

УДК 316.6

ОСОБЕННОСТИ СТИЛЯ ВОСПИТАНИЯ У МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЭНУРЕЗОМ

Тюменцева Ольга Александровна

Магистрант, Алтайский государственный университет,

Барнаул, Россия

e-mail: tumientsieva1974@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена проблеме детского энуреза и выявлению взаимосвязи между особенностями стиля родительского воспитания и проявлением детского энуреза. Представлены результаты обследования 50 семей с детьми в возрасте от 5 до 14 лет. Сформировано две группы: первая группа 25 детей с энурезом и вторая, «контрольная» группа детей без патологии. В результате исследования получены данные, позволяющие сделать вывод о том, что существенное влияние на формирование психологических особенностей детей с энурезом и течение данной патологии оказывает стиль родительского отношения.

Ключевые слова: дети, энурез, стиль родительского воспитания, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.

CHARACTERISTICS OF THE PARENTING STYLE OF MOTHERS OF CHILDREN SUFFERING FROM ENURESIS

Tyumentseva Olga Aleksandrovna

Graduate student, Altai State University,

Barnaul, Russia

e-mail: tumientsieva1974@mail.ru

Abstract. The article is devoted to the problem of child enuresis and the identification of the relationship between the features of the style of parental education and the manifestation of child enuresis. The results of the survey of 50 families with children aged 5 to 11 years. Two groups were formed: the 1st group of 25 children with enuresis and the 2nd control group of children without this pathology. The study the obtained data allow to conclude that a substantial influence on the formation of the psychological characteristics of children with enuresis and for this disease, has the style of a parental relationship.

Key words: children, enuresis, parenting style, neurogenic bladder dysfunction.

Согласно статистическим данным, энурез является одним из распространенных патологических состояний среди детей и подростков (им страдает около 20% детей в возрасте от 5 до 14 лет) с неуклонной прогрессией

распространения в последние годы [2]. Успех терапии любого заболевания во многом зависит от того, насколько четко установлена причина возникновения патологии. В настоящее время отсутствует регламентированная терапия энуреза, что связано с полиэтиологичностью данного заболевания, разнообразием его форм и вариантов [1, 5].

Наиболее часто встречающейся причиной энуреза являются психологические трудности в жизни ребенка, которые могут быть связаны с разного рода факторами – трудности в общении с ровесниками, начало обучения в школе или поступление в детский сад, семейные проблемы и другие ситуации, которые расцениваются как стрессовые [3, 4, 5]. Зачастую неврозоподобный энурез приводит к тому, что дети становятся боязливыми, подозрительными, пугливыми, неуверенными в себе или, напротив, раздражительными и вспыльчивыми. Наибольший интерес в терапии энуреза представляет семейная среда и непосредственное воспитание в ней ребенка, поскольку именно в этой микросреде формируется фундамент личности.

Обобщая изученные теоретические данные, под стилем семейного воспитания следует понимать наиболее характерные способы отношений родителей к ребенку, применяющих определенные средства и методы педагогического воздействия, которые выражаются в своеобразной манере словесного обращения и взаимодействия. Семья с определенным стилем воспитания является важнейшей социальной средой формирования личности и ключевым институтом поддержки и развития ребенка, отвечающим за воссоздание определенного образа жизни, мыслей и отношений.

В доступной литературе нами не было обнаружено исследований влияния стилей воспитания на проявление признаков энуреза у детей. Особенно нас заинтересовало явление детского энуреза во вполне благополучных полных

семьях, где ребенок проживает в комфортных условиях, получая в достаточной мере внимание родителей.

Объект – стиль родительского воспитания.

Предмет – стиль родительского воспитания как фактор развития энуреза у детей в благополучных семьях.

Гипотеза. Особенности стиля родительского воспитания связаны с особенностями развития и проявления детского энуреза.

Теоретической основой исследования послужили труды отечественных и зарубежных авторов. Методологические основы стиля родительского воспитания как понятия заложили такие специалисты, как А. Адлер, А.Л. Венгер, А.Я. Варга, классификацию стилей родительского воспитания создали Д. Бомринд, Э. Маккоби и Д. Мартин, Г. Крайг и пр.

Для решения поставленных задач применялись следующие методики исследования:

- методика оценки биосоциального анамнеза;
- методика выявления стиля родительского воспитания Р.В. Овчаровой;
- тест-опросник родительского отношения Варги-Столина.

Работа проводилась на базе ООО ЦКДД «Малыш». Было сформировано две группы детей по 25 человек в каждой в возрасте от 5 до 14 лет:

первая группа – с энурезом;

вторая группа – контрольная, без данной патологии.

Уровень материального состояния семей респондентов средний и выше среднего (средний ежемесячный доход семьи составляет 60 тыс. руб.), 91 % семей – полные (отец и мать).

На первом этапе был определен уровень физиологического развития каждого ребенка, а также проведена оценка психологического климата в семье с помощью методики биосоциального анамнеза. Также в процессе приема

проводился устный опрос родителей и детей на возможные предпосылки развития энуреза с фиксированием результата в карточку исследования ребенка.

При проведении анализа полученных данных акушерская патология была выявлена у большинства из матерей – 22% испытуемых отмечали отягощение акушерского анамнеза, 11% – патологию перинатального периода, 16% отмечали патологию развития периода раннего детства в сравнении с относительно низкими показателями опроса в контрольной группе.

Также было установлено, что патология может носить и наследственный характер. Так, по результатам исследования опрошенных было выявлено, что если в кругу близких родственников кто-то уже страдал недержанием или были случаи неврозов, психологические проблемы, отмечены вредные зависимости, то риск возникновения энуреза у ребенка возрастает.

Кроме того, наблюдается положительная корреляция использования памперсов с явлениями энуреза – в 86% случаев у респондентов с патологией родители использовали памперсы в среднем до 1 года. В сравнении, у второй группы этот показатель составил всего 12%.

Тем не менее следует также отметить, что при наличии благоприятного биосоциального анамнеза (т.е. учитывая то, что все семьи благополучны, что подтверждается результатами тестов), явления энуреза встречаются довольно часто.

Таким образом, после определения предпосылок к появлению психосоматических расстройств посредством метода биосоциального анамнеза, в соответствии с выдвинутой гипотезой, необходимо было определить преобладающий стиль воспитания в исследуемых семьях. Для этого было принято решение использовать модификацию теста на определение стиля родительского воспитания Р.В. Овчаровой, а также провести диагностику

родительского отношения по шкалам согласно методике, разработанной А.Я. Варгой и В.В. Столиным.

В результате проведенных исследований было выявлено, что наиболее часто встречающийся стиль воспитания у матерей детей с выявленной патологией – это авторитарный стиль – 55% от числа опрошенных пациентов.

Подобная корреляция прослеживается и при обработке результатов опросника родительского отношения по шкалам «принятие – отвержение», «кооперация», «симбиоз», «авторитарная гиперсоциализация» и «маленький неудачник», что интерпретируется соответственно как отвержение, социальная желательность, симбиоз, гиперсоциализация, инфантилизация (инвалидизация).

Как показали проведенные исследования по тесту Варги-Столина, наиболее высокие баллы по первой группе (с энурезом) были отмечены по следующим шкалам: гиперопека (симбиотический стиль воспитания) и значительный уровень контроля (гиперсоциализация). Исходя из устного опроса родителей в большинстве случаев выявлено, что высокие показатели объясняются повышенной тревожностью за своих детей, стремлением сохранить максимально близкую межличностную дистанцию в общении, а также высокими требованиями к успехам детей. Как следствие, это приводит к низкому уровню свободы действий детей, строгому контролю поведения, некоторому подавлению самостоятельности и индивидуальности.

У большинства семей контрольной группы были отмечены сравнительно высокие баллы по шкалам принятия и кооперации, что свидетельствует о том, что взрослые хоть и требуют от своих детей дисциплины и соблюдения определенных правил, все же возлагают на них реалистичные надежды, поощряют инициативность ребенка и самостоятельность.

Результаты вышеуказанных исследований отражены в таблице 1.

Таблица 1. Результаты проведенных исследований

Показатель	Первая группа (с энурезом)	Вторая группа (контрольная)
1. Устный опрос пациента		
акушерская патология беременности (перенесенные патологии родителей, кесарево сечение, гестоз и т.п.)	22%	7%
патология перинатального периода (гипоксия плода, преждевременные роды, переношенность)	11%	2%
патология развития периода раннего детства (заболевания ребенка различной этиологии)	16%	8%
использование памперсов	86%	12%
2. Методика биосоциального анамнеза		
благоприятный	39%	54%
среднеблагоприятный	59%	46%
неблагоприятный	2%	0%
3. Тест Р.В. Овчаровой (стиль воспитания)		
демократический	41%	81%
авторитарный	55%	12%
либеральный	4%	7%
4. Тест Варги-Столина (интерпретация результата рассчитывается от 100% за высокий балл признака)		
принятие	68%	91%
кооперация	56%	88%
симбиоз	27%	11%
контроль	37%	20%
отношение к неудачам	39%	18%

После изучения стиля воспитания исследуемых семей было принято решение выявить особенности внутрисемейных отношений, поскольку микроклимат в семье, который родители оценивают со всех сторон положительно, ребенок может воспринимать под другим углом. Для этого

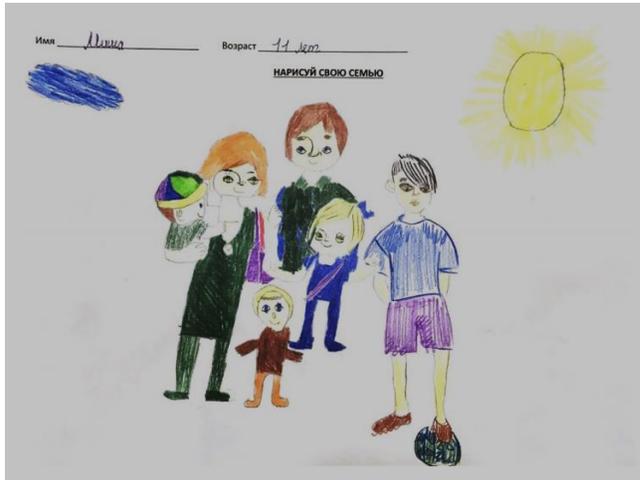
использовалась методика «Рисунок семьи», где детям предлагалось нарисовать свою семью так, как им хочется и как они ее видят.

По результатам тестирования была выявлена типичная черта, присущая детям с энурезом, – это, как правило, то, что для семей не характерна тесная эмоциональная связь, ощущается некоторая дистанцированность: родители находятся на удалении друг от друга, не держатся за руки либо вовсе разделены предметом или другим человеком. Непосредственно сами дети с патологией нередко изображают себя в отдалении либо слишком мелко, что, вполне вероятно, свидетельствует о переносе внутренних ощущений. Довольно часто детьми используются дополнительные предметы, которыми, скорее всего, они замещают внутреннюю пустоту.

Для детей без энуреза характерны более жизнерадостные рисунки – ребенок, как правило, расположен в центре, близко к родителям, в адекватных пропорциях.

Также по полученным изображениям была проведена диагностика интеллекта с помощью теста Гудинаф-Харриса. По полученным данным, у обеих групп выполнялись нормативные показатели примерно в равных долях (в среднем 33 бала, что соответствует «нормальному» IQ в каждом возрасте). Таким образом, можно сделать вывод, что наличие энуреза не влияет на интеллектуальный уровень развития ребенка.

Некоторые примеры рисунков первой и второй группы отражены на рисунке 1 и рисунке 2.



11 лет



9 лет



11 лет



11 лет

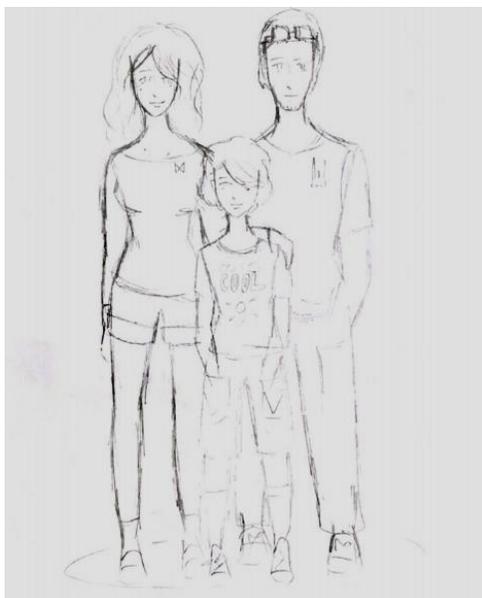
Рис. 1. Результаты теста «Нарисуй свою семью» детей первой группы (с энурезом)



11 лет



9 лет



11 лет



10 лет

Рис. 2. Результаты теста «Нарисуй свою семью» у детей второй группы (без энуреза)

Таким образом, в результате исследования были получены данные, позволяющие сделать вывод о том, что энурез – полифакторная проблема

здоровья ребенка. Существенное влияние на формирование психологических особенностей детей с энурезом и течение данной патологии оказывает стиль родительского отношения.

Для ребенка с энурезом крайне важен психологический климат в семье. Если климат неблагоприятный, это способствует дополнительной эмоциональной нагрузке и провоцирует стрессовые ситуации в семье. Следовательно, важно, чтобы психологическая помощь оказывалась не только ребенку, но и всей семье.

Родителям необходимо стремиться к гармоничному стилю семейного воспитания – демократическому с высокой долей принятия и кооперации, исключая излишнюю опеку и чрезмерный контроль. Также следует признать право ребенка быть собой, не предъявляя к нему завышенных требований.

Следующим этапом исследования планируется проведение психолого-профилактических мероприятий с первой группой семей (с энурезом у детей) для достижения полной ремиссии патологии.

Список литературы:

1. Гаврилина А.А. Психосоматические аспекты ночного энуреза у детей : Автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2001. 20 с.
2. Дубина С.П., Евтушенко О.С., Евтуенко С.К. Диагностика и терапия энуреза у детей (научный обзор и личные наблюдения) // Международный неврологический журнал. 2013. № 6. С. 114–120.
3. Илларионова И.В. Исследование проявлений тревожности у детей дошкольного возраста в аспекте детско-родительских отношений // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И. Я. Яковлева. 2011. № 3–2. С. 100–107.

4. Красникова Т.С., Семёнова Е.М. Влияние типов семейного воспитания на эмоциональную сферу личности младшего школьника // Психологическое благополучие современной семьи : материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. Ярославль, 2016. С. 63–65.

5. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Никишена И.С., Яковенко Е.А., Анисимова Т.И., Быкова Ю.Л. Коморбидные тревожные расстройства у детей с ночным энурезом // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2011. № 6. С. 69–73.

References:

1. Gavrilina A.A. Psikhosomaticheskiye aspekty nochnogo enureza u detey : Avtoref. dis. na soiskaniye uchen. stepeni kand. med. nauk. Sankt-Peterburg, 2001. 20 p.

2. Dubina S.P., Evtushenko O.S., Evtuyenko S.K. Diagnostika i terapiya enureza u detey (nauchnyy obzor i lichnyye nablyudeniya) // Mezhdunarodnyy nevrologicheskiy zhurnal. 2013. № 6. P. 114–120.

3. Illarionova I.V. Issledovaniye proyavleniy trevozhnosti u detey doshkolnogo vozrasta v aspekte detsko-roditelskikh otnosheniy // Vestnik Chuvashskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. I. Ya. Yakovleva. 2011. № 3–2. P. 100–107.

4. Krasnikova T.S., Semenova E.M. Vliyaniye tipov semeynogo vospitaniya na emotsionalnuyu sferu lichnosti mladshogo shkolnika // Psikhologicheskoye blagopoluchiye sovremennoy semi : materialy mezhregionalnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiyem. Yaroslavl. 2016. P. 63–65.

5. Chutko L.S.. Surushkina S.Yu.. Nikishena I.S.. Yakovenko E.A.. Anisimova T.I.. Bykova Yu.L. Komorbidnyye trevozhnyye rasstroystva u detey s nochnym enurezom // Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii. 2011. № 6. P. 69–73.