

В третий фактор попали возраст родителей (0,890) и тип семейного воспитания (0,491). Следовательно, чем старше родители, тем с большей вероятностью они применяли тип семейного воспитания потворствующая гиперпротекция.

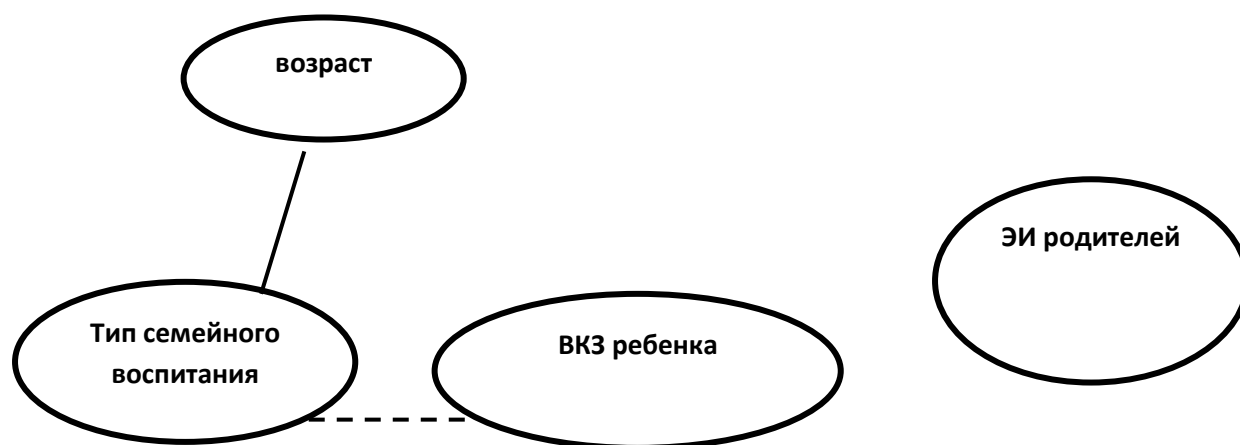


Рис. 2 Связь ВКЗ ребенка с параметрами детско-родительских отношений

Условные обозначения:

Прямая связь

Обратная связь

Таким образом, ВКЗ ребенка не связана с ВКЗ его родителей, которые готовы заниматься здоровьем своего ребенка, но не находят времени для себя или совместных занятий спортом. Вполне возможно, что пока родители готовы водить ребенка по спортивным секциям, он будет следовать его указаниям. Однако, когда вырастет, воспользуется тактикой родителей и найдет объяснение. Чтобы самому не заниматься здоровьем. Следовательно, сформированная ВКЗ сейчас не обязательно приведет к высокому уровню ВКЗ во взрослом состоянии.

Тем не менее, сформированная ВКЗ у ребенка связана с гармоничным типом воспитания, что дополнительно свидетельствует о том, что не столько родительские декларации, сколько их поведение формирует у ребенка ментальные конструкты.

Чем моложе родители, тем требовательнее они к ребенку и тем реже применяют тип семейного воспитания «потворствующая гиперпротекция». Чем старше родители, тем реже они используют гармоничный тип воспитания и чаще – потворствующую гиперпротекцию. Можно предположить, что распространенность неэффективного типа воспитания может быть связана с низким уровнем ЭИ родителей, который мы обнаружили в данном исследовании. Низкий ЭИ свидетельствует о том, что родители не понимают своих детей и не способны управлять собственными эмоциями. В этом случае наиболее простым способом

взаимодействия с детьми будет гиперпротекция, в рамках которой ребенок может делать то, что сможет отвоевать у родителей.

Выводы:

1. ВКЗ ребенка не связана с ВКЗ родителей
2. Высокий уровень сформированности ВКЗ связан с гармоничным типом воспитания в семье.
3. Низкий уровень ЭИ родителей ведет к преобладанию в семье типа воспитания «потворствующая гиперпротекция».

Список литературы

1. Люсин Д.В. Современные представления об эмоциональном интеллекте // Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. - М.: Институт психологии РАН, 2004. - С. 29 – 36.
2. Некрасова Ю. Б. Групповая эмоционально-стрессовая психотерапия в коррекции психических состояний заикающихся // Вопросы психологии. - 1984. - № 2. - С.75–82.
3. Меренкова В.С., Николаева Е.И. Влияние анамнеза матери на здоровье детей первого и второго года жизни // Психология образования в поликультурном пространстве. – 2010. – Т. 3 (№ 3). – С. 53-60.
4. Николаева Е.И. Психология семьи. - СПб: Питер, 2013.
5. Николаева Е.И., Меренкова В.С. Мать и здоровый ребенок. - Елец: ЕГУ, 2014.
6. Николаева Е.И., Федорук В.И., Захарина Е.Ю. Технологии здоровьесбережения и здоровьесформирования в условиях детского сада. – СПб.: Детство-Пресс. – 2014.
7. Эйдемиллер Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапия. – М.–СПб.: Фолиум, 1996.
8. Cousins N. Anatomy of an Illness. - New York: Norton, 1979.
9. Friedman H. S., Kern M. L. Personality, Well-Being, and Health // Annu. Rev. Psychol. - 2014. – V. 65. - P. 719–742.
10. Kern M.L., Friedman H.S. Do conscientious individuals live longer? A quantitative review //Health Psychol. – 2008. – V. 27. – P.505–512.

Рецензенты:

Ситников В.Л., д.псх.н., зав кафедрой «Прикладная психология» Петербургского университета путей сообщения, г.Санкт-Петербург;

Барышева Т.А., д.псих.н., профессор кафедры педагогики начального образования и художественного развития ребенка, г.Санкт-Петербург.