

УДК 159.9:37.015.3

И.Е. Валитова

Взаимосвязь оценки матерью ребенка раннего возраста и ее самооценки

Резюме

УДК 159.9:37.015.3

И.Е. Валитова. Взаимосвязь оценки матерью ребенка раннего возраста и ее самооценки

Во введении рассматривается актуальность исследования материнской позиции относительно ребенка раннего возраста с неврологической патологией, а также оценки ребенка и самооценки матери как составляющих материнской позиции. Актуальность обосновывается необходимостью исследования отношений родителей и детей для определения содержания работы психолога с родителями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии.

В основной части проводится анализ теоретических источников по проблемам родительской/материнской позиции, рассматриваются особенности материнской позиции и ее структура применительно к детям раннего возраста и детям с отклонениями в развитии. Показана роль самооценки в структуре самосознания как эмоционального компонента, выражающего отношение человека к самому себе, и описаны регулирующие функции самооценки.

Представлены результаты исследования оценки матерями ребенка раннего возраста и самооценки матери в основной группе матерей, имеющих детей с неврологической патологией (82 респондента), и в контрольной группе матерей, имеющих детей с нормотипичным развитием (76 респондентов). Исследование проведено с помощью модифицированной методики Дембо-Рубинштейн. Матерям предлагалось оценить своего ребенка и саму себя по шкалам здоровья, ума, красоты, характера и счастья.

Получены данные о взаимосвязи оценок матерью ребенка и ее самооценок, отличие оценок ребенка и самооценок у матерей в зависимости от наличия ребенка с неврологической патологией. Установлено, что снижение оценки ребенка по разным шкалам связано со степенью нарушений развития и увеличением возраста ребенка.

Доказана взаимосвязь материнских оценок ребенка и самих себя, что объясняется как влиянием материнских самооценок на оценки ребенка, так и обратным влиянием наличия отклонения в развитии ребенка на самооценку личностных качеств матери. Установлено, что самооценка счастья матери не связана с наличием ребенка с отклонением в развитии. Самооценки счастья матери основаны не столько на факте наличия у ребенка отклонения в развитии, сколько на успехах в продвижении ребенка в развитии.

Полученные результаты могут использоваться в консультативной работе психолога с семьей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Ключевые слова: материнство, материнская позиция, дети раннего возраста, нормотипичное развитие, неврологическая патология, оценка ребенка, самооценка матери.

Введение. В системе профессиональной помощи ребенку с отклонениями в развитии все более актуальной и востребованной является работа с семьей, направленная как на повышение ее потенциала в обеспечении условий для благополучного развития ребенка, так и гармонизации личностной сферы родителей, переживающих кризис рождения особенного ребенка. Содержание работы с родителями теоретически обосновано лишь в единичных психологических исследованиях, которые ориентированы на изучение родительской (материнской) позиции в отношении ребенка с особенностями психофизического развития. Специфика материнской позиции как целостного отношения матери к ребенку состоит в том, что она реализуется на фоне высокой эмоциональной насыщенности и значимости отношений матери и ребенка и характеризуется особой субъективностью и предвзятостью к успешности развития ребенка, с одной стороны, и стремлением обеспечить его эмоциональное благополучие, с другой стороны. Однако материнство как психологическое явление рассматривается в двух ипостасях: материнство как создание условий для развития ребенка, и материнство как часть личностной сферы женщины [1]. Поэтому в структуре материнской позиции необходимо рассматривать не только образ себя как матери, но и образ себя как личности и индивидуальности, который взаимосвязан с содержанием мотивационно-потребностной и ценностно-смысловой сфер женщины.

Появление в семье ребенка с отклонениями в развитии связано с изменением содержания отношения матери как к ребенку, так и к самой себе. Ребенок воспринимается не только как человек определенного возраста и пола, с определенной внешностью и чертами поведения, но и как имеющий физические и умственные недостатки; а женщина воспринимает саму себя не только как индивида и личность, но и как мать особенного ребенка. У женщины, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, происходят изменения в содержании не только образа себя как матери, но и в содержании целостного образа себя, так как она начинает принимать на себя ярлык неполноценности, подвергаясь действию социальных установок стигматизации [2].

Понятие родительской позиции впервые было проанализировано А.С. Спиваковской [3], которая определила ее как совокупность установок родителя во взаимодействии с ребенком, возникающих под влиянием мотивов воспитания (осознаваемых и неосознаваемых). В структуру родительской позиции включены три взаимосвязанных компонента: 1) когнитивный, содержащий представления о ребенке, о его индивидуальных особенностях и уровне развития; 2) эмоциональный, включающий эмоциональное отношение к ребенку, общий эмоциональный фон взаимодействия с ним; 3) поведенческий, под которым подразумеваются формы и способы взаимодействия с ребенком. Эти характеристики родительской позиции и ее структура в дальнейших исследованиях были перенесены на материнскую позицию: «Родительская

позиция, понимаемая как система установок в отношении к социальной позиции родителя, содержит несколько векторов направленности. Так, она содержит отношение к ребенку, к себе в роли матери и, наконец, к самой материнской роли, задаваемой социальной позицией родителя» [4, с. 73]. В качестве главных характеристик матери как субъекта взаимодействия с ребенком И.В. Шматкова [5] предлагает рассматривать представления об особенностях ребенка и себя как родителя, эмоциональное отношение к этим особенностям, которые зависят главным образом от содержания потребностно-мотивационной и ценностно-смысловой сфер женщины.

Ранний возраст занимает особое место в онтогенезе – для него характерен высокий темп психофизического развития ребенка, повышенная чувствительность к влиянию различных вредностей на организм и психику, а также высокая значимость детско-материнских отношений для благополучного развития ребенка. Материнская позиция относительно ребенка раннего возраста получила рассмотрение в единичных работах, в которых она была конкретизирована применительно к отдельным сферам развития ребенка: относительно эмоционального благополучия ребенка раннего возраста (И.В. Шматкова [3]), относительно речевого развития ребенка (Н.Н. Авдеева [6]), относительно детей, родившихся в результате процедуры ЭКО (О.В. Соловьева [7]), детей с синдромом Дауна (Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одинокова [8], И.А. Сергеева [9]). На примере детей с синдромом Дауна показано, что внутренняя позиция матери сказывается на уровне психического развития ребенка, а смысл материнства и ценность ребенка связаны со спецификой воспитательных стратегий и поведения во взаимодействии с ребенком посредством когнитивных и эмоциональных компонентов образа ребенка и образа самой себя как матери.

Для понимания целостного материнского отношения к ребенку необходимо выявить не только особенности оценок матерями своего ребенка, но и самооценок матерей. Логично сделать предположение о взаимосвязи оценки матерью ребенка и ее самооценки, а также о реализации регулирующей функции оценок и самооценки во взаимодействии матери и ребенка. Так, исследования оценки матерями детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом [10; 11; 12] показали, что они по-разному оценивают своих детей, что отражает не только индивидуальные особенности ребенка, но и личностные особенности матери.

В классических работах по самосознанию самооценка понимается как сложное образование, определяющее особенности отношения человека к самому себе. Самооценка определяется как центральное звено самосознания личности, как его эмоциональный компонент, как результат специфического обобщения эмоций, выполняющий регуляторные функции в поведении и деятельности личности (А.Н. Леонтьев, А.В. Петровский, В.В. Столин, И.И. Чеснокова). «Переживания, связанные с самосознанием, обобщаются в эмоционально-ценностное отношение к себе. Обобщенные результаты познания себя и эмоционально-ценностное отношение к себе закрепляются в самооценку, которая включается в регуляцию поведения личности как один из определяющих мотивов» [13, с. 89].

Самооценка рассматривается Р. Бернсом [14] как эмоциональный компонент Я-концепции, который связан с отношением к себе, к своим отдельным качествам и определяется как отражение чувства самоуважения и ощущения собственной ценности. Конкретные черты и характеристики образа Я могут вызывать позитивные или негативные эмоции, поэтому самооценка трактуется как аффективная оценка представлений человека о самом себе. К. Роджерс [15] считал, что именно образ «Я», который складывается в результате жизненного опыта личности, является наиболее значимым, он оказывает особое влияние на восприятие человеком окружающего мира, других людей, их отношения, на оценки, которые человек дает собственному поведению, что позволяет осуществлять прогноз и определять перспективы саморазвития. В концепции К. Роджерса важнейшим является понятие самопринятия как принятия себя в целом, вне зависимости от своих свойств и достоинств.

Самооценка как эмоциональное отношение к себе и оценка собственных качеств и компетентности в отдельных сферах выполняет разные функции, к числу которых большинство исследователей относят регулятивную функцию, характеризующую как стремление личности к самосовершенствованию, так и стремление к сохранению своего образа Я, как проявление самоуважения через переживание положительных и минимизацию отрицательных установок по отношению к себе. Обобщая идеи исследователей самосознания, О.А. Белобрыкина отмечает: «Самооценка, являясь специфическим индивидуально-личностным образованием, представляет собой направленный побудитель и регулятор поведения и деятельности, обладающий комплексом функций, среди которых наиболее существенным является функция регулирования отношений человека с социумом при сохранении собственной самобытности» [16, с. 45].

Популярной трактовкой самооценки является ее рассмотрение в качестве критической позиции индивида по отношению к собственному потенциалу [17], что позволяет соотносить ее с такими принятыми в зарубежной психологии терминами как самоэффективность, self-love, self-respect, self-worth, self-acceptance, self-appraisal, sense of competence [18; 19]. В ситуации совладания с трудностями оценка собственной компетентности и эффективности может рассматриваться как особенно важный компонент в структуре самооценки, а процесс самооценивания в сочетании определения реального и идеального уровней самооценки разных качеств основывается на реализации личностью психологических защитных механизмов [20].

Наиболее распространенной в зарубежных исследованиях матерей, имеющих детей с отклонениями в развитии, является концепция самоэффективности. Понятие самоэффективности включает широкий круг феноменов, к числу которых относятся самооценка, уверенность в себе, чувство собственной компетентности в отношении ребенка. Установлена взаимосвязь самоэффективности матери, уровня ее образованности в вопросах аутизма, прагматичности в решении задач, результатов коррекционной работы с детьми с расстройствами аутистического спектра [21; 22; 23], с детьми с церебральным параличом [24; 25]. Доказано влияние самоэффективности матери не только на ребенка с отклонениями в развитии, но и на саму мать, у которой отмечается уменьшение уровня стресса, повышение уровня эмоционального самочувствия и благополучия [26; 27].

Осознание собственной эффективности в работе с ребенком и уверенность в том, что именно я как мама могу помочь ребенку и поддержать его, являются важными средствами снижения уровня стресса у родителей, повышения уровня их психического здоровья и качества жизни. Поэтому повышение уровня самоэффективности родителей рассматривается как важная задача профессионалов в работе с семьей особенного ребенка [24; 27].

Цель данной статьи: установить взаимосвязь оценки матерями своего ребенка раннего возраста, имеющего неврологические нарушения, и их самооценки. В качестве исследуемых выступали матери детей раннего возраста. В основную группу (НП) вошли 82 матерей детей с неврологической патологией, имеющих неврологические диагнозы по МКБ-10: последствия раннего органического поражения центральной нервной системы (G98.9, G98.8), детский церебральный паралич (G80.1 – G80.4), другие психоневрологические расстройства (G83.2, G90). Средний возраст детей в основной группе – 25,1 месяца. Все дети проходили курсы реабилитации в Брестском областном центре медицинской реабилитации «Тонус». Дети из этой группы имеют отставания в двигательном, познавательном, речевом и социальном развитии разной степени тяжести. По степени тяжести нарушений развития дети были разделены на три подгруппы: 3 – выраженные нарушения, 2 – нарушения средней степени, 1 – легкие нарушения. В группу сравнения (нормотипичные дети, НТ) вошли 76 матерей, имеющих детей без неврологического диагноза. Отбор матерей осуществлялся методом простой случайной выборки, в том числе в дошкольных учреждениях и в детских поликлиниках г. Бреста. Средний возраст детей в контрольной группе – 23,9 месяца. Обследование проводилось в формате клинической беседы.

Методы исследования. Для выявления самооценки и оценок матерью качеств ребенка использовалась модифицированная нами методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн [28]. Исследуемым в процессе клинической беседы предъявляют бланк с набором шкал – 10 вертикальных линий длиной 10 см каждая. Им предлагают поставить на каждой линии метку, которая отражает место оцениваемого человека среди других людей по данному качеству. Матерям предлагают оценить себя и ребенка по 5 шкалам: здоровье, ум, красота, характер, счастье. Обработка состоит в вычислении значения оценки в сантиметрах, которые могут различаться в диапазоне от 0 до 10. В протоколе клинической беседы фиксируются комментарии исследуемых, которые относятся к процессу оценки и разъяснения своих оценок.

Описание результатов исследования.

1. Оценка матерью ребенка раннего возраста

Количественные показатели значений оценки и самооценки по всем шкалам представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Оценки матерью себя и своего ребенка, средние значения

Шкалы	здоровье	ум	красота	характер	счастье
Оценки детей НП	6,46	7,59	9,62	9,62	9,39
Оценки детей НТ	8,9	8,3	8,9	8,91	8,7
Значение U-критерия Манна-Уитни	1055**	2578	1124**	2879	1167**
Самооценки матерей НП	7,46	7,42	6,84	6,49	8,37
Самооценки матерей НТ	8,5	8,6	9,2	8,4	8,4
Значение U-критерия Манна-Уитни	1098**	1205**	679**	883**	2984

**различия значимы на уровне $p \leq 0,01$, *различия значимы на уровне $p \leq 0,05$

Данные в таблице 1 показывают, что матери оценивают своих детей достаточно высоко – средние значения оценок располагаются выше середины, и в большинстве случаев – выше 8 единиц. Матери нормотипичных детей оценивают своих детей по всем шкалам очень высоко (от 8,3 до 8,9 баллов), считая своих детей здоровыми, умными, красивыми, обладающими хорошим характером и счастливыми. Оценки матерями детей этой группы отличаются неоднородностью по всем шкалам (значения σ от 2,1 до 5,29), Более однородны оценки красоты ребенка ($\sigma = 2,57$, минимальная оценка 4,8) и счастья ребенка ($\sigma = 2,1$, минимальная оценка 4,7); менее однородны оценки ума ($\sigma = 5,29$, минимальное значение 1,4) и характера ($\sigma=3,18$, минимальное значение 3,5). Общее количество низких оценок (менее 5), выставяемых матерями детям с НТ – 26, или 6,84 % от общего числа оценок. Оценивая характер своего ребенка, матери указывали на упрямство, вредность, своеволие ребенка, и ставили более низкие оценки по данной шкале. Матери НТ детей существенно различаются между собой в основном в оценках ума и характера своего ребенка.

Матери детей с НП оценивают своих детей по разным шкалам на разном уровне: от 6,49 баллов по шкале здоровья до 9,62 баллов по шкалам красоты и характера. Оценки матерей группы НП отличаются статистически значимо от оценок матерей группы НТ по шкалам здоровья, красоты и счастья, а по шкалам ума и характера различия отсутствуют. Все матери детей раннего возраста одинаково высоко оценивают красоту, характер и счастье своего ребенка, но более высокие оценки получают дети с неврологической патологией, так как матери считают своего ребенка более красивым и более счастливым по сравнению с НТ детьми. При этом матери считают своего ребенка с НП менее здоровым и менее умным по сравнению с НТ детьми, что отражает реальную картину уровня здоровья и развития детей с НП.

Разброс оценок матерей детей с НП значительно больший по сравнению с матерями НТ детей – значения σ от 0,467 по шкале красоты до 4,68 по шкале здоровья. Матери более единодушны в оценке красоты своих детей (минимальное значение 4,8) и счастья ребенка (минимальное значение 4,7). Большой разброс значений оценок наблюдается по шкалам здоровья (минимальное значение 0,6, максимальное значение 9,7), и по шкале ума (минимальное значение 1,4). По аналогии с показателем высоты оценки по шкалам здоровья и ума разброс значений σ отражает реальную картину нарушений у ребенка, так как дети различаются по диагнозу, соответственно и по степени нарушений двигательного и умственного развития. Достаточно высокий разброс оценок наблюдается по шкале характера, минимальное значение оценки характера 2,1. При выставлении ребенку низкой оценки по шкале характера матери называют упрямство, своеволие и негативизм ребенка.

Общее количество низких оценок, выставяемых матерями детям с НП, составляет 24, или 5,85 % от общего числа оценок, из них – 11 по шкале здоровья, 9 по шкале ума, 3 по шкале характера и 1 по шкале счастья. Низкие оценки давались детям с тяжелой и средней степенями нарушений развития.

Матери по-разному обосновывают свои оценки, которые они дают детям с НП:

- «У него еще много проблем со здоровьем, нужна операция, мы следующий раз к вам приедем, и будем наверху» (оценка здоровья ребенка 6,5),

- «Конечно, он не совсем здоров, мы же лечимся» (оценка здоровья ребенка 8,2),

- «У нее есть проблемы с сердцем, с глазами» (оценка здоровья ребенка 5,3),

- «Он очень умный, сообразительный» (оценка ума ребенка 9,6),

- «Она умная, но не совсем все гладко» (оценка ума ребенка 7,7),

- «Конечно, она у меня самая красивенькая» (оценка красоты ребенка 10,0),

- «Она красивая, как и я, на меня похожа» (оценка красоты ребенка и самооценка красоты 10,0)

- «Характер у него не очень, вредничает» (оценка характера ребенка 6,5),

- «У нее очень хороший характер» (оценка характера 10,0),

- «Она счастлива, у нее все есть» (оценка счастья ребенка 10,0),

- «Мы не всегда угадываем, что ему надо, может, ему бывает плохо» (оценка счастья ребенка 9,8),

Таким образом, большинство матерей детей с неврологической патологией оценивают своего ребенка как обладающего средним уровнем здоровья и ума, очень красивого, с хорошим характером и очень счастливого. Достаточно высокие показатели среднего квадратичного отклонения свидетельствуют о наличии индивидуальных вариантов, или профилей оценки матерью своего ребенка.

2. Оценки матерями ребенка с неврологической патологией в зависимости от возраста и степени тяжести нарушений. Индивидуальные варианты профилей оценки матерью своего ребенка могут определяться разными факторами, в числе которых степень тяжести нарушений и возраст ребенка. В таблице 3 представлены результаты корреляционного анализа. Степень нарушений у детей определялась с помощью трех диагностических инструментов, на основании результатов которых ребенок был отнесен к группе с легкими, средними и выраженными нарушениями. Хронологический возраст ребенка вычислялся в месяцах.

Данные в таблице 2 показывают, что значения оценок ребенка матерью связаны с возрастом ребенка и степенью нарушений развития по всем шкалам, кроме шкал красоты и характера. Матери детей с разной степенью нарушений развития по-разному оценивают здоровье, ум и счастье ребенка: чем тяжелее нарушение развития у ребенка, тем более низкие оценки он получает по этим шкалам. Эти факты отражают реалистичность и рациональность оценок матерей, так как чем более выраженным является нарушение у ребенка, тем он менее здоров и менее умен в связи с наличием неврологической патологии, степень тяжести

которой определяет и отставания в двигательном и умственном развитии ребенка. Красота и характер ребенка оцениваются матерью независимо от степени имеющегося у него нарушения, что может свидетельствовать о том, что такая оценка является скорее эмоциональной, чем рациональной. Оценивая красоту ребенка, матери выражают свое эмоционально насыщенное отношение к нему, а не оценку соответствия ребенка принятым эталонам красоты. Обосновывая высокую оценку ребенка по шкале красоты, матери подкрепляют это эмоциональной экспрессией, что подтверждает эмоциональный характер оценки. Оценивая характер ребенка, матери ориентируются на наблюдаемые признаки поведения ребенка, придавая им оценочное значение – это признаки хорошего или плохого характера. Низкие оценки характера ребенка чаще всего обосновываются чертами упрямства и негативизма ребенка, что отражает трудности общения с ребенком и управления его поведением. Такие трудности могут наблюдаться у родителей независимо от степени тяжести нарушений у ребенка. Оценка характера у ребенка, таким образом, основывается на эмоциональном отношении матери к ребенку и отражает его с позитивным или негативным знаком.

Таблица 2 – Связь показателей оценки ребенка и самооценки матери с другими характеристиками (значения коэффициентов корреляции)

Шкалы	Степень нарушения у ребенка: значение коэффициента корреляции Спирмена	Возраст ребенка в месяцах: значение коэффициента корреляции Спирмена
Здоровье ребенка	-,282**	-,231*
Ум ребенка	-,469**	-,222*
Красота ребенка	-,216	-,316**
Характер ребенка	-,104	-,114
Счастье ребенка	-,278**	-,278*

Примечание: значения коэффициентов корреляции незначимы для всех шкал самооценки матери

** $p \leq 0,01$, * $p \leq 0,05$

Матери детей с НП по-разному оценивают здоровье, ум, красоту и счастье своего ребенка в зависимости от его возраста (таблица 2). Можно констатировать обратную связь оценок ребенка матерью и его возраста: чем старше ребенок, тем более низкие оценки он получает по всем шкалам, кроме шкалы характера. Матери оценивают детей младшего возраста как более здоровых, умных, красивых и счастливых по сравнению с детьми более старшего возраста. Однако данный факт может объясняться также большей процентной долей детей с тяжелой степенью нарушений развития в старшей возрастной подгруппе от 2,5 до 3 лет. Тем не менее, более высокие оценки матерей своим маленьким детям можно объяснить в целом более эмоциональным характером отношения, которое вызывает у матери маленький ребенок, а также менее продолжительным периодом негативного опыта матери, связанного с лечением ребенка с неврологической патологией.

3. Самооценки матерей, воспитывающих детей раннего возраста. Матери НТ детей оценивают самих себя достаточно высоко – самая низкая оценка 8,3 балла. Наиболее высокие оценки получены по шкалам здоровья, красоты и характера. Матери оценивают показатели счастья на уровне 8,4 балла ($\sigma=1,61$), что ниже средней оценки счастья у детей (8,7) – они считают себя менее счастливыми, чем их дети.

Обнаружены высокие значения коэффициентов корреляции ($p \leq 0,01$ и $p \leq 0,05$) между всеми шкалами самооценки, что свидетельствует об общем положительном отношении женщин к самим себе. Они считают себя здоровыми (8,9 баллов, $\sigma=1,11$), умными (8,3 балла $\sigma=1,24$), красивыми (8,9 балла, $\sigma=0,94$), обладающими хорошим характером (8,9 балла, $\sigma=1,96$). Как отмечает П.В. Яньшин [20], высокая самооценка в целом дает основание для предположения о повышении эмоционального фона настроения, которое является фоном общего самочувствия. Если наблюдается устойчивое повышение самооценки до самых высоких значений, то автор предлагает говорить о нереалистичности самооценки, что, как правило, сочетается с понижением критичности. Обращают на себя внимание особенно высокие значения самооценки красоты (9,2) с минимальным разбросом ($\sigma=0,88$), что может отражать современные представления молодых женщин о красоте как ценности и как критерии успешности человека.

Высокие значения самооценки, то есть склонность к локализации самооценки в верхней трети шкалы, как установлено в работе О.Н. Молчановой [17], является типичной для современных женщин в период ранней зрелости (от 21 года до 35 лет). Все женщины в нашем исследовании попадают в данную возрастную группу – как матери детей с НП, так и матери НТ детей. Описанные автором общевозрастные характеристики самооценки типичны и для части наших испытуемых, в особенности для матерей, имеющих НТ детей. Склонность оценивать себя в верхней части шкалы объясняется изменением мотивации оценивания: «Происходит усиление мотива самовозвышения, что, в свою очередь, по-видимому, обусловлено ориентацией современного общества на достижения, успехи, экспансию или, по крайней мере, ожиданием именно от молодых «достижительных» ... стратегий жизни» [17, с.49].

Самооценки матерей, имеющих детей с НП, значимо отличаются от самооценок матерей НТ детей, что подтверждается сравнительным анализом средних значений в группах с помощью критерия Манна-

Уитни ($p \leq 0,01$). Матери основной группы дают более низкие оценки своему здоровью (7,46 баллов по сравнению с 8,5 баллов), своему уму (7,42 по сравнению с 8,6), своей красоте (6,84 по сравнению с 9,2), и своему характеру (6,49 по сравнению с 8,4). Матери, имеющие детей с неврологической патологией, оценивают себя по всем шкалам значительно ниже, что можно объяснить наличием ребенка с отклонениями в развитии и приписыванием себе ярлыка неполноценной матери, который распространяется на всю личностную сферу женщины. Дополнительным аргументом является существование значимых корреляционных связей между всеми шкалами самооценки ($p \leq 0,01$), что говорит о наличии общих критериев при оценке женщиной себя по разным шкалам.

Самооценки по шкале счастья у матерей в основной группе и группе сравнения практически одинаковы (8,39 и 8,4), статистически значимых различий между ними не обнаружено. Несмотря на то, что женщины, имеющие детей с неврологической патологией, оценивают себя ниже по другим шкалам, и предполагается, что это связано с осознанием себя как матери особенного ребенка, они считают себя такими же счастливыми, как и женщины, воспитывающие детей без проблем в развитии. «О, я вот аж здесь, я очень счастлива» (ставит оценку выше линии, самооценка счастья выше 10,0).

Наличие ребенка с отклонением в развитии не делает женщину менее счастливой, и она находит другие критерии для ощущения счастья. «Я счастлива полностью, все живы и здоровы» (самооценка счастья 9,8), «Если бы Саша поправился, было вообще все хорошо» (самооценка счастья 10,0); «Чего мне не хватает? Когда вы мне сказали, что с ребенком все хорошо, я довольна, что мне еще надо?!» (самооценка счастья 8,5); «Хочется большего спокойствия, все, что связано со Светой, немного напрягает» (самооценка счастья 9,8); «Не хватает до полного, чтобы Кира поправилась» (самооценка счастья 9,7); «Сейчас все есть, вся надежда, что мы поправимся» (самооценка счастья 10,0). В качестве одного из критериев счастья матери используют наличие улучшений в состоянии и развитии ребенка, его продвижение на пути к выздоровлению.

4. Сравнительный анализ оценок ребенка и самооценок матерей. Данные, представленные в таблице 1 и на рисунке 1, позволяют сравнить самооценки матери и оценки, которые она дает своему ребенку с неврологической патологией.

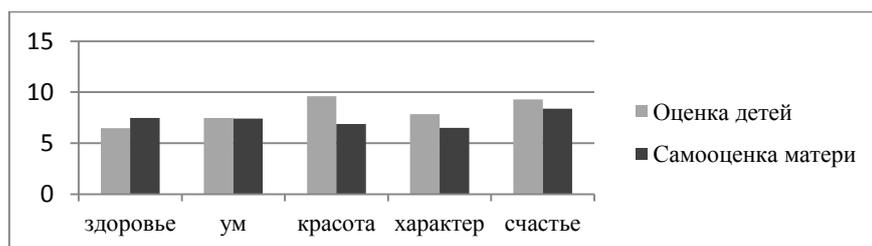


Рисунок 1 – Сравнение самооценок матери и оценок ребенка с НП

По всем шкалам, кроме шкалы здоровья, матери оценивают своего ребенка выше, чем саму себя. Более низкие оценки здоровья ребенку логичны, так как ребенок имеет диагноз, получает реабилитацию, поэтому он не может считаться здоровым. Особенно велики различия по шкалам красоты и характера, то есть матери считают своего ребенка более красивым и обладающим лучшим характером. Своего ребенка женщины считают более счастливым, чем саму себя.

Выделяются два способа оценки ребенка матерью. Во-первых, оценивая своего ребенка, матери в ряде случаев ориентируются на собственные оценки себя и прямо об этом говорят, что свидетельствует о прямой проекции своих оценок на ребенка: «Мне не хватает своей семьи» (самооценка счастья 7,1) и «Ему надо чаще видиться с папой, он живет в Москве» (оценка счастья ребенка 8,9); «У меня сложный характер, все делаю по-своему» (самооценка характера 3,1) и «У нее упертый характер, вся в меня» (оценка характера ребенка 3,1); «Ругается на нас, все время чем-то недовольная» (оценка счастья ребенка 2,4) и «Я истощена физически, может, потому что ребенок мало спит» (самооценка счастья 3,5).

Во-вторых, при оценке счастья ребенка матери оценивают его как результат их собственных усилий: «Он самый счастливый, мы же все для этого делаем». Данный способ также можно трактовать как проекцию своих ожиданий на ребенка, а не как оценку его собственного состояния.

На рисунке 2 представлены результаты корреляционного анализа, который показал, что значения оценок ребенка и самооценок матери статистически связаны между собой по шкалам ума, красоты и характера, и не связаны по шкалам здоровья и красоты. Матери оценивают ребенка по аналогии с собой, так как оценки матерью своего ума, характера и счастья взаимосвязаны с оценками ума, характера и счастья у ребенка. Матери детей с неврологической патологией связывают уровень своего счастья со здоровьем, умом, красотой и счастьем своего ребенка. Однако оценка матерью своего здоровья и красоты никак не связана с оценкой здоровья и красоты у ребенка, что может объясняться объективностью и реалистичностью матери в оценке здоровья ребенка и эмоционально позитивным отношением матери к ребенку при оценке его красоты.

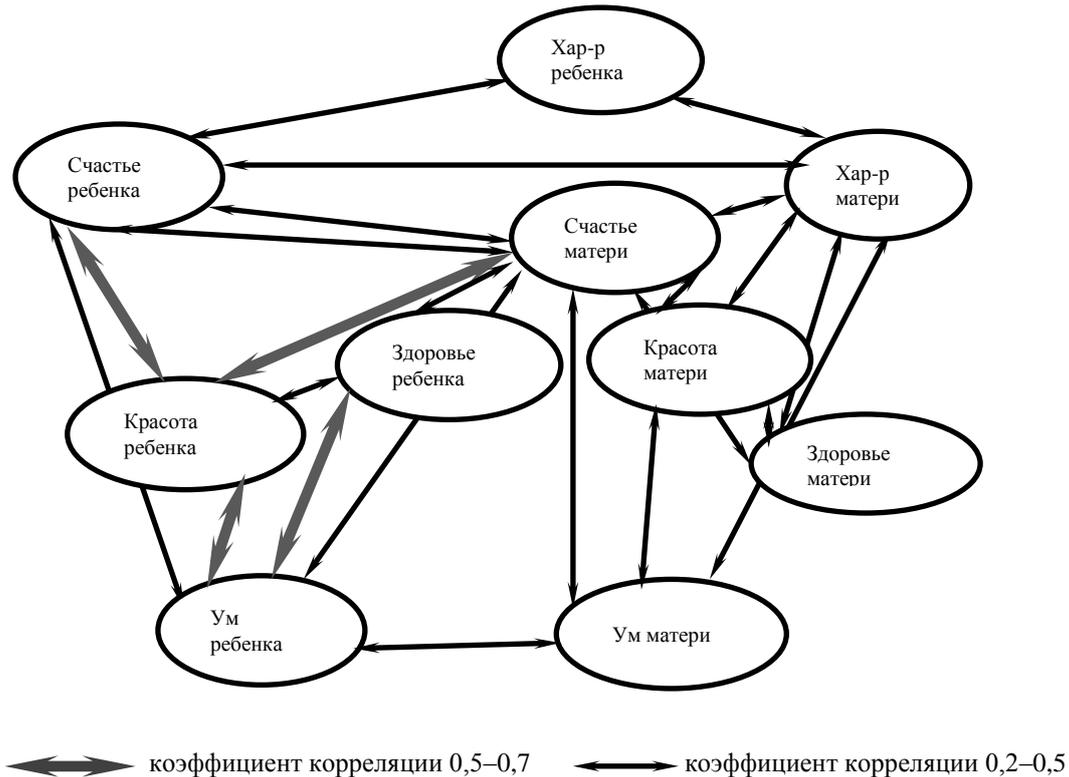


Рисунок 2 – Корреляции значений шкал оценки ребенка и самооценки матери

Заключение. В проведенном исследовании получены эмпирические доказательства наличия взаимосвязи оценок, которые матери дают своему ребенку раннего возраста, и их самооценок. Установлены следующие новые факты и закономерности:

1) Матери детей с неврологической патологией считают своего ребенка менее здоровым и менее умным по сравнению с нормотипичными детьми, но более красивым и более счастливым. Оценки матерями здоровья и ума являются рациональными и реалистичными, а высокие оценки красоты и счастья ребенка отражают позитивное эмоциональное отношение матери к ребенку. Оценки счастья ребенка основаны на сравнении себя с ребенком и оценке своих усилий в обеспечении благополучия ребенка.

2) Оценки матерями здоровья, ума и счастья ребенка различаются при разной степени нарушений развития у детей: чем тяжелее нарушение развития у ребенка, тем более низкие оценки он получает по этим шкалам. Красота и характер ребенка оцениваются матерью независимо от степени имеющегося у него нарушения, что свидетельствует об эмоциональных критериях оценки. Чем младше ребенок, тем выше матери оценивают его здоровье, ум, красоту и счастье, что объясняется эмоционально насыщенным отношением, которое вызывает маленький ребенок, а также менее продолжительным периодом негативного опыта матери, связанного с лечением ребенка.

3) Наличие у матери ребенка с проблемами в развитии и приписывание себе ярлыка неполноценной матери приводит к снижению ее самооценки по здоровью и личностным качествам. Матери оценивают себя одинаково независимо от степени тяжести нарушений у ребенка, а также его возраста. Матери детей с неврологической патологией оценивают себя такими же счастливыми, как и матери нормотипичных детей, при этом критерии счастья у них включают успехи ребенка на пути к выздоровлению.

4) Матери детей с неврологической патологией считают своего ребенка более умным, красивым, обладающим лучшим характером и более счастливым по сравнению с самими собой; они связывают уровень своего счастья со здоровьем, умом, красотой и счастьем своего ребенка. Оценки своего здоровья и красоты не связаны с оценкой красоты и здоровья ребенка, что свидетельствует о рациональной оценке одних качеств ребенка и эмоциональной оценке других качеств ребенка.

Таким образом, в исследовании установлено, что оценки матерями детей раннего возраста различаются в зависимости от наличия или отсутствия у ребенка неврологических нарушений. Доказанная взаимосвязь материнских оценок ребенка и самих себя объясняется как влиянием материнских самооценок на оценки ребенка, так и обратным влиянием отставания в развитии ребенка на самооценки личностных качеств матери. Самооценки счастья матери основаны не столько на факте наличия у ребенка неврологической патологии, сколько на успехах в продвижении ребенка в развитии. В структуру материнской позиции включаются не только оценка себя как матери, но и оценка себя как личности и

индивидуальности, что доказывает значимость мотивационно-потребностной и ценностно-смысловой сферы матери. Данные результаты могут использоваться в консультативной работе психологов с матерями, имеющими детей с отклонениями в развитии. В дальнейшем необходимо провести анализ различных индивидуальных профилей самооценки матерей с целью определения благоприятных и неблагоприятных вариантов структуры самооценки как критериев благополучия личности матери и ее ресурса на пути преодоления кризиса рождения особого ребенка.

Список литературы

1. Филиппова, Г.Г. Психология материнства : учеб. пособие / Г.Г. Филиппова. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 239 с.
2. Jonas, M. Behinderte Kinder, behinderte Mütter?: Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit / M. Jonas. – Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch; Originalausgabe Edition, 1990. – 168 s.
3. Спиваковская, А.С. Профилактика детских неврозов (комплексная психологическая коррекция) / А.С. Спиваковская. – М. : МГУ, 1988. – 200 с.
4. Захарова, Е. И. Психология освоения родительства : Научная монография / Е. И. Захарова. – М. : ИИУ МГОУ, 2014. – 258 с.
5. Шматкова, И.В. Взаимосвязь эмоционального благополучия детей раннего возраста и материнской позиции : Дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.13 – психология развития, акмеология. – Минск, 2014. – 197 с.
6. Авдеева, Н.Н. Взаимодействие матери и ребенка раннего возраста с задержкой речевого развития / Н.Н. Авдеева // Психологическая наука и образование. – 2019. – Т. 24. – № 2. – С. 19–28.
7. Соловьева, Е.В. О материнском отношении к детям раннего возраста, зачатым посредством экстракорпорального оплодотворения [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. – 2014. – Том 6. – № 4. – С. 147–156. doi:10.17759/psyedu.2014060413. Дата обращения: 10.03.2019.
8. Айвазян, Е.Б. Материнство: варианты переживания и поведения / Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одиноква // Журнал "Синдром Дауна. XXI век". – 2010. – № 2(5). – С. 14–20.
9. Сергеева, И.А. Результаты изучения материнского отношения к детям раннего возраста с синдромом Дауна [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2004. – Альманах №8 : URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-8/rezultaty-izucheniya-materinskogo-otnosheniya-k> (Дата обращения: 24.10.2019).
10. Валитова, И. Е. Представления матерей о ребенке с двигательными нарушениями / И. Е. Валитова // Инновации в медицине, психологии и педагогике: Материалы международной научно-практической конференции. – Новосибирск : Изд-во ООО «Немо-пресс». – С. 89–94.
11. Добряков, И. В. Психическое развитие детей с церебральными параличами: особенности, отклонения, расстройства, психокоррекция и психотерапия / И.В. Добряков, Е.В. Крыжко // Восстановительное лечение детей с поражениями центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата : Методические рекомендации / Под ред. И. В. Добрякова, Т.Г. Щединой. – СПб : Издательский дом СПбМАПО, 2004. – С. 113–137.
12. Романова, О. Л. Психологическое исследование особенностей материнской позиции женщин, дети которых страдают церебральным параличом / О.Л. Романова // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1988. – № 9. – С. 109–114.
13. Чеснокова, И. И. Проблема самосознания в психологии / И.И. Чеснокова. – М. : Наука, 1977. – 144 с.
14. Бернс, Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс. – М. : Прогресс, 1986. – 422 с.
15. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс. – М. : Прогресс, 1994. – 480 с.
16. Белобрыкина, О. А. Развитие самосознания в детском возрасте: монография / О. А. Белобрыкина. – Новосибирск : НГПУ, 2003. – 215 с.
17. Молчанова, О.Н. Самооценка: стабильность или изменчивость? // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2006. – Т. 3. – №2. – С. 23–51.
18. Frey, D. Enhancing self esteem / D. Frey, C. J. Carlock. –Muncie: Taylor & Francis, 2013. – 538 p.
19. Wells, L.E. Self-Esteem. Its conceptualization and measurement / L.E. Wells, G.Marwell. – Beverly Hills-London, 1976. – 290 p.
20. Яньшин, П. В. Исследование самооценки по Дембо-Рубинштейн с элементами клинической беседы // Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности / П. В. Яньшин. – СПб., 2004. – С. 15–40.
21. Bar, M.A. et al. Do participation and self-efficacy of mothers to children with ASD predict their children's participation? / M.A. Bar, et al. // Research in Autism Spectrum Disorders. – 2016. – Vol. 24. – P. 1–10.
22. Meirsschaut, M. Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions / M. Meirsschaut, H. Roeyers, P. Warreyn // Research in Autism Spectrum Disorders. – 2010. – Vol. 4. – №. 4. – P. 661–669.
23. Ooi, K.L. A meta-synthesis on parenting a child with autism / K.L. Ooi, Y.S. Ong, S.A. Jacob, T.M. Khan // Neuropsychiatric Disease and Treatment. – 2016. – Vol. 12. – P. 745–762.
24. Kim, M. K. Influence of self-esteem, family function and social support on wellness of mothers of children with disabilities / M. K. Kim, I. S. Kwon //Child Health Nursing Research. – 2016. – Vol. 22. – №. 1. – P. 1–10.
25. Jeon, G. The effects on the parent's self-esteem and parenting stress according to the Childhood Education Center Satisfaction /G. Jeon, S. Cho // The Journal of Korea Institute of Information, Electronics, and Communication Technology. – 2015. – Vol. 8. – №. 4. – P. 299–309.
26. Guillamón, N. Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: The influence of self-efficacy and coping strategies / N. Guillamón, et al.//Journal of clinical nursing. – 2013. – Vol. 22. – №. 11–12. – P. 1579–1590.
27. Soref, B. Personal and environmental pathways to participation in young children with and without mild motor disabilities / B. Soref, et al. // Child: care, health and development. – 2012. – Vol. 38. – №. 4. – P. 561–571.

28. Рубинштейн, С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения в клинике / С.Я. Рубинштейн. – М., 1970. – 168 с.

References

1. Filippova G. G. Psychology of motherhood: textbook [*Psikhologiya materinstva: ucheb. posobie*]. Moscow: Publishing house of the Institute of Psychotherapy, 2002, 239 p.
2. Jonas M. Behinderte Kinder, behinderte Mütter?: Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch; Originalausgabe Edition, 1990, 168 p.
3. Spivakovskaya A. S. Prevention of childhood neuroses (complex psychological correction) [*Profilaktika detskikh nevrozov (kompleksnaya psikhologicheskaya korrektsiya)*]. Moscow: MSU, 1988, 200 p.
4. Zakharova E. I. Psychology of parenting development: a scientific monograph [*Psikhologiya osvoeniya roditel'stva : Nauchnaya monografiya*]. Moscow: IU MGOU, 2014, 258 p.
5. Shmatkova I. V. the Relationship between the emotional well-being of young children and the maternal position [*Vzaimosv'яз' emotsional'nogo blagopoluchiya detei rannego vozrasta i materinskoi pozitsii : Diss. ... kand. psikhol. nauk : 19.00.13 – psikhologiya razvitiya, akmeologiya*]. Minsk, 2014, 197 p.
6. Avdeeva N. N. Interaction of a mother and a young child with delayed speech development [*Vzaimodeistvie materi i rebenka rannego vozrasta s zaderzhkoi rechevogo razvitiya*]. *Psychological science and education*, 2019, Vol. 24, no. 2, p. 19–28.
7. Solovyova E. V. About the maternal attitude to young children conceived through in vitro fertilization [*O materinskom otnoshenii k detiam rannego vozrasta, zachatym posredstvom ekstrakorporal'nogo oplodotvoreniya*] // *Psychological and pedagogical research*, 2014, Volume 6, No. 4, p. 147-156. doi: 10.17759/psyedu.2014060413. Date of access: 10.03.2019. [Electronic resource].
8. Ayzvazyan E. B., Odinkova G.E. Motherhood: variants of experience and behavior [*Materinstvo: varianty perezhivaniya i povedeniya*]. *Journal "Down Syndrome. XXI century"*, 2010, № 2 (5), p. 14–20.
9. Sergeeva I. A. Results of studying the maternal attitude to children of early age with down syndrome [*Rezultaty izucheniya materinskogo otnosheniya k detiam rannego vozrasta s sindromom Dauna*]. *Almanac of the Institute of correctional pedagogy*, 2004, Almanac #8: URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-8/rezultaty-izucheniya-materinskogo-otnosheniya-k> (accessed: 24.10.2019). [Electronic resource].
10. Valitova I. E. Representations of mothers about a child with motor disorders [*Predstavleniya materei o rebenke s dvigatel'nymi narusheniyami*]. *Innovations in medicine, psychology and pedagogy: Materials of the international scientific and practical conference*. Novosibirsk: Publishing house of LLC "Nemo-press", p. 89–94.
11. Dobryakov I. V., Kryzhko E.V. Mental development of children with cerebral palsy: features, deviations, disorders, psychocorrection and psychotherapy [*Psikhicheskoe razvitiye detei s tserebral'nymi paralichami: osobennosti, otkloneniya, rasstroystva, psikhokorrektsiya i psikhoterapiya*]. *Rehabilitation treatment of children with lesions of the central nervous system and musculoskeletal apparatus : Methodical recommendations*. Saint Petersburg: SPbMAPO Publishing house, 2004, p. 113–137.
12. Romanova O. L. Psychological study of the features of the maternal position of women whose children suffer from cerebral palsy. [*Psikhologicheskoe issledovanie osobennostey materinskoi pozitsii zhenshchin, deti kotorykh stradaiut tserebral'nym paralichom*]. *Journal of neuropathology and psychiatry named after S. S. Korsakov*, 1988, no. 9, p. 109–114.
13. Chesnokova I. I. The problem of self-consciousness in psychology [*Problema samosoznaniya v psikhologii*]. Moscow: Nauka, 1977. 144 p.
14. Burns R. Development of the Self-concept and education [*Razvitiye Ia-kontseptsii i vospitanie*]. Moscow: Progress, 1986, 422 p.
15. Rogers K. View on psychotherapy. The development of man [*Vzgliad na psikhoterapiyu. Stanovlenie cheloveka*]. Moscow : Progress, 1994, 480 p.
16. Belobrykina O. A. Development of self-consciousness in childhood: monograph [*Razvitiye samosoznaniya v detskom vozraste: monografiya*]. Novosibirsk: NGPU, 2003, 215 p.
17. Molchanova, O.N. Self-esteem: stability or variability? [*Samootsenka: stabil'nost' ili izmenchivost'?*]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki*, 2006, T. 3, no. 2, p. 23–51.
18. Frey, D. Enhancing self esteem / D. Frey, C. J. Carlock. –Muncie: Taylor & Francis, 2013. – 538 p.
19. Wells, L.E. Self-Esteem. Its conceptualization and measurement / L.E. Wells, G.Marwell. – Beverly Hills-London, 1976. – 290 p.
20. Yanshin P. V. Study of self-esteem by Dembo-Rubinstein with elements of clinical conversation. Practical training in clinical psychology [*Issledovanie samoosenki po Dembo-Rubinshtein s elementami klinicheskoi besedy*]. *Methods of personality research*. Saint Petersburg, 2004, p. 15–40.
21. Bar M.A. et al. Do participation and self-efficacy of mothers to children with ASD predict their children's participation? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2016, vol. 24, p. 1–10.
22. Meirsschaut, M., Roeyers H., Warreyn P. Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2010, vol. 4, no. 4, p. 661–669.
23. Ooi K.L. Ong Y.S., Jacob S.A., Khan T.M. A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2016, vol. 12, p. 745–762.
24. Kim M. K., Kwon I. S Influence of self-esteem, family function and social support on wellness of mothers of children with disabilities. *Child Health Nursing Research*, 2016, vol. 22, no. 1, p. 1–10.
25. Jeon G., Cho S. The effects on the parent's self-esteem and parenting stress according to the Childhood Education Center Satisfaction. *The Journal of Korea Institute of Information, Electronics, and Communication Technology*, 2015, vol. 8, no. 4, p. 299–309.
26. Guillamón N. et al. Quality of life and mental health among parents of children with cerebral palsy: The influence of self-efficacy and coping strategies. *Journal of clinical nursing*, 2013, vol. 22, no.11–12, p. 1579–1590.

27. Sore, B. et al. Personal and environmental pathways to participation in young children with and without mild motor disabilities. *Child: care, health and development*, 2012, vol. 38, no. 4, p. 561–571.

28. Rubinstein S. Ya. Experimental methods of pathopsychology and experience of their application in the clinic [*Ekspierimental'nye metodiki patopsikologii i opyt ikh primeneniia v klinike*]. Moscow, 1970, 168 p.

I. E. Valitova. Relationship between mother's assessment of an early child and her self-esteem

In the introduction, the relevance of the study of the maternal position in relation to an early age child with neurological pathology, as well as the assessment of the child and the mother's self-esteem as components of the maternal position is considered. The relevance is justified by the need to study the relationship between parents and children to determine the content of the psychologist's work with parents rearing children with developmental disorders.

In the main part the theoretical publications on the problems of parent / mother position are analyzed, the features of the mother's position and its structure in relation to young children and children with developmental disorders are examined. The role of self-esteem in the structure of self-consciousness as an emotional component that expresses a person's relation to her/himself is shown, and the regulatory functions of self-esteem are described.

The results of a study of mothers' assessment of an early age child and mother's self-esteem in the main group of mothers with children with neurological pathology (82 respondents), and in the control group of mothers with normally developed children (76 respondents) are presented. The study was conducted using a modified Dembo-Rubinstein technique. Mothers were asked to rate their child and themselves on scales of health, intelligence, beauty, character, and happiness.

The results on the relationship between the mother's assessment of the child and her self-assessment, the difference between the child's assessment and self-assessment in mothers, depending on the presence of a child with neurological pathologies, were obtained. It was found that a decrease of the child's rating on different scales is associated with the degree of developmental disorders and an increase in the child's age.

It proves the relationship between maternal assessments of the child and maternal self-esteem, due to the influence of maternal self-assessments to a child evaluation, and reverse the impact of having a disabled child on mother's self-assessment of her personal qualities. It was found that the mother's self-assessment of happiness is not associated with the presence of a child with a developmental disorders. Self-assessments of a mother's happiness are based not so much on the fact that the child has a developmental abnormality, but on the success of the child's progress in development.

The results obtained can be used in the counseling work of a psychologist with a family rearing a child with developmental disorders.

Keyword: motherhood, maternal position, toddlers, normal development, developmental disorders, neurological pathology, assessment of the child, mother's self-esteem.