

Валитова И.Е.

Учреждение образования «Брестский государственный университет им. А.С. Пушкина»

Введение. Рождение в семье ребенка с отклонениями в развитии относится к кризисным жизненным ситуациям, и она характеризуется такими признаками как внезапность наступления события и его сверхнормативность для человека; изменения в ситуации, в условиях жизнедеятельности, в социальных ролях, выход к пределам адаптационных ресурсов человека [1]. Как подчеркивал Ф.Е. Василюк, кризис делает невозможной реализацию жизненного замысла, а результатом переживания этой невозможности является «метаморфоза личности, перерождение ее, принятие нового замысла жизни, новых ценностей, новой жизненной стратегии, нового образа Я» [2, с. 47]. Преодоление кризиса и появление чувства эмоционального благополучия у человека возможно только при модификации субъектом определения своего места в данной ситуации, своего представления о себе, или образа Я, в условиях кризиса. В психологии специфика образа Я человека в условиях кризисной ситуации, а также роль его модификаций в принятии данной ситуации остается малоизученной. В полной мере это относится и к ситуации появления в семье ребенка с отклонениями в развитии, и кризисных переживаний его матери.

Психологическая помощь семье и матери особенного ребенка рассматривается как одно из направлений деятельности службы раннего вмешательства, принципом которой является семейная центрированность. Однако разработка научно-психологического обоснования деятельности психологов в этом направлении находится только на начальном этапе. Для понимания содержания психологической помощи необходима разработка проблем содержания переживаний матери, ее внутреннего мира, осознания самой себя.

Цель данной статьи – выявить особенности содержания образа Я у матерей, имеющих детей раннего возраста с отклонениями в развитии (на примере неврологической патологии).

Исследования образа Я у матерей, имеющих детей с отклонениями в развитии, немногочисленны, и они организованы в рамках изучения материнской позиции по отношению к ребенку. Понятие «внутренняя материнская позиция» определяется Е.И. Захаровой [3] как форма отражения, принятия и освоения женщиной своей социальной позиции матери. Это понятие позволяет изучать в комплексе и взаимовлиянии ряд феноменов, регулирующих материнское поведение в детско-родительских отношениях, к которым автор относит эмоциональное отношение к материнству, к себе в роли матери, образ себя в роли матери. Как установлено в ряде исследований автора, включение материнского образа в структуру Я-концепции происходит либо на поздних сроках беременности, либо сразу после рождения ребенка. В этом процессе женщина решает задачу перераспределения представлений о структуре своего Я, в которую предстоит включить образ себя как матери и свое представление о ребенке. Таким образом, образ себя в материнской роли и образ ребенка – это составляющие внутренней материнской позиции, которые организуют восприятие и понимание ребенка и себя, чувства по отношению к ребенку и себе и реальное поведение во взаимодействии. Варианты внутренней материнской позиции при синдроме Дауна у детей раннего возраста описаны в работе Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одиноковой [4] на основе сочетания отношения матери к себе и отношения к ребенку. Образ Я у матери в данной работе исследуется через его эмоциональный компонент.

Когнитивный компонент образа Я может рассматриваться как набор ролей, ролевых позиций и качеств, которые субъект выделяет в самом себе. В нашем исследовании [5] определен перечень наиболее значимых ролевых позиций и психологических качеств, осознаваемых матерями детей с отклонениями в развитии дошкольного и младшего школьного возраста (дети с расстройствами аутистического спектра, с интеллектуальной недостаточностью, с детским церебральным параличом). Отвечая на вопрос «Кто Я?», матери на первые места в большинстве случаев ставят позицию «мама». Далее называются позиции «женщина» и «жена», ролевые позиции в семейных и социальных отношениях «дочь», «сестра», «подруга». Значимое место занимают позиции «психолог», «педагог», «врач», «целитель», «тренер», которые конкретизируют свои роли в отношении ребенка с отклонениями в развитии. Обозначения своей профессиональной роли были единичными. Эти

данные показывают, что матери, имеющие детей дошкольного и младшего школьного возраста с отклонениями в развитии, осознают себя прежде всего как маму особенного ребенка, выполняющую по отношению к нему набор функций, а также как человека внутри семейной системы.

Однако содержание образа Я у матерей, имеющих *детей раннего возраста с отклонениями в развитии* еще не получило освещения в литературе. Можно предположить, что образ Я у матерей маленьких детей имеет свою специфику, так как в этом возрасте детей матери еще только начинают осваивать роль матери особенного ребенка и склонны воспринимать недостатки и дефициты ребенка как явление преходящее и доступное исправлению. Кроме того, возрастные особенности детей, их типичные «милые» черты и качества вызывают выраженное эмоционально положительное отношение взрослых к ребенку и могут затенять явные недостатки и дефициты ребенка.

Материалы и методы. В качестве исследуемых выступали матери детей раннего возраста, которые были разделены на две группы. 1-я группа (НП): 117 матерей детей с неврологической патологией; неврологические диагнозы включают последствия раннего органического поражения центральной нервной системы (G98.9, 98.8), детский церебральный паралич (G80), и другие психоневрологические расстройства. Все дети проходили курсы реабилитации в Брестском областном центре медицинской реабилитации «Тонус». Дети из этой группы имеют выраженные и умеренно выраженные отставания в двигательном, познавательном, речевом и социальном развитии. 2-я группа (НТ): 92 матерей, имеющих нормотипичных детей, без неврологического диагноза. Отбор матерей осуществлялся методом простой случайной выборки, в том числе в дошкольных учреждениях и в детских поликлиниках г. Бреста.

В исследовании использовалась методика «Кто Я?» М. Куна и Т. Маркпатленда [6] в варианте «Десять ответов на этот вопрос», что связано с относительной сложностью выполнения данного задания для респондентов, как было установлено в пилотажном исследовании. Сложность выполнения такого задания отмечается, например, В.С. Мухиной: «Кто я?» – естественный вопрос человека к самому себе, когда он понимает, что должен познать самого себя. Однако этот вопрос не так-то прост. Люди подчас удивляются ему и начинают мучиться в поисках ответа» [7, с.117].

Изначально методика «Кто Я?» была направлена на выявление социальных ролевых позиций респондентов, хотя с ее помощью можно определить и осознаваемые ими личностные характеристики [7]. Методика «Кто Я?» отличается от других методик изучения самосознания максимальной проективностью, так как в ней респонденту не даются какие-либо ориентиры для обозначения своих качеств и свойств. Респонденты, отвечая на вопросы о себе, называют те социальные и межличностные роли, те качества и черты характера, которые открыты для них самих и находятся в фокусе осознания.

Аналізу подвергались 158 анкет, из них 82 анкеты от матерей детей с НП и 76 анкет от матерей НТ детей. В 44 анкетах ответы на вопросы методики оказались незаполненными, при этом респонденты заполнили бланки других методик (всего 5), что еще раз говорит о трудностях выполнения задания ответить на 10 вопросов о самих себе. Четыре анкеты не были включены в количественный анализ, так как они представляли собой описательные развернутые характеристики личности, а не ролевых позиций.

Результаты и их обсуждение. Полученные ответы на вопросы «Кто Я?», были проанализированы по трем направлениям: 1) контент-анализ: выделение категорий среди названных респондентами ролевых позиций; 2) определение частоты встречаемости каждой ролевой позиции: процент анкет, в которых данная позиция была указана; 3) определение ранга, или места данной категории из десяти: чем меньше значение показателя ранга, тем выше по рангу данная позиция, и тем более значимой для респондентов она является. Вычислялись средние значения по каждой из подгрупп по возрасту: дети второго года жизни, дети в возрасте от 2-2,5 года, детей в возрасте 2,5-3 года. Но в дальнейшем оказалось, что различия между возрастными подгруппами являются незначимыми (критерий χ^2 , $p < 0,05$), поэтому все данные представлены по группам НП и НТ в целом, без разделения по возрастным параметрам.

Среди категорий ролевых позиций и личностных качеств мы выделили следующие:

- родитель (мать),
- жена,
- женщина (красивая, любимая),
- родственница (дочь, сестра, внучка, тетя, крестная мать, невестка),
- профессионал (врач, учитель, парикмахер, студент, коллега),

- домашние роли (хозяйка дома, повар, прачка, уборщица),
- позицию по отношению к ребенку (воспитатель, няня, учитель, сиделка, доктор, психолог),
- личностная позиция (человек, личность, имя),
- межличностная позиция (друг, подруга, соседка),
- социокультурная позиция (принадлежность к религии, нации и месту проживания),
- увлечения (спортсменка, вязальщица, волонтер, кулинар, шопоголик),
- водитель,
- индивидуальные и личностные качества, которые обозначены двумя категориями: любовь и доброта (добрая, заботливая, внимательная) и ответственность (ответственная, трудолюбивая, умная).

Отдельно мы обозначили категорию индивидуальности, к которой отнесли индивидуальные описания респондентами самих себя (обладатель серебряной медали в школе, перфекционист и прагматик, хозяйка своей судьбы, мой девиз «удобство и практичность во всем», склонна к лидерству и др.).

Характерной особенностью части респондентов является использование прилагательных при назывании ролевой позиции, причем чаще эта тенденция встречается в группе матерей детей с НП. Например: Я – разносторонний человек, хорошая мама, любимая и любящая жена, хорошая дочь, верная подруга, добрая тетя, добросовестный работник; Я – состоявшаяся женщина, хорошая дочь, супер сестра; заботливая мать; Я – внимательная дочь, надежный друг, ответственный работник; Я – любящая мама, верный друг, хороший человек, ранимая душа, интересный собеседник, грамотный специалист, целеустремленный человек. Данная тенденция может свидетельствовать о стремлении матерей более глубоко раскрыть свою личность и показать свою индивидуальность.

Проведем далее сравнительный анализ частоты представленности ролевых позиций в группах матерей, имеющих детей с неврологической патологией и детей с нормотипичным развитием. Выделенные категории среди названных ролевых позиций и частота их встречаемости в выборках представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Частота встречаемости ролевых позиций

Ролевые позиции	НП		НТ	
	Место* позиции	В %**	Место* позиции	В %**
Мама, родитель	1	91,4	1	100
Личность, человек, имя	9	44,4	11	30,2
Женщина, красивая, любимая	5	55,5	2	89,4
Жена	2	70,4	3	73,6
Родственные отношения	3	59,3	5-6	59,2
Подруга, соседка	4	56,8	5-6	59,2
Профессионал, студент, коллега	8	46,9	4	60,5
Хозяйка дома, домашние функции	6	50,6	7	57,9
Воспитатель, няня, учитель	14	11,1	10	32,9
Любовь, счастье, радость	13	13,5	12	22,3
Доброта, опора, поддержка	7	48,1	9	35,5
Ответственность, настойчивость, ум	10	37	8	36,8
Индивидуальность	11	28,3	13	15,7
Религия, нац-ть, место жительства	12	18,5	14	11,8
Водитель	16	4,94	16	7,8
Хобби, волонтер, спортсмен	15	8,64	15	10,5

НП – неврологическая патология, НТ – нормотипичный

*Различия между местами, которые занимают ролевые позиции в двух группах по частоте их встречаемости, статистически незначимы (коэффициент корреляции Спирмена ρ -эмп=0.893, связь

между рангами – прямая, зависимость признаков статистически значима, (ρ -крит=0.503, $p < 0,05$, $df = 8$).

** Статистическая значимость различий между группами НП и НТ частоты встречаемости категорий доказана с помощью критерия χ^2 : $df = 8$, $\chi^2_{эмп} = 22.239$, $\chi^2_{крит} = 20.09$ при $\alpha = 0,01$. Различия между группами статистически значимы при $p < 0,01$.

Выделенные категории позволяют судить о содержании представлений матерей, имеющих детей раннего возраста, о самих себе. Так как ранги частоты встречаемости категорий между группами не различаются, можно говорить о том, что по всей выборке выделенные категории занимают примерно одинаковые места по частоте. При этом процент встречаемости отдельных категорий в двух группах в целом различается.

В анкетах матерей детей с НП в более чем 50 % случаев названы следующие категории: мама, жена, родственница, подруга, женщина, хозяйка. Мы полагаем, что эти категории составляют ядро представлений о себе у матерей из этой группы.

На первом месте по частоте встречаемости находится категория «Мать, родитель» (100 % в группе НТ и 91,4 % в группе НП). 8,6 % матерей в группе НП не указали на свою ролевую позицию матери. В этих случаях респонденты сосредоточивались на описании своих индивидуальных особенностей. Интересно, что не было отмечено ни одного случая, когда матери сказали бы о себе как о матери особенного ребенка, это может свидетельствовать о том, что они четко не осознают, что являются таковыми, акцентируя внимание лишь на ролевой позиции матери.

Второе и третье место по частоте встречаемости у матерей группы НП занимают позиции жены (70,4 %) и родственницы (59,3 %), что свидетельствует о значимости для них семьи и семейных отношений, об осознании своей принадлежности к семье и своей роли в семье. У матерей НТ детей данные позиции смещены по частоте встречаемости на третье место (73,6 %) и на 5-6 места (59,2 %), так как вторую позицию у них занимает категория «женщина, красивая, любимая» (89,4 %). В отличие от них у матерей группы НП категория «женщина, красивая, любимая» смещена 5-е место по частоте встречаемости (55,5 %), что говорит о ее меньшей значимости для женщины при наличии ребенка с отклонениями в развитии. Также существенные различия наблюдаются относительно позиции профессионала: 8-е место по частоте встречаемости в группе НП (46,9 %) и 4-е место в группе НТ (60,5 %). Так как большинство матерей обеих групп находятся в декретном отпуске, не имея профессиональной занятости, то эти различия можно объяснить меньшей значимостью профессиональной деятельности и профессиональных отношений для матерей детей с НП. В одной из анкет позиция матери была так и обозначена «Я мама в декретном отпуске».

Вероятно, увеличение частоты встречаемости категории «индивидуальность» в группе НП (11-е место, 28,3 %) по сравнению с группой НТ (13-е место, 15,7 %) можно трактовать как своеобразную компенсацию снижения значимости профессиональных позиций.

Обращает на себя внимание только 14-я по частоте встречаемости позиция категории «воспитатель, няня, учитель» (11,1 %) в группе НП по сравнению с 10-й позицией в группе НТ (32,9 %). Осознание себя как воспитателя, как человека, дающего заботу ребенку, больше представлено у матерей группы НТ детей. Матери детей с НП недостаточно осознают себя в этой роли, вероятно, сосредоточившись на своих ролях мамы и жены. Кроме того, эти матери чаще осознают себя как дающих доброту, поддержку и опору для своих детей (7-е место, 48,1 % встречаемости), что может рассматриваться как аналог человека, дающего заботу. Это предположение подтверждается также следующими данными: частота представленности категорий «воспитатель, няня, учитель» и «доброта, опора, поддержка» в группах НП и НТ неодинакова. В группе НП чаще встречается категория «доброта» (48,1 %) и реже категория «воспитатель» (11,1 %), а в группе НТ эти категории встречаются почти с одинаковой частотой (35,5 % и 32,9 % соответственно). Следовательно, матери детей с НП осознают в себе те качества, которые позволяют им выполнять неформальные функции воспитателя, учителя, няни, доктора, тем более что в 37 % случаев называются и такие важные качества как «ответственность, настойчивость, ум», которые также необходимы для выполнения указанных функций.

Уменьшение значимости роли воспитателя и врачевателя ребенка является неожиданным фактом, так как можно предполагать, что для матерей проблема здоровья ребенка с неврологической патологией и его излечения является актуальной. Эти факты могут указывать на преобладание личностного компонента в структуре образа Я и в родительской позиции матерей по сравнению с

функциональными компонентами. Однако осознание своих ролей врача, воспитателя и педагога по отношению к ребенку может рассматриваться как основание для понимания собственной эффективности. Самоэффективность как осознание собственной эффективности в работе с ребенком и уверенность в том, что именно ты как мама можешь помочь и поддержать его, являются важными инструментами, которые помогают снизить уровень стресса, осознать и почувствовать себя как лучшую мать для своего ребенка. В работах американских психологов на примере расстройств аутистического спектра у детей выявлена высоко значимая положительная корреляция: чем более эффективной воспринимает себя мать, чем она более образована и компетентна в вопросах расстройства в спектре аутизма, тем прагматичнее она в решении стоящих перед ней задач, и тем лучше результаты развития ее ребенка [8].

Остальные категории представлены в обеих группах примерно одинаково: хозяйка дома и хозяйственные функции; религия, национальность, место жительства; хобби, водитель.

Результаты анализа рангов ролевых позиций, которые обозначают значимость каждой названной позиции для респондента, представлены на рисунке 1. Предполагается, что наиболее значимые для респондента позиции занимают первые места, а менее значимые позиции – последние места. Данные, представленные на рисунке 1, показывают значимость ролевых позиций в структуре образа Я у матерей двух групп.

Данные на рисунке 1 показывают, что *наиболее значимыми* позициями (с 1-й по 8-ю позиции) для матерей детей с НП являются: мама, жена, родственница, личность, друг, женщина, личностные качества, профессионал. Для матерей группы НТ набор наиболее значимых позиций несколько отличается: мама, жена, личность, хобби, водитель, друг. Для матерей обеих групп наиболее значимыми являются ролевые позиции в семейных и межличностных отношениях, а также понимание себя как личности и индивидуальности.

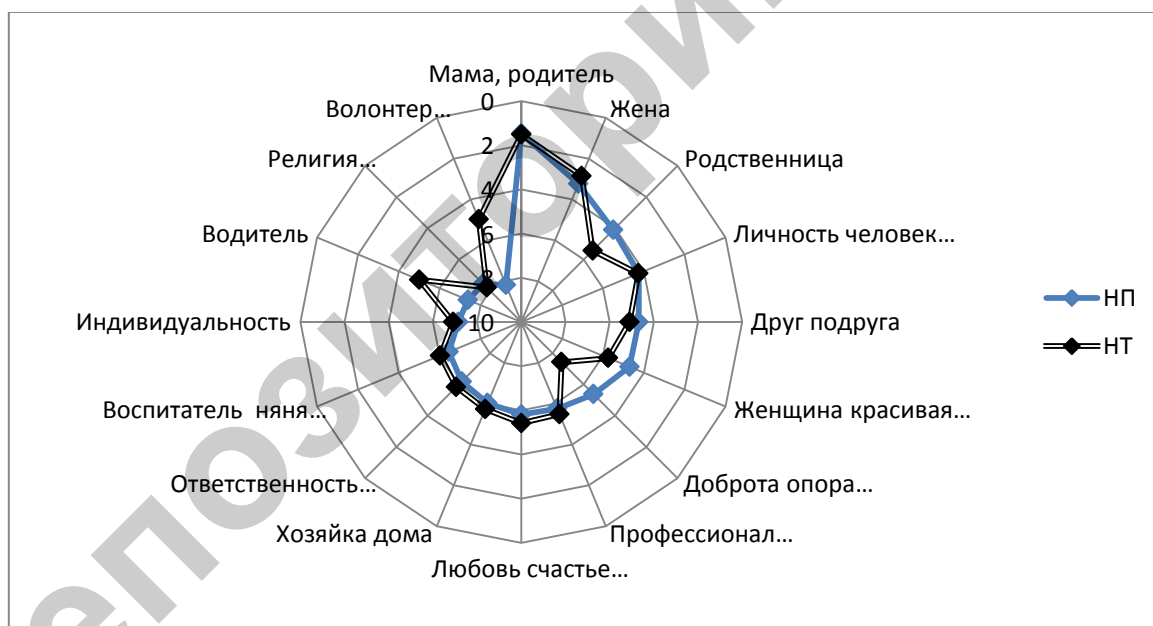


Рис. 1 – Ранги ролевых позиций

Наличие значимых различий между группами НТ и НП определялось с помощью коэффициента ранговой корреляции Кендала: $\tau\text{-эмп}=0.42$, связь между признаками статистически незначима ($\tau\text{-крит}=0,48$ $p<0,05$), что свидетельствует о статистически значимых различиях ранговых значений категорий между группами НП и НТ.

Таким образом, на основании полученных результатов можно описать содержание образа Я у женщин, имеющих детей раннего возраста с отклонениями в развитии (таблица 2). В содержании образа Я выделяются **основные (ядерные)** и **дополнительные** категории. В основные категории включены те, которые имеют ранг выше медианного значения, в дополнительные – ниже медианного значения.

Таблица 3 – Ранговые значения ролевых позиций у матерей детей с НП

Место ранга	Категория	Ранг НП
1	Мама	1,48
2	Жена	3,24
3	Родственница	4,11
4	Личность	4,25
5	Подруга	4,69
6	Женщина	4,7
7	Доброта, поддержка	5,38
8	Профессионал	5,76
9	<i>Любовь, счастье, радость</i>	5,81
10	<i>Хозяйка дома</i>	6,02
11	<i>Ответственность, настойчивость, ум</i>	6,19
12	<i>Воспитатель, няня, учитель, доктор</i>	6,45
13	<i>Индивидуальность</i>	7,15
14	<i>Водитель</i>	7,39
15	<i>Религия, национальность, место жительства</i>	7,56
16	<i>Волонтер, спортсмен, хобби</i>	8,19
Статистика		Среднее –5,5231 Медиана –5,7850 Ст. отклонение – 1,74 Дисперсия – 3,043

Таким образом, в нашем исследовании установлено, что матери детей раннего возраста с отклонениями в развитии осознают себя как мать (родительницу), любящую своего ребенка, обладающую качествами, необходимыми для поддержки ребенка, ответственную и целеустремленную личность. Однако матери таких детей не описывают себя как мать особенного ребенка. Они осознают себя в системе семейных и межличностных отношений как жену, родственницу и друга. В структуре образа Я важную роль играет осознание себя как личности и индивидуальности.

Заключение. В статье получены новые данные о том, что ядром осознания себя для женщин, имеющих детей раннего возраста с отклонениями в развитии, является позиция матери и ее собственная роль в семейном окружении. Сходные данные были получены нами в исследованиях матерей, имеющих детей с отклонениями в развитии дошкольного и младшего школьного возраста.

Результаты исследования имеют значение для понимания процесса принятия матерью ситуации рождения ребенка с отклонениями в развитии как благоприятного исхода данной кризисной ситуации. Модификация образа Я матери за счет повышения значимости для нее своих умений заботиться и помогать своему ребенку, личностных качеств, своей индивидуальности и качеств профессионала может рассматриваться как ресурс на пути совладания с кризисом и принятия особенного ребенка.

Методика «Дайте 10 ответов на вопрос «Кто Я?»» может использоваться психологами в работе с женщинами, переживающими кризис рождения особенного ребенка как диагностический инструмент, позволяющий описать содержание их образа Я и выявить ресурсы самосознания, необходимые для благополучного совладания с кризисом.

Список использованной литературы

1. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология. Учебное пособие. - Мн: Выш. школа, 2004. – 239 с.

2. Василюк, Ф.Е. Психология переживания / Ф.Е. Василюк. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 198 с.
3. Захарова, Е.И. Психология освоения родительства : Научная монография / Е.И. Захарова. – М. : ИИУ МГОУ, 2014. – 258 с.
4. Айвазян, Е. Б. Материнство: варианты переживания и поведения / Е.Б. Айвазян, Г. Ю. Одинокова // Синдром Дауна. XXI век. – 2010. – № 2 (5). – С. 14–20.
5. Валитова, И.Е. Особенности самосознания матери ребенка с ограниченными возможностями здоровья / И.Е. Валитова // Развитие личности. – 2018. – № 4. – С. 57-85.
6. Кун, М. Эмпирическое исследование установок личности на себя / М. Кун, Т. Маркпатленд // Современная зарубежная социальная психология. – М. : Изд-во МГУ, 1984. – С.180–184.
7. Мухина, В.С. Рефлексивный тест «Кто я?»: возвращение к обоснованию установок, обращенных к реципиенту, и требования к анализу типов рефлексий на себя / В.С. Мухина // Развитие личности. – 2008. – № 4. – С. 116–129.
8. Григоренко, Е.Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов / Е.Л. Григоренко. – М. : «Практика», 2018. – 281 с.

Репозиторий БРГУ