

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Кафедра общей психологии и конфликтологии

***«Самоотношение матери воспитывающей ребенка с
ограниченными возможностями здоровья»***

Направление «37.04.01 – Психология»

Магистерская программа: «Психологическое консультирование»

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой Л.А. Максимова
« ____ » _____ 2018 г.

Исполнитель:
Шедо С.Д.
обучающаяся _____ группы

Научный руководитель:
Заусенко И.В.
Доцент, канд. псих. Наук

Екатеринбург
2017-18 уч.г.

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ САМООТНОШЕНИЕ МАТЕРИ В СЕМЬЕ	8
1.1. <i>Психологические подходы к определению понятие самооотношение ...</i>	8
1.2. <i>Психологические особенности лиц с ОВЗ</i>	13
1.3. <i>Особенности семей и семейного воспитания имеющих ребенка с ОВЗ ..</i>	24
1.4. <i>Самоотношение матери воспитывающей ребенка с ОВЗ.....</i>	32
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ I.....	41
ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ САМООТНОШЕНИЯ МАТЕРИ ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ..	43
2.1. <i>Организация и методы исследования</i>	43
2.1. <i>Количественный и качественный анализ данных</i>	45
2.3. <i>Анализ и интерпретация результатов исследования.....</i>	54
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ II	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	58
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	60
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	66

ВВЕДЕНИЕ

Семейная среда является одним из факторов социального и психического развития ребенка. В случае если в семье рождается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, отношения внутри семьи искажаются. Причиной нарушения является психологические особенности больного ребенка, эмоциональные нагрузки, вызванные потребностью в постоянном уходе за ребенком.

К лицам с ОВЗ относятся не только дети, имеющие статус инвалидности, но и лица с ограничениями физического здоровья. В классификацию ОВЗ входят дети с нарушением слуха, с нарушением зрения (слепые, слабовидящие), с нарушением речи (логопаты), с нарушением опорно-двигательного аппарата, с умственной отсталостью, с задержкой психического развития, с нарушением поведения и общения, с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью). Всем детям из группы ОВЗ требуется особый уход в период детства, повышенное внимание, забота, организация специальных условий для развития и повышенный контроль со стороны родителей.

При этом наиболее часто с ребенком общается мать, принимая на себя ответственную роль по уходу и воспитанию ребенка с ОВЗ, одновременно с этим мать может испытывать эмоциональный стресс. Кроме того, у многих матерей не исполняются родительские ожидания относительно рождения красивых и здоровых детей, вследствие чего может проявляться эмоциональное неприятие ребенка, злость по отношению к нему, усталость от самопожертвования. Эти эмоциональные состояния противоречат представлениям об отношении родителя к ребенку, выраженному в любви и заботе о нем, что становится следствием внутреннего конфликта матери:

подавленные негативные эмоции, злость на беспомощность ребенка-инвалида выражается в искаженном понимании себя как матери – «Я плохая мать». Таким образом, в результате осознания родительских чувств по отношению к ребенку с ОВЗ возникает негативная оценка себя как родителя, т.е. формируется негативное самоотношение к себе как матери.

Увеличения численности детей с ОВЗ, актуализирует данную проблему. Проблема негативного самоотношения матери вызванного подавленным негативным эмоциональным отношением к ребенку становится следствием нестабильных детско-родительских отношений, в которых воспитание осуществляется по типу контроля, игнорирования, наказания, что в целом неприменимо к воспитанию детей с ОВЗ. В виду этого проблему уточнения особенностей самоотношения матери воспитывающей ребенка с ОВЗ мы находим актуальной.

Данная проблема изучается в области роли семьи в воспитании детей с ОВЗ (Мамайчук И.И., Левченко И.Ю., Ткачева В.В., Мастюкова Е.М., Московкина А.Г., Галкина Е.В.), при этом центральным вопросом данной проблемы является изучение личностного развития детей с ОВЗ, которое реализуется гигантами отечественной науки (Л.И. Божович, А.И. Захаров, М.И. Лисиной, В.С. Мухиной, А.Я. Варгой, А.С. Спиваковской и др.). При этом, роли родителя, в частности матери, влияния фигуры матери и ее самоотношения, на развитие ребенка с ОВЗ уделено сравнительно мало исследований (В.В. Лебединский 1990, Л.Н. Собчик 2002, В.В. Ткачева 2005), что свидетельствует об открытости данного вопроса и его актуальности. Наше исследование преследует цели изучения самоотношения матерей воспитывающих ребенка с ОВЗ и пополнение научной базы по данному вопросу.

Основная цель эмпирического исследования состоит в выявлении особенностей самоотношения матери воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Объект исследования: самоотношение матери.

Предмет исследования: самоотношение матери воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Гипотеза исследования заключается в предположениях о том, что:

1. Имеются значимые отличия в самоотношении матери воспитывающей ребенка с ОВЗ и самоотношении матери воспитывающей здорового ребенка;
2. Самоотношение матерей воспитывающих ребенка с ОВЗ, представлено высоким уровнем самообвинения, и низким уровнем самопринятия.

Задачи исследования:

1. Теоретически изучить феномен самоотношения
2. Изучить проблему детско-родительских отношений;
3. Рассмотреть особенности самоотношения матери;
4. Рассмотреть особенности лиц с ОВЗ;
5. Теоретически изучить особенности семейного воспитания ребенка с ОВЗ;
6. Проанализировать проблему самоотношения матери воспитывающей ребенка с ОВЗ;
7. Экспериментально изучить самоотношения матери воспитывающей ребенка с ОВЗ. Сравнить полученные данные;
8. Математически проверить и проанализировать полученные результаты.

Теоретическая база исследования: Проблема детско-родительских отношений рассматривается в рамках психологических исследований отечественных (А.Я. Варга, Э.Г. Эйдемиллер, В.И. Гарбузов, А.С. Спиваковская, В. А. Петровский и другие), типы детско-родительских отношений (Карабанова О.А., Лидерс А.Г., Пашты М. и др.). Изучение проблемы самоотношения в работах авторов В.С. Мерлина, С.Л. Рубинштейна, Н.И. Сарджвеладзе, Д.Н. Узнадзе, А.Н. Леонтьев, В.В. Столин

и др. Особенности воспитания детей с ОВЗ в семейной среде изучены в работах И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюковой, В.В. Ткачева, О.Б. Чаровой и др. Проблема самоотношения матери воспитывающей ребенка с ОВЗ в работах Р.В. Овчаровой, О.А. Денисовой, О.Л. Лехановой, Р.А. Самофал, Н.В. Голицыной, Моисеева С.Н. и др.

Методическая база исследования: «Методика исследования самоотношения» (МИС) Р.С. Пантелеева, «Методика исследования самооценки личности» Будасси, Тест-опросник самоотношения (ОСО) В.В. Столина, С.Р. Пантелеева, Опросник «Мера заботы», И. М. Марковская, Тест-опросник родительского отношения (ОРО), авторы А.Я.Варга, В.В.Столин.

Математический критерий Манна Уитни. Для оценки выборки на нормальность распределения был использован критерий Коглмогорова-Смирнова.

Научная новизна исследования обусловлена расширением представлений о самоотношение матери в связи с влиянием родительских реакций матери на ребенка с ОВЗ.

Практическая значимость исследования особенностей самоотношения матери воспитывающей ребенка с ОВЗ представлена экспериментальными данными о самоотношении, и родительских установок по отношению к ребенку. Эти данные можно использовать в качестве информационных при терапевтической работе с матерями, воспитывающими детей с ОВЗ.

База исследования: Общее количество испытуемых: 80 человек.

40 женщин-матерей имеющих ребенка с диагнозом ОВЗ старшего дошкольного возраста 5-6 лет или младшего школьного возраста 6-10 лет, без учета гендерных различий.

40 женщин-матерей имеющих здорового ребенка старшего дошкольного возраста 5-6 лет или младшего школьного возраста 6-10 лет, без учета гендерных различий.

Социальный статус родителей не учитывался. Исследования проходили при Благотворительном фонде социальной помощи «Добро» г. Нягань.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ САМООТНОШЕНИЕ МАТЕРИ В СЕМЬЕ

1.1. Психологические подходы к определению понятие самоотношение

В современной психологии отсутствует единый подход к определению такого феномена, как отношение человека к себе, несмотря на то, что он активно изучается как отечественными, так и зарубежными исследователями.

Анализ работ, посвященных изучению данной темы, позволяет говорить о большом разнообразии используемых для описания его содержания психологических категорий.

Следует назвать такие понятия, как обобщенная самооценка, самоуважение, самопринятие, эмоционально-ценностное отношение к себе, собственно самоотношение, самоуверенность, чувство собственного достоинства, самоудовлетворение, аутосимпатия, самоценность и др. Их содержание раскрывается с помощью таких психологических категорий, как «установка» (Д.Н. Узнадзе) [45], «личностный смысл» (А.Н. Леонтьев) [24], «отношение» (В.Н. Мясищев) [30], «социальная установка» (И.С. Кон [18], Н.И. Сарджвеладзе [37]), «чувство» (С.Л. Рубинштейн [36]).

Братусь Б.С. определял самоотношение, как «процесс осознания и оценивания себя индивидом в качестве субъекта разных видов деятельности и в качестве личности, которая обладает набором собственных интересов, ценностных ориентаций, мотивов, идеалов» [9,207]. В данной работе, мы придерживаемся данного определения.

Отношение человека к себе является базовым конструктом личности, оказывает регулирующее влияние практически на все аспекты поведения, играет важнейшую роль в установлении межличностных отношений, в постановке и достижении целей, в способах формирования и разрешения кризисных ситуаций.

Термин «самоотношение» впервые ввел Н.И. Сарджвеладзе: «представляется, что способ отношения к себе не стоит в одном ряду с когнитивным, эмоциональным или регулятивным моментами самосознания, напротив, феномен самоотношения в качестве своих отдельных сторон включает самоотношение, самопознание, самооценку, эмоциональное к себе отношение, самоконтроль, саморегуляцию, а понятие самоотношения является родовым относительно понятий самосознания, самооценки и других подобных понятий, имеющих приставку "само" и отражающих широкий спектр феноменов внутренней жизни личности» [37, 98]. «Я», по мнению Н.И. Сарджвеладзе, существует постольку, поскольку «оно является одновременно и субъектом и объектом отношения; самоотношение конституирует самость» [37, 100]. Однако, такое утверждение сразу же требует оговорки, что самоотношение личности включено в качестве определенной подструктурной единицы в общую систему отношений человека, а с содержательной и функциональной точек зрения самоотношение теснейшим образом связано с особенностями отношения личности к внешне-предметному и социальному миру. Самоотношение, по Н.И. Сарджвеладзе, включает в себя когнитивный, эмоциональный и конативный компоненты, причем можно говорить о тенденции согласованности между ними [37].

Р. Бернс говоря о самоотношении отмечал, что оно является: «совокупностью всех представлений индивида о себе, сопряженная с их оценкой» [5, 180]. Он выделил несколько составляющих, таких как:

- когнитивный аспект;
- аффективно-ценностный аспект;
- оценочно-волевой аспект.

Структуру самоотношения ученый делит по способам: «Я - реальное» (какой я есть) и «Я - идеальное» (каким я хотел бы быть) - уровень

расхождения между которыми является причиной различий в уровне самооценки [4,59].

Я-концепция, по Р. Бернсу, возникает у человека в процессе социального взаимодействия как неизбежный и всегда уникальный результат психического развития. Она накладывает неизгладимый отпечаток на все жизненные проявления человека — с самого детства до глубокой старости. Самовосприятие каждого человека содержит множество характеристик, которые можно перечислять до бесконечности, так как к ним относятся любые атрибутивные, ролевые, статусные, психологические, и все они входят в образ «Я» с различным удельным весом — одни представляются индивиду более значимыми, другие — менее, в зависимости от ситуаций и жизненного опыта. Такого рода самоописания, по мнению Р. Бернса, это «способ охарактеризовать неповторимость каждой личности через сочетания ее отдельных черт» (БЕРНС).

Т.е. можно говорить, что самоотношение- это результат или итоговый продукт работы самосознания. В то же время самосознание - это осознанное отношение человека к своим потребностям и способностям. В процессе самосознания человек выступает как личность познающая и познаваемая.

Ряд таких отечественных деятелей, как Б.Г. Ананьев, А.Н. Леонтьев, понимали самоотношение как компонент развития самосознания, или осознания человеком себя, своих сил и умственных способностей, поступков, мотивов и целей поведения, отношения к другим и к самому себе.

С точки зрения А.П. Корнилова, «положительное устойчивое самоотношение базируется на вере человека в собственные возможности, самостоятельность, энергичность. А также детерминирует оптимизм в отношении ожидания успешности своих действий в ситуациях неопределенности» [30,69-78].

Рубинштейн С. Л. писал, что «самоотношение — это базовое образование личности, которое формируется на оценивании индивида со

стороны окружающих» [5, 217]. Базу самооценки представляют ценности, которые приняла личность и на внутреннем ее уровне детерминируют механизмы саморегуляции поведения.

Итак, в отечественной психологии взгляд на самооценку базировался на следующих представлениях: самооценка рассматривалась как компонент развития самосознания (Ананьев [3], Леонтьев [24]); как фундаментальная система личности (Рубинштейн [36]); самооценка как вера человека в собственные возможности (Корнилов [19]).

Рассмотрим, каким образом, происходит формирование самоотношения, а также какие функции оно выполняет в структуре личности, и каковы его характеристики.

Социальные психологи утверждают, что в трех областях возможно становление и формирование индивида как личности, а именно: в деятельности, в общении и в осознании себя. Теория В. С. Мерлина Процесс социализации предусматривает расширение и углубление связей и взаимоотношений личности с другими людьми, определенными группами, социумом вообще [27, 120]. Образ «Я» развивается и становится более устойчивым. Формирование самосознания, или того самого «Я», происходит постепенно, в течение всего жизненного пути, а не сразу, от рождения. Это сложный процесс, подверженный многим социальным воздействиям. В связи с этим В. С. Мерлин выделил компоненты самосознания [27, 130-131]:

- Первый – человек осознает свои отличия и выделяет себя из внешнего мира.
- Второй – индивид осознает себя как активного субъекта, способного изменять окружающую его реальность, а не как пассивного объекта.
- Третий – личность осознает собственные психические свойства, процессы и эмоциональные состояния.
- Четвертый – у человека формируются социально-нравственные аспекты, уважение к себе в результате полученного опыта.

С. Л. Рубинштейн предложил противоположный взгляд. Самоотношение является самым высшим уровнем и является как бы продуктом и результатом развития сознания [36].

Есть еще и третья точка зрения, которая предполагает, что сознание и психика, а также и самоотношение характеризуются параллельным одновременным развитием, единым и взаимообусловленным. Получается, человек познает мир с помощью ощущений, и у него складывается некая картинка внешнего мира, но помимо этого он переживает самоощущения, которые формируют его представление о самом себе. Структура самоотношения, а именно динамический ее аспект неоднократно подвергался анализу. В результате появилось два термина: «текущее Я», обозначающее определенные формы того, как человек осознает себя в данный период, «здесь и сейчас», и «личностное Я», что характеризуется стойкостью и является ядром для всех остальных «Я текущих». Получается, что любой акт самосознания отличается как самопознанием, так и самопереживанием. Поскольку этой проблемой занимались многие ученые, большинство из них выделяли и называли свои компоненты самосознания. Согласно вышеизложенной информации, самоотношение включает в себя самопознание (интеллектуальный аспект) и самоотношение (эмоциональный).

Предметом оценивания личности могут быть его внешние данные, его физические возможности, социальные коммуникации и т.п. каждая из этих категорий составляют частную самооценку в рамках одного критерия, однако можно предположить, что взятые вместе они составляют целостное состояние переживания образа «Я». Именно эта обобщенная и относительно устойчивая самооценка является предметом анализа в большинстве психологических исследований.

По итогам анализа работ, мы пришли к выводу о том, что самоотношение – это убеждение о себе, сформированное в результате

эмоционального отношения к себе и оценки себя. В целом, мы можем сказать, что самоотношение это степень положительности отношения к себе, которое выражается в самооценке, самопринятии, самоуважении.

1.2. Психологические особенности лиц с ОВЗ

На современном этапе развития российского государства обозначились гуманистические тенденции, в результате которых общество признаёт потребности людей с ограниченными возможностями здоровья. Создаются специальные условия для образования и воспитания для детей с ОВЗ. Эти условия зависят непосредственно от специфических потребностей людей с ограниченными возможностями здоровья, а сами потребности имеют широкую вариативность. Рассмотрим существующие группы лиц с ОВЗ и их особенности.

Лица с ограниченными возможностями здоровья - это люди, которые имеют разные отклонения психического и/или физического здоровья. Данные отклонения обуславливают нарушение хода развития и затрудняют жизнедеятельность. Отличительные особенности лиц с ОВЗ, в том числе детей, характеризуется рядом показателей, один из которых является дефект. Непосредственно от дефекта зависит всё последующее онтогенетическое развитие индивида. Основной психологической чертой детей с ОВЗ является ощущение собственной ущербности – они в большей степени, чем другие дети нуждаются в адекватной заботе, любви и уходе. Семья для них, является институтом социализации, передачи ценностей, развития представлений о мире и о самом себе.

Л.С. Выготский определил понятие структуры дефекта и ввел деления дефекта на первичное нарушение и вторичное [11]. Так, например, первичное нарушение слуха и зрения ведёт за собой развитие вторичных отклонений. Однако, для диагностики и постановки диагноза необходимо изучение именно первичного нарушения, так как многие

вторичные отклонения могут иметь сходное проявления при разных первичных проблемах. Вторичное нарушение имеет системный характер и влияет на всю характеристику развития индивида.

В.А. Лапшин и Б.П. Пузанов предложили выделить следующие категории детей с нарушениями в ходе развития [23, 158]

1. дети с нарушениями слуха (глухие и слабослышащие);
2. дети с нарушениями зрения (слепые и слабовидящие);
3. дети с нарушениями речи;
4. дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
5. дети с задержкой психического развития;
6. дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (дети с ДЦП);
7. дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
8. дети с многочисленными нарушениями.

Рассмотрим подробнее данные категории детей и опишем их основные особенности.

Дети с нарушением слуха

Слух является важным источником информации для ребенка, и его потеря ограничивает процесс развитие интеллекта ребенка. Исследователи выделяют несколько групп детей с нарушением слуха:

- глухие это дети с полным отсутствием слуха;
- слабослышащие дети с частично нарушенным слухом и затруднением речевого развития.

Потеря слуха влияет на развитие речи ребенка, а также его когнитивных способностей. Мышление и речь — это взаимосвязанные и взаимозависимые процессы. У глухих и слабослышащих детей наблюдается нарушение некоторых интеллектуальных процессов. Так, например, детям бывает сложно овладеть абстрактным и теоретическим мышлением. Также развитие мышления глухих и слабослышащих детей обусловлено более медленным развитие словесной речи, что более всего выражено в словесно-

логического мышления. Наглядно-действенное и наглядно-образное мышление глухих и слабослышащих детей также имеет свои характерные особенности.

Какие-либо личностные и поведенческие особенности не являются строго зафиксированными и поддаются психолого-педагогической коррекции. Согласно принципу компенсации дефекта, в отсутствие слуха у глухих и слабослышащих детей активизируются иные формы восприятия и познания мира. Таким образом, большое значение приобретают двигательные тактильные и осязательные анализаторы. У детей с расстройством слуха наблюдается множество нарушений речевой коммуникации. Таким детям сложнее пользоваться коммуникативной и регулирующей функции речи [22].

Дети с нарушением зрения

Дети с нарушением зрения могут иметь сильные различия в работе зрительного анализатора. От этого зависит скорость их утомления и особенности усвоения учебного материала. Во многом это характеризуется степени выраженности нарушения зрения, особенностями дефекта и индивидуальными особенностями личности. Зачастую для таких детей характерна эмоциональная реактивность: обидчивость, склонность к конфликтам, ранимость. Также у них имеются проблемы в развитии эмоционального интеллекта: детям с нарушением зрения сложно узнавать эмоции окружающих людей, идентифицировать эти эмоции и определять эмоциональное состояние собеседников. Поведение детей сообщение извинения зачастую является не гибким, с недостатком спонтанности. Достаточно слабо функционируют неречевые формы общения.

Со стороны личностных особенностей для слепых и слабовидящих детей характерна некоторая неуверенность в собственных силах и способностях. Так, такие дети могут чаще обращаться за помощью к педагогам для проверки качества работы

Им необходимо обратная связь от педагога по оценке собственной деятельности характерные особенности существуют в том числе в игровой деятельности детей с нарушением зрения. Игры определяются скудностью воображения в сравнении с играми здоровых детей [12].

Дети с тяжелыми нарушениями речи

Параметры развития речи детей у детей с нарушениями речи влияют на становление ребёнка и его личности, а также на развитие психических и когнитивных процессов. Такие дети обладают рядом психологических особенностей, которые затрудняют их развитие и адаптацию и требуют психолого-педагогической коррекции.

Параметры речевой активности отражаются на сенсорном, интеллектуальном и эмоциональном развитии детей. Существует нарушенная устойчивость внимания и проблемы в его распределении и переключении. У детей наблюдается снижение вербальной памяти при достаточно сохранной смысловой памяти. Понижено функционирование запоминания. Нарушение запоминания зачастую сочетается с иными нарушениями в развитии психических процессов.

Взаимосвязь речевых нарушений с другими параметрами психического развития отражается в характерных параметрах мыслительной деятельности. Имея хорошие возможности для развития всех мыслительных операций дети с нарушениями речи имеют отставание в формировании словесно-логического мышления, имеют трудности с овладением анализа и синтеза, сравнения и обобщения [7].

Дети с умственной отсталостью

Умственная отсталость – это состояние задержанного или неполного интеллектуального развития, характеризующееся несформированностью навыков, приобретённых в ходе онтогенеза, а также, навыков, которые задают общий уровень развития интеллекта (т.е. когнитивных способностей, языка, моторики, социальной адаптации). Интеллектуальная недостаточность

представляет собой тип психического недоразвития, которое возникает при поражении ЦНС, и главным образом, коры головного мозга, в пренатальный, натальный или ранний постнатальный периоды. По глубине дефекта умственная отсталость разделяют на 5 степеней (по МКБ-10):

- F70 лёгкая степень - примерный IQ составляет 50-69, что соответствует развитию детей 9-12 лет;
- F71 средняя степень - примерный IQ колеблется от 35 до 49, что соответствует развитию детей 6-9 лет;
- F72 тяжёлая умственная отсталость - примерный IQ колеблется от 20 до 34, что соответствует развитию детей 3-6 лет;
- F73 глубокая умственная отсталость - примерный IQ ниже 20, что соответствует развитию детей 3 лет;
- F78 другие формы умственной отсталости с возможными нарушениями поведения;
- F79 умственная отсталость неуточнённая

С начала жизни у умственно отсталых детей наблюдаются задержки в развитии физических навыков, психологическая инертность, понижен интерес к окружающему, имеется недоразвитие активной и пассивной речи. Так же у них есть отличия в соотношении развития наглядно-действенных и словесно-логических мышления. Существует недоразвитие речи: некоторые дети начинают говорить лишь к 4 или 5 годам. Зачастую, речь умственно отсталого ребенка не исполняет коммуникативную функцию.

А.Н. Малахова провела исследование особенностей коммуникации детей с умственной отсталостью. Она выявила, что таким детям сложнее понимать жесты. Это объясняется тем, что в невербальной коммуникации детей с умственной отсталостью сильнее всего нарушен когнитивный компонент. Таким образом, эмпирические данные автора подтверждают данные о том, что интеллектуальные нарушения влияют на способности ребенка к невербальной коммуникации. По причине этого усложняется

взаимодействие таких детей с другими людьми, что приводит к росту социальной изоляции и уменьшению возможностей по компенсации имеющихся нарушений [26].

Помимо коммуникативных особенностей дети с умственной отсталостью отличаются от нормально развивающихся сверстников по некоторым параметрам самоотношения. Андросова Г.Л. разделила эти особенности на три группы: «Я как самооценność», «Я и ты», «Я и мир» [4, 23]. Данные категории позволяют обобщить отличия самоотношения и определить их структуру и происхождение.

Первую группу отличий составляют такие характеристики, как неадекватность самооценки, неустойчивость иерархии мотивов, отсутствие ведущего вида деятельности и проблемы с самоконтролем.

Во второй группе объединены личностные особенности детей с ОВЗ, которые анализируются посредством межличностного общения и поведения. Здесь можно отметить недостаточную обдуманность действий, трудности в критическом осмыслении своего поведения. Во взаимодействии с окружающими присутствует безразличное отношение к своему статусу в социальной группе. Деловое общение детей с ОВЗ затруднено, отсутствует удовлетворение потребности в общении как таковом.

Третья группа отличий базируется на склонностях ребёнка и его профессиональной направленности, представлениях и ценностных ориентациях. Можно отметить несформированность профессиональных интересов личности, их низкая осознанность и недостаточная устойчивость. Представления ребёнка с ОВЗ об окружающем мире зачастую не отличаются точностью и бывают фрагментарны.

Интеллектуальные способности ребёнка и уровень его социальной адаптации могут постепенно меняться. Улучшения могут быть результатами тренировок и реабилитации. Диагноз должен базироваться на достигнутом на настоящий момент уровне умственной деятельности.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР)

Дети с ЗПР имеют отличительные особенности внимания. Оно характеризуется выраженной неустойчивостью, присутствуют его временные колебания, непостоянная работоспособность. Таким детям бывает трудно концентрировать внимание и удерживать его на протяжении всей деятельности. Им не хватает целенаправленности в деятельности, они импульсивны и часто отвлекаются.

Доказано, что многие дети с ЗПР имеют трудности в восприятии: у них достаточно снижена скорость исполнения перцептивных операций. Память детей с ЗПР имеет так же свои характерные особенности. Для них свойственно неточное воспроизведение и довольно быстрая потеря запомненной информации. Более всего нарушена вербальная память.

Весомое отличие наблюдается и в развитии интеллектуальной деятельности. Отставание возникает ещё в период освоения наглядных форм мышления. Появляются трудности в развитии образов и представлений. Некоторые авторы отмечают сложность в осуществлении процессов дедуктивного и индуктивного мышления, трудности в работе с пространственными образами.

Со стороны личностного развития можно отметить, что дети с ЗПР часто отличаются высокой тревожностью. У них отмечается повышенная сепаративная тревожность в отношении значимых взрослых. Такие виды тревожности могут прогрессировать с возрастом.

Дети с ЗПР часто склонны к конфликтному поведению и избегающему копингу. Они стараются общаться с более младшими детьми, так как в коллективе сверстников им сложнее и тревожнее адаптироваться. У детей с ЗПР распространено ситуативно-деловые формы общения, которые основываются на практических предметных операциях. Так же у них снижена потребность в игре и общении, наблюдается несформированность мотивационной базы.

Чернышова И. Г с соавторами провела исследование познавательного интереса детей с ЗПР дошкольного возраста. В результате наблюдения были выявлены недостатки в сформированности произвольной памяти, причины которых авторы сводят к снижению познавательной активности детей с ЗПР. Так же у отмечается несформированность произвольности внимания, мотивации и в целом - снижение интереса к познанию [51].

В целом, поисково-исследовательская деятельность является одним из фасилитаторов когнитивного развития детей в дошкольном возрасте. Исследовательское поведение для детей-дошкольников — это основной источник формирования представлений об окружающем мире. Склонность к экспериментированию так же является важным видом активности детей и имеет прочную связь с трудовой деятельностью. Экспериментирование имеет значения в формировании математических представлений, так как именно во время проведения наблюдения и эксперимента у детей возникает необходимость считать, производить измерения, сравнивать форму и размеры предметов и производить другие математические операции. Поскольку у детей с ЗПР снижена экспериментальная активность то они имеют проблемы с формированием математических способностей.

Достаточно тесную связь имеет экспериментирование и развитие речи детей. Словесно-логическое мышление младших школьников обычно развивается в связи с наглядно-действенным и наглядно-образным мышлением. Таким образом, дети с ЗПР отстают от сверстников по формированию речевых и мыслительных навыков. [51].

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата

ДЦП – детский церебральный паралич. Это болезнь, которая развивается по причине поражения головного мозга – пренатального, натального или раннего постнатального генеза и характеризуется наличием двигательных расстройств и нарушениями в области психических функций.

У множества детей с ДЦП наблюдается так же задержка психического развития по типу инфантилизма. Под инфантилизмом рассматривается некоторая незрелость эмоциональной и волевой сферы личности. Причиной этому является более медленное формирование префронтальной коры головного мозга, которая непосредственно связана с волевой активностью. Нередко показатели развития интеллекта ребенка с ДЦП могут соответствовать возрастным нормативам, однако, эмоциональная сфера отстаёт.

При инфантилизме возникают следующие характерные черты поведения: в действиях дети ориентируются на удовольствие, они могут быть эгоцентричными и неспособными к продуктивной работе в коллективе. Им труднее сверстников выстраивать соотношение своих желаний с интересами окружающих людей. Их поведение зачастую соотносится с формами поведения более младших детей.

Признаки недостаточной зрелости эмоционально-волевой сферы личности ребёнка проявляются и в более старшем возрасте. У детей с ДЦП сохраняется повышенный интерес к игровой деятельности, высокая внушаемость, неспособность к волевому усилию. Эти формы поведения зачастую сопровождается эмоциональной нестабильностью, выраженной расторможенностью и утомляемостью. Кроме того, сами нарушения могут проявляться различно, например, в форме повышенной возбудимости. Такие дети достаточно беспокойные, суетливые, раздражительные. Они более склонны к немотивированной агрессии. Так же для них свойственны перепады настроения.

Особенности нарушения познавательной деятельности при ДЦП

- 1) неравномерный характер нарушения различных психических функций;
- 2) наличие астенических проявлений (высокая утомляемость, истощаемость психических процессов;

3) пониженный запас знаний и представлений об окружающем мире.

Дети с ДЦП, обучающиеся школах VI вида имеют отличительные особенности интеллектуальной деятельности. Для них характерно разное соотношение формирования мыслительных операций. Их специфичная мыслительная деятельность зависит от уровня психического развития и отражается в работе всей структуры мыслительной деятельности. Твардовская А.А. утверждает, что у детей с церебральным параличом не найдено зависимости между уровнем тяжести нарушения двигательной сферы и степенью развития мыслительной деятельности [43].

Дети с расстройствами раннего детского аутизма

Аутизм представляет собой нарушение мышления под влиянием болезни. Базовыми признаками РДА являются:

- снижение либо отсутствие потребности в контактах с окружающими;
- обособленность от окружающих людей и мира;
- слабая эмоциональная реакция по отношению к близким людям, их аффективная блокада;
- чувствительность к слабым раздражителям (тиканье часов, шум бытовых приборов и др.);
- склонность к стереотипным движениям и поведению, например, раскачивание туловища или головы, ходьба на носках и пр.);
- речевые нарушения, например, эхолалия (отзеркаливание речи), мутизм (полная утрата речи);
- непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или взгляд «в никуда».

Со стороны восприятия и внимания можно отметить, что достаточно часто встречается слабая реакция детей на зрительные и слуховые стимулы, не связанная с нарушениями анализаторов, однако, может так же проявляться повышенная чувствительность к слабым бытовым звукам. Л. Каннер описал

феномен тождества, который проявляется у детей с аутизмом уже на первом году жизни и заключается в старательном охранении окружающего пространства в неизменном виде [56]. Приверженность к однообразию проявляется не только по отношению к пространству, но и к поведению детей, состоящем из стереотипных движений. Кроме того, имеются особенности зрительного восприятия, которые проявляются уже с младенческого возраста и заключаются в том, что дети не выделяют такие значимые стимулы, как человеческое лицо, глаза, и не проявляют типичной реакции.

Мышление детей с ранним детским аутизмом так же имеет свою специфику. Согласно исследованиям отечественных и зарубежных психологов, у большинства детей, больных аутизмом, имеются различные интеллектуальные нарушения. Некоторые исследователи считают, что непосредственно нарушение когнитивных процессов являются основой патогенеза аутизма. Однако, отмечается, что в целом, аутичные дети способны осуществлять основные мыслительные операции. Основная проблема состоит в том, что такие дети не способны переносить свои знания в условия новых ситуаций.

Таким образом, исследователи выделяют 8 групп лиц с ОВЗ: дети с нарушениями слуха (глухие и слабослышащие); дети с нарушениями зрения (слепые и слабовидящие); дети с нарушениями речи; дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети); дети с задержкой психического развития; дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (дети с ДЦП); дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы; дети с многочисленными нарушениями. Их психологические и физические особенности существенно различаются в зависимости от конкретных особенностей здоровья и уровня их проявлений.

1.3. Особенности семей и семейного воспитания имеющих ребенка с ОВЗ

В нашей работе семью с ОВЗ мы рассматриваем, опираясь на исследовательские положения Л.Н. Молчановой, А.В. Ситниковой., где «семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ – это микросоциальная система, члены, которой объединены общей деятельностью, эмоциональными отношениями и ценностями, и находятся в непосредственном устойчивом общении друг с другом» [28, 16-26].

Роль влияния семейного воспитания на психическое развитие ребенка существенна, и определяет характеристики развития ребенка. Сформировавшиеся в детско-родительских отношениях поведенческие паттерны влияют на развитие эмоционального отношения ребенка к миру (доверия-недоверия), и выступают опосредующим звеном в будущем развитии близких эмоциональных отношений (дружеских, интимных, супружеских и родительских).

Однако при этом особенности семейного воспитания и детско-родительских отношений зависят от семейной структуры. В виду этого, особенности семейного воспитания нельзя рассматривать в разрыве от «характеристик семьи» или «структуры семьи».

В структуру семьи входят такие параметры, как: сплочённость, то есть теснота эмоциональных связей между членами семьи; гибкость (или адаптивность), то есть способность семьи реагировать на изменения; иерархия, то есть характер распределения власти в семье; и границы (внешние и внутренние), где внешние - отделяют семейное пространство от социального окружения, внутренние – определяют границы между семейными подструктурами (супружеская, родительская, детская) [50]. Рассмотрим более подробно все параметры анализа семейной структуры.

Сплоченность является интегральным параметром семейной системы, который описывает структуру семьи с позиции способности реагировать на

внешние и внутренние воздействия и определяет способность противостоять стрессовым факторам на разных этапах жизненного цикла семьи [50]. В отечественных исследованиях концепция сплоченности рассматривалась как ценностно-ориентационное единство и разрабатывалось А.В. Петровским [33]. Данный подход выделяет базой сплоченности эмоциональную идентификацию с семьей, которая предполагает выраженную эмпатию, способность сопереживать, а также общность семейных ценностей и целей.

Семейная сплоченность по Д. Олсону это степень выраженности эмоциональной связи между членами семьи (от зависимости до автономии). Семейная гибкость определяет степень гибкости или ригидности семейной системы в способности приспосабливаться при воздействии на любые стрессоры. Так, Д. Олсон выделяет четыре ранга сплоченности: крайне низкий или разобщенный тип; разделенный или низкий к умеренному; связанный или умеренный к высокому; сцепленный или чрезмерно высокий уровень [50, 301]. По шкале гибкости Д. Олсона также выделяется четыре уровня: ригидный или очень низкий; структурированный или низкий к умеренному; гибкий или умеренный; хаотичный - очень высокий. Согласно модели, можно графически выделить сбалансированные и экстремальные уровни семейной гибкости и сплочённости. Сбалансированный уровень выступает показателем успешности семейного функционирования (сплочённость - разделенный и связанный, гибкость - структурированный и гибкий типы). Экстремальные уровни рассматривают как проблемные, которые ведут к семейным дисгармониям. В случае, если уровень сплоченности слишком высокий –*запутанный*, в семье слишком много центростремительных сил, проявляющихся в крайностях требований эмоциональной близости, невозможности действовать независимо друг от других членов семьи, не поощрении различий в точках зрения [50, 302]. Отношения в семье низко дифференцированы. Семья чаще всего имеет жесткие внешние границы и слабые внутренние, всё внимание

сфокусировано на семье. Другая крайность – *разобщенная* семья, характеризуется низким уровнем сплоченности. Члены семьи достаточно сильно эмоционально дистанцированы, не проявляют привязанности друг к другу, согласованности поведения. Зачастую такое поведение определяется неспособностью устанавливать близкие взаимоотношения. Семьи с *разделённым* типом взаимоотношений характеризуются некоторой эмоциональной дистанцией, которая не проявляется в крайних формах. В таких семьях время, проводимое отдельно от семьи более значимо, однако, члены семьи способны собраться вместе и обсуждать необходимые вопросы. *Объединенный(связанный) тип* семьи характеризуется высокой степенью эмоциональной близостью. В таких семьях члены семьи чаще проводят время вместе, однако степень сплоченности не достигает уровня запутанности, семья способна сохранять различия [50, 305]. Вторым параметром циркулярной модели Д. Олсона является гибкость, которая отражает степень сбалансированности семьи, когда существует оптимальное сочетание изменений внутри семьи со способностью сохранять некоторые характеристики стабильными. Несбалансированные семейные системы по уровню гибкости могут быть ригидными или хаотичными [50, 305]. Семейная система становится *ригидной*, если она перестает реагировать на изменение жизненных условий и задач, возникающих на разных этапах жизненного цикла. При ригидной ориентации семейные роли достаточно строго распределены, а правила взаимодействия не изменяются. Ригидная семья характеризуется высокой иерархичностью. Другая крайность – *хаотичная* семья характеризуется неустойчивым и ограниченным руководством. Решения принимаются импульсивно, роли не продуманы и зачастую меняются между членами семьи [50, 305]. Изменения жизненных условий приводят к непредсказуемости в семье.

Рассматривая особенности семейной структуры семей, воспитывающих детей с ОВЗ, мы обратились к исследовательским данным. В исследовании

В.О. Скворцовой, мы обнаруживаем, что такие семьи делятся чаще всего на два вида: неполные или неблагополучные, т.е. относятся к группе риска [38, 54]. Рассматривая исследование Л.Н. Молчановой, А.В. Ситниковой., мы изучили характеристику семей с слабослышащими детьми, где семьи, воспитывающие таких детей, «эмоционально близки, гибки в принятии решений, и в организации свободного времени, досуга, но слабо контролируют дисциплину, в меньшей степени сконцентрированы на распределении семейных ролей, на реализации семейных правил и норм» [28, 16-26]. Такие результаты указывают на семейный кризис связанный с семейными ролями, и непосредственно семейным воспитанием. А.Г. Московскиной выделен ряд кластеров неблагоприятных характеристик присущих семьям, воспитывающих детей с ЗПР [29, 147 -151]:

- 1) Закрытые, замкнутые семьи с низкой раскрываемостью, дисгармоничные, с низким уровнем коммуникации.
- 2) Наличие неактивных, недружных членов семьи, с неблагоприятным семейным окружением, неуспешных, с низким моральным уровнем ориентированных на ребенка.
- 3) Экспрессивные семьи, ориентированные на достижения, с низким уровнем условий проживания и неблагоприятным окружением.
- 4) Эмоциональные, с низким уровнем социально-культурных интересов, неуспешные семьи.
- 5) Семьи, со слабой ориентацией на достижения, внешней направленностью.
- 6) Полные гармоничные семьи, в которых царит согласие.

По эмпирическим данным исследования Московскиной А.Г. психическое здоровье детей с ЗПР и уровень стресса коррелируют с такими факторами, как структура семьи, психологический климат внутри семьи, супружеские отношения, любовь и забота родителей [29, 147-151].

Таким образом, на основании данных положений семейная структура и семейное воспитание два неделимых феномена в изучении семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Особенности семейного воспитания ребенка с ОВЗ заключены в воспитательных целях (развитии и социализации ребенка), особенности отношения к наказанию и собственно видам наказания, применяемым к детям с ОВЗ, реализации функции родительства в семье с ребенком-инвалидом. Также от семьи зависит реализация коррекционных мероприятий совместно с воспитателями, педагогами и врачами, направленных на оздоровление ребенка с ОВЗ.

Реальность воспитания детей-инвалидов, заключается в том, что в большинстве семей не учитываются факторы, влияющие на развитие ребенка, а также не учитываются собственно особенности «развития» ребенка, в результате чего семьи становятся неблагополучными, относимыми к группе риска, или родители отказываются от детей с особенностями. Рассматривая работы Соколова А.Н., мы можем отметить, что на практике врачи не оказывают реальную помощь в гармонизации семейных отношений, семьям с детьми-инвалидами. Обзор социологических исследований, проведенный Хайрудиновой Р.И. указывает на то, что в данный момент в обществе преобладает тенденция к призыву «необходимости оказания помощи и поддержки лицам с ОВЗ и семьям, воспитывающих детей-инвалидов» [49, 1-7]. На уровне государственной политики поставлены цели формирования толерантного отношения к лицам с ОВЗ. Эти проблемы указывают на отсутствие единой работы между педагогами, врачами и семьей, направленной на развитие и социализацию ребенка с ОВЗ. Семья с ребенком-инвалидом становится закрытым микросоциумом, в котором родители самостоятельно ищут адаптивные ресурсы для самоподдержки и поддержки развития ребенка, не смотря на задаваемые цели на уровне государства. Это социальная закрытость отражается на воспитание детей с

ОВЗ, их развитии, социализации, семейном психологическом климате, и изменениях, происходящих с родителями.

Рассматривая эмпирические результаты исследований Хайрудиновой Р.И., «о психических особенностях родителей воспитывающих детей с ДЦП» мы видим, что у родителей смещены жизненные интересы в сторону семейной жизни, игнорируется сфера профессиональной жизни, самореализация, признание. Автор пишет: «Внешние признаки таких детей, привлекают к себе внимание со стороны окружающих, травмируя психику родителей, что приводит к желанию закрыться в своем микросоциуме, трудностям социального взаимодействия, глубоким эмоциональным переживаниям» [49, 1-7]. В результате таких изменений, происходят личностные изменения в восприятии ребенка. Родители воспринимают своих детей как «неприспособленных, неудачливых, имеющих низкие способности и шансы на успех в жизни. На эмоциональном уровне к детям, родители испытывают досаду, раздражение, обиду, во внешних проявлениях это становится гиперопекой» [49, 1-7].

Таким образом, мы видим, что для реальности характерна закрытость семьи, как микросоциума, в которой семья для родителя становится единственной ценностью, в результате чего искажаются приоритеты, и изменяется отношение к ребенку, и вместе с тем стиль воспитания. Большинство детей-инвалидов растут в обстановке повышенной эмоциональной напряженности.

В целом, рождение ребенка-инвалида является стрессом для самой семьи. Так, на примере детей с нарушением слуха, Соколов А.Н. пишет, что наличие в семье таких детей, влияет на «функционирование семьи, организацию ее быта, режима, психологическое здоровье родителей, детско-родительские и супружеские отношения» [39].

В исследованиях А.С. Спиваковской указывается, что родительские позиции в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ, зачастую отличаются

неадекватностью, ригидностью, сиюминутностью [41, 270]. Кожанова Т.М. отмечает что проявляется позиция опеки, которая характеризуется «чувством вины со стороны родителей, попыткой и стремлением выполнения всех действий за ребенка, что пассивно формирует у него неуверенность, несамостоятельность, эгоцентричность» [17]. По отношению к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, зачастую воспитательный процесс, характеризуется отвержением. Отвержение выражается в отсутствии интереса к ребенку, отсутствии взаимодействия с ним, грубом с ним обращении, лишении его родительской любви. Интересным и важным фактором развития ребенка-инвалида является «принятие», так обзор исследований, проведенный Ткачевой В.В. показывает, что «принятие в семье, является ключевым фактором принятия ребенка в обществе» [44, 15-18].

В целом, говоря о воспитании ребенка с инвалидностью Хайрудинова Р.И. пишет, что для родителя этот процесс сопровождается «повышенным психическим напряжением» и приводит к изменениям мотивационно-волевой, ценностной, смысловой сфер личности [49, 1-7]. Калинина Н.В. дополняет, что эти изменения носят конструктивный и деструктивный характер. Деструкция проявляется в озлобленности, закрытости, чувстве вины. Конструктивный характер изменений проявляется в мотивации к взаимодействию с ребенком, и поиска путей его социализации. [15,156-160.].

Итак, рассмотрев особенности родительских позиций в большей степени мы обнаружили негативные тенденции, а именно неадекватность, отвержение, гиперопека. Эти позиции и психологическое состояние семьи обусловлены тем, что рождение ребенка-инвалида является стрессом для родителей. Обратной, положительной стороной воспитания ребенка с ОВЗ, является принятие и стремление к социализации ребенка, которое сопровождается внутриличностным изменением родителя.

Еще одной из особенностей воспитания ребенка с ОВЗ является «наказание». Наказание в семейной педагогике и психологии – это торможение и коррекция поведения ребенка, при помощи отрицательной оценки. Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, имеют особенности в реализации данной воспитательной функции. Для изучения данного вопроса, нами было рассмотрено исследование Александровой Т.В., и Деминой Е. А., [2] направленное на изучение отношения родителей к наказанию детей с ДЦП. по итогам исследования, обнаруживается, что родители, воспитывающие детей с ДЦП осознают, что наказание позволяет изменить поведение ребенка, и привести к осознанности действия. Приемлемыми формами наказания, родители предпочитают: словесное наказание и лишение удовольствий. Собственно, наказание применяется только после проступка ребенка. Примечательным, в исследовании является то, что родители детей с ДЦП чаще отказываются от наказания, чем родители здоровых детей, но тем не менее время от времени родители прибегают к наказанию как к форме воспитания. В момент наказания родителям детей с ОВЗ, сложно описать свои чувства. Такой же защитный механизм действует у наказуемых детей.

Говоря о формах воспитания, а именно о наказании, мы придерживаемся выводов исследования вышеприведенной статьи: «родители детей с ОВЗ, считают, что наказывать детей не стоит, но иногда наказание может быть использовано как форма воспитания, в виду того что способствует осознанию поведения» [2].

Таким образом, в данном параграфе нами были рассмотрены особенности семейного воспитания детей с ОВЗ. В первую очередь мы обратились к характеристике семей с ОВЗ, и увидели, что во многом она зависит от семейной структуры и родительских позиций. В свою очередь, семейная структура влияет на формирование детско-родительских отношений и стиля воспитания. Характеристиками воспитательных позиций родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ являются гиперопека,

отвержение, контроль. Наблюдается внутренний конфликт, связанный с чувством вины из-за деструктивных родительских проявлений (закрытости, и внутренней озлобленности по отношению к ребенку). Конструктивными проявлениями становятся принятие и стремление к социализации ребенка. Наказание как форма воспитания, родителями применяется лишь в словесной форме, и время от времени. С течением времени, роста и воспитания ребенка-инвалида у родителя происходят изменения личностного характера, связанные с убеждениями, ценностями, жизненными смыслами, которые также сказывают на воспитании. В виду того что, рождение и воспитание детей с ОВЗ является стрессовым фактором для семьи, необходим поиск адаптационных ресурсов на личностном уровне. Одним из таких ресурсов выступает самоотношение матери, особенности которого будут рассмотрены нами далее.

1.4. Самоотношение матери воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Самоотношение матери – как такого понятия в психолого-педагогической литературе не выделено, однако мы понимаем, что при рождении и воспитании детей, в жизни женщины происходят изменения в эмоциональной и ценностно-смысловой сферах. То есть, особенности детско-родительских отношений, оказывают влияние на личностные характеристики женщины. Данная взаимосвязь является обратной. Так как детско-родительские отношения обуславливают особенности эмоционального отношения к себе у женщины, в данном параграфе нами подробнее будут изучен феномен родительских отношений: мать-ребенок.

Детско-родительские отношения – это система или комплекс родительского, эмоционального отношения к детям, методы воспитания детей, и особенности восприятия детьми отношений с родителями [50, 201]. То есть, мы видим, что данные отношения определяются не только позицией родителя, но и детским восприятием отношений.

Детско-родительские отношения имеют качественное отличие от всех других типов межличностных отношений человека. Во-первых, детско-родительские отношения отличаются значительной эмоциональной значимостью для ребенка и родителя. Во-вторых, существует некоторая амбивалентность в отношениях детей и родителей: по мнению А. С. Спиваковской, родитель должен защищать ребенка от опасностей, и в тоже время, дать ему опыт самостоятельной деятельности. Таким образом, родители должны заботиться о детях и научить их заботиться о самих себе. В-третьих, характерной особенностью родительского отношения к детям является то, что оно изменяется в зависимости от возраста детей [41].

Рассмотрим более подробно основные направления исследования детско-родительских отношений в психологической науке. Так, представители психоанализа делают акцент на личности ребенка, а родитель выступает в качестве носителя некоторых ценностей и культурных норм, а также потребностей и желаний ребенка. Их индивидуальные черты не оказывают значительного влияния на развитие ребенка. Психоанализ впервые акцентировал внимание на отношениях родителей и детей как главного фактора детского развития. Согласно З. Фрейду и А. Фрейд, мать является для ребенка первым и самым важным источником удовольствия (первый объект либидо) и как первый источник контроля. З. Фрейд подчеркивал значение отделения ребенка от родителя, так как это неизбежно и необходимо для социального благополучия [47].

Э. Фромм, рассматривал отношения с родителями как фундаментальную основу развития психики ребенка. Материнская любовь является безусловной – мать любит своего ребенка просто за то, что он есть. Материнская любовь не может быть контролирована ребёнком, ее невозможно заслужить (она либо есть или нет) [48]. Похожее противопоставление любви исследуется в гуманистическом подходе. К. Роджерс отмечает, что непосредственно безусловное внимание родителя к

ребенку, независимое от поступков, дает основу полноценному развитию личности ребенка [35]. В рамках теории привязанности Д. Боулби и М. Эйнсворт термин «привязанность» ребенка к матери описывается двумя противоположными направлениями. Первая – стремление к познанию, эмоциональным ситуациям, вторая – потребность в защите и безопасности. Первое направление побуждает детей к отдалению от родителей, вторая – возвращает обратно в семью [8, 130].

В рамках отечественной психологии акцентируется внимание на ведущей роли взрослого в общении и психологическом развитии ребенка, а также подчёркивается изначальная активность ребенка, в том числе в развитии детско-родительских отношений (Л. И. Божович [6], И. В. Дубровина [14], Л. С. Выготский [11], Д. Б. Эльконин [54] и другие исследователи). Родительские установки это один из самых изученных аспектов детско-родительских отношений. Наиболее систематическое исследование в данном направлении провели А. Я. Варга, [10] Э. Г. Эйдемиллер [53], О. А. Карабанова [16]. Под родительскими установками понимаются установки и поведение, которые не имеют связи с конкретным ребенком, а описывают отношение к детям в целом.

Широкое распространение в психологии получила модель взаимодействия родителя и ребенка. Она включает равенство влияния родителей на ребенка и ребенка на родителей (А. Я. Варга).

Основные причины дезадаптивности материнского отношения к детям: педагогическая и психологическая неграмотность; стереотипность воспитания; личностные проблемы родителей, наличие внутрисемейных проблем и другое. Нами более детально в данной работе изучается фактор материнского самоотношения во взаимосвязи с детско-родительскими отношениями.

Взаимоотношения мать-ребенок влияют на идентификацию женщины себя как матери, и на формирование самооценки ребенка. Это доказано в

тезисах работы Г.Салливана, о том, что Я-концепция – это результат опыт взаимодействия с другими. Тарасова Л.Е., приводя тезисы Салливана указывает, что «связь между самоотношением и отношением раскрывается через интроекцию» [42], т.е. так ребенок усваивает что он ценный, а женщина усваивает что она заботливая мать. Также данное положение экспериментально подтверждено в работах Т.В. Соколовой [40], И.И. Чесновой [52], Г.Фидгор [46] и др.

В случае, если самоотношение матери было изначально низкого уровня, отсутствие смыслов в ее жизни, ощущения успехов «Я», гордости за себя, наполняются ожиданием «заполнения» успехами ребенка. Самоотношение матери идентифицируется с ребенком и его успехами, так как мать реализуется как родитель. Отношения мать-ребенок, часто симбиотического характера. «Мать на бессознательном уровне идентифицируется с ребенком, и воспринимает отношения окружающих к ребенку ревностно. Происходит полное растворение в ребенке, что приводит к инцестным по природе отношениям, деформирующим общее развитие и процесс социализации ребенка в обществе» - об этом пишет Варга А.Я [10,105].

Итак, самоотношение, являются важным отличительным фактором, в целом успешности родительской роли, в виду того что, то на сколько личность в течении жизненного пути научилась реализовывать себя в разных ролях (Я-профессионал, Я-ребенок, Я- друг и др.) влияет на уровень оценки себя (я-хороший, плохой), и на способность к реализации в новых ролях, с разными условиями. Т.е. в том, числе принятие на себя роли Я-родитель.

Типы детско-родительских отношений определены особенностями эмоциональной близости в отношениях между ребенком и матерью, особенностями отношения и оценки поведения. Сущность детско-родительских отношений, оценивается по параметрам эмоциональной

близости, особенностей отношения матери к ребенку, особенности оценки матерью поведения ребенка и степень контроля за его поведением.

Отношения в диаде мать-ребенок оказывают влияние на развитие ребенка, формирование отдельных психологических черт его личности, в целом это мощный инструмент формирующий направленность развития личности ребенка. Также данная взаимосвязь влияет на эмоциональную жизнь самой матери – ее собственное отношение к себе.

Рождение ребенка-инвалида является стрессовой ситуацией для семьи, и именно от личностных характеристик родителей, зависит способность к устойчивости в данной стрессовой ситуации. Одной из таких личностных характеристик, А.Г. Маклаков, выделяет самооценку, рассматривая ее как адаптационный потенциал личности [25, 16-24].

Самоотношение матери воспитывающей ребенка с ОВЗ, имеет отличительный характер, так как особенности развития ребенка, не позволяют ему быть наравне с здоровыми детьми. Вкладываемые усилия в воспитание ребенка-инвалида огромны, однако при этом мать может испытывать ощущение «несостоятельности» себя как родителя, так как ее ребенок отстает в развитии, не смотря на приложенные ею усилия. Психически это воспринимается, как я «плохой родитель». То есть у личности, для воспитания ребенка инвалида, должен быть высокий адаптационный потенциал: высокая оценка себя, признание своих усилий, ощущение гордости за себя и своего ребенка, для того чтобы ограниченные возможности здоровья ребенка, не затмили достигаемых им успехов, а значит и собственно успехов женщины, как матери.

Принимающий себя родитель сможет принять своего ребенка. Т.е. самоотношение матери здесь зависит от успешности реализации родительской роли. Данный вывод подтверждается также в работах Дж. Боулби, А.Я. Варги.

Низкий уровень или крайне высокий уровень самоотношения является фактором дисгармонизирующим взаимоотношения с ребенком-инвалидом, это отражается в конфликте чувств: внутренней злости и обиде на ребенка за неоправданность ожиданий, и одновременном чувстве вины перед ним.

Рождение ребенка с ОВЗ, становится стрессом для матери, поскольку психически это новый сигнал о её «несостоятельности». В виду этого эмоциональными реакциями, возникающими в ответ к ребенку – являются гнев, и отвержение. В случае, если самоотношение матери было очень высокого уровня, то для матери могут быть характерны чувства «отрицания», или «гнева», в виду того что ребенок-инвалид не может быть продолжением «идеальной» матери. Таков внутриличностный конфликт, испытываемый женщиной, с проблемами самоотношения, при рождении ребенка-инвалида.

Также стоит отметить, что воспитание ребенка инвалида – это постоянно действующий стрессовый фактор, и как мы писали ранее в личностной структуре родителя происходят изменения. Идентификация самоотношения матери, при ее реализации себя как родителя, с успехами ребенка, может влиять на самоотношение изменяя его в отрицательную сторону. Это указывает на то, что родителям, воспитывающим детей с ОВЗ необходима психологическая поддержка и сопровождение.

Перейдем к характеристике самоотношения матерей, воспитывающих детей с ОВЗ.

В работе А.А. Куканова «Психокоррекционная работа с матерями, имеющими детей с РДА», обнаружено что у матерей воспитывающих детей с РДА присутствует внутренний конфликт (ощущение внутренней пустоты и разлада с самим собой), тревога, тоска, апатия, психологический дискомфорт и депрессия [21, 219-225]. С диагнозом ДЦП, в исследованиях Хайрудиновой Р.И. у родителей был выявлен низкий уровень самооценки, что в целом указывает на низкий уровень адаптационного родительского потенциала матери [49, 1-7].

Рассматривая эмпирическое исследование «Современные технологии работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ» Петровой Е.А., Козьякова Р.А. Поташовой И.И., мы находим следующее, родители, воспитывающие детей с РАС депрессивны, тревожны, склонны обвинять в произошедшем других. Цитируя авторов исследования: «родители считают себя недостаточно компетентными для воспитания и развития ребенка с РАС, ощущают неспособность к полноценному контакту с ребенком» [32, 819-822]. На основании данных выводов, мы понимаем, что искажено отношение к себе как к родителю. В результате тревоги и депрессии, связанных с болезнью ребенка, также могут снижаться мотивационные факторы и потребности реализации себя как родителя. Таким образом, это взаимосвязанные аспекты самоотношения и детско-родительских отношений, где в результате разрыва диады «мать-ребенок», самоотношение матери искажается: возникает негативная оценка себя как родителя, исчезает потребность в налаживании контакта с ребенком и мотивация к взаимодействию с больным ребенком.

Эмпирическое исследование 2015г., Политик О.И. «Социально-психологические проблемы у детей с ОВЗ», подробно раскрывает зависимость развития ребенка с СДВГ от отношений с матерью, и ее собственного отношения к себе. Автор пишет: «Мать, прилагающая массу усилий, для воспитания ребенка с СДВГ начинает тяготиться своим материнским статусом» [34, 64-72]. Возникает раздражительность, невротизация, чувство обременённости родительской обязанностью. У 54,5% родителей в ходе интервью выявлено чувство вины за «неправильное воспитание», которое устраняется посредством строгого отношения к ребенку, и у 18,2% в форме самоустранения, что является показателем деформации материнского ухода. Такое самоотношение матери, и сформированное в результате этого отношение к ребенку влияет на его эмоциональную сферу. Дети становятся суевливыми, драчливыми, они постоянно кричат, плачут, сильно возбуждены, формируется тревожность и

враждебность в отношении к матери. Матерью это трактуется как капризность и избалованность. О.И. Политик пишет, «чувство вины за неправильное воспитание побуждает родителей бессознательно создавать стрессовую ситуацию: частые наказания, окрики, желание настоять на родительском праве» [34, 64-72]. По итогу эмпирических данных автор приходит к заключению о том, что депривация родительских отношений коррелирует с нарушениями эмоционального и речевого развития.

Неадекватность и искаженность самоотношения становится причиной напряженных и тревожных взаимоотношений в семье. Дети с ОВЗ подвержены влиянию ближайшего окружения, особенно они зависимы от отношения к ним матери, которые, как мы уже указывали ранее во многом определено и собственно отношением к себе. Отношение матери к ребенку либо усиливает влияние дефекта на его личность и развитие, либо выполняет компенсаторную функцию.

Мы рассмотрели ряд исследований по данной проблеме. На основании их, мы пришли к выводам о том, что:

1. особенности родительской позиции и переживаний зависят от патологии, если дефект не явный, и не влияет на жизнь ребенка, то женщина реализуется успешно как родительница.
2. самоотношение матери необходимо дифференцировать по типам дефекта ребенка.
3. Диагноз ОВЗ по-разному сказывается на самоотношении матери, так как в зависимости от диагноза меняются воспитательные стратегии и уровень тревожности у женщины.

По итогу нами был определен ряд следующих тезисов:

- самоотношение матери влияет на детско-родительские отношения, так как проявляется через механизм интроекции. Через самоотношение мать передает ребенку, что он ценный и любимый. Через самоотношение мать усваивает собственную родительскую роль.

- для семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, самоотношение матери, является адаптационным потенциалом, ресурсом. Принимающая себя мать, сможет принять своего ребенка любимым.

- искажениями в самоотношении матери, воспитывающей ребенка инвалида, могут быть: изменение мотивационно-потребностной сферы, чувство вины по отношению к ребенку, гиперопека, симбиотические отношения, инцестуозные отношения, гнев на ребенка. Искажение самоотношения матери оказывает влияние на детско-родительские отношения и особенности развития ребенка.

- характеризуя самоотношение матери воспитывающей ребенка с ОВЗ, мы рассмотрели результаты исследований 2008-2016 –х. гг., где были изучены особенности родителей воспитывающих детей с ОВЗ, ДЦП, СДВГ, РДА. По результатам анализа, нами было обнаружено, что особенности самоотношения матерей искажены и неадекватны, а семьи испытывают потребность в психолого-педагогической поддержке.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ I

В ходе теоретического исследования по проблеме особенностей самоотношения матери, нами было определено следующее:

- Детско-родительские отношения – это система или комплекс родительского, эмоционального отношения к детям, методы воспитания детей, и особенности восприятия детьми отношений с родителями.

- Самоотношение – это степень положительности отношения к себе, которое выражается в самооценке, самопринятии, самоуважении.

- самоотношение матери влияет на детско-родительские отношения, так как проявляется через механизм интроекции. Через самоотношение мать передает ребенку, что он ценный и любимый. Через самоотношение мать усваивает собственную родительскую роль.

- К лицам с ОВЗ относятся люди с ограниченными возможностями здоровья. Здесь выделяют 8 групп лиц с ОВЗ: дети с нарушениями слуха (глухие и слабослышащие); дети с нарушениями зрения (слепые и слабовидящие); дети с нарушениями речи; дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети); дети с задержкой психического развития; дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (дети с ДЦП); дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы; дети с многочисленными нарушениями. Для ребенка с ОВЗ нужны особые условия развития и воспитания, в силу специфики его заболевания.

- особенности семейного воспитания детей с ОВЗ. Внутрисемейные особенности зависят от семейной структуры, родительских позиций, личности родителя (психологической устойчивости и адаптационного потенциала). Наблюдается внутренний конфликт, связанный с чувством вины из-за деструктивных родительских проявлений (закрытости, и внутренней озлобленности по отношению к ребенку). Конструктивными проявлениями становятся принятие и стремление к социализации ребенка. Наказание как форма воспитания, родителями применяется лишь в словесной

форме, и время от времени. В настоящий момент, для семей воспитывающих детей с ОВЗ необходим поиск адаптационных ресурсов на личностном уровне. Одним из таких ресурсов выступает самоотношение матери.

- искажениями в самоотношении матери, воспитывающей ребенка инвалида, могут быть: изменение мотивационно-потребностной сферы, чувство вины по отношению к ребенку, гиперопека, симбиотические отношения, инцестуозные отношения, гнев на ребенка. Искажение самоотношения матери оказывает влияние на детско-родительские отношения и особенности развития ребенка.

- характеризуя самоотношение матери воспитывающей ребенка с ОВЗ, мы рассмотрели результаты исследований 2008-2016 –х. гг., где были изучены особенности родителей воспитывающих детей с ОВЗ, ДЦП, СДВГ, РДА. По результатам анализа, нами было обнаружено, что особенности самоотношения матерей искажены и неадекватны, а семьи испытывают потребность в психолого-педагогической поддержке.

ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ САМООТНОШЕНИЯ МАТЕРИ ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ

2.1. Организация и методы исследования

Выборка эмпирического исследования, направленного на проверку выдвинутой гипотезы, комплектовалась методом случайного отбора из 40 женщин-матерей имеющих ребенка с диагнозом ОВЗ, и 40 женщин-матерей имеющих здоровых детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет) или младшего школьного возраста (6-10 лет), без учета гендерных различий. Общее количество испытуемых составило 80 женщин.

Сбор эмпирического материала производился с помощью следующих методик:

1. Методика исследования самоотношения» (МИС) Р.С. Пантелеева

Цель: диагностика структуры самоотношения

Описание методики: Методика предназначена для выявления структуры самоотношения личности, а также выраженности отдельных компонентов самоотношения: закрытости, самоуверенности, саморуководства, отраженного самоотношения, самооценности, самопривязанности, внутренней конфликтности и самообвинения. Самоотношение понимается в контексте представлений личности о смысле "Я" как выражение смысла "Я", как обобщенное чувство в адрес собственного "Я".

Описание результатов: в итоге определяются шкалы: замкнутость, самоуверенность, саморуководство, отраженное самоотношение, самооценность, самопринятие, самопривязанность, внутренняя конфликтность, самообвинение. Ключ и инструкция см. Приложение 1.

2. «Методика исследования самооценки личности» Будасси

Цель: диагностика самооценки личности, на основании метода ранжирования

Описание методики: Методика С.А. Будасси позволяет проводить количественное исследование самооценки личности, то есть ее измерение. В основе данной методики лежит способ ранжирования. Из 48 слов испытуемые выбирают 20 слов, которые характеризуют их личность. На основании ранжирования выстраиваются показатели Я-реальное и Я-идеальное.

Инструкция см. Приложение 1.

3. *Тест-опросник самоотношения (ОСО) В.В. Столина, С.Р. Пантелеева*

Тест-опросник самоотношения В.В. Столина построен в соответствии с разработанной В.В. Столиным иерархической моделью структуры самоотношения. Опросник включает следующие основные шкалы:

Шкала S. Измеряет интегральное чувство "за" или "против" собственного "Я" испытуемого.

Шкала I. Самоуважение.

Шкала II. Аутосимпатия.

Шкала III. Ожидание положительного отношения от других.

Шкала IV. Самоинтерес.

Опросник содержит также семь дополнительных шкал, направленных на измерение выраженности установки на те или иные внутренние действия в адрес "Я" испытуемого:

Шкала 1. Самоуверенность.

Шкала 2. Отношение других.

Шкала 3. Самопринятие.

Шкала 4. Саморуководство, самопоследовательность.

Шкала 5. Самообвинение.

Шкала 6. Самоинтерес.

Шкала 7. Самопонимание.

Инструкцию см. в Приложении 1

4. *Опросник «Мера заботы», И. М. Марковская*

Цель: диагностика внимания родителя к ребенку

Тестовый материал, инструкцию и ключ см. в Приложении 1.

5. *Тест-опросник родительского отношения (ОРО), авторы А.Я.Варга, В.В.Столин.*

Цель: диагностика родительского отношения к приемному ребенку

Описание методики: Результаты опросника выражаются в пяти шкалах: принятие-отвержение, социальная желательность поведения ребенка, симбиоз (отсутствие дистанции между родителем и ребенком), авторитарный контроль, отношение к неудачам ребенка. Опросник состоит из 61 вопроса, ответы делятся на «Да» и «Нет», что равноценно баллами 1 и 0.

Инструкция к методике и ключ, см. в Приложении 1

2.1. Количественный и качественный анализ данных

Для проверки, поставленной нами гипотезы мы отобрали две группы женщин-матерей. В экспериментальную группу вошли 40 женщин-матерей имеющих ребенка с диагнозом ОВЗ старшего дошкольного возраста 5-6 лет или младшего школьного возраста 6-10 лет, без учета гендерных различий. В контрольную группу вошли 40 женщин-матерей имеющих здорового ребенка старшего дошкольного возраста 5-6 лет или младшего школьного возраста 6-10 лет, без учета гендерных различий.

В первую очередь нами были изучены особенности самоотношения матерей в данных группах, с помощью методики МИС. Результаты сырых баллов по группам см. В Приложении 2 Таблица 1,2.

Опишем самоотношение матерей в группах по результатам низких и высоких показателей, на Рис. 1, в процентном соотношении.

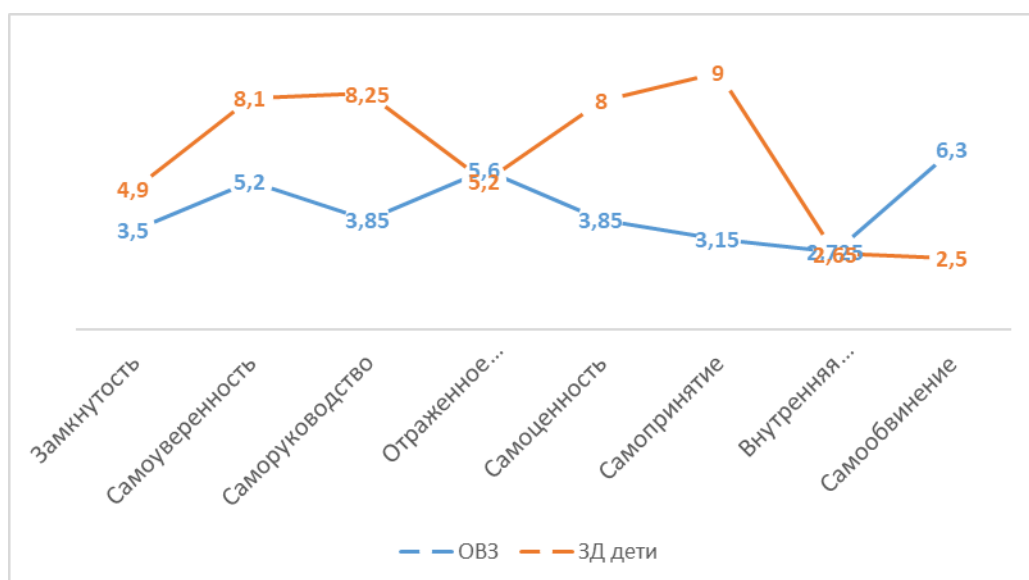


Рис 1. Особенности самоотношения матерей воспитывающих детей с ОВЗ, и самоотношения матерей воспитывающих здоровых детей (средние значения)

Как мы видим на Рис. 1 Особенности самоотношения матерей воспитывающих детей с ОВЗ представлены низкими показателями самопринятия (3,15), и высоким уровнем самообвинения (6,3). Многие матери уверены в себе (5,2) способны ценить себя (3,85). Обнаруженное чувство вины, и отсутствие самопринятия не влияет на базовую самооценку, в виду этого уровень внутренней конфликтности низкий (2,75). Матери, воспитывающие детей с ОВЗ, способны к саморуководству и рефлексии, что указывает на доверие по отношению к себе и своим чувствам, а также способность к анализу своего поведения (3,85). Немногие женщины-матери закрыты (3,5). При этом, высокие показатели по шкалам самообвинения и самопринятия, указывают на наличие переживаний, связанных с отношением к себе.

В отличие от них, самоотношение матерей, воспитывающих здоровых детей, представлено высокими показателями самоуверенности (8,1), самооценности (8), и самопринятия (9). Данная группа матерей, имеет очень низкие показатели по шкале самообвинения (2,5). Такие показатели обуславливают высокую способность к оценке своих действий, рефлексии

(80%), отсутствие внутренних конфликтов (5,6) и способность к саморуководству на очень высоком уровне (8,25). Матери из данной группы имеют очень низкие показатели закрытости (4,9).

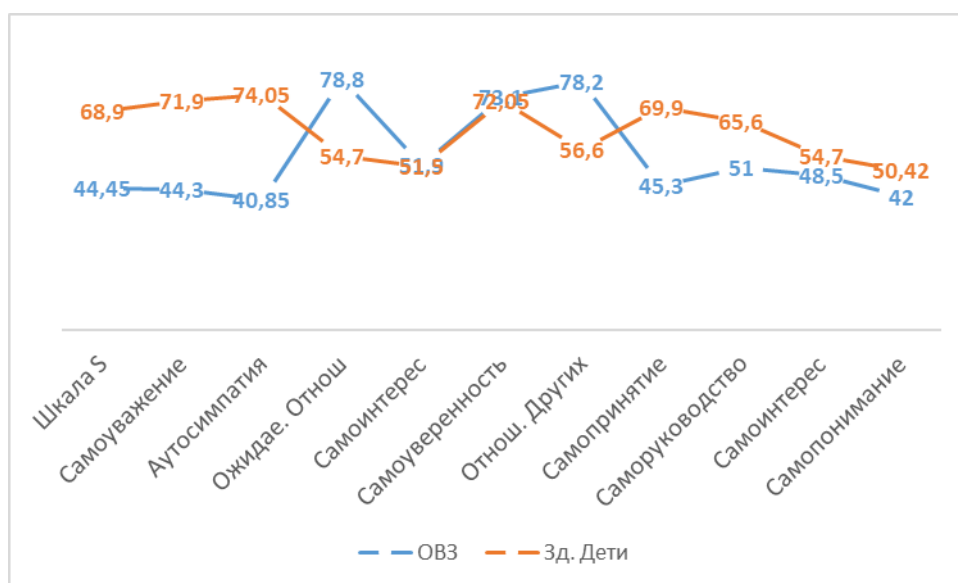
Изучив особенности самоотношения матерей воспитывающих детей с ОВЗ и здоровых детей, с помощью методики МИС, мы заключаем следующее:

- матери, воспитывающие ребенка с ОВЗ склонны к самообвинению, их рефлексия отражает упреки в сторону себя и чувство вины. Оценка себя и отношение к себе носит негативный характер. Чувство вины становится фактором снижения самопринятия и самооценности. Мы предполагаем, что это возникающее чувство вины, связано с осознанием несовершенства ребенка, которого родила женщина. В период роста ребенка «Я» матери идентифицировано с «Я» ребенка, и осознание несовершенства произведенного потомства, воспринимается матерью как собственное несовершенство. Говоря о способности к репродукции, женщина принимает ответственность за рождение болезненного ребенка на себя, что находит отражение в ее самоотношении.

- И напротив, матери, воспитывающие здоровых детей, склонны к положительной, несколько завышенной оценке себе. Их рефлексия отражает принятие собственных действий и себя. Такое самопоощрение, становится фактором роста самооценности. Внутренние конфликты или чувство вины по отношению к себе, данной группе матерей не свойственны. В данном случае, мы наблюдаем, что женщины, родившие здорового ребенка, видят результат своих трудов здоровым, счастливым, растущим организмом, в виду этого они воспринимают себя как более совершенных, счастливых, и способных к рождению «здоровых» детей.

Далее, оценка самоотношения в группах, нами была произведена с помощью методики ОСО (см. сырые баллы Приложение 2, Таблица 3, 4). Рассмотрим более детально самоотношение матерей в группах на рисунке 2.

Рис. 2. Особенности дифференциации самоотношения матерей
воспитывающих детей с ОВЗ, и воспитывающих здоровых детей (средние
значения)



Рассматривая на рис. 2. Особенности самоотношения матерей воспитывающих детей с ОВЗ, мы получаем следующую характеристику. Глобальное самоотношение матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья выражено преимущественно чувством «против себя» (44,45). В меньшей мере, такие матери выказывают аутосимпатию к себе (40,85) и чаще склонны к враждебности и самобвинению в адрес собственного Я. Такие матери, не способны к самопринятию (45,3), в виду чего они в меньшей мере испытывают интерес к себе (51,9), стремятся понимать себя (42), но при этом это не влияет на чувстве уверенности в себе (72,05). Такая картина не позволяет полноценно им руководить своим поведением и быть последовательными в поведении (51). При этом, они способны к уважению себя (44,3), и ожидают уважения от окружающих (78,8) и интереса по отношению к себе (54,7).

Особенности самоотношения матерей, воспитывающих здоровых детей, заключаются в чувстве «за» себя, и симпатией по отношению к себе (68,9). Эта группа матерей уверена в себе (72,05) и способна к самопринятию (69,9). Однако, при этом они не испытывают интереса к себе (51,9) и не

понимают себя (50,42). Но самопринятие позволяет им быть последовательными в поведении и руководить им (65,6). Отношение к себе характеризуется уважением (71,9). Во вне, выражена потребность в ожидании уважения и интереса (78,8) со стороны окружающих (78,2).

Благодаря диагностике, по данной методике, мы отмели дифференциацию самоотношения в группах.

- матери, воспитывающие детей с ОВЗ, зачастую испытывают к себе враждебное, самообвиняющее настроение. Но во вне это не выражается. Установки во вне, по отношению к окружающим, характеризуются представлениями о значимости собственной личности, и ожидании уважения к ней, что свидетельствует о наличии самооценности, несмотря на низкий уровень самопринятия.

- матери, воспитывающие здоровых детей, испытывают к себе аутосимпатию и уважение, благодаря чему их поведение последовательно. Установки во вне, по отношению к окружающим, характеризуются представлениями о значимости собственной личности, и ожидании уважения к ней, что свидетельствует о наличии самооценности.

Рассмотрим особенности самооценки матерей, с помощью методики Будасси (см. сырые баллы Приложение 2, Таблица 5)

Сравним показатель самооценки в средних значениях.

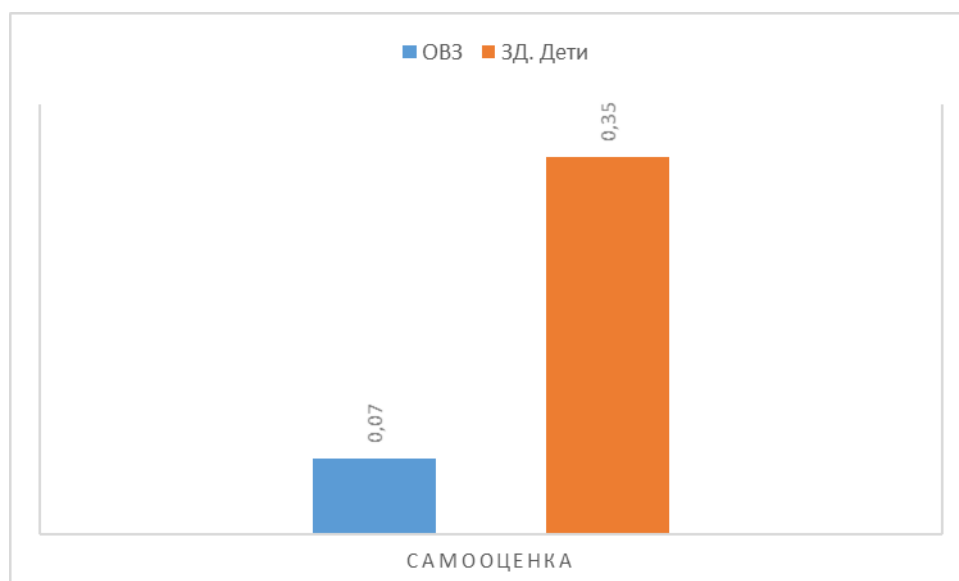


Рис. 3. Особенности самооценки матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, и матерей воспитывающих здорового ребенка (средние значения)

Далее на рис. 4. детально показаны компоненты и виды самооценки матерей в группах.

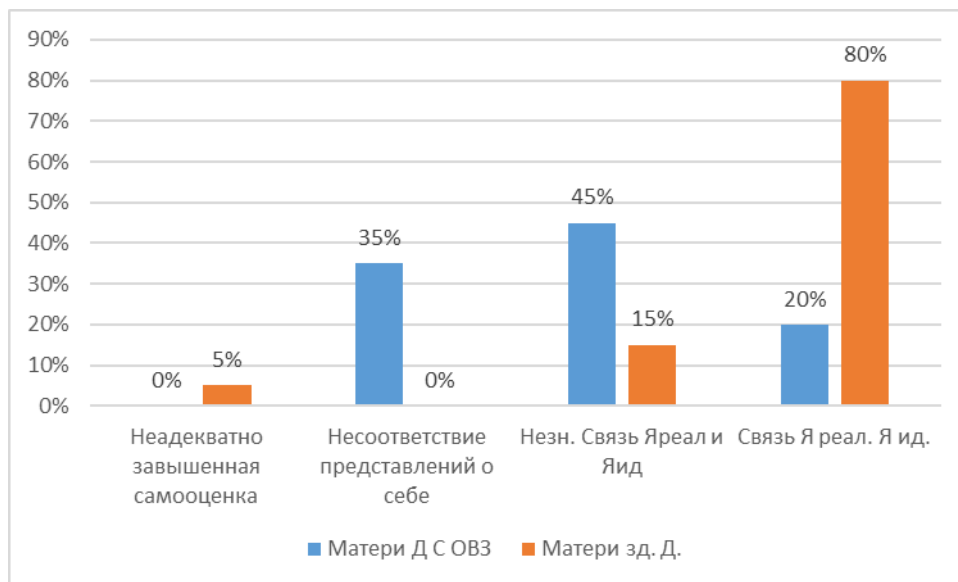


Рис. 4. Особенности видов и компонентов самооценки матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, и матерей воспитывающих здорового ребенка.

Как мы видим из рисунков, самооценка матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, представлена заниженной самооценкой (0,07), причинами которой являются:

- расхождение представлений между тем какая женщина мать в реальности и о том, какой она хочет быть (35%)
- незначительной связью между Я реальным и Я идеальным (45%).

Низкая самооценка матерей, характеризуется негативным отношением к себе, неприятием себя и ощущением собственной неполноценности.

У матерей, воспитывающих здорового ребенка, самооценка представлена высоким уровнем (0,35) и выражена в связи между Я реальным и Я идеальным (80%) Эта группа матерей в реальности, достигает тех личностных характеристик, которые считает идеальными и в виду этого

отношение к себе характеризуется как позитивное, с выраженным самоуважением, принятием себя, ощущением собственной полноценности.

Самоотношение родителя отражается на особенностях выбора подходов к воспитанию и отношению к ребенку. Мы полагаем, что наблюдение ограниченности возможностей в здоровье своего ребенка, вызывает у матерей чувство вины и желание искупить вину, посредством замещения и постоянного удовлетворения потребностей ребенка. Таким образом, нами была сформирована вторая гипотеза исследования, о том, что самоотношение выраженное в самообвинение, у матерей воспитывающих детей с ОВЗ, влияет на формирование отношения к ребенку по типам: отвержение, или контроль. Для проверки данного гипотетического утверждения нами была реализована диагностика с помощью методики ОРО (см. Приложение 2, таблица 6, 7)

Рассмотрим особенности родительского отношения, на рис. 5.

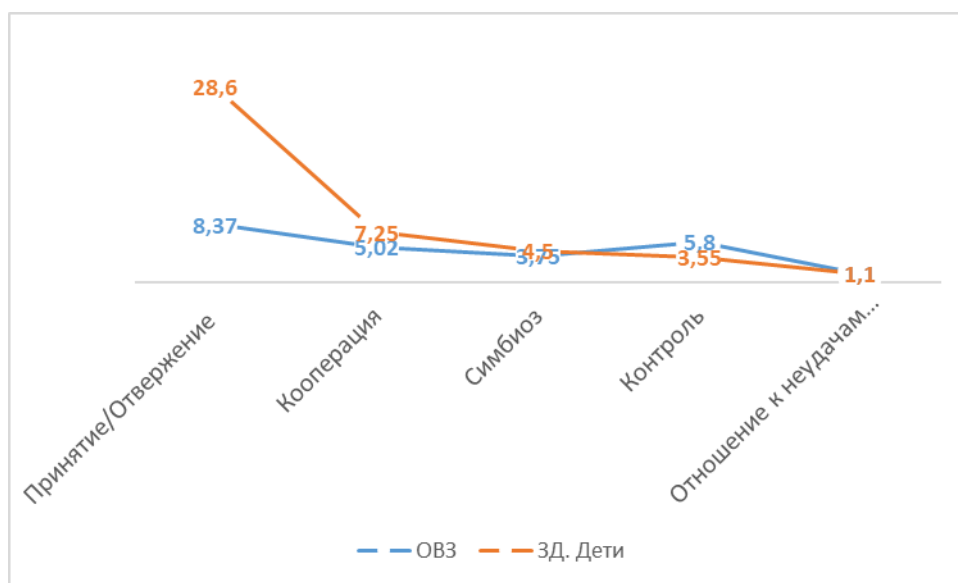


Рис. 5. Особенности родительского отношения матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и матерей, воспитывающих здоровых детей

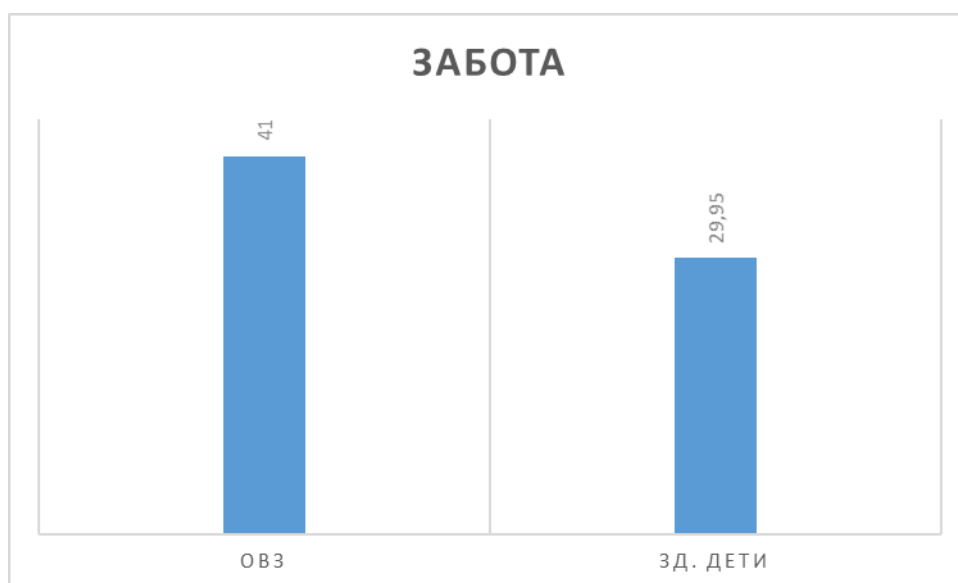
На рис. 5. показано, что отношение матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ выражено в вере в ребенка (5,02), но при этом наблюдается отвержении особенностей ребенка (8,37). Особенности ребенка с ОВЗ, не укладываются в видение матери, в связи с чем мать не принимает личность ребенка. Такие

матери, могут испытывать раздражение, злость, досаду по отношению к особенностям ребенка. Не считая ребенка способным и самостоятельным, некоторые матери не устанавливают с ним психологической дистанции (35%). Другие матери, видя ребенка дееспособным, напротив, дистанцируются от него (30%). В целом, матери данной группы, не могут установить комфортную психологическую дистанцию в воспитании ребенка с ОВЗ (3,75). Помимо проблем с дистанцией, в воспитании ребенка, матери, считая его дееспособным и слабым, не стимулируют его самостоятельность и инициативу (1,1) занимают авторитарную позицию по отношению к ребенку, стремясь всецело его контролировать (5,8).

Далее, мы видим особенности родительского отношения в группе матерей, воспитывающих здоровых детей. Матери, верят в своих детей (7,25). Принимают их особенности, уважают и признают индивидуальность ребенка (28,6). Говоря о стиле родительского воспитания, немногие матери стремятся контролировать волю ребенка (3,55), скорее они предоставляют полную свободу ребенку (1,1). В целом данная группа матерей, не склонна к симбиотическому отношению с детьми (4,5). Анализируя результаты диагностики, мы отметили, что тип родительского отношения у матерей воспитывающих здорового ребенка, характеризуется преобладанием благополучных факторов, таких как принятие ребенка и вера в него, также искренней заинтересованности и участие в его делах. Тип родительского отношения мы можем охарактеризовать как принимающий и заинтересованный в понимании ребенка, настроенный на поддержку и доверие к ребенку.

Также нами были оценены особенности материнской заботы, с помощью опросника «Мера заботы» (см. сырые баллы Приложение 2, Таблица 8).

Сравним показатели средних значений заботы в группе матерей.



Далее на рис. 7. представлен характер заботы о ребенке в группах.

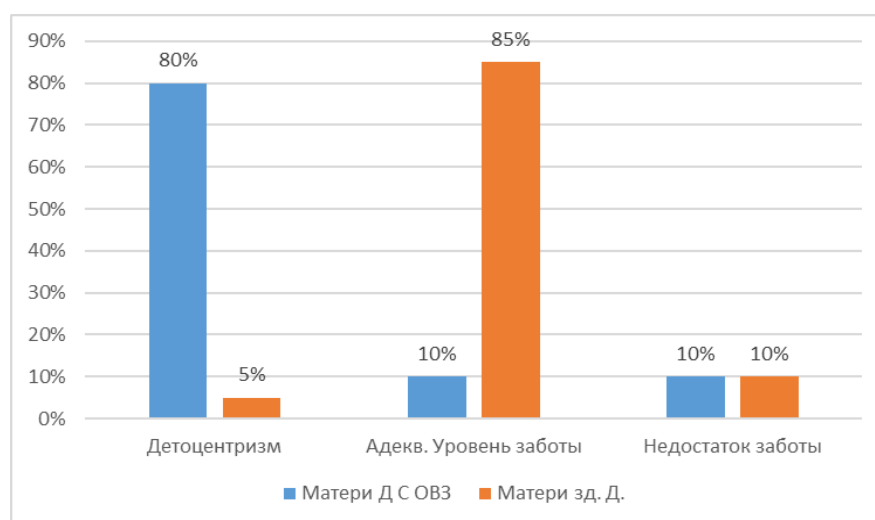


Рис. 7. Особенности материнского отношения у матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и матерей, воспитывающих здоровых детей

В целом, мы увидели, что матери, воспитывающие детей с ОВЗ проявляют высокий уровень заботы (41), матери, воспитывающие здоровых детей, проявляют меньший уровень заботы (29,95) На рис. 7. Нами рассмотрен характер заботы: так, особенности материнского отношения у матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ преимущественно выражены в детоцентристской воспитательной позиции (80%). Интересы ребенка, при таком воспитании, являются главным мотивом поведения, матери стремятся

выполнять все за ребенка, считая его неполноценным и стремясь оградить от воздействий окружающей среды. Опека является чрезмерной.

Особенности материнского отношения, у матерей, воспитывающих здорового ребенка, заключаются в преимущественно адекватном уровне заботы о ребенке. Ребенку уделяется достаточное внимание.

2.3. Анализ и интерпретация результатов исследования

Проанализировав особенности самоотношения и родительского отношения у матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, мы смогли дать следующую характеристику группам.

Матери, воспитывающие ребенка с ОВЗ, не могут принять себя, испытывают чувство вины, их самооценność снижена, так как оценка себя матерью, находится под искажением ее собственных, нереалистичных ожиданий от ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Неадекватная родительская самооценка выражается в отношении к ребенку – его неприятию, излишней дистанции от ребенка, или напротив, контроля и симбиотических отношений. Ссылаясь, на Тарасову Л.Е., мы можем заключить, что «отношение родителей к ребенку, отражает их чувства относительно себя [42].

Матери, воспитывающие здорового ребенка, относятся к себе с уважением, самопринятием и самооценностью. Их самооценка характеризуется как адекватная. В отношении к своему ребенку, они принимающие, способны к кооперации и адекватной заботе о ребенке.

Обнаруженные нами отличия между группами, а также влияние самоотношения на родительское отношение к ребенку, мы проверим с помощью методов математической статистики.

Для подбора критериев нами был произведен статистический анализ с помощью критерия Колмогорова-Смирнова, с целью проверки выборки на нормальность распределения.

Критические значения для N=80

$\lambda_{0.05}$	$\lambda_{0.01}$
1.36	1.63

Рассматривая по уровню значимости $\lambda_{0.01}$, мы получили значение $\lambda = 1,75$, что не является статистически значимым значением, соответственно распределение подчиняется ненормальному закону распределения. В таком случае следует использовать непараметрические критерии.

Математический анализ различий между группами был реализован с помощью критерия Манна Уитни.

Критические значения для n=80

Uэмп	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
628	557

Мы рассматриваем значения по уровню значимости $p \leq 0.01$. Анализируя собственно отличия самооотношения матерей воспитывающих детей с ОВЗ, по методике МИС - мы обнаруживаем, что в действительности их уровень самообвинения выше, чем у матерей воспитывающих здоровых детей (Результат: Uэмп = 545), также значительно ниже уровень самопринятия (Результат: Uэмп = 550). У матерей воспитывающих здоровых детей, значительно выше показатели самооценности (Результат: Uэмп = 555). Также матери, воспитывающие здоровых детей, более способны к саморуководству, нежели матери, воспитывающие детей с ОВЗ (Результат: Uэмп = 553).

На основании отличий, полученных по методике ОСО, мы получили, следующие отличия, то в действительности чувство «против» себя у матерей,

воспитывающих детей с ОВЗ выше, чем у матерей воспитывающих здоровых детей (Результат: $U_{\text{эмп}} = 544$), также значительно ниже уровень аутосимпатии (Результат: $U_{\text{эмп}} = 545$) и самопринятия (Результат: $U_{\text{эмп}} = 555$). В большей степени, матери, воспитывающие детей с ОВЗ, ждут к себе уважения и интереса, со стороны окружающих, нежели матери, воспитывающие здоровых детей (Результат: $U_{\text{эмп}} = 547$)

Оценивая разницу самооценки матерей в группах, мы также обнаружили значимые отличия. Так самооценка матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, носит тенденцию к заниженной, в отличие от самооценки матерей воспитывающих здорового ребёнка, самооценка которых характеризуется позитивным отношением к себе (Результат: $U_{\text{эмп}} = 532$)

Отличия родительского отношения между группами обусловлены большим отвержением детей у матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, и большим принятием детей у матерей, воспитывающих здорового ребенка (Результат: $U_{\text{эмп}} = 527$). Матери, воспитывающие здорового ребенка в большей степени склонны к кооперации, как стилю родительского воспитания (Результат: $U_{\text{эмп}} = 530$). Стилем родительского воспитания у матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, является контроль (Результат: $U_{\text{эмп}} = 525$).

Оценивая разницу показателей заботы о ребенке, мы обнаруживаем следующие отличия: так, матери, воспитывающие ребенка с ОВЗ чрезмерно, опекают ребенка, в отличии от матерей, воспитывающих здорового ребенка, которые стараются уделять заботы и внимания, ребенку, в норме (Результат: $U_{\text{эмп}} = 528$).

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ II

Для проверки, поставленной нами гипотезы, нами был подобран диагностический материал, направленный на диагностику особенностей самооотношения и родительского отношения. Мы отобрали 2 группы матерей, одна группа матерей, воспитывают ребенка с ОВЗ, другая группа воспитывают здорового ребенка. По итогам исследования, нами было обнаружено что в действительности самооотношение матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и самооотношение матерей, воспитывающих здорового ребенка – отличаются. Так, отличия обусловлены, значительно более низким самопринятием, самооценностью и чувством вины у матерей первой группы. Также нами были экспериментально доказано, что самооотношение отражается на родительском отношении к ребенку, и влияет на стиль родительского воспитания. Таким образом, экспериментально нами была доказана поставленная в начале исследования гипотеза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нами было реализовано исследование по проблеме самоотношение матери воспитывающей ребенка с ОВЗ, в результате которого, мы решили ряд теоретических и эмпирических задач и смогли достичь цели исследования – охарактеризовать особенности самоотношения матери.

По результатам исследования нами было определено:

1. Самоотношение – это степень положительности отношения к себе, которое выражается в самооценке, самопринятии, самоуважении.
2. Детско-родительские отношения – это система или комплекс родительского, эмоционального отношения к детям, методы воспитания детей, и особенности восприятия детьми отношений с родителями.
3. Самоотношение матери влияет на детско-родительские отношения, так как проявляется через механизм интроекции. Через самоотношение мать передает ребенку, что он ценный и любимый. Через самоотношение мать усваивает собственную родительскую роль.
4. К лицам с ОВЗ относятся люди с ограниченными возможностями здоровья. Здесь выделяют 8 групп лиц с ОВЗ. Для ребенка с ОВЗ нужны особые условия развития и воспитания, в силу специфики его заболевания.
5. особенности семейного воспитания детей с ОВЗ. Внутрисемейные особенности зависят от семейной структуры, родительских позиций, личности родителя (психологической устойчивости и адаптационного потенциала). Наблюдается внутренний конфликт, связанный с чувством вины из-за деструктивных родительских проявлений (закрытости, и внутренней озлобленности по отношению к ребенку). Конструктивными проявлениями становятся принятие и стремление к социализации ребенка. Наказание как форма воспитания, родителями применяется лишь в словесной форме, и время от времени. В настоящий момент, для семей воспитывающих

детей с ОВЗ необходим поиск адаптационных ресурсов на личностном уровне. Одним из таких ресурсов выступает самоотношение матери.

6. Характеризуя самоотношение матери воспитывающей ребенка с ОВЗ, мы рассмотрели результаты исследований 2008-2016 –х. гг., где были изучены особенности родителей воспитывающих детей с ОВЗ, ДЦП, СДВГ, РДА. По результатам анализа, нами было обнаружено, что особенности самоотношения матерей искажены и неадекватны, а семьи испытывают потребность в психолого-педагогической поддержке.

7. По итогам исследования, нами было обнаружено что самоотношение матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и самоотношение матерей, воспитывающих здорового ребенка – отличаются. Так, отличия обусловлены, значительно более низким самопринятием, самооценностью и чувством вины у матерей первой группы. Также нами были экспериментально доказано, что самоотношение отражается на родительском отношении к ребенку, и влияет на стиль родительского воспитания.

В ходе эмпирического исследования ранее поставленные гипотезы были подтверждены.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. СПб. Питер, 2003. - 248 с.
2. Александрова Т.В., Демина Т.А. Научная статья: Особенности отношения родителей к наказанию детей с ОВЗ. Семейная педагогика., РГПУ им. Герцена, СПб, 2015 [Электронный ресурс] <https://interactive-plus.ru/e-articles/192/Action192-14197.pdf>
3. Ананьев Б. Г. Избранные труды по психологии: в 2 т. / Б. Г. Ананьев; Под ред. Н. А. Логиновой; Отв. ред. и сост. Л. А. Коростылева, Г. С. Никифоров; Редкол. Л. А. Цветкова, и др. – СПб.: Изд-во СПб. гос. ун-та, 2007, 59 с.
4. Андросова Г.Л. Социальное становление подростка с интеллектуальной недостаточностью. – Сургут: РИО СурГПИ, 2004, 560с.
5. Бернс Р. Что такое Я-концепция / Р. Бернс // Психология самосознания: хрестоматия по социальной психологии личности / Ред.-сост. Д. Я. Райгородский. – Самара: БАХРАХ-М, 2003, 405с.
6. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. СПб. Питер, 2009. - 398 с
7. Борякова Н. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. – Litres, 2017 – 205 с.
8. Боулби, Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. М. Академический Проект, 2004. - 237 с.
9. Братусь Б. С. К проблеме развития личности в зрелом возрасте / Б. С. Братусь // Психология развития: хрестоматия: учеб. пособие для вузов / Под ред. А. К. Болотовой, О. Н. Молчановой. – М.: ЧеРо: ОМЕГА-Л, 2005, 501 с.
10. Варга А. Я. Системная психотерапия супружеских пар. М. Когито-Центр, 2012. - 343 с.

11. Выготский, Л. С. Психология развития человека. М. Смысл, 2005. - 1135 с.
12. Горбунова И. Б., Говорова А. А. Музыкально-компьютерные технологии как средство обучения людей с нарушениями зрения музыкальному искусству // Теория и практика общественного развития. – 2015. – №. 11, 42с.
13. Дружинин В. Н. Психология семьи. СПб. Питер, 2006. - 176 с.
14. Дубровина И. В. Психология. Академия, 2001. - 462 с.
15. Калинина Н.В. Хайрудинова Р. И. Психологические особенности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, интегрируемых в инклюзивную образовательную среду // European Social Science Journal (Европейский журнал социальных наук). – 2013. – № 12. – Т. 2. – С. 156-160
16. Карабанова О. А Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. М. Гардарики, 2005. - 319 с.
17. Кожанова Т.М. Роль семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 4. [Электронный ресурс] <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=9741>
18. Кон И. С. Постоянство и изменчивость личности / И. С. Кон // Психология развития: хрестоматия: учеб. пособие для вузов / Под ред. А. К. Болотовой, О. Н. Молчановой. – М.: ЧеРо: ОМЕГА-Л, 2005.
19. Корнилов А.П. Диагностика регулятивной функции самосознания / А.П. Корнилов//Психологический журнал. 1995. - Т. 16. -№ 1. - С. 107-114
20. Крайг Г. Психология развития. СПб. Питер, 2006. - 939 с.
21. Куканов А.А. Научная статья. Психокоррекционная работа с матерями, имеющими детей с РДА. Ученые записки у. им. П.Ф. Лесгафата, 2016, №9 (139) – С. 219-225

22. Кулинич Е. А. Психологические особенности детей с ОВЗ //Выступление педагога психолога на семинаре педагогов-психологов г. Юрги. – 2015, 15 с.
23. Лапшин В. А., Пузанов Б. П. Основы дефектологии: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов //М.: –2015, 319 с.
24. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность: учеб. пособие / А. Н. Леонтьев. – 2-е изд., стер. – М.: Смысл: Академия, 2005. – 352 с.
25. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – №1. – С. 16-24.
26. Малахова А. Н. Особенности невербальной коммуникации первоклассников с легкой умственной отсталостью, сравнительное исследование //Ученые записки университета им. ПФ Лесгафта. – 2016. – №. 4, 134 с.
27. Мерлин В. С. Психология индивидуальности: избр. психол. труды / В. С. Мерлин; Под ред. Е. А. Климова. – М.: МПСИ; Воронеж: НПО "МОДЭК", 2005. – 543 с.
28. Молчанова Л.Н., Ситникова А.В., Научная статья. Особенности функционирования семей, воспитывающих детей с нарушением слуха. Сборник коррекционно-педагогическое образование №3, 2015г. С 16-26
29. Московкина А.Г. Научная статья. Социально-экономическая модель семьи ребенка с ОВЗ. Журнал «Педагогические технологии» Наука и Школа № 3, 2017 с. 147 -151
30. Мясищев В. Н. Психология отношений: избр. психолог. труды / В. Н. Мясищев; Под ред. А. А. Бодалева; Сост. В. А. Журавель. – 4-е изд. – М.: МПСИ; Воронеж: НПО "МОДЭК", 2011. – 399 с.
31. Осипова А.А. Общая психокоррекция. Учебное пособие М.: Сфера, 2002 - 510 с.

32. Петрова Е.А., Козьякова Р.А., Поташова И.И. Научная статья. Современные технологии работы с семьями, имеющими детей с ОВЗ. РГСУ. С. 819-822
33. Петровский А. В. Психология: учебник для вузов / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. – 6-е изд., стер. – М.: Академия, 2006. – 501 с.
34. Политик О.И. Научная статья. Социально-психологические проблемы у детей с ОВЗ. Вестник УГУЭС №3 (13), 2015 – С. 64-72
35. Роджерс, К. Р. Становление личности. Эксмо-Пресс, 2001. - 415 с.
36. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание. Человек и мир / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2003. – 508 с.
37. Сарджвеладзе Н. И. Самоотношение личности / Н. И. Сарджвеладзе // Психология самосознания: хрестоматия по социальной психологии личности / Ред.-сост. Д. Я. Райгородский. – Самара: БАХРАХ-М, 2003, 201 с..
38. Скворцова В. О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. – 160 с.
39. Соколов А. Н. Социально-психологические проблемы родителей, имеющих детей с нарушением слуха [Электронный ресурс]: <http://www.emissia.org/offline/2014/2186>
40. Соколова Т.В., Чеснокова И.И. Зависимость самооценки подростка от отношения к нему родителей // Вопр. психол. 1996. № 2.
41. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. Том 2 М.: ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. - 464 с
42. Тарасова Л.Е. Научная статья: Влияние детско-родительских отношений на самоотношение ребенка, СГУ им. Чернышевского, 2008, [Электронный ресурс] http://psyjournals.ru/sgu_socialpsy/issue/30309_full.shtml

43. Твардовская А. А. Особенности мыслительной деятельности детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом. – 2015, 55с.
44. Ткачева В.В. Исторический экскурс в проблему семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. // Психология семьи и больной ребенок: учебное пособие: Хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007. – С. 15-18
45. Узнадзе Д. Н. Общая психология / Д. Н. Узнадзе; Пер. с грузинского Е. Ш. Чомахидзе; Под ред. И. В. Имедадзе. – М.: Смысл; СПб.: Питер, 2004. – 412 с.
46. Фидгор Г. Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой. М., 1995.
47. Фрейд З. Я и Оно. Эксмо-Пресс, 2001. - 861 с.
48. Фромм, Э. Гуманистический психоанализ. СПб. Питер, 2002. - 543 с.
49. Хайрудинова Р.И. Личностные особенности и адаптивные ресурсы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в условиях реализации инклюзивного образования. ФГБОУ ВПО «УГУ», г. Ульяновск, 2013, с. 1-7
50. Черников А.В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. — Изд. 3-е, испр. и доп. М.: Независимая фирма "Класс", 2001 — 208 с.
51. Чернышова И. Г. Развитие познавательной активности у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ в поисково-исследовательской деятельности – 2017. – С. 413
52. Чеснова И.Г. Межличностные отношения в семье как фактор формирования эмоционально-ценностного самоотношения подростка: Дис. ...канд. психол. наук. М., 1987, 224 с.
53. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи. СПб. Питер, 2008. - 668 с.

54. Эльконин Б. Д. Психология развития. Академия, 2005. - 143 с
55. Эриксон Э. Психология самосознания. Идентичность. БАХРАХ-М, 2003. - 672 с
56. Kanner L.«Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943.». Journal of autism and childhood schizophrenia 1 (2), 1971, 119—145 [Электронный ресурс]
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5172388?dopt=Abstract>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Описание диагностического инструментария

МИС С.Р. Пантелеева

Опросник

1. Мои слова довольно редко расходятся с делами.
2. Случайному человеку я, скорее всего, покажусь человеком приятным.
3. К чужим проблемам я всегда отношусь с тем же пониманием, что и к своим.
4. У меня нередко возникает чувство, что то, о чем я с собой мысленно разговариваю, мне неприятно.
5. Думаю, что все мои знакомые относятся ко мне с симпатией.
6. Самое разумное, что может сделать человек в своей жизни, это не противиться собственной судьбе.
7. У меня достаточно способностей и энергии воплотить в жизнь задуманное.
8. Если бы я раздвоился, то мне было бы довольно интересно общаться со своим двойником.
9. Я не способен причинять душевную боль самым любимым и родным мне людям.
10. Я считаю, что не грех иногда пожалеть самого себя.
11. Совершив какой-то промах, я часто не могу понять, как же мне могло прийти в голову, что из задуманного могло получиться что-нибудь хорошее.
12. Чаще всего я одобряю свои планы и поступки.
13. В моей личности есть, наверное, что-то такое, что способно вызвать у других острую неприязнь.
14. Когда я пытаюсь оценить себя, я прежде всего вижу свои недостатки.
15. У меня не получается быть для любимого человека интересным длительное время.
16. Можно сказать, что я ценю себя достаточно высоко.
17. Мой внутренний голос редко подсказывает мне то, с чем бы я в конце концов не согласился.
18. Многие мои знакомые не принимают меня так уж всерьез.
19. Бывало, и не раз, что я сам остро ненавидел себя.
20. Мне очень мешает недостаток энергии, воли и целеустремленности.
21. В моей жизни возникали такие обстоятельства, когда я шел на сделку с собственной совестью.
22. Иногда я сам себя плохо понимаю.
23. Порой мне бывает мучительно больно общаться с самим собой.

24. Думаю, что без труда смог бы найти общий язык с любым разумным и знающим человеком.
25. Если я и отношусь к кому-нибудь с укоризной, то прежде всего к самому себе.
26. Иногда я сомневаюсь, можно ли любить меня по-настоящему.
27. Нередко мои споры с самим собой обрываются мыслью, что все равно выйдет не так, как я решил.
28. Мое отношение к самому себе можно назвать дружеским.
29. Вряд ли найдутся люди, которым я не по душе.
30. Часто я не без издевки подшучиваю над собой.
31. Если бы мое второе «Я» существовало, то для меня это был бы довольно скучный партнер по общению.
32. Мне представляется, что я достаточно сложился как личность, и поэтому не трачу много сил на то, чтобы в чем-то стать другим.
33. В целом меня устраивает то, какой я есть.
34. К сожалению, слишком многие не разделяют моих взглядов на жизнь.
35. Я вполне могу сказать, что уважаю сам себя.
36. Я думаю, что имею умного и надежного советчика в себе самом.
37. Сам у себя я довольно часто вызываю чувство раздражения.
38. Я часто, но довольно безуспешно пытаюсь в себе что-то изменить.
39. Я думаю, что моя личность гораздо интереснее и богаче, чем это может показаться на первый взгляд.
40. Мои достоинства вполне перевешивают мои недостатки.
41. Я редко остаюсь непонятым в самом важном для меня.
42. Думаю, что другие в целом оценивают меня достаточно высоко.
43. То, что со мной случается, - это дело моих собственных рук.
44. Если я спорю с собой, то всегда уверен, что найду единственно правильное решение.
45. Когда со мной случаются неприятности, как правило, я говорю: «И поделом тебе».
46. Я не считаю, что достаточно духовно интересен для того, чтобы быть притягательным для многих людей.
47. У меня нередко возникает сомнения: а таков ли я на самом деле, каким себе представляюсь?
48. Я не способен на измену даже в мыслях.
49. Чаще всего я думаю о себе с дружеской иронией.
50. Мне кажется, что мало кто может подумать обо мне плохо.
51. Уверен, что на меня можно положиться в самых ответственных делах.
52. Я могу сказать, что в целом я контролирую свою судьбу.
53. Я никогда не выдаю понравившиеся мне чужие мысли за свои.
54. Каким бы я ни казался окружающим, я то знаю, что в глубине души я лучше, чем большинство других.
55. Я хотел бы оставаться таким, какой я есть.

56. Я всегда рад критике в свой адрес, если она обоснована и справедлива.
57. Мне кажется, что если бы таких людей, как я, было больше, то жизнь изменилась бы в лучшую сторону.
58. Мое мнение имеет достаточный вес в глазах окружающих.
59. Что-то мешает мне понять себя по-настоящему.
60. Во мне есть немало такого, что вряд ли вызывает симпатию.
61. В сложных обстоятельствах я обычно не жду, пока проблемы разрешатся сами собой.
62. Иногда я пытаюсь выдать себя не за того, кто я есть.
63. Быть снисходительным к собственным слабостям - вполне естественно.
64. Я убедился, что глубокое проникновение в себя - малоприятное и довольно рискованное занятие.
65. Я никогда не раздражаюсь и не злюсь без особых на то причин.
66. У меня бывают такие моменты, когда я понимал, что меня есть за что презирать.
67. Я часто чувствую, что мало влияю на то, что со мной происходит.
68. Именно богатство и глубина моего внутреннего мира и определяют мою ценность как личности.
69. Долгие споры с собой чаще всего оставляют горький осадок в моей душе, чем приносят облегчение.
70. Думаю, что общение со мной доставляет людям искреннее удовольствие.
71. Если говорить откровенно, иногда я бываю очень неприятен.
72. Можно сказать, что я себе нравлюсь.
73. Я человек надежный.
74. Осуществление моих желаний мало зависит от везения.
75. Мое внутреннее «Я» всегда мне интересно.
76. Мне очень просто убедить себя не расстраиваться по пустякам.
77. Близким людям свойственно меня недооценивать.
78. У меня в жизни нередко бывают минуты, когда я сам себе противен.
79. Мне кажется, что я все-таки не умею злиться на себя по-настоящему.
80. Я убедился, что в серьезных делах на меня лучше не рассчитывать.
81. Порой мне кажется, что я какой-то странный.
82. Я не склонен пасовать перед трудностями.
83. Мое собственное «Я» не представляется мне чем-то достойным глубокого внимания.
84. Мне кажется, что, глубоко обдумывая свои внутренние проблемы, я научился гораздо лучше себя понимать.
85. Сомневаюсь, что вызываю симпатию у большинства окружающих.
86. Мне случалось совершать такие поступки, которым вряд ли можно найти оправдание.
87. Где-то в глубине души я считаю себя слабаком.

88. Если я искренне и обвиняю себя в чем-то, то, как правило, обличительного запала хватает ненадолго.
89. Мой характер, каким бы он ни был, вполне меня устраивает.
90. Я вполне представляю себе, что меня ждет впереди.
91. Иногда мне бывает трудно найти общий язык со своим внутренним «Я».
92. Мои мысли о себе по большей части сводятся к обвинениям в собственный адрес.
93. Я не хотел бы сильно меняться даже в лучшую сторону, потому что каждое изменение - это потеря какой-то дорогой частицы самого себя.
94. В результате моих действий слишком часто получается совсем не то, на что я рассчитывал.
95. Вряд ли во мне есть что-то, чего бы я не знал.
96. Мне еще многого не хватает, чтобы с уверенностью сказать себе: «Да, я вполне созрел как личность».
97. Во мне вполне мирно уживаются как мои достоинства, так и мои недостатки.
98. Иногда я оказываю «бескорыстную» помощь людям только для того, чтобы лучше выглядеть в собственных глазах.
99. Мне слишком часто и безуспешно приходится оправдываться перед самим собой.
100. Те, кто меня не любит, просто не знают, какой я человек.
101. Убедить себя в чем-то не составляет для меня большого труда.
102. Я не испытываю недостатка в близких и понимающих меня людях.
103. Мне кажется, что мало кто уважает меня по-настоящему.
104. Если не мелочиться, то в целом меня не в чем упрекнуть.
105. Я сам создал себя таким, каков я есть.
106. Мнение других обо мне вполне совпадает с моим собственным.
107. Мне бы очень хотелось во многом себя переделать.
108. Ко мне относятся так, как я того заслуживаю.
109. Думаю, что моя судьба сложится все равно не так, как бы мне хотелось теперь.
110. Уверен, что в жизни я на своем месте.

Ключ

Шкала	Согласен	Не согласен
1. Замкнутость	1,3,9,48,53,56,65	21,62,8 6,98
2. Самоуверенность	7,24,30,35,36,51,52,58,61,73,82	20,80,1 03
3. Саморуководство	43,44,45,74,76,84,90,105,106,108,110	109

4. Отраженное самоотношение	2,5,29,41,42,50,102	13,18,3 4,85
5. Самоценность	8,16,39,54,57,68,70,75,100	15,26,3 1,46,83
6. Самопринятие	10,12,17,28,40,49,63,72,77,79,88,97	-
7. Самопривязанность	6,32,33,55,89,93,95,101,104	96,107
8. Внутренняя конфликтность	4,11,22,23,27,38,47,59,64,67,69,81,9 1,94,99	-
9. Самообвинение	14,19,25,37,60,66,71,78,87,92	-

Таблица перевода "сырых" баллов в стены

Шкала	Стен									
										0
1. Закрытость				-3	-5	-7			0	1
2. Самоуверенность	-1		-4	-6	-8		0-11	2	3	4
3. Саморуководство	-1			-5				-10	1	2
4. Отраженное самоотношение				-4		-7			0	1
5. Самоценность	-1			-5	-7		-10	1	2	3-14
6. Самопринятие	-1		-4		-7			0	1	2
7. Самопривязанность					-5		-8		0	1
8. Внутренняя конфликтность				-4	-7	-10	1-12	3	4	5
9. Самообвинение				-4		-7			0	0

Методика исследования самооценки личности С.А. Будасси

Инструкция. Вам предлагается список из 48 слов, обозначающих свойства личности, из которых Вам необходимо выбрать 20, в наибольшей степени характеризующих эталонную личность (назовем ее «мой идеал») в

Вашем представлении. Естественно, что в этом ряду могут найти место и негативные качества.

Текст методики

1. Аккуратность	17. Легковерие	33. Педантичность
2. Беспечность	18. Медлительность	34. Радужие
3. Вдумчивость	19. Мечтательность	35. Развязность
4. Восприимчивость	20. Мнительность	36. Рассудительность
5. Вспыльчивость	21. Мстительность	37. Самокритичность
6. Гордость	22. Надежность	38. Сдержанность
7. Грубость	23. Настойчивость	39. Справедливость
8. Гуманность	24. Нежность	40. Сострадание
9. Доброта	25. Нерешительность	41. Стыдливость
10. Жизнерадостность	26. Несдержанность	42. Практичность
11. Заботливость	27. Обаяние	43. Трудолюбие
12. Завистливость	28. Обидчивость	44. Трусость
13. Застенчивость	29. Осторожность	45. Убежденность
14. Злопамятность	30. Отзывчивость	46. Увлеченность
15. Искренность	31. Подозрительность	47. Черствость
16. Капризность	32. Принципиальность	48. Эгоизм

Из двадцати отобранных свойств личности Вам необходимо построить эталонный ряд d_1 в протоколе исследования, где на первых позициях располагаются наиболее важные, с Вашей точки зрения, положительные

свойства личности, а последними - наименее желательные, отрицательные (20-й ранг - наиболее привлекательное качество, 19-й - менее и т. д. вплоть до 1 ранга). Следите, чтобы ни одна оценка-ранг не повторялась дважды.

Протокол исследования

Номер ранга эталона d ₁	Свойства личности	Номер ранга субъекта d ₂	Разность рангов D	Квадрат разности рангов d ²
				Σ d ² =

Из отобранных Вами ранее свойств личности постройте субъективный ряд d_2 , в котором расположите данные свойства по мере убывания их выраженности у Вас лично (20-й ранг - качество, присущее Вам в наибольшей степени, 19-й - качество, характерное для Вас несколько меньше, чем первое, и т. д.). Результат занесите в протокол исследования.

Обработка результатов

Цель обработки результатов - определение связи между ранговыми оценками качеств личности, входящими в представления «Я идеальное» и «Я реальное». Мера связи устанавливается с помощью коэффициента ранговой корреляции. Чтобы высчитать коэффициент, необходимо вначале найти разность рангов $d_1 - d_2$ по каждому качеству и занести полученный результат в колонку d в протокол исследования. Затем каждое полученное значение разности рангов d возвести в квадрат $(d_1 - d_2)^2$ и записать результат в колонке d^2 . Подсчитайте общую сумму квадратов разности рангов Σd^2 и внесите ее в формулу

$$r = 1 - 0,00075 \times \Sigma d^2,$$

где r - коэффициент корреляции (показатель уровня самооценки личности).

Индивидуальные результаты исследования особенностей самооценки

Уровни выраженности показателей самооценки		Проявления самооценки		
		в обыденном поведении	в общении в студенческой группе (трудовом коллективе)	в учебной (профессиональной) деятельности
От 4 - 1,0 до + 0,85	Самооценка высокая Неадекватная			
От + 0,84 до + 0,53	Самооценка высокая Адекватная			
От + 0,52 до -0,1	Самооценка средняя Адекватная			
От -0,09 до -0,32	Самооценка низкая Адекватная			
От -0,33 до -1,0	Самооценка низкая Неадекватная			

Тест-опросник самоотношения (ОСО) В.В. Столина, С.Р.

Пантелеева

Ключ для обработки

Данный ключ содержит номера пунктов и знак, с которым пункт входит в соответствующий фактор.

Шкала S (интегральная)

+ (положительные ответы): 2, 5, 23, 33, 27, 42, 46, 48, 52, 53, 57.

- (отрицательные ответы): 6, 9, 13, 14, 16, 18, 30, 35, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 49, 50, 56.

Шкала самоуважения (I)

+ (положительные ответы): 2, 23, 53, 57.

- (отрицательные ответы): 8, 13, 25, 27, 31, 35, 38, 39, 40, 41, 50.

Шкала аутосимпатии (II)

+ (положительные ответы): 12, 18, 28, 29, 37, 46, 48, 54.

- (отрицательные ответы): 4, 9, 11, 16, 19, 24, 45, 56.

Шкала ожидания положительного отношения других (III)

+ (положительные ответы): 1, 5, 10, 15, 42, 55.

- (отрицательные ответы): 3, 26, 30, 32, 43, 44, 49.

Шкала самоинтереса (IV)

+ (положительные ответы): 7, 17, 20, 33, 34, 52.

- (отрицательные ответы): 14, 51.

Шкала самоуверенности (1)

+ (положительные ответы): 2, 23, 37, 42, 46.

- (отрицательные ответы): 38, 39, 41.

Шкала ожидания отношения других (2)

+ (положительные ответы): 1, 5, 10, 52, 55.

- (отрицательные ответы): 32, 43, 44.

Шкала самопринятия (3)

+ (положительные ответы): 12, 18, 28, 47, 48, 54.

- (отрицательные ответы): 21.

Шкала самопоследовательности, саморуководства (4)

+ (положительные ответы): 50, 57.

- (отрицательные ответы): 25, 27, 31, 35, 36.

Шкала самообвинения (5)

+ (положительные ответы): 3, 4, 9, 11, 16, 24, 45, 56.

- (отрицательные ответы): нет.

Шкала самоинтереса (6)

+ (положительные ответы): 17, 20, 33.

- (отрицательные ответы): 26, 30, 49, 51.

Шкала самопонимания (7)

+ (положительные ответы): 53.

- (отрицательные ответы): 6, 8, 13, 15, 22, 40.

Показатель по каждому фактору подсчитывается путем суммирования утверждений, с которыми испытуемый согласен, если они входят в фактор с положительным знаком; и утверждения, с которыми испытуемый не согласен, если они входят в фактор с отрицательным знаком. За каждое совпадение начисляется один балл.

При значении показателя меньше 50 - признак не выражен;

50-74 - признак выражен;

Больше 74 - признак ярко выражен.

Текст опросника

1. Думаю, что большинство моих знакомых относятся ко мне с симпатией.

2. Мои слова не так уж часто расходятся с делом.

3. Думаю, что многие видят во мне что-то сходное с собой.

4. Когда я пытаюсь себя оценить, я прежде всего вижу свои недостатки.

5. Думаю, что как личность я вполне могу быть притягательным для других.

6. Когда я вижу себя глазами любящего меня человека, меня неприятно поражает то, насколько мой образ далек от действительности.

7. Мое "Я" всегда мне интересно.

8. Я считаю, что иногда не грех пожалеть самого себя.
9. В моей жизни есть или по крайней мере были люди, с которыми я был чрезвычайно близок.
10. Собственное уважение мне еще надо заслужить.
11. Бывало, и не раз, что я сам себя остро ненавидел.
12. Я вполне доверяю своим внезапно возникшим желаниям.
13. Я сам хотел во многом себя переделать.
14. Мое собственное "Я" не представляется мне чем-то достойным глубокого внимания.
15. Я искренне хочу, чтобы у меня было все хорошо в жизни.
16. Если я и отношусь к кому-нибудь с укоризной, то прежде всего к самому себе.
17. Случайному знакомому я скорее всего покажусь человеком приятным.
18. Чаще всего я одобряю свои планы и поступки.
19. Собственные слабости вызывают у меня что-то наподобие презрения.
20. Если бы я раздвоился, то мне было бы довольно интересно общаться со своим двойником.
21. Некоторые свои качества я ощущаю как посторонние, чужие мне.
22. Вряд ли кто-либо сможет почувствовать свое сходство со мной.
23. У меня достаточно способностей и энергии воплотить в жизнь задуманное.
24. Часто я не без издевки подшучиваю над собой.
25. Самое разумное, что может сделать человек в своей жизни - это подчиниться собственной судьбе.
26. Посторонний человек, на первый взгляд, найдет во мне много отталкивающего.

27. К сожалению, если я и сказал что-то, это не значит, что именно так и буду поступать.

28. Свое отношение к самому себе можно назвать дружеским.

29. Быть снисходительным к своим слабостям вполне естественно.

30. У меня не получается быть для любимого человека интересным длительное время.

31. В глубине души я бы хотел, чтобы со мной произошло что-то катастрофическое.

32. Вряд ли я вызываю симпатию у большинства моих знакомых.

33. Мне бывает очень приятно увидеть себя глазами любящего меня человека.

34. Когда у меня возникает какое-либо желание, я прежде всего спрашиваю у себя, разумно ли это.

35. Иногда мне кажется, что если бы какой-то мудрый человек смог увидеть меня насквозь, он тут же понял, какое я ничтожество.

36. Временами я сам собой восхищаюсь.

37. Можно сказать, что я ценю себя достаточно высоко.

38. В глубине души я никак не могу поверить, что я действительно взрослый человек.

39. Без посторонней помощи я мало что могу сделать.

40. Иногда я сам себя плохо понимаю.

41. Мне очень мешает недостаток энергии, воли и целеустремленности.

42. Думаю, что другие в целом оценивают меня достаточно высоко.

43. В моей личности есть, наверное, что-то такое, что способно вызывать у других острую неприязнь.

44. Большинство моих знакомых не принимает меня уж так всерьез.

45. Сам у себя я довольно часто вызываю чувство раздражения.

46. Я вполне могу сказать, что уважаю себя сам.

47. Даже мои негативные черты не кажутся мне чужими.

48. В целом меня устраивает то, какой я есть.
49. Вряд ли меня можно любить по-настоящему.
50. Моим мечтам и планам не хватает реалистичности.
51. Если бы мое второе "Я" существовало, то для меня это был бы самый скучный партнер по общению.
52. Думаю, что мог бы найти общий язык с любым разумным и знающим человеком.
53. То, что во мне происходит, как правило, мне понятно.
54. Мои достоинства вполне перевешивают мои недостатки.
55. Вряд ли найдется много людей, которые обвинят меня в отсутствии совести.
56. Когда со мной случаются неприятности, как правило, я говорю: "И по делом тебе".
57. Я могу сказать, что в целом я контролирую свою судьбу.

Опросник «Мера заботы», И. М. Марковская

Инструкция: известно, что многие нарушения в поведении и развитии ребенка связаны с недостаточным вниманием к нему родителей. Однако, как считают психологи, чрезмерная опека может оказаться опасна так же, как и ее недостаток. Этот тест поможет Вам разобраться, насколько верна Ваша воспитательная позиция. Перед Вами 15 утверждений. На первый взгляд, может показаться, что не все они имеют отношение к воспитанию. Тем не менее против каждой фразы отметьте число баллов, соответствующие вашему суждению по данному вопросу.

"Категорически не согласен" - 1 балл.

"Я не спешил бы с этим согласиться" - 2 балла.

"Это, пожалуй, верно" - 3 балла.

"Совершенно верно, я считаю именно так" - 4 балла.

Родители должны предвидеть все проблемы ребенка, чтобы помочь ему их преодолеть.

Для хорошей матери достаточно общения только с собственной семьей.

Маленького ребенка следует всегда крепко держать во время мытья, чтобы он не упал и не ушибся.

Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и благодаря этому будет счастлив.

Хорошо, если ребенок занимается спортом. Но спортивными единоборствами ему заниматься не следует, так как это чревато физическими увечьями и нарушениями психики.

Воспитание - это тяжелый труд.

У ребенка не должно быть тайн от родителей.

Если мать не справляется со своими обязанностями по отношению к детям, это, скорее всего, означает, что отец плохо выполняет свои обязанности по содержанию семьи.

Материнская любовь не может быть чрезмерной: любовью ребенка не испортишь.

Родители должны ограждать ребенка от негативных сторон жизни.

Не следует приучать ребенка к рутинной домашней работе, чтобы он не потерял охоту к любой работе.

Если бы мать не руководила домом, мужем, детьми, все происходило бы менее организованно.

В рационе семьи все самое вкусное и полезное должно в первую очередь доставаться ребенку.

Лучшая защита от инфекционных заболеваний - ограничение контактов с окружающими.

Родители должны активно влиять на то, кого из сверстников выбирает ребенок себе в друзья.

Обработка результатов

Если вы набрали свыше 40 баллов, то Вашу семью, вероятнее всего, можно назвать детоцентристской. То есть интересы ребенка - главный мотив

Вашего поведения. Такая позиция достойна одобрения. Однако у Вас она несколько заострена. Психологи называют это чрезмерной опекой. В подобных семьях взрослые все выполняют за ребенка, стремятся оградить его от мнимых опасностей, заставляют следовать своим требованиям, суждениям, настроениям. В результате у ребенка формируется пассивная зависимость от родителей, которая по мере взросления все более препятствует личностному росту. Вам следовало бы больше доверять своему ребенку, верить в него, прислушиваться к его собственным интересам, ведь верно замечено: "Воспитывать детей - значит учить их обходиться без нас".

От 25 до 40 баллов. Вашему ребенку не грозит стать распушенным и избалованным, поскольку вы уделяете ему достаточное, но не чрезмерное внимание. Постарайтесь сохранить этот уровень отношений.

Если Вы набрали менее 25 баллов, то Вы явно недооцениваете себя как воспитателя, слишком полагаетесь на случай и благоприятное стечение обстоятельств. Проблемы в деловых и супружеских взаимоотношениях часто отвлекают Ваше внимание от ребенка. А он вправе ожидать от вас большого участия и заботы!

**Тест-опросник родительского отношения А.Я.Варга, В.В.Столин.
Методика ОРО.**

Инструкция. Отвечая на вопросы методики, выразите свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

Обработка. За каждый ответ «да» тестируемый получает 1 балл, а за каждый ответ «нет» — 0 баллов.

Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных типов отношений, а низкие баллы — о том, что они сравнительно слабо развиты.

Ключ. Принятие-отвержение: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.

Образ социальной желательности поведения: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36.

Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

Авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

"Маленький неудачник": 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61. Интерпретация.

Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как: - отвержение, - кооперация, - симбиоз, - контроль, - инфантилизация (инвалидизация). Высокие баллы по шкале принятие—отвержение — от 24 до 33 — говорят о том, что у испытуемого выражено положительное отношение к ребенку. Взрослый принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом. Низкие баллы по этой шкале — от 0 до 8 — говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко третирует ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом. Высокие баллы по шкале кооперация — 7—8 баллов — признак того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу, старается быть на равных с ребенком. Низкие баллы по данной шкале — 1—2 балла — говорят о том, что взрослый занимает по отношению к ребенку противоположную позицию и не может претендовать на роль хорошего педагога; Высокие баллы по шкале симбиоз — 6—7 баллов — позволяют сделать вывод о том, что взрослый не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности по этой шкале — 1—2 балла — признак того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало о нем заботится. Вряд ли такой взрослый может быть

хорошим учителем и воспитателем для ребенка. Высокие баллы по шкале контроль — 6—7 баллов — показывают, что взрослый ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая строгие дисциплинарные рамки. Почти во всем он навязывает ребенку свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть хорошим воспитателем. Низкие баллы по этой шкале — 1—2 балла, — напротив, свидетельствуют о том, что контроль над действиями ребенка со стороны взрослого практически отсутствует. Это не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки: от 3 до 5 баллов. Высокие баллы по шкале отношение к неудачам ребенка — 7—8 баллов — признак того, что взрослый считает ребенка ма-леньким неудачником и относится к нему как к несмысленно-му существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся такому взрослому несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка. Низкие баллы по этой же шкале — 1—2 балла, напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Приложение 2. Результаты диагностического опроса

Таблица 1. Результаты по методике МИС в группе матерей
воспитывающих здорового ребенка

№ испытуемого	Методика исследования самоотношения							
	<i>Замкнутость</i>	<i>Самоуверенность</i>	<i>Саморуководство</i>	<i>самоотношение</i>	<i>Самоценность</i>	<i>Самоприятие</i>	<i>конфликтность</i>	<i>Самообвинение</i>
1	8	9	9	1	1	10	7	7
2	9	8	8	2	3	10	7	2
3	10	9	10	3	9	10	7	3
4	1	10	8	4	9	7	2	2
5	1	9	10	9	8	3	1	2
6	7	10	8	6	6	2	3	3
7	1	9	10	6	9	1	1	4
8	2	9	10	5	9	1	1	4
9	5	9	10	7	9	8	2	1
10	6	9	8	5	9	10	2	1
11	7	8	8	5	9	10	3	1
12	7	8	8	6	9	10	3	2
13	5	8	9	5	9	9	4	1
14	3	9	8	5	9	9	1	2
15	4	9	8	6	7	10	1	7
16	7	8	8	6	9	10	1	2
17	1	4	7	6	9	10	1	1
18	7	6	7	6	9	10	1	4
19	3	4	6	6	9	10	2	1
20	4	7	5	5	9	10	3	1
21	8	9	9	9	9	10	7	7
22	9	8	8	6	9	10	7	2
23	10	9	10	6	8	10	7	3
24	1	10	8	5	6	10	2	2
25	1	9	10	7	9	10	1	2
26	7	10	8	5	9	10	3	3
27	1	9	10	5	9	10	1	4
28	2	9	10	6	9	10	1	4
29	5	9	10	5	9	10	2	1
30	6	9	8	5	9	10	2	1
31	7	8	8	6	9	10	3	1
32	7	8	8	6	9	10	3	2

33	5	8	9	6	7	10	4	1
34	3	9	8	6	9	10	1	2
35	4	9	8	6	9	10	1	7
36	7	8	8	5	9	10	1	2
37	1	4	7	1	9	10	1	1
38	7	6	7	2	9	10	1	4
39	3	4	6	3	1	10	2	1
40	4	7	5	4	3	10	3	1
Ср. знач	4,9	8,1	8,25	5,2	8	9	2,65	2,55

Таблица 2. Результаты по методике МИС в группе матерей,
воспитывающих ребенка с ОВЗ

	Методика исследования самооотношения							
№ испытуемого	<i>Замкнутость</i>	<i>Самоуверенность</i>	<i>Саморуководство</i>	<i>Отраженное самоотношение</i>	<i>Самоценность</i>	<i>Самопринятие</i>	<i>Внутренняя конфликтность</i>	<i>Самообвинение</i>
1	5	7	9	3	1	1	2	7
2	6	7	6	2	1	1	2	8
3	5	7	6	1	2	1	3	8
4	5	8	5	3	2	1	2	7
5	5	7	7	1	7	5	1	4
6	9	7	5	1	6	6	3	3
7	5	8	5	7	7	7	1	4
8	4	7	6	7	5	5	1	5
9	1	8	5	7	8	6	2	5
10	1	7	2	7	7	7	2	4
11	1	6	3	9	5	5	3	4
12	2	5	2	8	5	1	7	8
13	3	6	2	8	5	1	7	8
14	2	1	3	7	1	1	7	8
15	7	1	3	7	2	2	3	8
16	2	1	3	7	3	3	1	8
17	1	2	1	8	4	1	1	8
18	4	3	1	7	1	2	3	8

19	1	3	1	7	2	3	3	8
20	1	3	2	5	3	1	1	8
21	5	7	9	3	7	5	7	7
22	6	7	6	2	6	6	7	8
23	5	7	6	1	7	7	7	8
24	5	8	5	3	5	5	2	7
25	5	7	7	1	8	6	2	8
26	9	7	5	1	7	7	3	8
27	5	8	5	7	5	5	2	8
28	4	7	6	7	5	1	1	8
29	1	8	5	7	5	1	3	8
30	1	7	2	7	1	1	1	8
31	1	6	3	9	2	2	1	8
32	2	5	2	8	3	3	2	8
33	3	6	2	8	4	1	2	8
34	2	1	3	7	1	2	3	2
35	7	1	3	7	2	3	2	2
36	2	1	3	7	3	1	2	4
37	1	2	1	8	1	1	1	2
38	4	3	1	7	1	2	1	1
39	1	3	1	7	2	4	3	4
40	1	3	2	5	2	3	2	4
Ср. знач	3,5	5,2	3,85	5,6	3,85	3,15	2,725	6,3

Таблица 3. Результаты по методике ОСО в группе матерей
воспитывающих здорового ребенка

<i>Шкала S</i>	<i>Самоуважение</i>	<i>Аутосимпатия</i>	<i>Ожидает. Отнош</i>	<i>Самонинтерес</i>	<i>Самоуверенность</i>	<i>Отнош. Других</i>	<i>Самопринятие</i>	<i>Саморукководство</i>	<i>Самонинтерес</i>	<i>Самопонимание</i>
1	2	2	2	2	2	4	4	8	8	8
2	4	2	2	4	6	0	4	0	8	6

5	1	7	7	1	7	7	1	9	7	3
4	2	1	1	2	9	1	2	3	0	3
6	8	4	6	8	7	3	5	5	5	8
9	8	0	0	8	6	5	0	9	4	2
4	3	5	5	3	9	1	1	1	5	7
8	1	1	6	3	2	6	6	0	0	7
9	0	9	4	3	5	5	1	3	3	0
0	3	3	7	7	2	9	0	5	8	7
1	0	7	4	9	1	2	2	0	2	7
3	2	2	6	3	4	0	2	3	0	5
4	6	4	0	5	9	3	5	0	9	5
6	5	9	9	6	5	9	3	8	0	6
3	8	3	2	2	7	8	01	0	6	6
5	2	4	6	6	03	4	05	9	0	8
6	00	9	4	9	12	9	14	3	3	6
0	02	12	9	4	16	3	17	5	8	4
1	04	02	6	2	18	7	5	9	2	5
2	12	08	8	3	11	0	0	1	0	6
1	1	2	6	3	2	1	1	0	9	0
2	0	7	4	3	5	3	6	3	0	7
5	3	1	7	7	2	5	1	5	6	7
4	0	4	4	9	1	1	0	0	2	5

6	2	0	6	3	4	6	2	3	0	5
9	6	5	0	5	9	5	2	0	9	6
4	5	1	9	6	5	9	5	1	0	6
8	8	9	2	2	7	2	3	0	6	8
9	2	3	6	6	03	0	01	3	5	6
0	00	7	4	9	12	3	05	5	6	3
1	02	2	9	4	16	9	14	0	8	3
3	04	4	6	2	18	8	17	3	0	8
4	12	9	8	3	11	4	1	0	5	2
6	5	3	2	2	2	4	2	0	4	7
3	5	4	2	4	6	0	4	6	5	7
5	6	9	7	1	7	7	4	8	8	8
6	0	12	1	2	9	4	4	0	8	6
0	8	2	6	8	7	0	4	6	7	3
1	0	2	0	8	6	7	1	6	0	3
2	4	2	5	3	9	0	2	7	5	8
8,95	1,9	4,05	4,7	1,5	2,05	6,6	9,925	5,675	4,775	0,425

Таблица 4. Результаты по методике ОСО в группе матерей,
воспитывающих ребенка с ОВЗ

Ошибка! Ошибка связи.

Таблица 5. Результаты по методике Будасси в группе матерей,
воспитывающих ребенка с ОВЗ и группе матерей воспитывающих здорового
ребенка

	ЗДОР	ОВЗ
№ Исп	<i>Коэф. ф. Самооц</i>	<i>Коэф. Самооц</i>
1	0,45	0,21
2	0,38	0,29
3	0,66	1
4	0,38	0,37
5	0,38	0,19
6	0,38	0,12
7	0,45	0,19
8	0,42	0,15
9	0,39	0,21
10	0,42	-1
11	0,38	-0,25
12	0,58	-0,38
13	0,65	-0,22
14	0,39	-0,4
15	0,45	-0,21
16	0,63	-1
17	-0,42	0,39
18	-0,38	0,45
19	-0,41	0,44
20	0,9	1
21	0,45	0,21
22	0,38	0,29
23	0,66	1
24	0,38	0,37
25	0,38	0,19
26	0,38	0,12
27	0,45	0,19
28	0,42	0,15
29	0,39	0,21
30	0,42	-1
31	0,38	-0,25
32	0,58	-0,38
33	0,65	-0,22
34	0,39	-0,4
35	0,45	-0,21
36	0,63	-1
37	-0,42	0,39
38	-0,38	0,45
39	-0,41	0,44
40	0,9	1
С р. знач	0,354	0,0775

Таблица 6. Результаты по методике ОРО в группе матерей
воспитывающих здорового ребенка

Тест опросник родительского отношения Я.А. Варга, В.В. Столина				
Принятие/Отвержение	Коммуникативная операция	Самоблест	Контроль	Отношение к неудачам ребенка
26	7	6	3	1
28	8	7	3	1
31	7	6	3	1
30	7	6	3	1
33	7	3	6	1
24	7	3	6	1
29	8	5	7	1
30	7	3	6	1
30	7	3	3	2
25	7	3	3	1
32	7	3	3	1
33	7	3	3	1
25	7	3	3	1
24	7	3	3	1
29	8	5	3	1
28	8	4	3	1
33	7	3	3	1
31	7	3	3	1
33	7	3	3	2
18	8	4	1	1
26	7	6	3	1
28	8	7	3	1
31	7	6	3	1
30	7	6	3	1
33	7	6	6	1
24	7	7	6	1
29	8	6	7	1
30	7	6	6	1
30	7	7	3	2
25	7	6	3	1
32	7	5	3	1
33	7	3	3	1
25	7	3	3	1
24	7	4	3	1
29	8	4	3	1
28	8	4	3	1
33	7	4	3	1
31	7	5	3	1
33	7	3	3	2

18	8	3	1	1
28,6	7,25	4,5	3,55	1,1

Таблица 7. Результаты по методике ОРО в группе матерей,
воспитывающих ребенка с ОВЗ

Тест опросник родительского отношения Я.А. Варга, В.В. Столина				
<i>Принятие/Отв ржение</i>	<i>Ко операция</i>	<i>С имбиоз</i>	<i>К онтроль</i>	<i>Отношение к неудачам ребенка</i>
25	7	3	5	1
30	7	4	5	1
26	7	4	4	2
0	6	6	6	2
8	3	6	7	1
4	3	6	6	1
8	5	7	6	1
4	6	7	6	1
3	5	6	6	1
7	3	6	7	1
6	7	1	6	1
7	3	1	6	1
8	5	2	6	1
8	3	1	6	1
4	6	1	7	1
5	3	2	7	1
2	5	3	5	1
1	6	3	5	1
8	3	3	5	1
4	6	3	5	1
25	6	3	5	1
30	3	4	5	1
26	3	4	4	2
0	6	6	6	2
8	3	6	7	1
4	3	6	6	1
8	5	7	6	1

4	6	7	6	1
3	5	6	6	1
7	3	6	7	1
6	7	1	6	1
7	7	1	6	1
7	7	2	6	1
8	9	1	6	1
4	6	1	7	1
5	3	2	7	1
2	5	3	5	1
1	6	3	5	1
8	3	3	5	1
4	6	3	5	1
8,375	5,025	3,75	5,8	1,1

Таблица 8. Результаты по методике «Мера заботы» в группе матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и группе матерей воспитывающих здорового ребенка

	ОВЗ	ДОР ³
№ испытуемого	Баллы	Баллы
1	42	28
2	40	26
3	47	33
4	40	33
5	49	28
6	44	32
7	49	27
8	44	27
9	43	30
10	47	27
11	46	27
12	47	25
13	49	25
14	49	26
15	44	36
16	45	38
17	32	36
18	31	34

19	18	45
20	14	16
21	42	28
22	40	26
23	47	33
24	40	33
25	49	28
26	44	32
27	49	27
28	44	27
29	43	30
30	47	27
31	46	27
32	47	25
33	49	25
34	49	26
35	44	36
36	45	38
37	32	36
38	31	34
39	18	45
40	14	16
Ср. Знач	41	29,95

Приложение 3. Расчет математической статистики

Шкала	Группа Женщин с детьми ОВЗ	Группа женщин Со здоровыми детьми	Значение U	Ур. знач	Кр. Знач.
Самообвинение матери	252	102	545	$p \leq 0.01$	557
Самопринятие	126	360	550	$p \leq 0.01$	557
Самоценность	154	320	555	$p \leq 0.01$	557
Саморуководство	154	330	553	$p \leq 0.01$	557
Аутосимпатия	1634	2962	545	$p \leq 0.01$	557
Коэффициент самооценности	3,1	14,16	544	$p \leq 0.01$	557
Самопринятие	1814	2797	555	$p \leq 0.01$	557
Ожидание принятия	3155	2188	547	$p \leq 0.01$	557
Самооценка	1778	2758	532	$p \leq 0.01$	557
Отвержение	335	1144	527	$p \leq 0.01$	557
Кооперация	201	290	530	$p \leq 0.01$	557
Контроль	232	142	525	$p \leq 0.01$	557
Мера заботы	1640	1198	528	$p \leq 0.01$	557