

УДК 159.922.76

И. Е. Валитова

канд. психол. наук, доц., проф. каф. социальной работы
Брестского государственного университета имени А. С. Пушкина
e-mail: irvalitova@yandex.ru

СОДЕРЖАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ В СТРУКТУРЕ МАТЕРИНСКОЙ ПОЗИЦИИ ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Проведен анализ содержания эмоциональной сферы женщин, имеющих детей раннего возраста, и выявлены их особенности при наличии у ребенка неврологической патологии и получении им лечения и реабилитации. Матери детей раннего возраста с неврологической патологией реализуют двойственное отношение к детям: отношение как к ребенку раннего возраста с его возрастными особенностями и задачами развития и отношение к неврологическому нарушению у ребенка, что проявляется в полярности испытываемых эмоций, чувств любви, симпатии и антипатии, недовольства ребенком, беспокойства и тревоги за него, в страхах, в мечтах и стремлениях матери. Обнаружены варианты доминирующей направленности матери: направленность на обеспечение благополучного развития ребенка и направленность на преодоление нарушения у ребенка.

Введение

Рождение ребенка с отклонениями в развитии задает специфическое содержание становлению матери как субъекта взаимодействия с ребенком, которое включает модификацию содержания ее эмоциональной сферы, или сферы переживаний по отношению к ребенку и к себе самой. В ранний период развития ребенка с отклонениями в развитии происходят процессы трансформации основных отношений женщины, которые отражают и изменения в ее эмоциональной сфере. Однако содержание эмоциональной сферы женщины, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии, в структуре материнской позиции еще не выступало в качестве предмета психологических исследований.

Цель статьи – описать особенности переживаний матери, воспитывающей ребенка раннего возраста с неврологической патологией, как проявление ее отношения к ребенку и к его нарушению. Для выявления особенностей эмоциональной сферы матерей детей раннего возраста необходимо провести сравнительный анализ переживаний матерей, имеющих нормально развивающихся детей и детей с отклонениями в развитии, чтобы выявить специфичность в содержании переживаний матерей при наличии у ребенка неврологических нарушений.

Рождение ребенка является для женщины настолько важным и ответственным событием, что изменяет ее жизнь в целом, перестраивает отношения во всех аспектах ее бытия: от семейного, бытового до профессионального и личностного. Включенность женщины в постоянные взаимодействия со своим ребенком, ограниченность психологического пространства диадных отношений «мать – ребенок» формируют совершенно особенную среду бытия матери. В исследованиях Е. И. Захаровой [1] получены убедительные данные о том, что с рождением ребенка в мотивационной сфере женщины лидирующие позиции начинают занимать мотивы, связанные с материнством, и ведущим из них становится стремление к достижению счастья для ребенка. В. С. Мухина трактует материнство как психологическое состояние и социальную ответственность женщины, как составную часть ее ментальности: «Каждая женщина как уникальная личность сама может определять свое отношение к материнству. Но если у женщины специфически осложненные особенности... ей может быть чрезвычайно сложно обрести себя в материнстве» [2, с. 143].

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. Понятие родительской позиции А. С. Спиваковская [3] определила как совокупность установок родителя во взаимодействии с ребенком, возникающих под влиянием мотивов воспитания (осознаваемых и неосознаваемых), в структуру которой включены три взаимосвязанных компонента:

1) когнитивный (представления о ребенке, о его индивидуальных особенностях и уровне развития),

2) эмоциональный (эмоциональное отношение к ребенку, общий эмоциональный фон взаимодействия с ним),

3) поведенческий (формы и способы взаимодействия с ребенком).

К характеристикам социальной родительской позиции, которая закреплена в культурных предписаниях и нормах, Е. И. Захарова [1] относит такие характеристики, как забота о ребенке, зависимость от ребенка, ответственность за него, руководство, поддержка, эмоциональное принятие ребенка. Очевидно, что в структуре родительской (материнской) позиции эмоциональная сфера занимает ведущее место, регулируя процессы взаимодействия матери и ребенка.

Эмоции как психический процесс отражают субъективное оценочное отношение человека к окружающему миру, и на субъективном уровне эмоции определяются как переживание. Эмоциональные процессы трактуются как процессы внутренней регуляции деятельности человека, отражающие смысл существующих или возможных жизненных ситуаций. А. Н. Леонтьев, определяя связь между эмоциями и другими проявлениями личности, писал: «Особенность эмоций состоит в том, что они отражают отношения между мотивами (потребностями) и успехом или возможностью успешной реализации отвечающей им деятельности субъекта. При этом речь идет не о рефлексии этих отношений, а о непосредственно-чувственном их отражении, о переживании» [4, с. 209–210]. Он предлагал исследовать «такие “межмотивационные” отношения, которые, складываясь, характеризуют собой строение личности, а вместе с ним и сферу отражающих и опосредствующих ее функционирование эмоциональных переживаний» [4, с. 211]. Субъективно мотивы личности выступают только в форме переживания желания, стремления к цели.

Совокупность человеческих чувств как совокупность отношений человека к миру и прежде всего к другим людям проявляется в форме личного переживания (С. Л. Рубинштейн). «Чувство человека – это отношение его к миру, к тому, что он испытывает и делает, в форме непосредственного переживания [5, с. 140], а «всякое переживание, т. е. психическое явление с подчеркнута личностным характером, обязательно включено в сферу эмоциональности» [5, с. 165]. В. К. Вилюнас рассматривает эмоциональные процессы преимущественно в аспекте выполнения ими мотивационных функций [6]. Таким образом, эмоции занимают важное место в структуре мотивационно-потребностной и ценностно-смысловой сфер личности и выполняют функции регуляции поведения и деятельности.

Описание содержания эмоциональной сферы матерей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, осуществлено в исследованиях родительского отношения к детям с разными видами нарушений развития [7]. Авторами обозначается широкий круг эмоций, чувств и эмоциональных состояний матерей: эмоциональная напряженность, гнев; тревога, грусть, печаль; чувство неопределенности, пессимизм; чувство утраты эмоционального контроля над ситуацией; чувство стыда за рождение неполноценного ребенка; чувство разочарования; чувство отчаяния, беспомощности и некупа-

емости огромных физических и психологических усилий; чувство жалости к себе, обида; чувство вины перед ребенком; жалость к ребенку. Подчеркивается, что чувство глубокой привязанности к ребенку и радость от общения с ним выражены значительно меньше по сравнению с другими чувствами и эмоциями. Перечень испытываемых матерями эмоций, чувств и эмоциональных состояний свидетельствует о преобладании негативного эмоционального фона, на котором реализуется материнское отношение к особому ребенку. Однако эти данные были получены в исследованиях материнского отношения к детям дошкольного и школьного возраста, и они не могут быть прямо перенесены на детей раннего возраста. Ранний возраст с позиции матери предстает как относительно небольшой временной отрезок материнского опыта совладания с проблемами развития и реабилитации маленького ребенка, что может обуславливать и содержание, и его эмоциональный фон.

Организация и методы исследования

В качестве исследуемых выступали матери детей раннего возраста (от одного года до трех лет, средний возраст детей 25 месяцев). В основную группу (*неврологическая патология – НП*) вошли 117 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, G80.2, G80.3, G80.4), другие психоневрологические расстройства (G83.2, G90). 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. В группу сравнения (*нормотипичные дети – НТ*) вошли 94 матери, имеющие 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 использовался методический прием завершения неоконченных предложений, который относится к проективным методам исследования личности [8–10]. Проективный метод трактуется как способ экспериментального исследования отношений и установок личности, психологических защит и конфликтов: «из материала проективных методик исследователь “вычерпывает” личностный смысл целей и обстоятельств действий и прежде всего – обстоятельств, имеющих для человека преградный, конфликтный смысл» [9, с. 28]; проективные методики рассматриваются «как приемы опосредованного изучения личности, основывающиеся на построении специфической, пластичной (слабоструктурной) стимульной ситуации, стремление к разрешению которой способствует актуализации в восприятии тенденций, установок, отношений и других личностных особенностей» [8, с. 28].

Методика неоконченных предложений как одна из проективных методик определяется П. В. Яньшиным [10] как средство скрининга проблемных областей личности, которые могут быть неосознаваемыми или малоосознаваемыми и отражают сознательные, подсознательные и бессознательные чувства и мысли, значимые отношения испытуемого. Набор неоконченных предложений составляется для целей конкретного исследования с учетом характеристик респондентов, поэтому в качестве основы был выбран набор предложений, разработанный В. В. Ткачевой [11] и предназначенный для исследования родительской позиции в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии.

В нашем исследовании респондентам предлагалось завершить следующие предложения:

Когда я думаю о своем ребенке, то...

Я люблю, когда мой ребенок...

Мне нравится в моем ребенке...

Меня беспокоит в нем/ней...
 Мне бы хотелось, чтобы мой ребенок больше уделял внимания...
 Хотелось, чтобы он/она перестал(а)...
 Я очень раздражаюсь, когда...
 Я хотела бы, чтобы...
 Я всегда мечтала о том, что...
 Я была бы рада, если бы...
 Мне бы не хотелось, чтобы...
 Я боюсь, что...

Этот набор неоконченных предложений позволяет выявить позитивные и негативные эмоции матери по отношению к ребенку, отношения симпатии/антипатии, эмоциональные состояния тревоги, беспокойства, раздражения, страха, мотивацию в форме мечтаний, стремлений и желаний. Набор завершений неоконченных предложений обрабатывался с помощью контент-анализа. Контент-анализ проводился отдельно по каждому предложению и в каждой группе (основная группа и группа сравнения). Сравнение результатов, полученных от матерей разных групп, позволяет получить данные об особенностях эмоциональной сферы женщины при наличии у нее ребенка с отклонениями в развитии, а также определить общие особенности эмоциональной сферы матерей, воспитывающих маленького ребенка.

Описание и анализ результатов

На рисунке 1 представлены результаты контент-анализа ответов матерей на вопрос «Когда я думаю о своем ребенке, то...», которые отражают непосредственное эмоциональное отношение матери к своему ребенку.

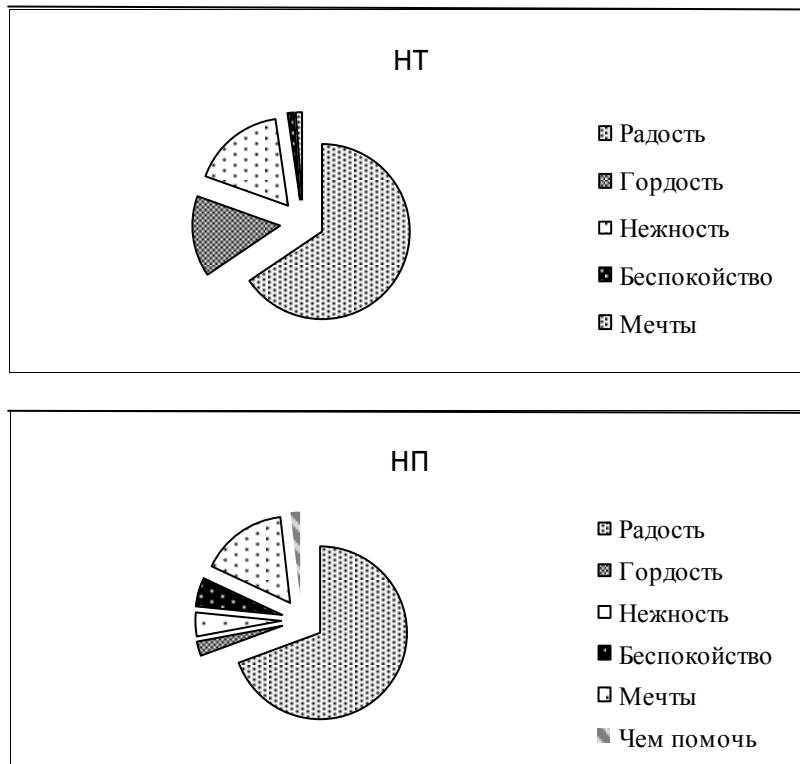


Рисунок 1. – Чувства матери («Когда я думаю о своем ребенке...»)

Ответы матерей были распределены в одинаковые категории для двух групп, но частота представленности этих ответов в двух группах различна ($df = 5$, $\chi^2_{\text{эмп}} = 31,27$,

$\chi^2_{\text{крит}} = 15,08$, $p < 0,01$). Чаше всего встречается чувство радости и гордости за своего ребенка (68,3 % в группе НП и 76,1 % в группе НТ) и чувство нежности (16,3 % в группе НТ и 4,27 % в группе НП). Небольшое количество ответов отнесены к категории «беспокойство» (думая о своем ребенке, матери испытывают чувство беспокойства и тревоги за него), а также к категории «мечты» (15,4 %), и эти категории ответов чаще встречаются у матерей детей с неврологической патологией. Основные различия между группами обеспечиваются разной представленностью категорий «гордость» (2,56 % в группе НП и 14,1 % в группе НТ), «нежность» (4,27 % в группе НП и 14,1 % в группе НТ), «беспокойство» (5,12 % в группе НП и 1,08 % в группе НТ), «мечты» (15,4 % в группе НП и 1,08 % в группе НТ). Таким образом, матери детей с НП испытывают разные чувства, думая о своем ребенке: радость сочетается с беспокойством и тревогой, которые как бы замещают чувства гордости и нежности.

Проанализируем, как матери завершали два предложения «Я люблю...» и «Мне нравится...». Всего для анализа были взяты 447 ответов матерей на эти вопросы. Между ответами матерей двух групп статистически значимые различия отсутствуют (критерий χ^2 и критерий Фишера, $p > 0,05$). Матерям нравится одинаковый набор качеств и умений у ребенка, независимо от наличия у него неврологической патологии.

В ответах респондентов были выделены следующие категории обоснований матерью своей любви к ребенку: матерям нравятся красивые глаза и улыбка ребенка, когда ребенок смеется, радуется и веселится; здоров, ничего не беспокоит, хорошо ест; телесный контакт и совместная с ним активность; занят делом, активен; мотивация, целеустремленность и любопытство ребенка; его самостоятельность; доброта и послушание. В обеих группах наиболее часто встречаются такие категории ответов: когда ребенок радуется, смеется и веселится, его доброта, послушание и коммуникабельность, а также телесный контакт с ребенком и совместная активность. Об общем положительном отношении матери к ребенку свидетельствует высокий процент ответов «все нравится» (22,56 % в группе НП и 24,7 % в группе НТ), а также низкий процент отсутствия ответов на эти вопросы или ответов «не знаю» по сравнению с количеством таких ответов на другие вопросы (1,95 и 0,52 % в двух группах). Это свидетельства эмоционально насыщенного, выраженного положительного отношения матери к ребенку раннего возраста, а также значимости для матерей данных вопросов: они всегда находят то, что им в ребенке нравится, и не склонны игнорировать именно эти вопросы.

Далее проанализируем, как матери завершали предложения «Меня беспокоит в нем/в ней...», «Мне не нравится...». Объединение данных по двум предложениям оказалось целесообразным, т. к. респонденты зачастую рассматривают эти предложения как две стороны одного явления: если что-то не нравится в ребенке, то это же и беспокоит, и, наоборот, беспокоит в ребенке именно то, что не нравится. Четверть матерей группы НТ и 13,7 % в группе НП либо не завершили предложения, либо написали, что их ничего не беспокоит. В остальных случаях матерей беспокоит (не нравится в ребенке) его характер (15,4 % в группе НП и 48,9 % в группе НТ), и это основная часть суждений в группе матерей НТ. Матерей из группы НП беспокоит (не нравится) диагноз в целом ребенка (10,2 %), конкретные симптомы, например, он еще не ползает, не ходит, мало говорит (20,5 % высказываний), здоровье ребенка (18,8 %), уровень развития ребенка (7,69 %). Матерей детей с НТ беспокоят недостатки речи (5,43 %) и здоровье ребенка (7,6 %). Различия между матерями в группах НП и НТ статистически значимы (ф критерий Фишера, $p \leq 0,01$). В целом матери детей с НП чаще испытывают беспокойство в отношении своего ребенка и им не нравится большее число качеств у ребенка. Если матери НТ детей испытывают беспокойство преимущественно по поводу характера ребенка (65 % от всех имеющихся суждений), реже по поводу здоровья, патологических привычек, проблем питания и недостатков развития речи,

то матери детей с НП беспокоятся по поводу заболевания, диагноза, симптомов нарушения у ребенка. Таким образом, матерям детей с НП в первую очередь не нравятся и беспокоят в ребенке его недостатки, вызванные заболеванием, и во вторую очередь черты характера.

Сходные результаты получены при контент-анализе завершения предложения «*Мне бы хотелось, чтобы мой ребенок уделял больше внимания...*», т. к. это предложение фактически продолжает рассуждения матери о том, что ей не нравится в ребенке и что ее беспокоит. Различия в суждениях матерей из групп НП и НТ вновь оказались статистически значимыми (ф-критерий Фишера, $p \leq 0,01$). Продолжая предложение, матери достаточно часто давали ответы «не знаю» или предложение не завершали (25,6 % в группе НП и 17,1 % в группе НТ), что можно трактовать как негативное отношение матерей к данному вопросу. Матери детей с НП чаще всего хотели бы, чтобы их дети уделяли больше внимания развивающим и дидактическим играм (19,7 %), лечебной физкультуре и двигательной активности (15,9 %), занятиям, требующим усидчивости и сосредоточенности (11,1 %). У матерей НТ детей нет ярко выраженных предпочтений, кроме пожелания уделять больше внимания дидактическим и развивающим играм (14,5 %), все остальные пожелания относятся к самым разным сферам и представлены небольшим числом суждений (играм на свежем воздухе, книгам и картинкам, окружающему миру, рисованию, близким людям, общению с другими детьми, внешнему виду, своим обязанностям и др.). Среди суждений матерей детей с НП также встречаются, хотя достаточно редко, пожелания, сходные с пожеланиями матерей НТ детей (уделять внимание близким, общению с другими детьми, внешнему виду и правильному поведению, окружающему миру, книгам и картинкам). Таким образом, матери детей с НП выражают свое недовольство недостаточным вниманием детей прежде всего к занятиям, необходимым для преодоления дефицитов ребенка и являющимся по сути продолжением его реабилитации. При этом частично причины недовольства отражают возрастные задачи развития ребенка в раннем возрасте.

Сходные результаты получены при контент-анализе завершения предложения «*Хочу, чтобы он перестал...*». Большинство суждений были отнесены к категориям «что-то делать» (37,6 % в группе НП и 48,9 % в группе НТ) и «болеть» (20,5 % в группе НП и 7,45 % в группе НТ). Различия между группами статистически значимы (критерий χ^2 , $p < 0,01$). Для матерей детей с НП важно, чтобы ребенок перестал болеть и испытывать проблемы, связанные с болезнью, в частности трудности еды и сна, а также страхи.

На рисунке 2 представлены результаты контент-анализа завершения предложения «*Меня раздражает...*», которые позволяют понять, что вызывает у матерей недовольство и негативные эмоциональные состояния.

Матерей обеих групп больше всего раздражает поведение ребенка (35,1 % в группе НП, 26,5 % в группе НТ), а матерей НТ детей также и непослушание ребенка (33 %). Матери детей с НП испытывают раздражение по другим причинам: они не могут понять, что надо ребенку, если ребенок не слушается, а также по ситуативным и личностным причинам (по 12,8 % каждая категория). Трудности понимания ребенка с неврологической патологией и непонимание причин поведения ребенка являются типичными для матерей детей с НП, эти трудности не отмечаются матерями НТ детей. 10,3 % матерей детей с НП сообщили, что они никогда не раздражаются, и 16,2 % матерей не завершили это предложение.



Примечание – Различия между группами НП и НТ статистически значимы ($df = 6$, $\chi^2_{эмп} = 30,056$, $\chi^2_{крит} = 16,812$, $p < 0,01$).

Рисунок 2. – Негативные состояния матери («Меня раздражает...»)

В таблице представлены результаты контент-анализа предложений, отражающих мотивационные устремления матерей, к которым мы отнесли желания и мечтания матери. Эти результаты включают противоположную направленность респондентов – их пожелания, чтобы мечты и желания исполнились в сочетании с пожеланиями, чтобы что-то не исполнилось или не произошло.

Таблица. – Результаты контент-анализа незаконченных предложений

Категория	Группа		НТ (n = 92)		Значимость различий
	НП (n = 117)		Кол-во	%	
<i>Я хотела бы, я мечтала бы, я была бы рада, чтобы...</i>					
	Кол-во	%	Кол-во	%	
1. Ребенок был здоров, не болел, выздоровел	94	28,1	46	1	$\phi(1 \text{ и } 5)$, $p \leq 0,01$
2. Развивался как все, догнал сверстников, хорошо развивался	16	4,79	9	3,86	$\phi(1 \text{ и } 2)$, $p \leq 0,01$
3. Научился ходить, ползать, бегать, танцевать	59	17,7	2	0,85	$\phi(1 \text{ и } 3)$, $p \leq 0,01$
4. Будет говорить, хорошо говорить	19	5,68	6	2,57	$\phi(4 \text{ и } 7)$, $p \leq 0,01$
5. Овладеет разными умениями, разовьет качества и способности	31	9,28	39	16,7	$\phi(1 \text{ и } 5)$, $p \leq 0,01$
6. Пойдет в детский сад, школу, хорошо учился	8	2,39	11	4,72	$\phi(6 \text{ и } 7)$, $p \leq 0,01$
7. Станет успешным, хорошим человеком	18	5,38	31	13,3	$\chi^2(4-7)$, $p < 0,01$
8. Все трудности преодолеет	25	7,49	15	6,43	
9. Был счастлив и радовался	15	4,49	32	13,7	
10. Я всегда мечтала о таком ребенке	31	9,28	22	9,44	
11. Ничего / Нет ответа, не знаю	18	5,38	20	8,58	
Итого ответов	334	100	233	100	$\chi^2(4-7)$, $p < 0,01$
Всего мечтаний для себя	16		37		$\phi_{эмп} = 1,856$
Я мечтала о счастливом материнстве и здоровом ребенке	10		0		$p \leq 0,05$ $\phi_{крит} = 1,64$

Окончание таблицы

<i>Мне бы не хотелось, чтобы...</i>					
1. Ребенок был несчастлив	5	4,27	20	21,3	χ^2 , $p < 0,01$
2. Болезни остались	32	27,4	12	12,8	χ^2 , $p < 0,001$
3. Плохое поведение и привычки	6	5,13	22	23,4	
4. Ребенка обижали, жалели	10	8,54	15	16,0	χ^2 (4 и 5), $p < 0,01$
5. Сохранились проблемы в развитии	23	19,66	7	7,45	
6. Не начал ходить и говорить	6	5,13	0	0	
7. Проблемы отношений в семье	2	1,7	6	6,4	
8. Так осталось на всю жизнь	9	7,69	0	0	
Другое	8	6,83	1	1,06	
Ничего / Нет ответа, не знаю	16	13,7	11	11,7	
Итого	117	100	94	100	

Большинство суждений матерей, отражающих их мечты, стремления и желания, относятся к ребенку. Как показывают данные в таблице, матери детей из обеих групп высказывают как сходные, так и различные суждения, в количественном соотношении между ними существуют статистически значимые различия. Среди пожеланий и мечтаний матери называют здоровье, отсутствие болезней или выздоровление ребенка, благополучное развитие ребенка, овладение ребенком различными навыками и способностями, поступление в детский сад и школу, хорошую успеваемость, счастье и радость ребенка. В группе матерей детей с НП на первый план выходят пожелания и мечты о выздоровлении ребенка (28,1 %), об овладении ребенком двигательными навыками (17,7 %), овладении другими навыками, в том числе речью (15 %), о преодолении всех трудностей в будущем (7,49 %). У матерей НТ детей приоритетные позиции занимают здоровье ребенка (19,7 %), овладение ребенком умениями и способностями (16,7 %), счастье и радость ребенка (13,7 %), мечта, чтобы ребенок стал хорошим человеком (13,3 %). Таким образом, матери детей с НП мечтают, прежде всего, о преодолении ребенком отставания в развитии, о выздоровлении, об овладении ребенком теми навыками, которые являются дефицитами; в то время как матери НТ детей мечтают о здоровье и благополучном развитии своего ребенка.

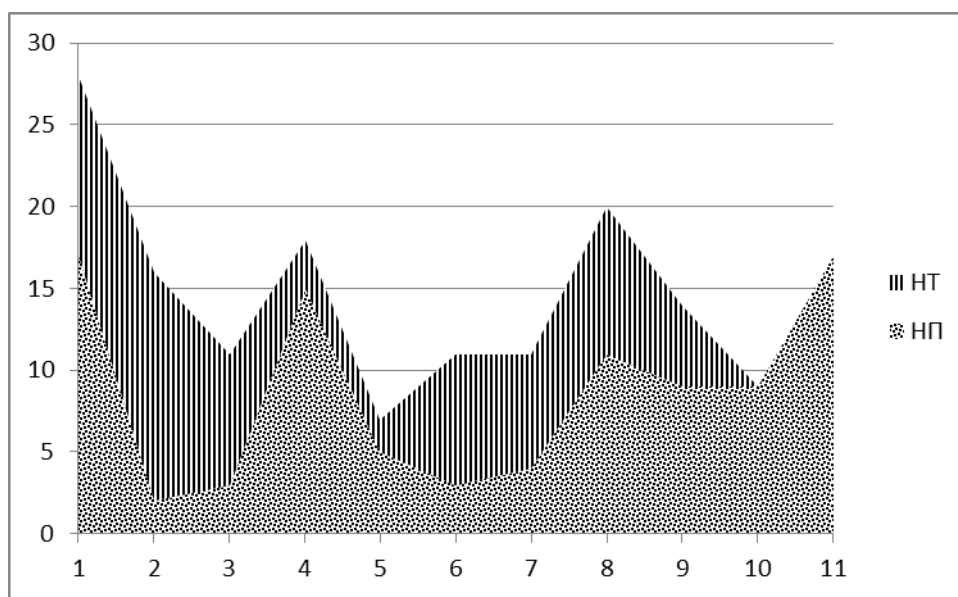
Часть суждений матерей отражают их пожелания самим себе или мечты для себя (например, «Я всегда мечтала выиграть миллион»); среди них мечты о счастливом материнстве и здоровом ребенке высказывают 10 матерей из группы НП, однако такие мечты не называют матери из группы НТ. Количество мечтаний для себя значимо больше у матерей НТ детей – 37 по сравнению с 16 у матерей детей с НП. Матери детей с НП в своих стремлениях и мечтаниях в большей степени ориентированы на ребенка по сравнению с матерями НТ детей, которые несколько больше ориентированы на себя.

У матерей обеих групп встречаются суждения типа «Я всегда мечтала о таком ребенке» (9,28 % в группе НП и 9,44 % в группе НТ), и это означает, что матери воспринимают своего ребенка как «ребенка своей мечты» и не стремятся что-либо в своем ребенке изменить или исправить.

Данные завершений предложения «Мне бы не хотелось, чтобы...» показывают сходную картину с желаниями и мечтами матерей, только с противоположным знаком. Матери обеих групп высказывают суждения, которые относятся к одинаковым категориям, при этом имеются статистически значимые различия в частоте их встречаемости. Приоритетными для матерей из группы НП являются суждения «мне бы не хотелось, чтобы... болезни остались» (27,4 %), «сохранились проблемы в развитии» (19,66 %), «так осталось на всю жизнь» (7,69 %). Небольшая часть суждений матерей отражают

их нежелание, чтобы ребенок так и не начал ходить и говорить, а также чтобы его обижали и жалели. Для матерей из группы НТ приоритетными являются другие суждения: «мне бы не хотелось, чтобы... у ребенка были плохое поведение и привычки» (23,4 %), «ребенок был несчастлив» (21,3 %), чтобы ребенка обижали» (16 %). Таким образом, матери детей с НП в первую очередь не хотят, чтобы у ребенка сохранились неврологические нарушения и имеющиеся проблемы в развитии, в то время как матери НТ детей не хотят, чтобы ребенок был несчастлив, имел плохие привычки и трудности в отношениях с окружающими.

Содержание страхов матерей можно описать, анализируя варианты завершения ими предложения «Я боюсь, что...», результаты контент-анализа которых представлены на рисунке 3.



1 – будут проблемы, что-то случится, 2 – болезни, 3 – плохое поведение и привычки, 4 – негативное воздействие окружающих, 5 – проблемы в развитии, отставание от сверстников, 6 – останутся трудности ходьбы, 7 – останутся трудности речи, 8 – ребенок вырастет и уйдет, 9 – проблемы адаптации к детскому саду, школе и взрослой жизни, 10 – все усилия напрасны, так останется на всю жизнь, 11 – я не все делаю для ребенка.

Примечание – $df = 8$, $\chi^2_{эмп} = 26,254$, $\chi^2_{крит} = 20,09$, $p < 0,01$.

Рисунок 3. – Страхи матери («Я боюсь, что...»)

Перечень страхов, а также их представленность различаются у матерей обеих групп. У матерей из группы НП чаще всего встречаются страхи болезней у ребенка и их сохранения (14,5 %), страх сохранения отставаний в развитии (12,8 %).

Три категории суждений («все усилия напрасны и проблемы в развитии сохранятся» – 16,23 %, «ребенок не будет ходить или будет плохо ходить» – 7,69 %, «ребенок не будет говорить» – 4,27 %) встречаются только в группе НП.

У матерей НТ детей другой перечень наиболее часто встречающихся страхов и опасений: «у ребенка появятся плохие привычки» (14,9 %), «страх болезней» (12,8 %), «опасения, что ребенка будут обижать» (11,7 %), а также что «он вырастет и уйдет от мамы» (11,7 %).

Одинаково часто матери из обеих групп опасаются, что «не все делают для своего ребенка» (9,5 %).

Заключение

Проведенное исследование позволяет сформулировать следующие эмпирически доказанные положения.

1. Матери детей раннего возраста с неврологической патологией реализуют двойственное отношение к детям: отношение как к ребенку раннего возраста с его возрастными особенностями и задачами развития и отношение к неврологическому нарушению у ребенка, что проявляется в полярности испытываемых эмоций, в проявлении чувств любви, симпатии и антипатии, недовольства ребенком, беспокойства и тревоги за него, в страхах, в мечтах и стремлениях матери. Обнаружена вариативная направленность матери, что проявляется в направленности на обеспечение благополучного развития ребенка и в направленности на преодоление нарушения.

2. Отношение к ребенку как к представителю раннего возраста отражается в следующих переживаниях матери: радость, гордость и нежность; в ребенке нравится все; матери не нравится, и она беспокоится о трудном характере ребенка; раздражение матери вызывает характер ребенка и его непослушание; она мечтает о здоровье и благополучии ребенка; не хочет, чтобы ребенок был несчастлив и испытывал трудности отношений с другими людьми; она боится болезней, трудного характера и плохих привычек у ребенка.

3. Отношение к неврологическому нарушению проявляется в следующих переживаниях матери: ей не нравится состояние здоровья ребенка, диагноз и симптомы нарушения, она недовольна вниманием ребенка к двигательной активности, развивающим и дидактическим играм, к занятиям, требующим сосредоточения, ее раздражает поведение ребенка и собственная неспособность понять его причины, она боится, что болезнь сохранится и все усилия будут напрасными, она жалеет о потере мечты о здоровом ребенке, мечтает о выздоровлении ребенка, овладении навыками, необходимыми для преодоления дефицитов, и ей не хочется, чтобы нарушение ребенка осталось на всю жизнь.

В исследовании определено содержание эмоциональной сферы женщин, имеющих детей раннего возраста, в структуре их материнской позиции описана внутренняя картина их эмоционального мира и мотивации в отношении ребенка. Понимание эмоциональных переживаний матери маленького ребенка, особенно ребенка с отклонениями в развитии, является важным инструментом в работе психологов и других специалистов системы раннего вмешательства. Ранняя поддержка, оказанная матери, переживающей кризис рождения особенного ребенка, будет способствовать благополучному совладанию с кризисом и повышению качества жизни и матери, и ребенка.

Суждения матерей детей с неврологической патологией в ряде случаев сходны с суждениями матерей НТ детей: матери детей с НП обнаруживают те же эмоциональные переживания по отношению к ребенку и самим себе, что и матери НТ детей.

Учитывая, что различия эмоциональных переживаний матерей двух групп основаны на критерии «направленность на обеспечение благополучного развития ребенка / направленность на преодоление нарушения», можно предположить, что этот же критерий может быть основанием и для типологии матерей детей с неврологической патологией. Эта гипотеза может быть верифицирована в дальнейших исследованиях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Захарова, Е. И. Психология освоения родительства : науч. монография / Е. И. Захарова. – М. : ИИУ МГОУ, 2014. – 258 с.
2. Мухина, В. С. Проблема материнства и ментальности женщин в местах лишения свободы / В. С. Мухина // Развитие личности. – 2003. – № 1. – С. 141–154.

3. Спиваковская, А. С. Профилактика детских неврозов (комплексная психологическая коррекция) / А. С. Спиваковская. – М. : МГУ, 1988. – 200 с.
4. Леонтьев, А. Н. Избранные психологические произведения : в 2 т. / А. Н. Леонтьев. – М. : Педагогика, 1983. – Т. 2. – 320 с.
5. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии : в 2 т. / С. Л. Рубинштейн. – М. : Педагогика, 1989. – Т. 2. – 328 с.
6. Виллюнас, В. К. Психология эмоциональных явлений / В. К. Виллюнас. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1976. – 142 с.
7. Психология семьи и больной ребенок : хрестоматия / авт.-сост. И. В. Добряков, О. В. Заширинская. – СПб. : Речь, 2007. – 400 с.
8. Бурлачук, Л. Ф. Введение в проективную психологию / Л. Ф. Бурлачук. – Киев : Вист-С, 1997. – 128 с.
9. Соколова, Е. Т. Проективные методы исследования личности / Е. Т. Соколова. – М. : Изд-во МГУ, 1980. – 176 с.
10. Яньшин, П. В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности / П. В. Яньшин. – СПб : Питер, 2004. – 336 с.
11. Ткачева, В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья / В. В. Ткачева. – 2-е изд. – М. : ИНФРА-М, 2017. – 281 с.

Рукапіс паступіў у рэдакцыю 15.04.2020

Valitova I. Ye. The Content of the Emotional Sphere in the Structure of the Maternal Position of Women Having Early Age Children with Developmental Disorders

The article analyzes the content of the emotional sphere of women rearing early age children, and reveals their features in the situation when a child has neurological pathology and receives treatment and rehabilitation. Mothers of young children with neurological pathology realize a dual attitude to children: an attitude towards an early child with its age characteristics and developmental tasks, and an attitude to child' neurological disorder, which is manifested in the polarity of emotions experienced, feelings of love, sympathy and antipathy, discontent with the child, anxiety for him, in mother' fears, dreams and aspirations. Variants of the mothers' dominant orientation were found: the focus on support the child's well-being and the focus on overcoming the child disability.