

**И. Е. ВАЛИТОВА**

кандидат психологических наук, доцент,  
профессор кафедры социальной работы

УО «Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина»  
г. Брест, Беларусь

## **СТРУКТУРА МАТЕРИНСКОГО ОБРАЗА РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ**

В статье раскрывается содержание образа ребенка у матерей, воспитывающих детей раннего возраста с неврологической патологией. Посредством факторного анализа установлено, что образ ребенка является реалистичным и пристрастным, он включает приписываемые ребенку характеристики. Содержание образа определяется мотивами матери и социальными установками на ребенка с отклонениями в развитии.

Ключевые слова: образ, образ ребенка, ранний возраст, отклонения в развитии, материнская позиция, факторный анализ.

Проблема обеспечения благополучного психофизического и психоэмоционального развития в онтогенезе в исследованиях по психологии развития выдвигается на первый план. Применительно к раннему периоду онтогенеза подходы к решению этой проблемы основаны на концепте диадного возраста [16], в котором реализуется идея рассмотрения раннего развития ребенка в процессе его взаимодействия с близким взрослым. Идея диадного возраста ярко описана Д.Б. Элькониным, который отмечал: «Наше предположение, что в ходе формирования предметного действия имеет место сложное взаимодействие ребенка и взрослого, выступающего как образец, приводит к заключению, что с определенного момента развития ребенок – это всегда «два человека» – Он и Взрослый. А не может ли быть, что именно внутреннее взаимодействие этих «двух человек», живущих в одном ребенке, раскроет нам процесс развития как процесс самодвижения?» [19, с. 141].

Конкретизация диадного подхода состоит в использовании понятия материнской позиции как целостного отношения матери к ребенку и

выяснения роли материнской позиции в процессе его благополучного развития [18]. Материнская позиция рассматривается как разновидность родительской позиции и понимается 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» [7, с. 73]. Структура внутренней материнской позиции на мотивационном уровне представлена содержанием личностного смысла материнства и его местом в системе актуальных мотивов; на когнитивном уровне – представлениями о материнстве, о ребенке и об отношениях с ним и образом себя в роли матери; на чувственном – эмоциональным отношением к материнству, себе в роли матери и ребенку [1;7]. Таким образом, одним из центральных компонентов в структуре материнской позиции является образ ребенка, который складывается у матери в процессе взаимодействия с ребенком, и который отражает мотивы и потребности матери.

В психологии категория образа получила разработку в исследованиях авторов разных направления. Развивая идеи А.Н. Леонтьева об образе мира, Ф.Е. Василюк [5] предложил модель образа сознания. Образ сознания детерминируется внешним – объективным миром, культурой, языком и внутренним – субъективным миром человека. Внешний мир представлен в «живом» образе сознания предметным содержанием, мир культуры – значением, язык – словом или знаком, внутренний мир – личностным смыслом. Четыре составляющие складываются в полюса «психосемиотического тетраэдра» как модели сознания, в которой чувственная ткань сознания окрашивает каждый из компонентов. В каждом образе сознания может доминировать тот или иной полюс, и это связано в той задаче, которую в данный момент решает сознание человека.

Категория образа применительно к социальным объектам получила рассмотрение в работах по социальной перцепции, в которых систематизированы характеристики образа другого человека. Образ другого

человека а) включен в процесс построения отношений между людьми, его содержание определяется целями общения и содержанием совместной деятельности субъектов; в) образ другого включает элементы пристрастности, обусловленные особенностями личности как познающего, так и познаваемого субъекта; г) аффективная окраска образа отражает отношение человека к человеку; д) образ другого человека включает как объективно существующие характеристики и черты; при этом образ другого человека также создается, конструируется на основе представлений субъекта о желаемых качествах объекта познания; е) образ другого является результатом сознательных, рациональных и неосознаваемых, иррациональных способов восприятия и понимания другого (Г.М. Андреева [2], А.А. Бодалев [3], В.Л. Ситников [14]).

Образ другого человека имеет уровневое строение: на уровне восприятия человек выделяет характеристики внешнего облика другого, его поведения, на мыслительном уровне для познания другого человека используются понятия, характеризующие личность, а также обобщенное знание о разных категориях людей. В современной зарубежной психологии такие обобщения описываются посредством понятий социальных стереотипов, атрибуций, социальных установок, имплицитных теорий личности [4; 8; 10; 11; 12; 20].

Конструктивистская парадигма в психологии (Дж.Бруннер) признает, что познающий субъект сам конструирует систему знаний о мире: «Если что-то и управляет нашими мыслями и действиями, так это созданная нами структура» [8, с. 32]. Основу созданной субъектом картины мира составляют конструкты (категории) как «некие классификационные шаблоны, способы понимания, через которые субъект интерпретирует происходящее с ним» [10, с. 94].

Понятие атрибуций взрослых, относящихся к ребенку, под которыми понимается образ ребенка, восприятие взрослыми его качеств и свойств, а также убеждения взрослых, используется в транзакционной модели развития

ребенка (А. Самерофф [20]) для характеристики восприятия и понимания ребенка родителями. Если родительские убеждения о ребенке получают позитивную обратную связь, это вызывает определенное поведение ребенка и, в свою очередь поддерживает убеждения родителей.

Под имплицитными теориями понимаются обыденные, ненаучные, житейские, не вполне осознаваемые представления людей о каком-либо явлении или процессе из их повседневной жизни. Имплицитные теории складываются в индивидуальном житейском опыте человека, они опосредуют понимание людьми друг друга; функция имплицитных теорий – обеспечить субъекту сетку интерпретации, связывая причинными отношениями сочетание различных качеств и поведение. «Эта потребность «наводить порядок» в своем окружении вытекает из адаптивной модели психологического субъекта и даже организма, позволяющей предвидеть свое окружение и владеть им» [11, с. 399].

Имплицитные теории в последнее время все чаще являются предметом самостоятельных исследований, что свидетельствует об их эвристическом потенциале [4; 10; 11; 12]. Имплицитные теории развития рассматриваются как значимые детерминанты родительского поведения – это представления о значимых факторах и ситуациях, оказывающих влияние на развитие ребенка. На основании имплицитной теории родитель делает выводы о наиболее вероятных причинах поведения ребенка, о связях определенных черт характера с теми или иными ситуациями, о структуре личности ребенка [4]. В содержание имплицитных теорий развития входят те убеждения и установки, которые родитель реализует во взаимодействии с ребенком.

Для изучения имплицитных теорий, социальных установок, стереотипов, картины мира, то есть сложно организованных образов, используются методы субъективной психосемантики [9; 13]. Разработанные в ней инструменты позволяют увидеть картину мира другого человека, способы познания мира и организации собственной жизнедеятельности.

Таким образом, в психологии используются разнообразные термины для описания результатов познания субъектом другого человека, которые различаются в зависимости от теоретических позиций авторов. Эти термины отражают различные уровни и способы создания образа другого человека, а также разные способы исследования этого сложного интегрального образования. Рассматривая образ ребенка у матерей, следует указать на важность изучения его структуры, содержания и способов формирования, учитывая регулятивную и прогностическую функции образа другого. Образ ребенка у матери выполняет регулирующую функцию, определяя поведение матери по отношению к ребенку, реализуемые ею воспитательные стратегии, а при наличии у ребенка отклонений в развитии и стратегии реализации коррекции и реабилитации. Образ ребенка раннего возраста с неврологической патологией у матери, безусловно, имеет определенную специфику, обусловленную возрастными особенностями детей, в частности, характеристиками их внешности, восприятия мира и поведения, тесной связью ребенка и матери. Образ ребенка с отклонениями в развитии формируется также под влиянием социокультурных ценностей и установок, среди которых необходимо отметить стигматизацию и дискриминацию как социальную установку на инвалидность.

Для описания содержания, структуры и способов формирования образа ребенка раннего возраста с неврологической патологией для получения первичных данных использовался проективный метод незаконченных предложений. Методика незаконченных предложений широко используется в исследованиях детско-родительских отношений, в том числе при наличии у ребенка отклонений в развитии. В отличие от методики свободных описаний, которая достаточно популярна в исследованиях образа, методика незаконченных предложений позволяет задать испытуемым наиболее общую схему категорий, организующих свободное описание. Свободное описание ребенка матерями имеет существенное ограничение, связанное с низким

уровнем познавательных способностей респондентов, которые составляют бедные однообразные описания.

В качестве основы был выбран набор предложений, разработанный В.В. Ткачевой [15] и предназначенный для исследования родительской позиции в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии. Первичные материалы анализировались посредством процедуры контент-анализа. В соответствии с целями исследования и спецификой исследуемой категории – дети раннего возраста – нами были выделены следующие категории анализа (таблица 1).

Таблица 1 – Категории анализа незаконченных предложений

<b>Категория анализа</b>	<b>Предложение</b>
Сравнение ребенка с другими детьми	По сравнению с другими детьми его/ее возраста
Чувства матери к ребенку: предпочитаемые качества у ребенка	Когда я думаю о своем ребенке, то Я люблю, когда мой ребенок Мне нравится в моем ребенке
Портрет ребенка: интересы, стремления, качества, способности, предпочтения	Моего ребенка интересует Мой ребенок любит Самое главное в характере моего ребенка Мой ребенок силен в Мой ребенок достаточно способен, чтобы Он/она предпочитает
Портрет ребенка: трудности и ограничения ребенка	Думаю, что ему/ей мешает Самое трудное, что пережил мой ребенок
Отношение матери к ребенку: не принимаемые качества ребенка	Меня беспокоит в нем/ней Мне бы хотелось, чтобы мой ребенок больше уделял внимания Хотелось, чтобы он/она перестал(а)
Негативные чувства матери (к ребенку)	Я очень раздражаюсь, когда Мне не нравится в нем/ней
Отношения в диаде	Мне приятно, когда мы с моим ребенком Мой ребенок и я Наши отношения с ребенком
Отношения ребенка с другими	Когда мы с ним/ней бываем среди

детьми	других детей
Временные модальности образа ребенка и образа себя у матери (прошлое и будущее)	Я хотела бы, чтобы Я всегда мечтала о том, что Я был(а) бы рад(а), если бы Мне бы не хотелось, чтобы Я боюсь, что

*Выборка исследования* включает 117 матерей, которые воспитывают детей раннего возраста с неврологической патологией (диагнозы: 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 проходят курсы реабилитации в Брестском областном центре медицинской реабилитации «Тонус». В терминологии психологического диагноза дети имеют нарушения в двигательном, познавательном, речевом и социальном развитии от легкой до выраженной степени. Степень выраженности нарушений развития определялась на основании трех источников: результаты диагностики психического развития детей с помощью методики Е.О. Смирновой [6] результатов диагностики с помощью Мюнхенской функциональной диагностики развития [17], экспертной оценки нарушений развития в двигательной, умственной речевой сферах и в поведении, которая осуществлялась врачами, психологами и педагогами Центра. Каждому ребенку приписывался индекс степени выраженности нарушений развития (3, 2, 1).

Общая выборка была разделена на три подгруппы по критерию возраста детей: подгруппа 1 – дети с неврологической патологией в возрасте от 1 года до 2 лет; подгруппа 2 – дети в возрасте от 2 до 2,5 лет; подгруппа 3 – дети в возрасте от 2,5 до 3 лет. Необходимость выделения трех возрастных групп обусловлена неоднородностью раннего возраста как возрастного периода онтогенеза, что в свою очередь обусловлено высоким темпом развития ребенка в данном возрасте. Возраст ребенка отражает также разный

опыт матери в его воспитании и реабилитации и совладания с кризисом рождения особенного ребенка.

Для определения категориальной структуры образа ребенка у матери был использован факторный анализ как вторичный метод анализа, который, во-первых, позволяет выявить отдельные категории – составляющие этого интегрального образования; во-вторых, дает возможность проведения сравнительного анализа у матерей разных подгрупп. Исходным материалом для факторизации выступали первичные результаты контент-анализа незаконченных предложений, закодированные в бинарную матрицу. Факторный анализ осуществлялся посредством центроидного метода с подпрограммой Varimax-вращения с нормализацией Кайзера (программа SPSS 17.0).

Факторизация исходных матриц (19 параметров) проводилась как на общей выборке, так и на выборках возрастных подгрупп.

В результате факторизации, проведенной *на общей выборке*, было выделено 9 факторов, в совокупности описывающих 74,96 % общей дисперсии.

*Первый фактор* «Ребенок меня радует» (12,9 % общей дисперсии) включает два полярных параметра с одинаковой факторной нагрузкой:

- |  |        |
|--|--------|
| - Радость и гордость за ребенка        | 0,961  |
| - Беспокойство, тревога и мечты матери | -0,964 |

Этот фактор отражает широкую гамму чувств, которые мать испытывает, когда думает о своем ребенке: на одном полюсе это радость, гордость за ребенка, переживание счастья («я радуюсь, что он у меня есть», «понимаю, как сильно его люблю»), на другом полюсе – чувства беспокойства, тревоги, а также мечты о будущем, о том, каким станет ребенок («хочу, чтобы он был здоров», «думаю о его будущем», «представляю, как она идет в школу», «думаю, чем могу ему помочь», «жалею его», «я уверена, что он сможет самостоятельно ходить»). Очевидно, что разные полюса отражают также временную модальность: чувства радости



и гордости возникают здесь и сейчас, в то время как чувство беспокойства, тревоги и мечты отражают будущее.

*Второй фактор* «Мечты о выздоровлении» (10,7 % общей дисперсии) включает два полярных параметра с почти равной факторной нагрузкой:

- |                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| - Мечты о выздоровлении ребенка | 0,819  |
| - Мечты о благополучии ребенка  | -0,852 |

Это фактор отражает содержание мечтаний матери о своем ребенке, которые выступают как взаимоисключающие. С одной стороны, мама мечтает, что ее ребенок выздоровеет, преодолеет свою болезнь, преодолеет отставание в развитии, будет такой же, как его сверстники; с другой стороны, мама мечтает, что ребенок вырастет хорошим, достойным человеком. Данный фактор отражает двухполюсность мечтаний матерей: ребенок достигнет своего рода идеала хорошего человека, но он также сможет преодолеть недуг. Этот фактор задает индивидуальные варианты мечтаний матери, за которыми скрывается направленность активности матери по отношению к ребенку: воспитывать ребенка как достойного человека или направить усилия на преодоление отставания в развитии.

*Третий фактор* «Ребенок способен достичь нормы» (9,47 % общей дисперсии) включает три параметра, два из которых являются полярными:

- |  |        |
|--|--------|
| - Ребенок способен достичь нормы           | 0,826  |
| - Ребенок способен стать хорошим человеком | -0,834 |
| - Степень нарушения у ребенка              | 0,485  |

Это фактор отражает представление матери о способностях ребенка, о его возможных достижениях. Это фактор отражает дихотомичность представлений матерей о способностях ребенка: на одном полюсе представления о том, что ребенок способен достичь нормы, а на другом полюсе – способность ребенка стать достойным человеком. По содержанию данный фактор сходен со вторым фактором, где отражается такая же по содержанию дихотомичность. Однако данный фактор включает также характеристику степени нарушения у ребенка, что можно трактовать

следующим образом: матери уверены, что их ребенок способен достичь нормы при более тяжелых нарушениях у ребенка («Хотя у моего ребенка нарушение тяжелое, я все равно уверена, что он способен выздороветь и не отличаться от сверстников»).

*Четвертый фактор* «Барьеры развития» (9,25 % общей дисперсии) включает два полярных параметра, факторная нагрузка которых примерно одинакова:

- |                           |        |
|---------------------------|--------|
| - Ребенку мешает болезнь  | 0,854  |
| - Ребенку мешает характер | -0,834 |

Данный фактор характеризует представления матерей о причинах, которые мешают ребенку, причем содержание незаконченного предложения «Думаю, что ему/ей мешает...» не содержит указания на область действия барьеров. В процессе контент-анализа были выделены две основные категории, которые обозначают разные по отношению к ребенку причины, выступающие в представлениях матерей как барьеры. Одна из категорий, названная «ребенку мешает болезнь», обозначает внешние по отношению к ребенку барьеры («болезнь», «диагноз», «состояние здоровья», «отсутствие опоры на руки», «высокий тонус мышц», «моя лень») – это барьеры, которые не зависят от активности самого ребенка. Вторая категория, названная «ребенку мешает характер», обозначает внутренние причины, зависящие от активности ребенка («мешает упертость», «страх», «поведение», «лень»). Барьеры, названные матерями, относятся исключительно к сфере имеющегося у ребенка неврологического расстройства, так как барьеры понимаются ими как препятствия на пути к выздоровлению, и не относятся к любым другим сферам жизни ребенка. Данный фактор обнаруживает в сознании матерей понимание барьеров как внешних и внутренних препятствий на пути ребенка к выздоровлению, связанных как с внешними препятствиями, к которым относятся характеристики заболевания, так и с внутренними препятствиями, к которым относят приписываемые ребенку черты характера и поведения.

*Пятый фактор* «Сильные стороны ребенка» (8,1 % общей дисперсии) включает в себя следующие параметры:

- |                               |        |
|-------------------------------|--------|
| - Указание на сильные стороны | 0,690  |
| - Потеря ребенка мечты        | -0,687 |

Отвечая на вопрос о сильных сторонах ребенка, только часть матерей смогли их указать, хотя данный фактор определяется в первую очередь именно этим параметром и имеет достаточно сильную факторную нагрузку. Параметр «Потеря ребенка мечты» фиксируется при упоминании матерями суждений типа «я не о том мечтала» («я мечтала, что буду мамой здорового ребенка», «я мечтала, что у меня будет ребенок как у всех»). Противоположный параметр, названный «Ребенок моей мечты», фиксируется при упоминании суждений типа «Я мечтала, чтобы у меня был именно этот ребенок» («чтобы был мальчик», «чтобы была доченька», «чтобы был вот такой Сашка»). При изменении знака параметра «Потеря ребенка мечты» на противоположный его можно трактовать как «Ребенок моей мечты». Данный фактор, таким образом, обозначает, что сильные стороны ребенка обнаруживаются матерями в тех случаях, когда они считают своего ребенка ребенком мечты, а не рассматривают его появление как потерю мечты.

*Шестой фактор* «Болезнь останется» (6,7 % общей дисперсии) включает три параметра, из которых категория с наибольшей факторной нагрузкой дает название всему фактору. Этот фактор является двухполюсным:

- |  |        |
|--|--------|
| - Страх сохранения отставаний в развитии | 0,789  |
| - Признание отставаний от сверстников    | 0,549  |
| - Радость и гордость за ребенка          | -0,481 |

Страх сохранения отставаний в развитии выражается в беспокойности матерей тем, что не удастся справиться с болезнью ребенка, преодолеть отставание от сверстников, что симптомы и дефициты сохранятся. С этим параметром логично сочетается параметр признания матерью факта отставания ребенка в развитии. Параметр радости и гордости

за ребенка в противоположном значении может рассматриваться как наличие (у матери) беспокойства и тревоги за ребенка. Поэтому в обобщенном виде этот фактор описывается в виде нарратива «Мой ребенок отстает в развитии от сверстников, я тревожусь и беспокоюсь за него и его будущее, и боюсь, что болезнь не пройдет и отставание от сверстников сохранится».

*Седьмой фактор* «Доброта и общительность ребенка» (6,26 % общей дисперсии) описывает понимание матерями черт характера ребенка, он является двухполюсным:

- |                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| - Доброта и общительность ребенка | 0,861  |
| - Целенаправленность ребенка      | -0,822 |

Матери выделяют черты характера ребенка в двухполюсном варианте: ребенок отличается целенаправленностью, с одной стороны, добротой и общительностью, с другой стороны. К характеристикам целенаправленности относятся называемые матерями такие качества как упрямство, упертость, сила воли, настойчивость, выдержка; к характеристикам доброты и общительности – называемые матерями качества дружелюбия, доброты, умения общаться. Очевидно, что эти качества являются результатом проекции на ребенка желаемых качеств, своих собственных качеств и своих ожиданий на ребенка, а качества целенаправленности еще необходимы и для реабилитации, для преодоления дефицитов у ребенка.

*Восьмой фактор* «Усилия напрасны» (5,91 % общей дисперсии) назван по параметру с положительным знаком факторной нагрузки:

- |                                    |        |
|------------------------------------|--------|
| - Все усилия могут быть напрасными | 0,614  |
| - Это ребенок моей мечты           | -0,740 |
| - Я не все делаю для ребенка       | -0,577 |

Перевод значения параметров с отрицательного знака на положительный позволяет описать данный фактор посредством нарратива «Это не ребенок моей мечты, но я все делаю для своего ребенка, хотя боюсь, что все усилия могут быть напрасными».

Девятый фактор «Позитивные черты ребенка» (5,32 % общей дисперсии) включает единственный параметр:

- Любознательность и позитивизм ребенка 0,942

Любознательность и позитивизм ребенка как черта его характера называется матерями достаточно редко, и этот параметр не связан с другими, выступая как самостоятельный конструкт, не отличаясь высоким уровнем значимости для респондентов. Можно трактовать этот факт как невысокую значимость для матерей указанных качеств ребенка.

Для выявления специфики структуры материнского образа ребенка в зависимости от его возраста мы провели факторный анализ в трех возрастных подгруппах. Результаты факторизации представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Факторная структура материнского образа ребенка с неврологической патологией на разных этапах раннего детства

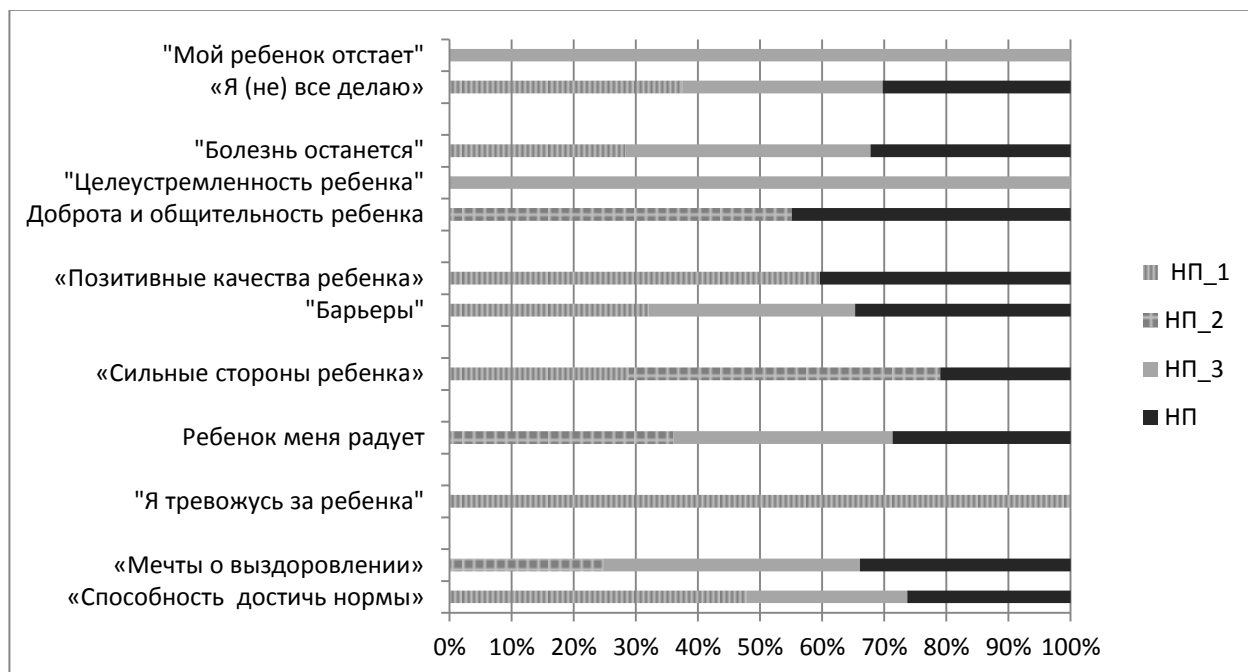
Возраст ребенка						
Ф	1 – 2 года		2 – 2,5 года		2,5 – 3 года	
<b>1-7</b>	<b>69,7 %общей дисперсии</b>		<b>74,2 %общей дисперсии</b>		<b>72,04 %общей дисперсии</b>	
1	«Ребенок способен достичь нормы» 17,2 % общей дисперсии		«Способный ребенок» 19,34 % общей дисперсии		«Ребенок меня радует» 15,9 % общей дисперсии	
	Способен достичь нормы	,801	Указание на сильные стороны ребенка	,789	Радость и гордость за ребенка	,974
	Степень нарушения Мечты о достижении нормы, выздоровлении и	,679	Ребенку мешает болезнь	,600	Беспокойство, тревога и мечты	-,974
	Способен стать хорошим человеком	-,787	Целеустремленность ребенка	,596		
			Ребенок способен достичь нормы	,575		
2	«Я тревожусь за ребенка»		«Ребенок меня радует»		«Мечты о выздоровлении»	

	<i>12,6 % общей дисперсии</i>		<i>16,21 % общей дисперсии</i>		<i>13,02 % общей дисперсии</i>	
	Тревога, беспокойство и мечты матери	,904	Радость и гордость за ребенка	,927	Мечты о выздоровлении	,798
	Доброта и общительность ребенка	,585	Беспокойство, тревога и мечты	-,919	Называние сильных сторон ребенка	,658
	Радость и гордость за ребенка	-,839	Любознательность и позитивизм ребенка	,450	Ребенок моей мечты	,448
					Мечты о благополучии	-,801
3	<i>«Сильные стороны ребенка» 11,1 % общей дисперсии</i>		<i>«Болезнь останется» 10,63 % общей дисперсии</i>		<i>«Целеустремленность ребенка» 10,2 % общей дисперсии</i>	
	Называние сильных сторон ребенка	,810	Страх сохранения отставания	,846	Целеустремленность ребенка	,894
	Признание отставания в развитии ребенка от сверстников	-,772	Ребенку мешает характер	,696	Доброта и общительность ребенка	-,834
			Ребенку мешает болезнь	-,446		
			Ребенок моей мечты	-,549		
4	<i>«Барьеры развития» 8,53% общей дисперсии</i>		<i>«Мечты о выздоровлении» 7,79 % общей дисперсии</i>		<i>«Ребенок способен достичь нормы» 9,33 % общей дисперсии</i>	
	Ребенку мешает болезнь	,881	Степень нарушения	,787	Способен достичь нормы	,946
	Ребенку мешает характер	-,658	Любознательность и позитивизм ребенка	,520	Способен стать хорошим человеком	-,939
			Мечты о благополучии	-,721		
			Я не все делаю	-,479		
5	<i>«Позитивные качества ребенка» 7,86 % общей дисперсии</i>		<i>«Доброта и общительность ребенка» 7,%</i>		<i>«Барьеры развития» 8,86% общей дисперсии</i>	

	Любознательность и позитивизм ребенка Ребенок моей мечты Потеря ребенка мечты	,817  ,467 -,606	Доброта и общительность ребенка Мечты о выздоровлении и Ребенку мешает характер Целеустремленность ребенка	,909  ,489  ,446  -,571	Ребенку мешает характер Ребенку мешает болезнь	,931  -,903
6	<i>«Я не все делаю» 6,56 % общей дисперсии</i>		<i>«Усилия напрасны» 7,12% общей дисперсии</i>		<i>«Болезнь останется» 8,2 % общей дисперсии</i>	
	Страх: я не все делаю Целеустремленность ребенка	,891  ,537	Потеря ребенка моей мечты Все усилия могут быть напрасными	,806  ,756	Страх сохранения отставания от сверстников Все усилия могут быть напрасными Любознательность ребенка	,642  -,792  -,555
7	<i>«Болезнь останется» 5,88 % общей дисперсии</i>		<i>«Ребенок способен достичь нормы» 6,1 % общей дисперсии</i>		<i>«Мой ребенок отстаёт» 6,53 % общей дисперсии</i>	
	Страх сохранения отставания от сверстников Все усилия могут быть напрасными	,790  -,658	Способен достичь нормы Признание отставания от сверстников Способен стать хорошим человеком	,566  ,512  -,861	Признание отставания в развитии ребенка от сверстников Степень нарушения у ребенка	,744  -,703

Анализ данных факторизации по возрастным подгруппам показывает существенное сходство факторов по содержанию, так как одинаковые факторы выделены во всех возрастных подгруппах. Различия состоят в субъективной значимости некоторых категорий и факторов для респондентов

разных подгрупп, что отражается в величине их общей дисперсии и факторной нагрузки. Кроме того, в отдельных возрастных подгруппах выделены единичные факторы, отсутствующие в других возрастных подгруппах. Различия факторизации в возрастных подгруппах отражены в диаграммах на рисунке 1, которые иллюстрируют процентное соотношение факторных нагрузок.



NP – вся выборка, NP\_1 – подгруппа 1, NP\_2 – подгруппа 2, NP\_3 – подгруппа 3

Рисунок 1 – Факторные нагрузки, в процентах

Структура материнского образа ребенка имеет особенности в разных возрастных группах. В первую очередь, все факторы, за исключением трех, выделенных в возрастных подгруппах, повторяются в общей выборке.

Исключение составляет фактор 2 «Я тревожусь за ребенка» в подгруппе 1 (12.6 % общей дисперсии). Тревога, беспокойство и мечты матери – параметр с наибольшей факторной нагрузкой; противоположным по значению в структуре этого фактора является параметр радости и гордости за ребенка; матери этой группы выделяют в первую очередь доброту и общительность ребенка (а не целеустремленность, которая необходима для преодоления дефицитов). С этим согласуется факт отсутствия в данной подгруппе фактора «Ребенок меня радует», который по содержанию противоположен. Вероятно, на втором году жизни у матерей имеется



меньший опыт совладания с проблемами особого ребенка, а тревога и беспокойство о будущем являются результатом меньшей осведомленности матерей о проблемах и способах их решения.

В подгруппе 3 исключение составляет фактор 3 «Целеустремленность ребенка» (10,2 % общей дисперсии), который не был выделен ни в других подгруппах, ни по выборке в целом. В него вошли два параметра: целеустремленность ребенка и доброта/общительность ребенка, которые представляют собой два полюса одного конструкта. Данный фактор является противоположным по содержанию фактору 7 в общей выборке «Доброта и общительность ребенка». Можно предположить, что в возрасте от 2,5 до 3 лет матери рассматривают целеустремленность как наиболее важную черту характера ребенка, так как к этому периоду они фиксируют увеличившиеся возможности ребенка и повышают свои требования к преодолению отставаний в развитии («Ему скоро три года, а он так и не начал самостоятельно ходить»).

В подгруппе 3 определился фактор 7 «Мой ребенок отстает» (6,53 % дисперсии), в который включены две характеристики: признание отставания ребенка от сверстников (0,744) и степень нарушения у ребенка (0,703). Данный фактор означает, что с возрастом ребенка его отставание от сверстников становится для матери все более очевидным, и это закономерно связано со степенью нарушений у ребенка.

Далее отметим другие особенности содержания и значимости факторов в отдельных возрастных группах. В подгруппе 2 фактор 1 получил название «Способный ребенок» (19,34 % общей дисперсии), по содержанию он сходный с фактором «Ребенок способен достичь нормы, который выделен и по выборке в целом, и в подгруппах 1 и 3. В подгруппе 2 в этот фактор включена категория «Указание на сильные стороны ребенка» с высокой факторной нагрузкой (0,789), категория «Целеустремленность ребенка» (0,596) и категория «Ребенку мешает болезнь» (0,600). Самый значимый фактор в образе ребенка у матерей детей в возрасте от двух до 2,5 лет можно

описать следующим нарративом: «Мой ребенок способен, у него есть сильные качества, он отличается упорством в достижении цели, он способен достичь нормы и стать таким, как все, но ему в этом мешает его болезнь».

Сравнительный анализ факторизации в возрастном измерении показывает преобладание в первой возрастной группе тревоги и беспокойства за ребенка и его будущее, указание на доброту и общительность ребенка в противовес его целенаправленности, и мечты о выздоровлении ребенка не являются типичными. Во второй и особенно в третьей возрастной группе преобладают чувства радости и гордости за ребенка в противовес беспокойству и тревоге за него, преобладают мечты о выздоровлении и указание на целеустремленность ребенка в противовес доброте и общительности. Эти различия отражают опыт матерей в воспитании маленького ребенка, опыт преодоления трудностей, связанных с наличием неврологического расстройства. На втором году жизни, когда этот опыт еще только накапливается, преобладает тревога и беспокойство матери за ребенка, но она отмечает его позитивные качества и способности и пока не подвергает сомнению выздоровление ребенка. К концу раннего возраста матери уже имеют достаточный опыт преодоления трудностей, связанных с наличием неврологического расстройства у ребенка, они отмечают, что проблема не так легко решается, как казалось ранее. Именно поэтому у нее появляются мечты о выздоровлении, она называет целеустремленность как главное качество ребенка, необходимое в преодолении дефицитов, но при этом чаще испытывает радость и гордость за своего ребенка в противовес беспокойству и тревоге за него.

Результаты факторизации показывают, что у матерей, имеющих детей раннего возраста с неврологической патологией, различные параметры их субъективной картины мира относительно образа ребенка объединены в девять факторов. Эти факторы описывают категории, в которых матери воспринимают, и понимают своего ребенка и свое отношение к нему.

Основным среди них выступает фактор, описывающий разнообразие чувств, которые возникают у матери в адрес ребенка: ребенок вызывает радость и гордость за него, но с другой стороны, состояния беспокойства и тревоги, а также мечты о будущем.

Большинство факторов указывает на наличие у матерей убеждений в способности ребенка способен достичь нормы и развиваться как сверстники, на мечты матерей в преодолении болезни и отставания от сверстников. В качестве барьеров, мешающих развитию ребенка, матери рассматривают болезнь (имеющиеся дефициты) ребенка, а также приписываемые ему черты характера и страхи.

Один фактор описывает видение своего ребенка через категорию «это (не) ребенок моей мечты». Матери думают о своем ребенке как о таком, о котором они мечтали, либо они рассматривают своего ребенка как потерю ребенка мечты, заявляя о том, что они не об этом мечтали до появления ребенка. Матери склонны замечать сильные стороны у своего ребенка именно тогда, когда они рассматривают ребенка как ребенка своей мечты.

Один фактор характеризует страхи матери сохранения отставаний в развитии и невозможности преодолеть имеющиеся у ребенка дефициты, и он сочетается с признанием отставаний ребенка от сверстников и беспокойством и тревогой как состояниями, возникающими у матери при мыслях о ребенке.

Один фактор описывает приписываемые матерями черты характера ребенку, среди которых дихотомичные качества целенаправленности и доброты.

**Выводы.** Сконструированные факторные модели демонстрируют, что материнский образ ребенка раннего возраста с неврологической патологией имеет сложную структуру взаимосвязанных компонентов, к которым относятся образ сильных и слабых сторон, возможностей и ограничений ребенка, отношение матери к ребенку и ее отношение к имеющимся у него

дефицитам, образ будущего ребенка, материнские чувства и состояния, связанные с ребенком.

Полученные данные можно считать эмпирическим доказательством следующих положений:

- дефициты (недостатки, вызванные заболеванием) ребенка являются стержневой структурой образа ребенка; степень нарушений у ребенка связана с убежденностью матерей в способности ребенка достичь нормативного развития и с их мечтами о выздоровлении ребенка;

- возраст ребенка отражает материнский опыт его воспитания и реабилитации; возрастные особенности ребенка находят отражение в высокой степени тревоги и беспокойства матерей на втором году жизни ребенка; в признании во второй половине третьего года жизни ребенка его отставания в развитии, особенно при наличии нарушений тяжелой степени, в преобладании чувства радости и гордости за ребенка в противовес беспокойству и тревоге за него; в приписывании ребенку качеств целенаправленности как необходимых для преодоления дефицитов;

- в структуре образа ребенка сочетаются представления о ребенке и отношении матери к нему как к обычному ребенку раннего возраста с представлениями и отношением к нему как к ребенку с дефицитами, который нуждается в реабилитации и коррекции;

- прямая связь степени тяжести нарушений у ребенка и степени реалистичности материнского образа ребенка и его будущего не обнаружена;

- образ ребенка раннего возраста с неврологической патологией у матерей включает реально имеющиеся у ребенка и проецируемые на него качества; проецируемые качества отражают стремление матери добиться выздоровления ребенка и достижения показателей нормотипичного развития, а также ее собственные страхи, тревоги и мечты;

- образ ребенка конструируется под влиянием потребностей матери достичь полного благополучия ребенка и его соответствия показателям нормотипичного развития.

Описанное с помощью факторного анализа содержание материнского образа ребенка раннего возраста с неврологической патологией демонстрирует сочетание реалистичности образа с его пристрастностью, а также его зависимость от того характера задач, которые решает сознание матери, что определяется ее собственными мотивами и социальными установками на ребенка с отклонениями в развитии.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айвазян, Е.Б. Материнство: варианты переживания и поведения / Е.Б. Айвазян, Г.Ю. Одинокова // Журнал "Синдром Дауна. XXI век". – 2010. – № 2 (5). – С.14-20.
2. Андреева, Г.М. Психология социального познания / Г.М. Андреева. – М., 2005. – 288 с.
3. Бодалев, А. А. Психология личности и общения / А.А. Бодалев. – М., 2002. – 256 с.
4. Васильева, Н. Л. Факторы развития в психоаналитической теории и в имплицитных теориях / Н. Л. Васильева // Вопросы психологии. – 2007. – №6. – С. 128-137.
5. Василюк, Ф. Е. Структура образа (К 90-летию со дня рождения А. Н. Леонтьева) / Ф. Е. Василюк // Вопросы психологии. – 1993. – № 5. – С. 5–19.
6. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е. О. Смирнова [и др. ]. – М.: АНО «ПЭБ», 2007. – 128 с.
7. Захарова, Е. И. Психология освоения родительства : Научная монография / Е. И. Захарова. – М. : ИИУ МГОУ, 2014. – 258 с.
8. Келли, Дж. А. Психология личности: теория личностных конструктов. — СПб., 2000.
9. Медведская, Е. И. Психосемантический анализ эталонной модели личности ученика / Е.И. Медведская // Адукацыя і выхаванне. – 2006. – № 10. – С. 43–49.

10. Медведская, Е. И. Печатное слово и медиаобраз: имплицитные модели выбора взрослыми ведущей знаковой системы информации / Е.И. Медведская // Образование личности. – 2019. – № 1. – С. 92–100.
11. Минеева, О. Имплицитные теории семьи в психологии / О. Минеева, А. Познанская, А. Г. Лидерс // 4-ая Международная научная конференция «Психологические проблемы современной семьи» 21-23 октября 2009 г., Москва: Тезисы конференции / Под ред. Е.И.Захаровой, О.А.Карабановой. – М., 2009. – С. 398-406.
12. Мохова, С. Б. Психологические исследования имплицитных знаний / С. Б. Мохова // Психологическая наука и образование. – 2004. – № 4. – С. 28–34.
13. Петренко В. Ф. Основы психосемантики / В. Ф. Петренко. – СПб.: Питер, 2005.
14. Ситников, В.Л. Образ ребенка (в сознании детей и взрослых) СПб., 2001. – 288 с.
15. Ткачева, В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья / В.В. Ткачева. – 2-е изд. – М.: ИНФРА-М, 2017. – 281 с.
16. Филиппова, Г.Г. Психология материнства: учеб. пособие / Г.Г. Филиппова. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 239 с.
17. Хелльбрюгге, Т. Мюнхенская функциональная диагностика развития: второй и третий год жизни / Т. Хельбрюгге [и др.] ; под ред. Т. Хелльбрюгге. – Минск : Открытые двери, 1997. – 123 с.
18. 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.
19. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды / Под ред. В.В. Давыдова, В.П. Зинченко / Д.Б. Эльконин . М. : Педагогика, 1989. – 560 с.

20. Sameroff, A. J. Models of development and developmental risk / A. J. Sameroff, B. H. Fiese // Handbook of infant mental health / ed. by C. H. Zeanach. – New York : London, 2003. – P. 3–19.

The article reveals the content of child image in mothers who carry out young children with neurological pathology. Through factor analysis it is established that the image of the child is realistic and biased, also it includes characteristics attributed to the child. The content of the image is determined by mother' motivation and social attitudes towards the child with developmental disorders.

Keywords: image, image of a child, early age, developmental disorders, maternal position, factor analysis.