

Министерство просвещения РФ
ФГАОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт психологии
Кафедра психологии образования

**ОСОБЕННОСТИ САМООТНОШЕНИЯ МАТЕРЕЙ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

Выпускная квалификационная работа

Направление подготовки 44.04.02 – Психолого-педагогическое образование
Направленность «Психолого-педагогическое сопровождение
субъектов образования»

ВКР допущена к защите
зав. кафедрой

(подпись) Н.Н. Васягина

«22» ноября 2024 г.

Исполнитель:

Белова Екатерина Игоревна,
студент ССО – 2241z группы

(подпись)

Научный руководитель:

Мазурчук Екатерина Олеговна
канд. психол. наук,
доцент кафедры
психологии образования

(подпись)

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
 Глава 1. Теоретические основы исследования самоотношения матерей детей с ОВЗ	 7
1.1. Зарубежные и отечественные исследования самоотношения матери.....	7
1.2. Особенности самоотношения матерей детей с ОВЗ	14
Глава 2. Эмпирическое исследование особенностей самоотношения матерей детей с ОВЗ.....	21
2.1. Организация и методы исследования самоотношения матерей детей с ОВЗ	21
2.2. Анализ и интерпретация результатов первичного исследования самоотношения матерей	29
2.3. Сравнительный анализ особенностей самоотношения матерей детей с ОВЗ и самоотношения матерей нормативно развивающихся детей.....	50
Заключение	57
Список источников и литературы.....	67

Введение

Актуальность проблемы и темы исследования. Согласно последним данным, собранным в 2023 году, в России проживает около 1 миллиона детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Эти данные отражают значительные масштабы детской инвалидности в России. Эти дети нуждаются в комплексной медицинской, психолого-педагогической и социальной помощи для достижения наилучших результатов в развитии и социальной адаптации.

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) сталкиваются с целым комплексом проблем, которые оказывают значительное влияние на их психологическое состояние и качество жизни. Изучением этих проблем занимались такие исследователи, как: Дж. Бурк, А. Дехган, Н. де Клерк, Х. Леонард[43],[44].

Ниже рассмотрим основные проблемы.

1) Эмоциональные проблемы:

- хронический стресс, постоянное психоэмоциональное напряжение;
- чувство вины, неуверенности, заниженная самооценка;
- переживание горя и утраты «здорового» ребенка;
- высокий уровень тревожности и депрессивные состояния.

2) Социальные проблемы:

- социальная изоляция, ограниченность социальных контактов;
- трудности совмещения ухода за ребенком с профессиональной деятельностью;
- финансовые трудности, связанные с повышенными расходами на лечение и реабилитацию.

3) Семейные проблемы:

- изменение ролевой структуры семьи, перераспределение обязанностей;
- нарушение супружеских и детско-родительских отношений;

- конфликты с родственниками из-за непонимания ситуации.

4) Проблемы, связанные с воспитанием и обучением:

- сложности в организации реабилитационного процесса ребенка;
- нехватка квалифицированной помощи специалистов;
- трудности адаптации ребенка к образовательной среде[43],[44].

Совокупность этих проблем приводит к высокому уровню психологического дистресса у родителей, в целом, и особенно часто у матерей, выступающих ключевым субъектом семейного воспитания, что оказывает негативное влияние на их психологическое здоровье, на их самосознание и в частности на самоотношение. Понимание и поддержка их самоотношения могут значительно повысить качество жизни и эмоциональное благополучие как матерей, так и детей. Важность формирования положительного самоотношения у матерей заключается в том, что оно помогает улучшить их взаимодействие с окружающими, укрепляет социальные связи и создает основу для получения необходимой социальной поддержки. Самоотношение матерей влияет на их восприятие и подход к воспитанию детей с ОВЗ. Положительное самоотношение способствует более конструктивному и поддерживающему взаимодействию с детьми, что, в свою очередь, может способствовать их развитию и адаптации.

Выше сказанное позволяет сформулировать **проблему исследования**: каковы особенности самоотношения матерей, воспитывающих детей с ОВЗ.

С учетом значимости выявленной проблемы сформулирована **тема исследования**: «Особенности самоотношения матерей, воспитывающих детей с ОВЗ».

Цель исследования: выявить, определить и обосновать особенности самоотношения матерей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Объект исследования: самоотношение матери.

Предмет исследования: самоотношение матерей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Гипотеза: существуют значимые отличия самоотношения матерей, воспитывающих детей с ОВЗ от самоотношения матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей.

Теоретико-методологической основой исследования является изучения феномена самоотношения в различных исследованиях. Отечественные исследователи: Н.Н. Васягина «Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве России», Е.Е. Вахромов «Проблема человека: Самость и Я в психологии», Л. М. Митина «Психология развития конкурентоспособной личности», А. Н. Леонтьев «Деятельность. Сознание. Личность», С. Р. Пантелеев «Самоотношение как эмоционально-оценочная система», Н. И. Сарджвеладзе «Личность и ее взаимодействие с социальной средой», В. В. Столин «Самосознание личности», Л.Е. Тарасова «Взаимосвязь самоотношения с транспективной личности» и др.

Так же проблема рассматривалась, в разных аспектах и зарубежными учеными, такими как: Дж. Боулби «Теория привязанности», А. Дехган, А. Зиапур, А. Х. Камьяб, Н. Мехеди, Р. Тогроли, Ж. Ферейдуни в работе: «Сравнительное исследование качества жизни и устойчивости матерей детей-инвалидов и детей с нейротипичным развитием в Иране»; С. Куперсмит «Предпосылки самооценки», М. Розенберг «Социальная психология Я-концепции», Г. Салливан «Теория межличностных отношений и когнитивные теории личности» и др.

Задачи исследования:

- 1) проанализировать зарубежные и отечественные исследования самоотношения матери;
- 2) изучить особенности самоотношения матерей, воспитывающих детей с ОВЗ;
- 3) провести исследование самоотношения матерей, воспитывающих детей с ОВЗ;

4) изучить самоотношение матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей;

5) провести сравнительный анализ самоотношения матерей, воспитывающих детей с ОВЗ и самоотношения матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей.

Для решения поставленных задач и проверки гипотезы использовался комплекс взаимосвязанных и взаимодополняющих друг друга **методов исследования:**

- **теоретические:** анализ, синтез, сравнение, обобщение информации из теоретико-методологической основы исследования;

- **эмпирические:** тестирование с помощью «Методика исследования самоотношения» (МИС) Р.С. Пантелеева для измерения самоуважения и аутосимпатии; «Тест-опросник самоотношения» (ОСО) С.Р. Пантелеева, В.В. Столина что бы измерить самоуважение, аутосимпатию, самоинтерес; «Шкала самоуважения» М. Розенберг для измерения самоуважения;

- **математико-статистические:** критерий Манна-Уитни, используемый для анализа различий между двумя независимыми выборками. Чтобы проверить, различаются ли две независимые выборки был использован критерий Коглмогорова-Смирнова.

База исследования: нейро-логопедический центр «Лалио плюс».

Структура работы: исследование состоит из введения, двух глав, заключения, содержит список литературы из 44 наименований.

Глава 1. Теоретические основы исследования самоотношения матерей детей с ОВЗ

1.1. Зарубежные и отечественные исследования самоотношения матери

Самоотношение является одной из острых проблем на сегодняшний день. Самоотношение это значимый фактор, формирующий не только внутренний психологический комфорт человека, но и его приспособляемость, модели поведения, которые он использует при преодолении трудностей, выбор эффективных или неэффективных копинг-стратегий для управления проблемными ситуациями[34].

Различные отечественные исследователи по разному представляют структуру самоотношения, на основании этого формируются разные подходы к самоотношению, например: самоотношение как эмоционально-оценочная система (когнитивно-аффективное образование) (С. Р. Пантилеев), самоотношение как часть самосознания (В. В. Столин), самоотношение как отдельно стоящая категория, не сводимая к самосознанию (Н. И. Сарджвеладзе), самоотношение как самоуважение (М. Розенберг)[34],[10].

Н. И. Сарджвеладзе впервые предложил термин «самоотношение», описывая его как, отношение субъекта к ситуации удовлетворения своих потребностей, направленное на самого себя». Он отмечал, что самоотношение представляет собой важный элемент системы «личность - социальный мир и является структурной составной частью «диспозиционального ядра личности»[32].

Н. И. Сарджвеладзе рассматривает самоотношение как независимую категорию, которая не входит в состав самосознания или других схожих концептов, начинающихся с приставки «само». Напротив, он считает, что такие понятия, как самосознание, самопознание, самооценка и эмоционально-ценностное отношение к себе, являются частью самоотношения. Самоотношение является подструктурным элементом более

широкой системы отношений. Отношения личности к себе и окружающему миру раскрываются лишь в тесной взаимосвязи, так как они функционируют как единый механизм. Эти отношения определяются установками человека, а их реализация обозначается как поведение. Н. И. Сарджвеладзе, описывает три компонента самоотношения:

1) когнитивный (осознание и познание себя, которые не ограничиваются лишь принятием себя как субъекта и наличием информации о себе. Важным аспектом является оценка своих качеств и характеристик на основе определенных критериев. В процессе самопознания личность стремится не только разобраться в своей сущности, но и оценить уровень проявления своих свойств, она анализирует не только свои действия, но и потенциальные возможности и способы их реализации.);

2) эмоциональный (переживания);

3) конативный (действия)[32].

Разнообразные западные концепции самоотношения, а также некоторых отечественных теорий, были тщательно исследованы и проанализированы С.Р. Пантлеевым. На основании концепции самосознания В.В. Столина и его мыслей о личностном смысле «Я» как ключевом элементе психологического анализа самосознания, С.Р. Пантлеев создал свою собственную теорию самоотношения[10].

В.В. Столин разработал модель структуры самоотношения, в которой основным элементом является процесс оценки индивидуумом своих качеств в контексте собственных мотивов, направленных на самореализацию. Этот процесс может проявляться в виде внутреннего диалога[33].

Макроструктура самоотношения состоит из трех измерений, каждое из которых характеризуется уникальными эмоциональными аспектами:

1) аутосимпатия, отражающая безоценочные положительные или отрицательные эмоции, связанные с отношением к себе;

2) самоуважение, подразумевающее оценочное сравнение или внутреннее обоснование;

3) близость к себе (самоинтерес), свидетельствующая о субъективной близости к объекту отношения[33].

С. Р. Пантеев рассматривает самоотношение как целостную эмоционально-оценочную систему, состоящую из девяти различных модальностей или шкал (таких как чувство осознанности, самоуверенность, саморуководство, отраженное самоотношение, самооценочность, самопринятие, самопривязанность, внутренняя конфликтность и самообвинение), а также трех более общих факторов (самоуважение, аутосимпатия и внутренняя неустроенность). На основе этих факторов он разработал методику исследования самоотношения (МИС), которая будет использована для проведения эмпирических исследований в данной работе. С. Р. Пантеев определяет самоотношение как смысловое личностное образование, выражающее личностный смысл «Я». Сложность этой системы может быть оценена через уровневость, дифференцированность и разномодальность[26].

С. Р. Пантеев дал определение явления: «самоотношение – следствие и результат познания самого себя, которое развивается благодаря многочисленным отношениям, складывающимся в процессе жизни личности. Оно служит для отображения своего «Я», самовыражения и реализации себя, регуляции собственного поведения, самоконтроля, а также выполняет защитную психологическую функцию»[26].

Исследования Е. Е. Вахромова и Л. М. Митиной сформировали иную структуру концепции «Я», частью которой является самоотношение.

Компоненты с концепции «Я»:

- 1) когнитивный компонент (самопознание) - это представление о себе, включающее понимание своей половой принадлежности, возраста, социальных ролей и восприятие своей внешности;
- 2) эмоционально-ценностный компонент (самоотношение) - входит отношение к себе в целом и к отдельным граням своей личности, черт характера, видов деятельности;

3) поведенческий компонент (саморегуляции) - демонстрирует взаимосвязь и отражение первых двух аспектов в поведении индивида[26],[8].

М. Розенберг, разработал одну из самых известных в современной западной психологии методик измерения самооотношения. Он придерживается представления о том, что Я-концепция имеет иерархическое строение, а так же изучал самооотношение через чувство самоуважения[43]. Таких же взглядов придерживался С. Куперсмит[21].

Р. Бернс, обсуждая самооотношение, подчеркивал, что оно представляет собой комплекс всех представлений человека о себе, связанный с их оценкой[1].

Для постижения сущности самооотношения существенно важны идеи А.Н. Леонтьева о деятельности, личном сознании и личностном смысле, которые являются ключевыми компонентами сознания. Необходимость в самосознании обусловлена тем, что каждый человек на разных этапах своей жизни реализует систему разнообразных отношений посредством множества различных видов деятельности. При этом одни и те же обстоятельства, действия и их последствия могут приобретать различный личностный смысл в зависимости от того, в какие отношения и виды деятельности они вовлечены[23].

На основании теории В.В. Столина, Н.Н. Васягина разработала концепцию самосознания матери, в которой самооотношение матери представляется как составная часть материнского самосознания. А в основе самооотношения лежат три эмоциональных элемента: самоуважение, аутосимпатия и самоинтерес. [6].

В своей работе Е.Н. Рыбакава пишет, о том, что самооотношение матери отражает ее личное восприятие того, что она узнает, понимает и открывает для себя. Этот компонент представляет собой внутренний конфликт между тем, как женщина воспринимает себя в роли матери, и ее представлениями об идеальном материнском образе. Разногласия между образом «Я-мать» и идеалом побуждает женщину либо изменять свои

отношения с ребенком, либо пересматривать свои представления о себе как матери, либо корректировать свои представления об идеале материнства. Следовательно, самоотношение имеет глубокую связь с процессом самопознания женщины[30].

С одной стороны, самоотношение матери развивается и формируется в процессе ее самопознания. С другой стороны, сложившееся на данном этапе отношение к себе как к матери значительно воздействует на дальнейший процесс самопознания, задавая его особенности, направления и индивидуальные черты[30].

В целом, многоуровневый процесс самопознания сопровождается разнообразными переживаниями, которые в дальнейшем обобщаются в эмоционально-ценностное самоотношение, закрепляющееся в соответствующую самооценку. Это, в свою очередь, включается в регуляцию материнского поведения[30].

Е.В. Германова отмечает, что в концепции смысла «Я» самоотношение не выступает ни результатом самопознания, ни реакцией на конкретные аспекты образа «Я». Следовательно, самоотношение матери представляет собой наличие у нее критической самооценки относительно ее материнских качеств - это не просто констатация имеющихся у нее возможностей, но и ее оценка себя с точки зрения определенной системы ценностей. Это в значительной мере детерминирует ее личностное самопринятие, удовлетворенность собой. Такой подход дает возможность рассматривать самоотношение матери как проявление ее эмоциональной зрелости, отражающее результаты аффективного развития[11].

Принятие женщиной своей роли матери представляет собой эмоционально-волевой процесс, в котором происходит признание безусловной ценности ее личности с учетом всех индивидуальных характеристик и жизненного опыта, включая взаимодействие с ребенком. Таким образом, самопринятие матери можно представить как сознательный процесс, в котором выражаются ее суждения и самоотношение[6].

В.И. Брутман рассматривает готовность к материнству как способность матери обеспечивать адекватные условия для развития ребенка, проявляющуюся в определенном типе отношения матери к ребенку[5].

Огромное влияние на идентификацию женщины себя как матери, имеет ее взаимоотношение с ребенком, так же это влияет на формирование самооценки ребенка. Доказательством этого занимался Г. Салливана, он считал, что Я-концепция - формируется на основании взаимоотношения с другими личностями.[31] Л.Е.Тарасова, на основании выводов Г. Салливана писала, что «связь между самоотношением и отношением раскрывается через интроекцию»[36]. Интроекция - бессознательный психологический процесс, относимый к механизмам психологической защиты. Человек вбирает в свое сознание мнения, взгляды, установки и прочее, от других людей. В нашем случае, ребенок вбирает осознание своей ценности, а женщина ощущение, того, что она качественно исполняет свою материнскую роль[28].

Подводя итоги, можно сформулировать определение и сделать выводы, о самоотношении матери.

В данной работе, мы будем использовать определение самоотношения, которое сформулировал С. Р. Пантлеев. Самоотношение - следствие, результат самопознания личности, оно развивается на основе многих отношений, возникающих в процессе жизнедеятельности личности, и выполняет функцию отображения себя, самовыражения и самореализации, саморегуляции, самоконтроля, психологической защиты[26].

Из него мы можем сформулировать определение самоотношения матери - один из компонентов самосознания матери, который является, следствием, результатом самопознания личности женщины, изменения в которой происходят, когда она становится матерью. Самоотношения матери развивается на основе многих отношений, возникающих в процессе взаимодействия с ребенком, и выполняет функцию отображения себя, открытости, самоуверенности, саморуководства, самооценности,

самопринятия, самопривязанности, внутренней конфликтности, самообвинения, психологической защиты.

Так же мы проведем исследование на основании теории В.В. Столина, о том, что структура самоотношения трехэлементна, и включает: самоуважение, аутосимпатия и самоинтерес.

Это показатель, влияющий на успешность выполнения родительской роли, так как уровень успешности, с которым женщина способно реализовать свои различные социальные роли, влияет на свою самооценку, на готовность предстать в новой роли. В рамках данной работы, способность принять себя в роли родителя[17].

Высокий уровень самоотношения у матери предполагает, что она обладает положительной самооценкой, уверенность в себе и способности успешно справляться с различными жизненными ситуациями.

Низкий уровень самоотношения у матери приводит к отрицаниям своих успехов, бессмысленности жизни, отсутствие чувства собственного достоинства, образовавшуюся в следствии этого, пустоту, женщина стремится заполнить успехами ребенка. Самоотношение матери становится полностью зависимым от успехов ребенка, матери кажется, что только так она может выполнить свою родительскую роль[12].

1.2. Особенности самоотношение матерей детей с ОВЗ

Свои отличительные особенности имеет самоотношение матери воспитывающей ребенка с ОВЗ, оно обусловлено особенностями развития ребенка, которые отличают его от нормотипичных детей. А.С. Сунцова пишет, что воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья требует больших усилий, и часто матери считают себя «недостаточно хорошими родителями», перекладывая на себя ответственность, за отстающее развитие ребенка, возникает ощущение, что это связано с недостаточными усилиями приложенными к воспитанию. В психологическом состоянии матери, появляется роль «плохой родитель». Матери воспитывающей ребенка с ОВЗ, для поддержания психического благополучия необходим, высокий адаптационный потенциал: высокая самооценка, адекватное отношение к количеству своих усилий, чувство гордости не только за себя, но и за своего ребенка, это необходимо, чтобы ограниченные возможности здоровья ребенка, не помешали замечать прогресс в его деятельности, а как следствие и результатов, которых достигает женщина, как мать.[36]

Принятие себя матерью, заложит фундамент для принятия ею своего ребенка. Успешная реализация своей родительской роли, влияет на самоотношение матери. К таким выводам в своих работах, пришли такие исследователи, как: Дж. Боулби, А.Я. Варги[7],[4].

Результаты большого количества исследований, проведенных М. Акдам, И. Чарпан, Ф. Ярар, свидетельствуют о том, что семьи детей с ограниченными возможностями испытывают больший стресс, чем другие семьи, из-за времени, энергии, финансового положения, эмоций родителей и возможной сниженной способности удовлетворять потребности своих детей[40].

В исследованиях Г. Дурат, Г.Д. Чулхачик, Н. Эрен, описано, что матери детей с ОВЗ испытывают снижение устойчивости, а их общее здоровье и

качество жизни оказываются под негативным влиянием; поэтому они воспринимают тяжелой ношу по уходу за ребенком. Этим матерям необходимы психологическая и психосоциальная поддержка, чтобы справиться с инвалидностью своих детей и сохранить их психическое и физическое здоровье. Повышение устойчивости снижает уровень стресса и психического давления, способствует психическому здоровью[42].

А. Дехган, А. Зиапур, А. Х. Камьяб, Н. Мехеди, Р. Тогроли, Ж. Ферейдуни провели: «Сравнительное исследование качества жизни и устойчивости матерей детей-инвалидов и детей с нейротипичным развитием в Иране». Результаты данного исследования показали, что у матерей детей-инвалидов качество жизни в физической, социальной, психической и экологической сферах ниже, чем у матерей детей с нейротипичным развитием. Что касается физической сферы, то матери детей-инвалидов иногда вынуждены тратить много времени на уход, кормление, обеспечение гигиенического ухода, проведение терапевтических упражнений, решение поведенческих проблем детей и постоянные посещения с ребенком различных медицинских центров[41].

Н.В. Власова и Л.Ю. Данилова в своей работе «Коррекция эмоционального состояния женщин, воспитывающих детей-инвалидов, посредством программы «Живительный глоток»» 2024 года, показали исследование, проведенное с участием женщин, которые воспитывают детей с ограниченными возможностями здоровья, в котором, были отражены следующие результаты: большинство респондентов (80,4%) находились на среднем уровне психической активации. У 12,5% обследуемых был отмечен низкий уровень психической активации. Согласно данным по шкале «Интерес», большинство опрошенных (69,7%) также находились на среднем уровне. Однако у 16% матерей, ухаживающих за детьми с инвалидностью, наблюдалось явное безразличие к окружающим событиям, утрата интереса к собственной жизни и профессиональной деятельности, а также отсутствие увлечений и хобби. Анализ по шкале «Эмоциональный тонус» показал, что

большинство (57,1%) участниц исследования находились на среднем уровне, тогда как у 37,5% был выявлен низкий уровень[9].

Н.В. Власова и Л.Ю. Данилова сделали выводы своего исследования: «воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его успешная социализация представляют собой сложный процесс, затрагивающий детско-родительские и семейные отношения. Эффективность этого процесса во многом зависит от психологического состояния матери ребенка с инвалидностью. Качество жизни подопечного определяется реакцией матери на болезнь ребенка, её принятием текущей ситуации и адекватным взаимодействием с ним. Женщины, занимающиеся воспитанием детей с ОВЗ, сталкиваются с различными стрессовыми факторами, такими как финансовые трудности, невозможность полностью реализовать себя в профессиональной сфере, ограничение социальных контактов, физическое и эмоциональное истощение, а также дисбаланс и дисфункция в семейной структуре»[9].

Т.В. Баяндина и Е.С. Дьячкова в своей работе от 2021 года «Психологические особенности матерей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью» выявили у испытуемых: по шкалам «Ситуативная и личностная тревожность» высокий уровень тревожности. Уровень текущего стресса по методике Г. Селье, находится на уровне состояния сильного стресса. Исследование стрессочувствительности показало, что повышенную чувствительность к стрессу[14].

Из проанализированных исследований, можно сделать выводы, что матери воспитывающие детей с ОВЗ, часто переживают внутренний конфликт, испытывают такие чувства как: тревога, тоска, апатия, психологический дискомфорт и депрессия.

Используя данные исследования, можно систематизировать факторы, влияющих на самоотношение матери, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Эмоциональные факторы:

- хроническая психоэмоциональная нагрузка и стресс;

- чувство вины, неуверенности в себе, низкая самооценка;
- переживание горя, потери мечты о «здоровом» ребенке;
- постоянное напряжение, тревога, страх за будущее ребенка.

Личностные факторы:

- особенности психологической зрелости и мировоззрения матери;
- склонность к пессимизму, ригидность, повышенная тревожность;
- преобладание внешнего локуса контроля, экстернальность.

Эмоциональные и личностные факторы могут привести к различным неблагоприятным последствиям. Депрессия и тревога, которую испытывает мать в связи с состоянием ее ребенка, могут привести к снижению мотивационных факторов и значительно снизить потребность в реализации себя как родителя. Из вышесказанного, можно сделать выводы, о том, что это влияет на взаимосвязь самоотношения и детско-родительских отношений, когда ломается схема «мать-ребенок», самоотношение матери меняется: женщина начинает негативно себя оценивать как мать, пропадает необходимость в выстраивании контакта с ребенком и мотивация к коммуникации с ним[17].

Одним из факторов вносящим дисгармонию в детско-родительские отношения с ребенком ОВЗ, является низкий уровень или слишком высокий уровень самоотношения, так как это приводит к внутреннему конфликту: с одной стороны злость и обида на ребенка за неоправданные ожидания, с другой стороны чувство вины перед ним.

Когда у женщины рождается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, она как мать испытывает стресс, психически она может воспринять это, как свою «несостоятельность». Гнев и отрицание могут стать эмоциональными реакциями обращенными к ребенку, вызванными ошибками в самоотношении. Когда самоотношение матери слишком высокого уровня, женщина может испытать такие чувства как: отрицание и гнев, это вызвано тем, что ребенок с ОВЗ не вписывается в «идеальную» картину жизни семьи, построенную матерью. Это приводит к тому, что

женщина переживает: внутриличностный конфликт, появление проблем с самооотношением, при рождении ребенка с ОВЗ[20].

Неправильное и искаженное самооотношение становится источником напряженных и тревожных отношений внутри семьи. Дети с ОВЗ очень зависят от влияния ближайшего окружения, особенно отношений их матери, которые, как уже было отмечено, определяются их собственным самооотношением. Подход матери к ребенку может либо усиливать влияние особенностей развития на его личность и физическое развитие, либо выполнять компенсаторную роль.

Нельзя отрицать того факта, что рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья - это стресс, который присутствует постоянно, и приводит к изменениям в личности женщины, в аспектах связанных с ее ролью родителя. Если мать идентифицирует себя как родителя, с развитием и успехами ребенка, это может привести к изменению самооотношения в отрицательную сторону. Данные факторы риска, указывают на то, что матерям, воспитывающим детей с ОВЗ тяжело справиться со своим психологическим состоянием, и им необходима психологическая поддержка и сопровождение[39].

Семейные и социальные факторы оказывают значительное влияние на самооотношение матери, воспитывающей ребенка с инвалидностью. Рассмотрим это более подробно.

Семейные факторы:

1) характер внутрисемейных отношений и поддержки:

- наличие и качество эмоциональной, бытовой, финансовой поддержки со стороны супруга, родственников;

- конфликты, ролевые изменения, дисгармония в семье негативно сказываются на самооценке матери;

2) изменение ролевой структуры семьи:

- матери приходится брать на себя дополнительные обязанности по уходу и реабилитации ребенка;

- это может приводить к чувству перегруженности, утраты собственных интересов и самореализации;

3) социальная изоляция, отсутствие помощи и понимания:

- нехватка времени и сил на поддержание социальных связей;
- ощущение одиночества и непонимания со стороны ближайшего окружения.

Социальные факторы:

1) отношение общества, социальные стереотипы и барьеры:

- негативные установки и предрассудки в отношении детей-инвалидов;
- трудности интеграции ребенка в социум, ограниченные возможности;

2) доступность и качество социальных, медицинских услуг:

- недостаточное или несвоевременное получение необходимой помощи;

- дополнительные организационные сложности и финансовые расходы;

3) Материально-финансовые трудности, нехватка ресурсов:

- ограничение возможностей самореализации и отдыха матери;
- переживание постоянной нехватки средств и сил[43],[44].

Подводя итог можно сказать, что самоотношение матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), имеет важное значение по нескольким причинам:

1) влияние на психологическое состояние матери:

- рождение ребенка с ОВЗ является серьезным стрессом для матери, который может привести к эмоциональным нарушениям, депрессии, тревоге;
- позитивное самоотношение помогает матери лучше справляться с психологическими трудностями, связанными с воспитанием особого ребенка.

2) Влияние на отношение к ребенку:

- самоотношение матери оказывает значительное влияние на характер и качество взаимодействия с ребенком;
- матери с высоким самопринятием и самоуважением обычно демонстрируют более чуткое, заботливое отношение к ребенку.

3) Влияние на эффективность реабилитации ребенка:

- позитивное самоотношение матери повышает ее мотивацию к активному участию в реабилитационном процессе ребенка;
- уверенность в себе помогает матери настойчиво решать проблемы ребенка, преодолевать трудности.

4) Влияние на психологическое благополучие семьи:

- самоотношение матери является важным ресурсом для сохранения единства и стабильности семьи;
- матери с высокой самооценкой способны лучше организовать внутрисемейные отношения и справляться со стрессом.

Подводя итог, можно сделать вывод на основании вышеизложенных исследований о том, что эмоциональные, личностные, семейный, социальные, финансовые факторы, неблагоприятно влияют на уровень самоотношения матери воспитывающей ребенка с ОВЗ. Опираясь на концепцию самосознания матери Н.Н. Васягиной. Мы делаем вывод о том, что особенностями самоотношения матерей воспитывающих детей с ОВЗ, являются заниженные уровни трех его эмоциональных элементов: самоуважение, аутосимпатия и самоинтерес[6],[33].

Глава 2. Эмпирическое исследование особенностей самоотношения матерей детей с ОВЗ

2.1. Организация и методы исследования самоотношения матерей детей с ОВЗ

Для проверки, выдвинутой гипотезы, о том, что существуют значимые отличия самоотношения матерей, воспитывающих детей с ОВЗ от самоотношения матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей, были выбраны две группы женщин. В группу 1 вошли 30 женщин-матерей, воспитывающих детей с диагнозом ОВЗ, младшего дошкольного возраста 3-4 года или среднего дошкольного возраста 4-5 лет, без учета гендерных различий. В группу 2 вошли 30 женщин-матерей, воспитывающих нормотипично развивающихся детей, младшего дошкольного возраста 3-4 года или среднего дошкольного возраста 4-5 лет, без учета гендерных различий.

Эмпирические исследования проводились с помощью следующих методик:

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

Цель методики: оценка самоотношения личности, а также определение его уровня и специфики. Исследование взаимосвязей между самоотношением и другими психическими и личностными характеристиками, такими как самоуважение, уверенность в себе и социальная адаптация.

Описание методики: методика предназначена для выявления структуры самоотношения личности и оценки выраженности его отдельных компонентов, таких как самообвинение, самопривязанность, саморуководство, внутренняя честность, отраженное самоотношение, самооценность, самоуверенность, самопринятие, внутренняя конфликтность.

Испытуемому предлагается список утверждений, отражающих отношение человека к самому себе, своим поступкам и действиям. Для

каждого утверждения испытуемый должен определить, согласен ли он с ним или нет. При обработке результатов применяется специальный «ключ», который позволяет получить так называемые «сырые» баллы. Эти баллы затем суммируются. После этого сумма «сырых» баллов по каждой шкале переводится в оценочные значения с помощью соответствующей таблицы. Эти оценочные значения служат основой для дальнейшей интерпретации результатов.

Самоуважение и аутосимпатия - это два разных, но взаимосвязанных аспекта самоотношения, которые характеризуют отношения человека к самому себе[27].

Давайте рассмотрим ключевые отличия между ними:

Самоуважение (или самооценка) связано с признанием собственной ценности и достоинства. Это понимание того, что человек заслуживает уважения и обладает достоинством. Самоуважение часто основано на признании собственных достижений, умений и прав.

Аутосимпатия же - это положительное отношение к себе, которое включает элементы самопринятия, самосострадания и поддержки. Этот аспект акцентирует внимание на доброте и понимании к себе.

Самоуважение охватывает следующие аспекты:

- оценку своих качеств и достижений;
- чувство собственного достоинства и право на уважение;
- понимание своих границ и потребностей.

Аутосимпатия подразумевает:

- принятие своих недостатков и уязвимостей;
- умение проявлять к себе доброту и сочувствие;
- позитивный внутренний диалог и отсутствие самокритики.

Эмоциональная реакция:

- самоуважение может быть более основано на рациональной оценке себя, своих достижений и прав. Оно может подняться или упасть в зависимости от успешности в деятельности или общественного признания;

- аутосимпатия более эмоциональна и связана с множеством чувств, таких как забота о себе, поддержка. Она остается более стабильной, даже когда человек сталкивается с неудачами.

Влияние на жизнь:

- самоуважение влияет на то, как человек воспринимает себя в социальном контексте, влияет на уверенность в себе и уровень смелости в новых начинаниях;

- аутосимпатия помогает в эмоциональном восстановлении после неудач, поддерживает внутреннее равновесие и способствует устойчивости к стрессам.

Сравнение с другими:

- самоуважение может зависеть от сравнений с другими, например, когда человек оценивает себя в контексте успехов своих сверстников;

- аутосимпатия скорее предполагает фокус на личных чувствах и восприятиях, а не на сравнении себя с другими.

Исходя из этого мы пришли к выводу, что:

- самоуважение мы будем смотреть по шкалам: внутренняя честность, самоуверенность, саморуководство, отраженное самоотношение, самооценność;

- аутосимпатию по шкалам: самопринятие, самопривязанность, внутренняя конфликтность, самообвинение[29].

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

Цель методики: проверка и оценка уровня самоотношения у определённых личностей. Определение взглядов индивидуумов на себя, а также выявление их сильных и слабых сторон.

Тест-опросник самоотношения, созданный В.В. Столиным, разработан на основе иерархической модели структуры самоотношения, предложенной самим Столиным. 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.

Глобальное самоотношение - внутренне недифференцированное чувство «за» и «против» самого себя.

Самоуважение это шкала из 15 пунктов, которая включает утверждения, относящиеся к «внутренней последовательности», «самопониманию» и «самоуверенности». Это касается того аспекта самоотношения, который объединяет эмоционально и содержательно веру в себя, свои способности, энергию и самостоятельность, а также умение оценивать свои возможности, контролировать свою жизнь и сохранять внутреннюю согласованность, а также глубокое понимание себя.

Аутосимпатия представляет собой шкалу из 16 пунктов, которая объединяет элементы, отражающие отношение к своему «Я» – от дружелюбия до враждебности. В неё входят вопросы, касающиеся «самопринятия» и «самообвинения». С содержательной точки зрения, на позитивной стороне шкала объединяет одобрение себя как в целом, так и в отдельных аспектах, доверие к себе и положительную самооценку. На негативной стороне представлено преобладание недостатков, низкая

самооценка и склонность к самообвинению. Эти пункты отражают эмоциональные реакции на себя, такие как раздражение, презрение, насмешки и самоприговоры вроде «и тебе самой это и нужно».

Самоинтерес представляет собой шкалу из 8 пунктов, которая измеряет степень близости к своему «Я», включая интерес к собственным мыслям и чувствам, готовность вести диалог с собой «на равных», а также уверенность в своей привлекательности для других.

Ожидаемое отношение от окружающих представлен в виде шкалы из 13 пунктов, которая отражает ожидания о позитивном или негативном отношении к себе со стороны других людей[2].

Обработка первичных результатов осуществляется с помощью специальных ключей. Подсчет показателей по каждой из 12 шкал проводится путем сравнения исходных данных с ключом. За каждое совпадение начисляется один балл. Затем полученные «сырые баллы» по каждому фактору переводятся в накопленные частоты (в %) согласно таблицам перевода. Окончательные результаты (накопленные частоты), отражающие выраженность самоотношения на различных его уровнях, интерпретируются следующим образом.

При значении показателя меньше 50 – признак не выражен; в интервале от 50 до 74 – признак выражен; при значении больше 74 – признак ярко выражен. При этом 40-45 баллов соответствуют заниженному уровню самоотношения; 45-55 баллов – среднестатистической норме (человек адекватно себя воспринимает и правильно оценивает своё поведение); 55-70 баллов – завышенному уровню самоотношения. Более 80 и менее 40 баллов интерпретировать не рекомендуется, так как считается, что такие данные получены под влиянием второстепенных условий, например, под влиянием социальной желательности.

3) «Шкала самоуважения Розенберга» - это широко используемая методика для оценки уровня самоуважения и самооценки индивидов. Она была разработана психологом Морисом Розенбергом в 1965 году.

Цель методики: Оценка уровня самоуважения, чтобы понять, как индивид воспринимает себя и насколько он удовлетворен своим «Я». Шкала помогает исследовать связь между самооценкой и различными психологическими аспектами, такими как стресс, депрессия и социальная адаптация[3].

Структура шкалы:

- шкала состоит из 10 утверждений, на которые респонденты отвечают по 4-балльной системе (от 1 «совершенно несогласен» до 4 «полностью согласен»);
- половина из этих утверждений направлена на позитивные аспекты самоуважения, а другая половина - на негативные.

Самоуважение по Розенбергу, в частности в рамках его теста самооценки, представляет собой важный аспект самоотношения человека. В его концепции самоуважение включает ряд ключевых компонентов, которые помогают понять, как индивид воспринимает себя и свою ценность в мире. Основные элементы самоуважения по Розенбергу можно выделить следующим образом:

1) оценка собственной ценности:

- ощущение внутренней ценности вне зависимости от внешних обстоятельств, достижений или мнения окружающих;
- убежденность в том, что каждый человек имеет право на уважение и достойное отношение;

2) принятие себя:

- принятие своих достоинств и недостатков, сильных и слабых сторон;
- осознание того, что быть несовершенным — это нормально и часть человеческого опыта;

3) уверенность в собственных силах:

- ощущение способности справляться с трудностями и эффективно действовать;
- уверенность в своих возможностях и шансах на успех;

4) эмоциональное самообладание:

- умение справляться с неудачами и критикой, без потери чувства собственного достоинства;

- способность сохранять позитивное отношение к себе даже в сложных ситуациях;

5) сравнительная оценка:

- сравнение себя с другими людьми и принятие различий;

- умение оценивать свою самооценку в сравнении с другими без излишней самокритики;

6) отношение к критике:

- восприятие критики как возможности для роста и развития личных качеств;

- умение отделять конструктивную критику от разрушительных замечаний;

7) коммуникация и связи с другими:

- умение строить отношения, основанные на взаимном уважении;

- осознание своего места и значимости в общественном контексте;

8) стремление к самосовершенствованию:

- желание развиваться, учиться новому и улучшать себя;

- открытость к изменениям и стремление к личностному росту;

9) позитивный внутренний диалог:

- умение вести с собой поддерживающий внутренний диалог;

- замена негативных установок позитивными, что влияет на общее самовосприятие.

Для выбора необходимых критериев мы используем статистический анализ с применением критерия Колмогорова-Смирнова, это непараметрический метод для проверки согласия, который традиционно используется для тестирования простых гипотез о том, принадлежит ли исследуемая выборка определенному известному закону распределения. Наиболее часто этот критерий применяется для проверки нормальности

распределения в анализируемых группах. Он также позволяет оценивать значимость различий между распределениями двух выборок и может быть использован для анализа соответствия распределения исследуемой выборки нормальному распределению[22]. Критерий Колмогорова-Смирнова рассчитывается с использованием специализированных статистических программ.

Математический анализ различий между группами будет проведен с помощью критерия Манна-Уитни. U-критерий Манна-Уитни это непараметрический статистический метод, используемый для сравнения двух независимых выборок по количественному признаку. Он основан на анализе степени пересечения значений между двумя вариационными рядами (ранжированными значениями параметров в первых и вторых выборках). Более низкое значение критерия указывает на более высокую вероятность того, что различия в значениях параметра между выборками являются статистически значимыми[13].

Исходя из всего выше перечисленного, можно сделать вывод, о том, что для получения первичных статистических данных, необходимых для измерения особенностей самоотношения матерей, таких как: аутосимпатия, самоуважение, самоинтерес, подойдут методики «методика исследования самоотношения» (МИС), тест-опросник самоотношения (ОСО), «шкала самоуважения Розенберга». Так как, в них учитываются различные аспекты самоотношения, такие как удовлетворенность собой, самооценка, способы взаимодействия с окружающими, уровень самопринятия, саморуководство, самооценочность. Это позволяет получить более комплексную и многогранную картину самоотношения.

Таким образом, в результате подготовки к эмпирическому исследованию была проведена работа по отбору участников, выбору и описанию исследовательских методов, подобранные для исследования методики являются надежными и валидными процедурами и позволяют детально изучить предмет нашего исследования.

2.2. Анализ и интерпретация результатов первичного исследования самоотношения матерей

Для проверки, выдвинутой гипотезы, о том, что существуют значимые отличия самоотношения матерей, воспитывающих детей с ОВЗ от самоотношения матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей, сначала были изучены особенности самоотношения матерей в данных группах, с помощью методика исследования самоотношения (МИС). На рисунке 1, мы видим среднее значение, в стенах переведенных из сырых баллов, которое набрали матери из группы 1 и группы 2, по шкалам: внутренняя честность, самоуверенность, саморуководство, отраженное самоотношение, самооценность.

Внутренняя честность - это способность быть искренним и правдивым с самим собой. Внутренняя честность предполагает понимание и признание своих истинных чувств, мыслей и мотивов, без самообмана и искажения реальности.

Самоуверенность - это вера в собственные способности и качество своего «Я».

Саморуководство - это умение управлять собой и своей жизнью. Это включает в себя способность планировать, устанавливать цели, принимать решения и нести ответственность за свои действия.

Отраженное самоотношение - это то, как человек воспринимает себя через призму мнений и оценок окружающих[15].

Самоценность - это признание собственной значимости и ценности как личности. Самоценность включает в себя уважение к себе и своим потребностям, способность заботиться о себе и ставить свои интересы в приоритет[38].

Рассмотрим результаты сравнения особенностей самоотношения матерей группы 1, и матерей группы 2 по средним значениям результаов

шкал: внутренняя честность, самоуверенность, саморукводство, отраженное самоотношение, самооценку, значения в стенах, на Рисунке 1.

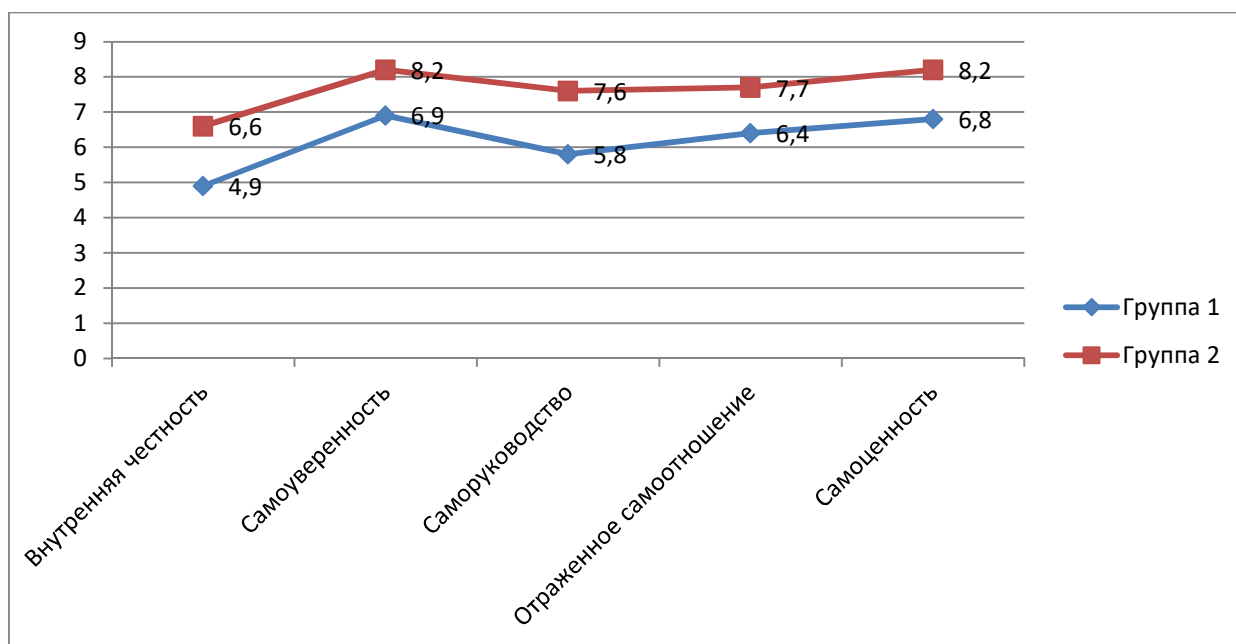


Рис.1. Средние значения показателей самоотношения по методике исследования самоотношения (МИС).

На рисунке 1 мы видим особенности самоотношения матерей группы 1 в сниженном самоуважении по сравнению с самоуважением матерей, группы 2. Это представлено нижней границей среднего показателя внутренней честности (4,9), что может означать, осознанное и выборочное восприятие себя, преодоление определённых психологических защитных механизмов при активации других, особенно в стрессовых или критических ситуациях. Средним показателем самоуверенности (6,9), характерны для людей, которые способны сохранять работоспособность, уверенность в своих силах и стремление к успеху в знакомых ситуациях. Однако при возникновении неожиданных трудностей их самоуверенность может ослабевать, что приводит к увеличению тревожности и беспокойства. Так же средним показателем отраженного самоотношения (6,4), означает выборочное восприятие человеком мнения окружающих о себе. С его точки зрения, положительное отношение других людей касается лишь определённых черт

или поступков, в то время как другие аспекты его личности могут вызывать у них раздражение или неприязнь. Среднее значение и у такого показателя, как самооценности (6,8), отражает выборочное восприятие себя. Женщина часто склонна придавать высокую ценность некоторым своим качествам и считать их уникальными, в то время как другие аспекты своей личности она явно недооценивает. В результате замечания окружающих могут привести к чувству неполноценности и собственных неудач. У матерей 1 группы средний показатель саморегулирования (5,8), особенности восприятия собственного «Я», открываются в зависимости от уровня адаптации к ситуации. В знакомых и предсказуемых условиях человек способен демонстрировать высокий уровень личного контроля. Однако в новых для него ситуациях регуляторные способности «Я» могут ослабевать, и возрастает склонность поддаваться влиянию окружающей среды.

Эти проявления могут варьироваться от человека к человеку, и не все признаки будут заметны у каждого. Тем не менее, понимание этих симптомов может помочь людям, испытывающим низкое самоуважение, обратить внимание на свои чувства и поведение и, возможно, обратиться за помощью для улучшения своего психоэмоционального состояния.

У матерей группы 2, самоуважение, представлено верхней границей среднего показателя внутренней честности (6,6). Высоким показателем самоуверенности (8,2), характеризует значительную самоуверенность, ощущение внутренней силы и высокую смелость в общении. Основной движущий мотив – стремление к успеху. Женщина уважает себя, довольна своими действиями и достижениями, осознаёт свою компетентность и способность справляться с различными жизненными задачами. Препятствия на пути к цели воспринимаются как преодолимые, а проблемы не вызывают глубоких переживаний и быстро забываются. Так же у матерей группы 2 высокие показатели отраженного самоотношения (7,7), соответствуют человеку, который ощущает, что его принимают окружающие. Он чувствует любовь и признание со стороны других за свои личностные и духовные

качества, за свои поступки и действия, а также за соблюдение групповых норм и правил. Он обладает общительностью и эмоциональной открытостью, что позволяет ему легко устанавливать как деловые, так и личные связи. Высокое значение показателя, как самооценности (8,2), относятся к человеку, который высоко ценит свой духовный потенциал и богатство внутреннего мира. Такой человек воспринимает себя как уникальную личность и придаёт большой смысл своей неповторимости. Его уверенность в себе позволяет ему справляться с воздействиями внешней среды и адекватно воспринимать критику. У матерей 2 группы высокий показатель саморегуляции (7,6), характерны для тех, кто воспринимает себя как главный источник своего личностного развития, а также как регулятора своих достижений и успехов. Такой человек понимает своё «Я» как внутренний стержень, который координирует и направляет всю его активность, организует поведение и отношения с окружающими, что позволяет ему предсказывать свои действия и последствия взаимодействия с другими людьми. Он ощущает свою способность сопротивляться внешним воздействиям и справляться с обстоятельствами. Такому человеку присущ контроль над эмоциональными реакциями и переживаниями, связанными с собственным «Я».

Рассмотрим ещё шкалы, на основании которых можно сравнить самооценку группы 1 и матерей группы 2, с помощью методики исследования самооценки (МИС).

На рисунке 2, мы видим средние значения, в скобках, переведённых из сырых баллов, которые набрали матери из группы 1 и группы 2, по шкалам: самопринятие, самопривязанность, внутренняя конфликтность, самообвинение.

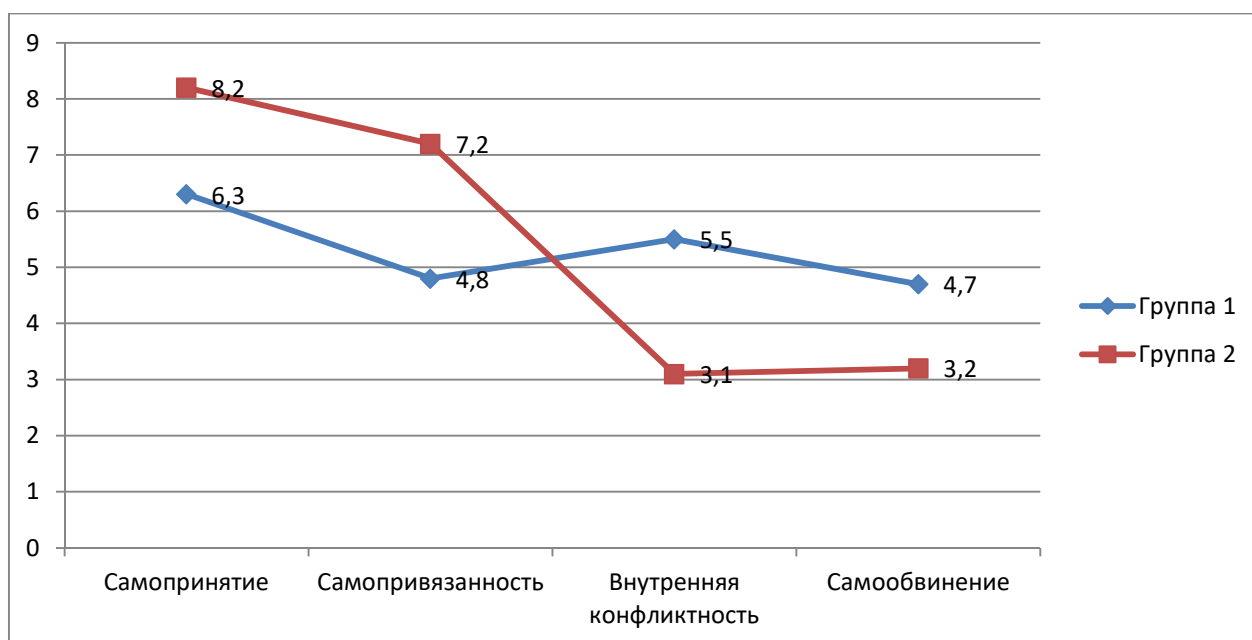


Рис. 2. Средние значения показателей самоотношения по методике исследования самоотношения (МИС).

На рисунке 2 мы видим особенности самоотношения матерей группы 1, в сниженных показателях шкал: самопринятие, самопривязанность, внутренняя конфликтность, самообвинение аутосимпатии по сравнению с матерями, группы 2.

Это выражается средним уровнем самопринятия (6,3), отражает избирательный подход к восприятию себя. Женщина охотно признаёт не все свои сильные стороны и может критиковать не все свои слабости. Средним уровнем самообвинения (4,7), свидетельствует о выборочном отношении к собственному «Я». Самобичевание за определённые поступки и действия сопровождается проявлением гнева и недовольства по отношению к окружающим. Так же мы можем проследить, что уровень самопривязанности так же имеет среднее значение (4,8), указывает на выборочный подход к собственным личностным чертам, а также на желание изменять лишь определённые качества, оставляя остальные без изменений. Так же средний уровень внутренней конфликтности (5,5) характерен для женщины, чье восприятие себя и установка на самооценку зависят от уровня ее адаптации к текущей ситуации. В знакомых и предсказуемых условиях она испытывает

положительное отношение к себе, признаёт свои достоинства и высоко оценивает свои достижения. Однако неожиданные трудности и возникшие препятствия могут привести к усилению недооценки собственных успехов.

У матерей, группы 2, представлено высокими показателями самопринятия (8,2), характеризует тенденцию полноценно воспринимать все аспекты своего «Я» и принимать себя во всей разнообразии своих поведенческих проявлений. В целом, восприятие себя является положительным. Женщина часто испытывает симпатию к себе и ценит все качества своей личности. Она рассматривает свои недостатки как продолжение своих достоинств. Неудачи и конфликты не служат основанием для критики своей личности и не позволяют ей считать себя плохим человеком. Данная группа матерей, имеет низкие показатели по шкале самообвинения (3,2), выражает склонность отрицать собственную вину в конфликтных ситуациях. Защита своего «Я» происходит через обвинение других, переложение ответственности на окружающих за преодоление препятствий на пути к достижению целей. Чувство удовлетворения собой сочетается с осуждением других и поиском в них причин всех своих проблем и неудач. Низкое значение по шкале внутренних конфликтов (3,1), чаще всего наблюдаются у людей, которые в целом позитивно относятся к себе, ощущают гармонию между своими возможностями и требованиями внешнего мира, а также между своими амбициями и реальными достижениями. Они удовлетворены своей жизненной ситуацией и собой. Однако в этом состоянии может присутствовать отрицание собственных проблем и поверхностное восприятие своей личности. Верхняя граница, средних показателей самопривязанности (7,2).

На рисунке 3 изображено распределение в %, по уровням значений, результатов, которое, набрали матери из группы 1, по методике исследования самооотношения (МИС).

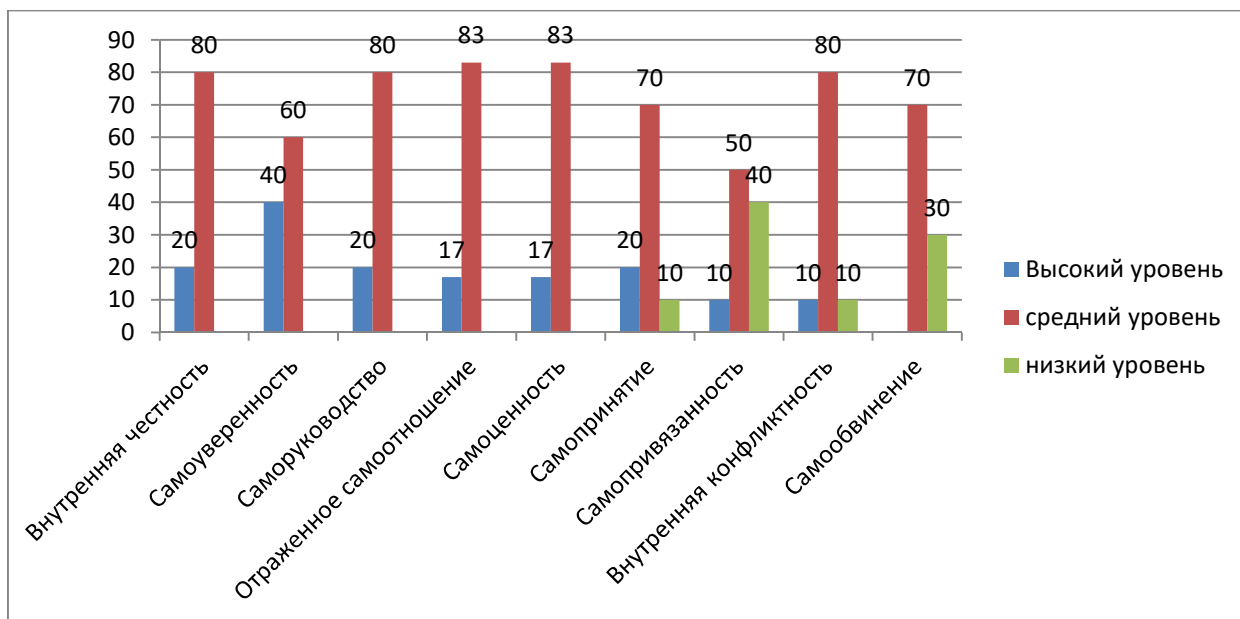


Рис. 3. Распределение по уровням значений, результатов исследования матерей группы 1, по МИС.

Проанализировав данные, представленные на рисунке 3, можно заключить, что по шкале «внутренняя честность» 20% матерей, обладают высоким уровнем, 80 % - средним, низкий уровень среди матерей группы 1, не зафиксирован. Это свидетельствует о том, что подавляющее большинство матерей группы 1, избирательно относятся к себе, балансируют между комфортностью и критичностью.

По шкале «самоуверенность» 40% матерей, обладают высоким уровнем, 60 % - средним уровнем, низкий не зафиксирован. Это говорит о том, что большая часть матерей уверены в себе, но могут потерять самоуверенность в критической ситуации.

По шкале «саморуководство» 20% матерей, обладают высоким уровнем, 80 % - средним уровнем, низкий не зафиксирован. Это говорит, о том, что подавляющее большинство матерей могут проявлять выраженную способность к личному контролю, в привычной для себя ситуации.

По шкале «отраженное самоотношение» 17% матерей, обладают высоким уровнем, 83 % - средним уровнем, низкий не зафиксирован. Из

этого можно заключить, что большая часть матерей воспринимают себя принятыми для окружающих людьми.

По шкале «самоценность» 17% матерей, обладают высоким уровнем, 83 % - средним уровнем, низкий не зафиксирован. Это отражает избирательное отношение к себе, некоторые свои качества ставят высоко, некоторые не ценятся.

По шкале «самопринятие» 20% матерей, обладают высоким уровнем, 70 % - средним уровнем, 10 % - низкий уровень. Матери склонны принимать, не все свои способности.

По шкале «самопривязанность» 10% матерей, обладают высоким уровнем, 50 % - средним уровнем, 40 % - низкий уровень. Говорит о том, что показатель, хоть и находится в среднем диапазоне, но стремится к низким показателям. Матери проявляют высокую готовность к изменению «Я»-концепции.

По шкале «внутренняя конфликтность» 10% матерей, обладают высоким уровнем, 80 % - средним уровнем, 10 % - низкий уровень. Большая часть матерей в данной группе проявляют зависимость между взглядом на себя и степенью адаптированности в ситуации.

По шкале «самообвинение» 70% матерей, обладают средним уровнем, 30 % - низкий уровень, высокого уровня не зафиксированно. У большинства матерей данной группы нет установок поставить себе в вину все свои промахи и неудачи.

На рисунке 4 изображено распределение в %, по уровням значений, результатов, которое, набрали матери из группы 2, по методике исследования самоотношения (МИС).

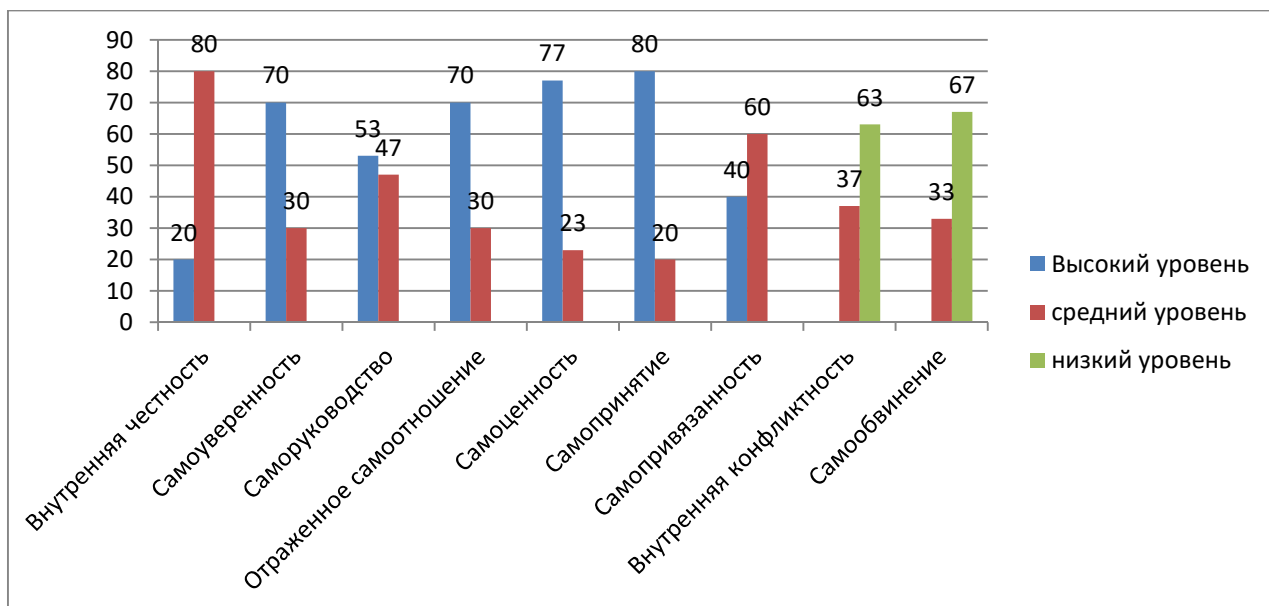


Рис. 4. Распределение по уровням значений, результатов исследования матерей группы 2, по МИС.

Проанализировав данные, представленные на рисунке 4, можно сделать вывод, что по шкале «внутренняя честность» 20% матерей, обладают высоким уровнем, 80 % - средним, низкий уровень среди матерей группы 2, не зафиксирован. Это говорит о том, что

По шкале «самоуверенность» 70% матерей, обладают высоким уровнем, 30 % - средним уровнем, низкий не зафиксирован. Это говорит о том, что большая часть матерей относится к себе как к уверенному, самостоятельному, волевому и надежному человеку, который знает, что ему есть за что себя уважать.

По шкале «саморуководство» 53% матерей, обладают высоким уровнем, 47% - средним уровнем, низкий не зафиксирован. Это показывает доминирование собственного «Я», над внешними обстоятельствами.

По шкале «отраженное самоотношение» 70% матерей, обладают высоким уровнем, 30 % - средним уровнем, низкий не зафиксирован. Из этого можно заключить, что большая часть матерей воспринимают себя, как субъект способный вызвать у других людей уважение, симпатию.

По шкале «самоценность» 77% матерей, обладают высоким уровнем, 23 % - средним уровнем, низкий не зафиксирован. Это отражает у матерей ощущение ценности собственной личности и предполагаемую ценность собственного «Я» для других.

По шкале «самопринятие» 80% матерей, обладают высоким уровнем, 20 % - средним уровнем, не зафиксирован низкий уровень. Матери склонны к выраженному чувству симпатии к себе, согласия со своими внутренними побуждениями, принятия себя таким, какой есть, несмотря на недостатки и слабости.

По шкале «самопривязанность» 40% матерей, обладают высоким уровнем, 60 % - средним уровнем, не выявлен низкий уровень. Говорит о том, что показатель, хоть и находится в среднем диапазоне, но стремится к высоким показателям. Матери проявляют низкую степень желания изменяться по отношению к наличному состоянию.

По шкале «внутренняя конфликтность» не выявлен высокий уровень, 37 % - средний уровень, 63 % - низкий уровень. Большая часть матерей в данной группе проявляют низкий уровень сомнений, несогласия с собой.

По шкале «самообвинение» 33% матерей, обладают средним уровнем, 67 % - низкий уровень, высокого уровня не зафиксированно. У большинства матерей данной группы низкая выраженность отрицательных эмоций в адрес своего «Я».

Далее, нами были изучены особенности самоотношения матерей в данных группах, с помощью тест-опросника самоотношения (ОСО).

Полученные «сырые баллы» по каждой шкале переводятся в накопленные частоты (в %) согласно таблицам перевода.

На рисунке 5, показаны средние значения, накопленных частот, которое набрали матери из группы 1 и группы 2, по основным шкалам.

Рассмотрим самоотношения матерей группы 1, и самоотношения матерей группы 2 по результатам низких и высоких показателей, на рисунке 5.

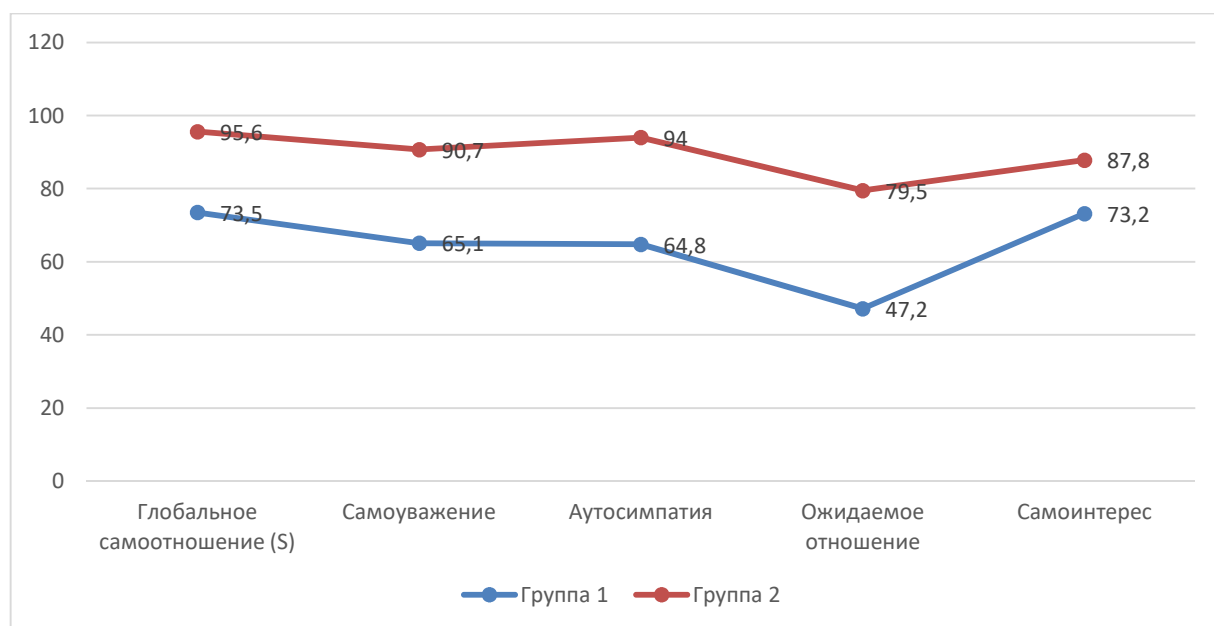


Рис. 5. Средние значения накопленных частот, полученные с помощью тест-опросника самоотношения (ОСО).

Проанализировав особенности самоотношения матерей группы 1, мы получаем следующую характеристику. Глобальное самоотношение матерей, группы 1 имеет среднее значение (73,5), не ярко выражен, показатель внутреннего недифференцированного чувства «за» и «против» самого себя. В меньшей мере, такие матери выражают аутосимпатию к себе (64,8). В виду чего они в меньшей мере испытывают интерес к себе (73,2). При этом, они способны к уважению себя (65,1), и в меньшей степени ожидают уважения от окружающих и интереса по отношению к себе (47,2).

Мы видим, что средние показатели группы 2, почти по всем компонентам самоотношения во всех группах ярко выражены и попадают в область завышенного самоотношения. Столь высокие значения принято не интерпретировать, поскольку считается, что они получены благодаря второстепенным факторам, например, фактору социальной желательности. Но не исключено, что они являются и характеристикой самой выборки, которую составляют матери воспитывающие номотопично развивающихся детей, что может сказываться на их положительном отношении к себе и чувстве самоуважения[18].

Анализируя данные, можно отметить высокие показатели глобального самоотношения (95,6) матерей группы 2. Самопринятие позволяет им быть последовательными в поведении и руководить им. Отношение к себе характеризуется уважением (90,7). Во вне, выражена потребность в ожидании уважения и интереса со стороны окружающих (79,5). Так же наблюдается высокий уровень аутосимпатии (94) и самоинтереса (87,8).

На рисунке 6, показаны средние значения, накопленных частот, которое набрали матери из группы 1 и группы 2 по дополнительным шкалам, направленным на измерение выраженности установки на те или иные внутренние действия в адрес «Я» испытуемого.

Рассмотрим самоотношения матерей группы 1, и самоотношения матерей группы 2 по результатам низких и высоких показателей, на рисунке 6.

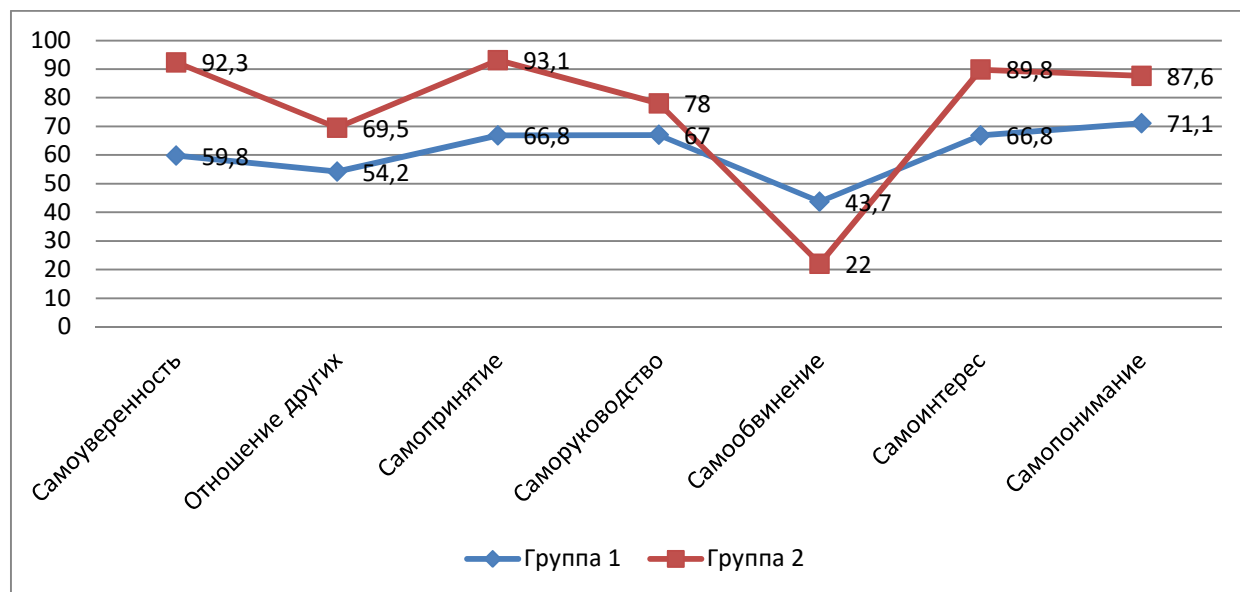


Рис. 6. Средние значения накопленных частот, полученные с помощью тест-опросника самоотношения (ОСО).

Анализируя данный график можно увидеть, что особенности самоотношения матерей группы 1, заключаются в значительно сниженных показателях самоуверенности (59,8), самопринятия (66,8), так же снижены показатели отношения других (54,2) по сравнению с показателями матерей,

воспитывающих нормативно развивающихся детей, саморуководство (67), самопонимание (71,1). При этом показатель самообвинения значительно выше (47,7).

Снова прослеживается тенденция, что средние показатели группы 2, почти по всем компонентам самоотношения во всех группах ярко выражены и попадают в область завышенного самоотношения, а параметр самообвинения в область заниженного самоотношения.

Особенности самоотношения матерей группы 2, заключаются в высоких показателях самоуверенности (92,3), самопринятия (93,1), отношения других (69,5), саморуководство (78), самопонимание (87,6). При этом показатель самообвинения ниже почти в два раза (22), по сравнению с самообвинением матерей группы 1.

На рисунке 7 изображено распределение в %, по выраженности признака, результатов, которое, набрали матери из группы 1, с помощью тест-опросника самоотношения (ОСО).

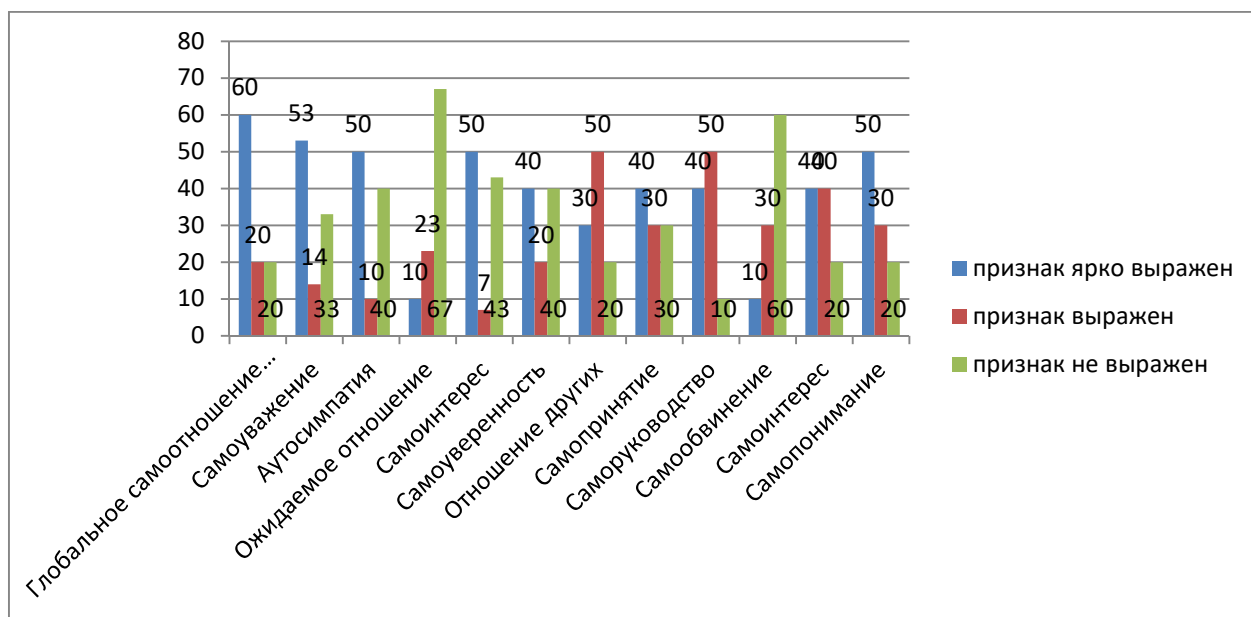


Рис.7. Распределение по выраженности признака, результатов исследования матерей группы 1, набранных с помощью ОСО.

Рассмотрим результаты, получившиеся по каждой шкале.

Глобальное самоотношение: у 60% матерей, признак ярко выражен, у 20% признак выражен и у 20% признак не выражен. Это свидетельствует о том, что по данной шкале большинство респондентов продемонстрировали выраженность признака. Это говорит о яркости выраженности самоотношения.

Самоуважение: у 53% матерей, признак ярко выражен, у 14% признак выражен и у 33% признак не выражен. Это показывает, что по данной шкале большая часть респондентов продемонстрировали выраженность признака, однако не выраженность признака продемонстрировала довольно крупная группа респондентов. Это говорит о неоднородности выборки, большинству респондентов присущи такие признаки, как вера в себя и в свои способности, принятие самостоятельных решений. Однако многие респонденты не верят в свои силы и боятся принимать самостоятельные решения.

Аутосимпатия: у 50% матерей, признак ярко выражен, у 10% признак выражен и у 40% признак не выражен. Это показывает, что по данной шкале большая часть респондентов продемонстрировали выраженность признака, однако почти такое же количество респондентов показали, что признак не выражен.

Ожидаемое отношение: у 10% матерей, признак ярко выражен, у 23% признак выражен и у 67% признак не выражен. Это показывает, что по данной шкале подавляющее большинство респондентов продемонстрировали не выраженность признака. Это может свидетельствовать о том, что большинство матерей данной группы принимают мнимую антипатию со стороны социума, как данность.

Самоинтерес: у 50% матерей, признак ярко выражен, у 7% признак выражен и у 43% признак не выражен. Это показывает, что по данной шкале большая часть респондентов продемонстрировали выраженность признака, однако почти такое же количество респондентов показали, что признак не выражен.

Самоуверенность: у 40% матерей, признак ярко выражен, у 20% признак выражен и у 40% признак не выражен. Это показывает, что по данной шкале одинаковое число респондентов продемонстрировали выраженность признака, и то, что признак не выражен.

Отношение других: у 30% матерей, признак ярко выражен, у 50% признак выражен и у 20% признак не выражен. Это показывает, что по данной шкале у большинства респондентов признак выражен.

Самопринятие: у 40% матерей, признак ярко выражен, у 30% признак выражен и у 30% признак не выражен. У большинства опрошенных признак ярко выражен.

Саморуководство: у 40% матерей, признак ярко выражен, у 50% признак выражен и у 10% признак не выражен. Это показывает, что по данной шкале у большинства респондентов признак выражен.

Самообвинение: у 10% матерей, признак ярко выражен, у 30% признак выражен и у 60% признак не выражен. У большинства опрошенных признак не выражен. Однако в выборке есть и большое количество матерей, с выраженным признаком и даже с ярко выраженным.

Самоинтерес: у 40% матерей, признак ярко выражен, у 40% признак выражен и у 20% признак не выражен. У большинства респондентов признак выражен и ярко выражен.

Самопонимание: у 50% матерей, признак ярко выражен, у 30% признак выражен и у 20% признак не выражен. Это показывает, что по данной шкале большая часть респондентов продемонстрировали ярко выраженный признак.

На рисунке 8 изображено распределение в %, по выраженности признака, результатов, которое, набрали матери из группы 2, с помощью тест-опросника самооотношения (ОСО).

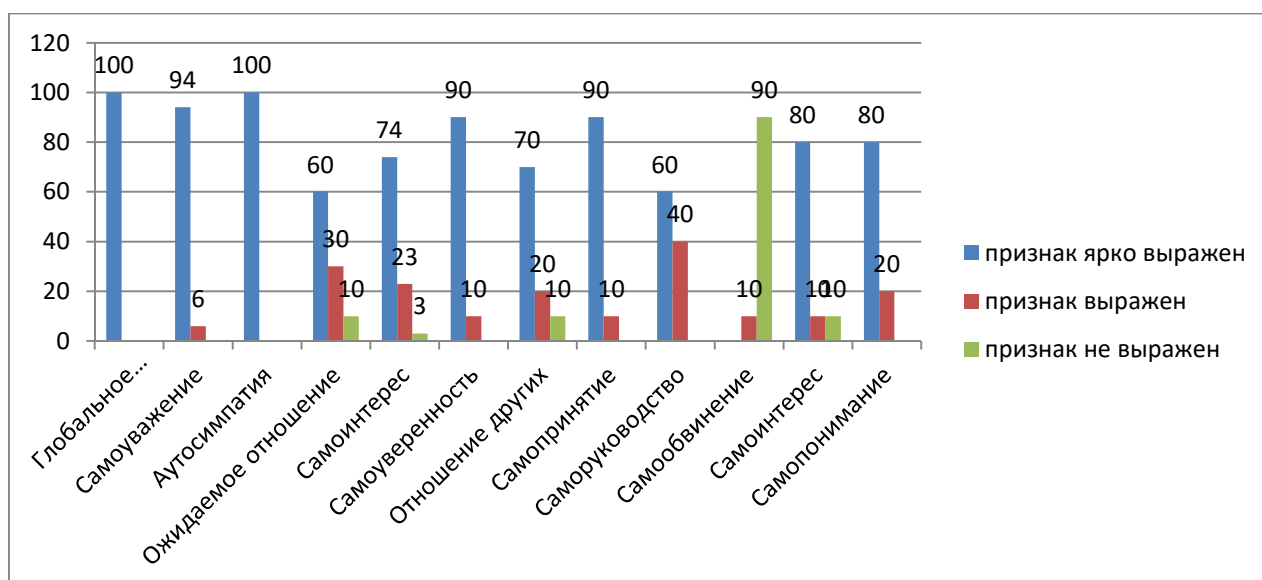


Рис.8. Распределение по выраженности признака, результатов исследования матерей группы 2, набранных с помощью ОСО.

Рассмотрим результаты, получившиеся по каждой шкале.

Глобальное самоотношение: у 100% матерей, признак ярко выражен, Это говорит о яркости выраженности самоотношения.

Самоуважение: у 94% матерей, признак ярко выражен, у 6% признак выражен. Это показывает, что по данной шкале значительно большая часть респондентов продемонстрировали выраженность признака. Матери в большинстве своем имеют высокий уровень самоуважения.

Аутосимпатия: у 100% матерей, признак ярко выражен. У матерей группы 2 высокий уровень аутосимпатии.

Ожидаемое отношение: у 60% матерей, признак ярко выражен, у 30% признак выражен и у 10% признак не выражен. Это показывает, что по данной шкале подавляющее большинство респондентов продемонстрировали ярко выраженный признак.

Самоинтерес: у 74% матерей, признак ярко выражен, у 23% признак выражен и у 3% признак не выражен. Это показывает, что по данной шкале большая часть респондентов продемонстрировали ярко выраженный признак.

Самоуверенность: у 90% матерей, признак ярко выражен, у 10% признак выражен. Это показывает, что по данной шкале подавляющее число респондентов продемонстрировали ярко выраженный признак. Матери обладают высоким уровнем самоуверенности.

Отношение других: у 70% матерей, признак ярко выражен, у 20% признак выражен и у 10% признак не выражен. Это показывает, что по данной шкале у большинства респондентов признак ярко выражен.

Самопринятие: у 90% матерей, признак ярко выражен, у 10% признак выражен. У большинства опрошенных признак ярко выражен.

Саморуководство: у 60% матерей, признак ярко выражен, у 40% признак выражен. Это показывает, что по данной шкале у большинства респондентов признак ярко выражен, однако у большой группы матерей признак выражен.

Самообвинение: у 10% матерей, признак ярко выражен, 90% признак не выражен. У большинства опрошенных признак не выражен. У матерей группы 2 низкий уровень самообвинения.

Самоинтерес: у 80% матерей, признак ярко выражен, у 10% признак выражен и у 10% признак не выражен. У большинства респондентов признак ярко выражен. Однако среди респондентов встречаются с не выраженным признаком.

Самопонимание: у 80% матерей, признак ярко выражен, у 20% признак выражен. Это показывает, что по данной шкале большая часть респондентов продемонстрировали ярко выраженный признак.

Рассмотрим особенности такого параметра самоотношения матерей в данных группах, как самоуважение, с помощью методика «Шкала самоуважения Розенберга». На рисунке 9, показаны средние значения самоуважения, в баллах, которое набрали матери из группы 1 и группы 2.

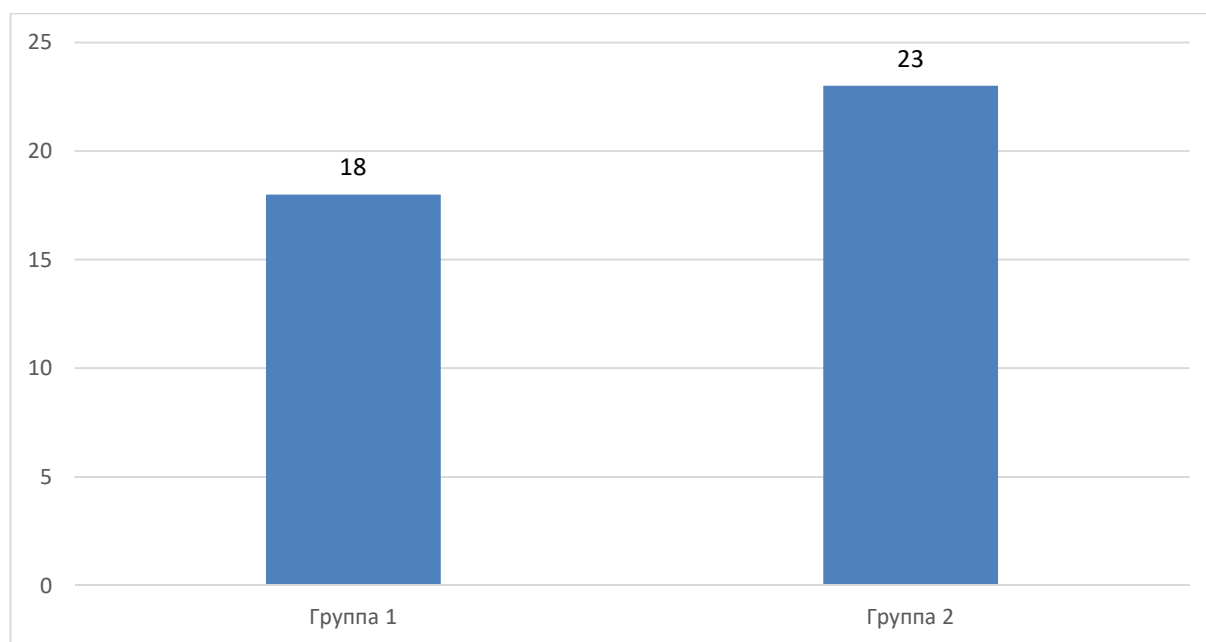


Рис. 9. Средние значения самоуважения по методике «Шкала самоуважения Розенберга».

Диагностика с помощью методики «Шкала самоуважения Розенберга», показала, что средние значения самоуважения матерей группы 1, и самоуважения матерей группы 2, находится на среднем уровне. Однако уровень самоуважения матерей группы 1 ниже, чем у матерей группы 2. В выборке матерей группы 1 у некоторых, испытуемых, был выявлен низкий уровень самоуважения, и не было выявлено высокого уровня. Среди матерей группы 2, не было выявлено низкого уровня самоуважения, и был выявлен высокий уровень, у некоторых испытуемых. На рисунке 6 показано, значение уровня самоуважения, в баллах, которое набрали матери из группы 1 и группы 2 исходя из количества матерей в выборке, находящихся на разных уровнях самоуважения.

На рисунке 10 изображено распределение результатов исследования матерей из группы 1 и группы 2 по уровням самоуважения, исходя из количества баллов, которое они набрали по методике «Шкала самоуважения Розенберга».

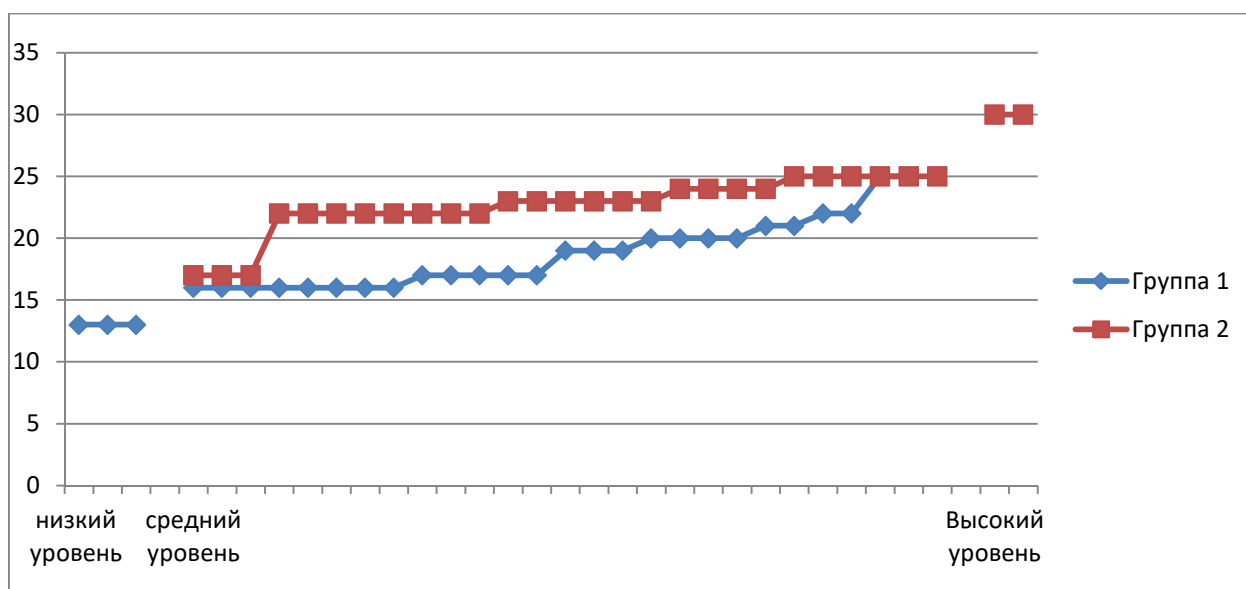


Рис. 10. Распределение результатов исследования матерей из группы 1 и группы 2 по уровням самооужения.

На данном графике видно, несмотря на то, что среднее значение самооужения матерей группы 1 находится на среднем уровне (от 16 до 25 баллов) так же как и у матерей группы 2 (от 17 до 25 баллов), все же трое испытуемых имеют низкий уровень самооужения (13 баллов). Среди матерей группы 2 нет испытуемых с низким уровнем самооужения, и присутствуют две испытуемые с высоким уровнем самооужения (30 баллов), чего не было среди матерей в группе 1.

В заключении можно сделать вывод, о том что, диагностика с помощью методики исследования самоотношения (МИС), показало актуальное состояние самооужения и аутосимпатии матерей воспитывающих детей с ОВЗ находятся на среднем уровне. Диагностика с помощью тест-опросника самоотношения (ОСО), показала средний уровень самооужения, аутосимпатии и самоинтереса. При этом показатель ожидаемого отношения не выражен. «Шкала самооужения Розенберга», показала средний уровень самооужения у матерей группы 1.

Диагностика с помощью методики исследования самоотношения (МИС), показало актуальное состояние самооужения

матерей воспитывающих нормотипично развивающихся детей находится на высоком уровне, и только в части внутренней честности на среднем. Аутосимпатия в рамках самопринятие и самопривязанность, находится на высоком уровне, а в рамках внутренней конфликтности и самообвинения на низком уровне. Диагностика с помощью тест-опросника самооотношения (ОСО), показала высокий уровень самоуважения, аутосимпатии и самоинтереса. «Шкала самоуважения Розенберга» показала средний уровень самоуважения.

Особенности самооотношения матерей воспитывающих детей с ОВЗ, заключается в снижении уровня их структурных элементов, по сравнению с матерями воспитывающими нормотипично развивающихся детей. Особенности самооотношения, у матерей, воспитывающих здорового ребенка, заключаются в преимущественно адекватном уровне его структурных элементов.

Таким образом на данном этапе исследования нам удалось зафиксировать и проанализировав результаты первичного исследования самооотношения матерей, которые будут свидетельствовать о том, какими особенностями обладает саммотношение матерей:

- уровень компонентов самоуважения: самоуверенность, саморуководство, самооценность;
- уровень компонентов аутосимпатии: самопринятие, самопривязанность, внутренняя конфликтность и самообвинение;
- уровень самоинтереса.

Анализ и интерпретация результатов первичного исследования самооотношения матерей, показал, что:

матери группы 1 имеют:

- средний уровень самоуважения, при этом все его составные элементы: самоуверенность, саморуководство, самооценность имеют значения близкие к нижней границе среднего показателя;

- средний уровень аутосимпатии все ее составные элементы имеют среднее значение, при этом, самопривязанность, имеет значения близкое к нижней границе среднего показателя, а внутренняя к верхней;

- средний уровень самоинтереса.

Матери группы 2 имеют:

- высокий уровень самоуважения;

- высокий уровень аутосимпатии, при этом, самопринятие и самопривязанность имеют высокие значения, а внутренняя конфликтность и самообвинение низкое;

- средний уровень самоинтереса.

2.3. Сравнительный анализ особенностей самоотношения матерей детей с ОВЗ и самоотношения матерей нормативно развивающихся детей

Мы провели проверку обнаруженных нами различий между выборками матерей, используя методы математической статистики.

Для определения отличия распределения переменных от нормального применялся критерий Колмагорова – Смирнова (распределение считается приближенным к нормальному, если $p > 0,05$). В результате обработки данных с помощью указанного критерия было установлено что из 22 параметров 4 имеют нормальное распределение и 18 - ненормальное. Наличие достаточно большого числа параметров, распределение которых не соответствует нормальному, обусловили выбор непараметрических методов статистического анализа данных.

Математический анализ различий между группами был реализован с помощью критерия Манна Уитни[13]. Критические значения для $n=60$: $U_{кр}=292$ ($p \leq 0.01$), $U_{кр}=338$ ($p \leq 0.05$).

На рисунке 11, показаны результаты сравнения стенов, которое набрали матери из группы 1 и группы 2, по методике исследования самоотношения (МИС), с помощью критерия Манна Уитни (расчет проведен с использованием программного продукта SPSS).

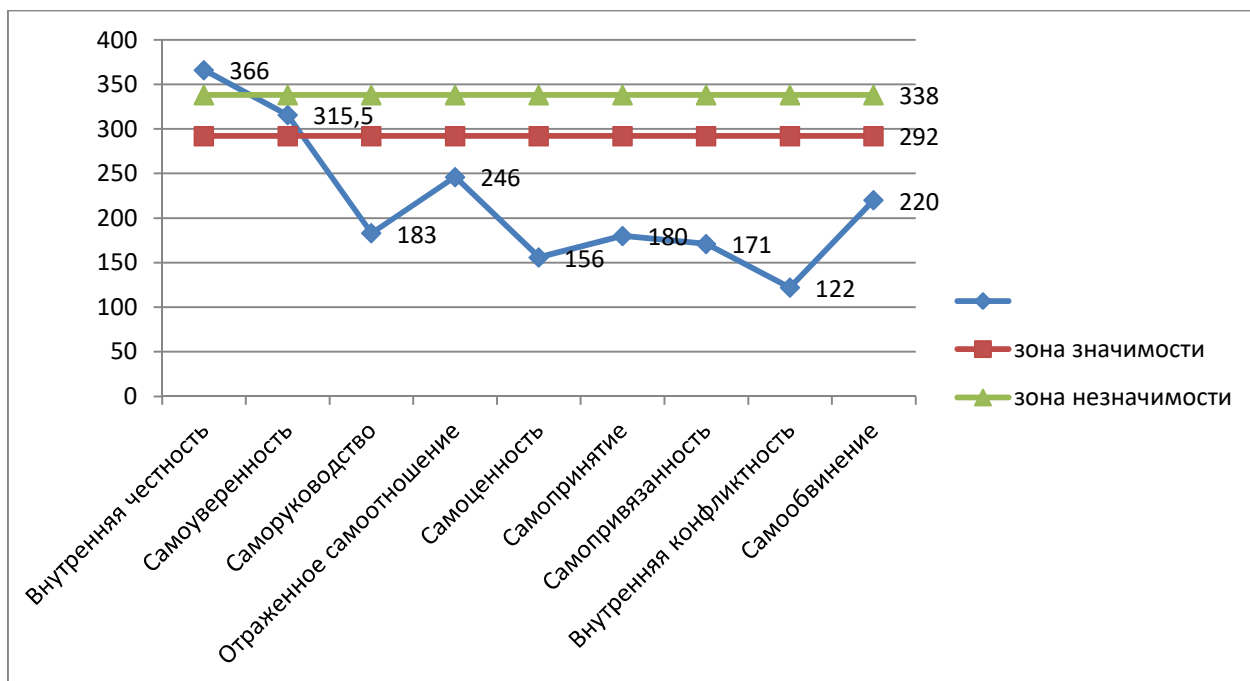


Рис. 11. Сравнение результатов исследования по методике исследования самоотношения (МИС).

Анализируя собственно отличия самоотношения матерей группы 1 и матерей группы 2, по методике исследования самоотношения (МИС) - мы видим, что у матерей группы 2, значительно выше показатели самоценности (Результат: $U_{эмп} = 156$), полученное значение U значительно меньше критического значения $U_{кр}$, находятся в зоне значимости, признается статистическая значимость различий между уровнями признака в рассматриваемых выборках. Также матери группы 2, более способны к саморуководству, нежели матери группы 1 (Результат: $U_{эмп} = 183$), полученное значение U меньше критического значения $U_{кр}$, признается статистическая значимость различий. Показатель внутренней честности (Результат: $U_{эмп} = 366$) выше критического значения $U_{кр}$, в данном случае принимается нулевая гипотеза, не признается статистическая значимость различий между уровнями признака в рассматриваемых выборках. Самоуверенность (Результат: $U_{эмп} = 315$, находится в зоне неопределенности. Отраженного самоотношения (Результат: $U_{эмп} = 246$), полученное значение U меньше критического значения $U_{кр}$, признается

статистическая значимость различий. Достоверность различий тем выше, чем меньше значение U . Все остальные показатели попадают в зону значимости.

Проводя анализ данных, мы видим, что в действительности их уровень самообвинения выше, у матерей группы 1 (Результат: $U_{мп} = 220$), также значительно ниже уровень самопринятия (Результат: $U_{мп} = 180$). Снижен уровень самопривязанности (Результат: $U_{мп} = 171$), при этом повышен уровень внутренней конфликтности (Результат: $U_{мп} = 122$), здесь меньше значение U , это говорит о том, что достоверность различий самая высокая, при этом по всем показателям значение U значительно меньше критического значения $U_{кр}$, признается статистическая значимость различий между уровнями признаков в рассматриваемых выборках.

Далее, нами был проведен сравнительный анализ данных, полученных с помощью основных шкал тест-опросника самооотношения (ОСО), на основании критерия Манна-Уитни.

На рисунке 12, показаны результаты сравнения, процентов, которое набрали матери из группы 1 и группы 2, по основным шкалам, с помощью тест-опросника самооотношения (ОСО), применяя критерий Манна Уитни.

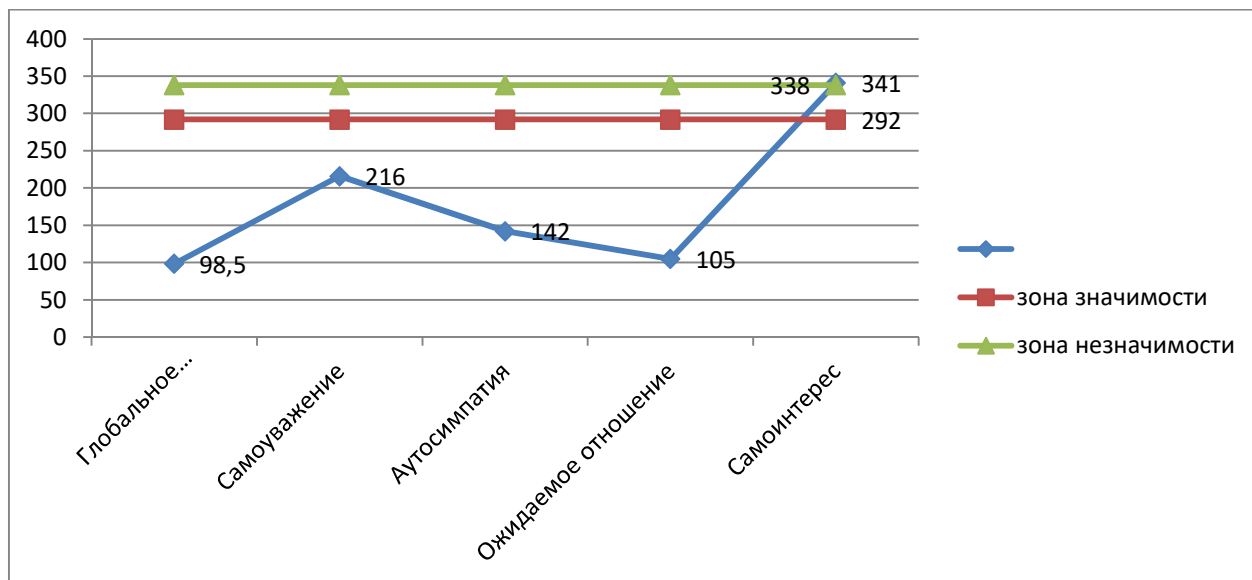


Рис. 12. Сравнение результатов исследования по тест-опроснику самооотношения (ОСО).

На основании отличий, полученных по методике ОСО, мы получили, следующие отличия, значительно ниже уровень глобального самоотношения (Результат: $U_{\text{эмп}} = 98,5$), самоуважения (Результат: $U_{\text{эмп}} = 216$), уровень аутосимпатии (Результат: $U_{\text{эмп}} = 142$), у матерей группы 1, в большей степени, матери, группы 1, ждут к себе уважения и интереса, со стороны окружающих, нежели матери группы 2 (Результат: $U_{\text{эмп}} = 105$), показатели значение U значительно меньше критического значения $U_{\text{кр}}$, признается статистическая значимость различий между уровнями признаков в рассматриваемых выборках. Самоинтерес (Результат: $U_{\text{эмп}} = 341$), выше критического значения $U_{\text{кр}}$, находится в зоне неопределенности.

На рисунке 13, показаны результаты сравнения, процентов, которое набрали матери из группы 1 и группы 2, с помощью дополнительных шкал, направленным на измерение выраженности установки на те или иные внутренние действия в адрес «Я» испытуемого тест-опросника самоотношения (ОСО), применяя критерий Манна Уитни.

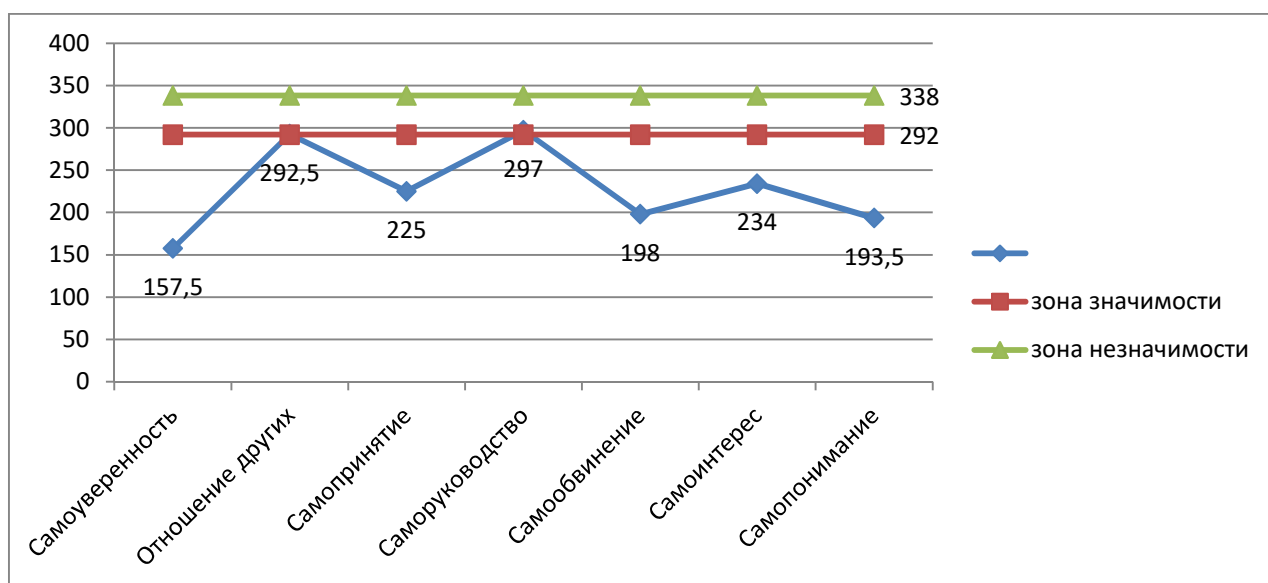


Рис. 13. Сравнение результатов исследования по тест-опроснику самоотношения (ОСО).

Анализируя данный график можно проследить значительно сниженные показатели самоуверенности (Результат: $U_{\text{эмп}} = 157,5$), самопринятия

(Результат: $U_{\text{эмп}} = 225$). При этом показатель отношения других, почти равен критическому значению (Результат: $U_{\text{эмп}} = 292,5$), но превышает его, а значит не признается статистическая значимость различий. Показатель саморуководство так же выше критического значения (Результат: $U_{\text{эмп}} = 297$), не признается статистическая значимость различий. Самопонимание (Результат: $U_{\text{эмп}} = 193,5$) и показатель самообвинения ниже критического значения (Результат: $U_{\text{эмп}} = 198$). Показатель самоинтереса (Результат: $U_{\text{эмп}} = 234$), выше, но все еще ниже критического значения, признается статистическая значимость различий.

На основании диагностики проведенной с помощью методики «Шкала самоуважения Розенберга», выяснили, что среднее значение самоуважения матерей группы 1, хоть и находится в среднем диапазоне, но все таки ниже, чем у матерей группы 2 (Результат: $U_{\text{эмп}} = 112$), полученное значение U значительно меньше критического значения $U_{\text{кр}}$, входит в зону значимости, признается статистическая значимость различий между уровнями признака в рассматриваемых выборках.

В ходе исследования, было выявлено, что в действительности самоотношение матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, занижено по всем трем составляющим: самоуважение, аутосимпатия, самоинтерес, по сравнению с самоотношением матерей, воспитывающих нормативно развивающихся детей. Так, отличия обусловлены, значительно более низким самопринятием, самооценностью и чувством вины у матерей первой группы, негативным образом «Я», низкой самооценкой, неуверенностью в себе, самокритичностью.

Проанализировав особенности самоотношения у матерей группы 1, и сравнив их с самоотношением матерей группы 2, можно сделать вывод, что у матерей детей с ОВЗ качество жизни в различных сферах ниже, чем у матерей детей с нейротипичным развитием. Матери детей с ОВЗ сталкиваются с большим количеством проблем в социальных взаимодействиях, деятельности и функционировании семьи. Они избегают

занятий, требующих от них социальных контактов. Некоторые матери бросают работу, чтобы помогать специалистам и другим членам семьи заботиться о детях.

Особенности самоотношения матерей группы 1 и матерей группы 2:

1) Самоуважение, снижено по сравнению с матерями группы 2, при этом показатель внутренней честности, у них не имеет значимых различий, это говорит, о том, что матери группы 1 имеют осознанное и избирательное восприятие себя, а также преодоление некоторых психологических защитных механизмов при задействовании других, особенно в условиях стресса или критики. Самоуверенность, матерей группы 1, отличается, только при измерении выраженности установки на те или иные внутренние действия в адрес «Я», но при данных измерениях не значительными становятся отличия показателей саморуководства и отраженного самоотношения. Показатели самооценности и самопонимания снижены.

2) Аутосимпатия, матерей группы 1, значительно снижена по отношению к матерям группы 2. Прослеживается снижение параметров самопринятия и самопривязанности, и при этом значительно выше показатели внутренней конфликтности и самообвинения.

3) Самоинтерес, гораздо в меньшей степени различается этот параметр у матерей группы 1 и матерей группы 2. По методике ОСО, различия незначительны, по шкале самоуважения, самоинтерес снижен у матерей группы 1, хотя все еще находится на допустимом среднем уровне.

Таким образом существуют значимые различия в содержательных характеристиках самоотношения матерей группы 1, и матерей группы 2.

У матерей группы 1 были зафиксированы следующие особенности самоотношения:

- заниженный уровень компонентов самоуважения: самооценности, самоуверенности и самопонимания;

- заниженный уровень компонентов аутосимпатии: самопринятие, самопривязанность, высокий уровень внутренней конфликтности и самообвинения;

- заниженный уровень самоинтереса.

У матерей группы 2 были зафиксированы следующие особенности самоотношения:

- высокий уровень компонентов самоуважения: самооценная, самопонимание, самоуверенность;

- высокий уровень компонентов аутосимпатии: самопринятие, самопривязанность, низкий уровень внутренней конфликтности и самообвинения;

- средний уровень самоинтереса.

Заключение

Семейная обстановка играет важную роль в социальном и психическом развитии ребенка. Когда в семье появляется ребенок с ограниченными возможностями здоровья, внутрисемейные отношения могут испытывать искажения. Это связано с психологическими особенностями самого ребенка, а также с эмоциональными нагрузками, возникающими из-за необходимости постоянного ухода за ним.

В контексте роста внимания к инклюзии и правам людей с ОВЗ важно поддерживать не только самих детей, но и их родителей. Исследование самоотношения матерей имеет значимость для создания более инклюзивного общества, где семьи с ОВЗ получают адекватную поддержку и признание.

Матери детей с ОВЗ часто сталкиваются с повышенным уровнем стресса из-за необходимости учитывать дополнительные потребности своих детей, взаимодействовать с медицинскими учреждениями, образовательными организациями и получать поддержку от различных социальных служб. Это давление может негативно сказываться на их самооценке и эмоциональном состоянии. Матери нормотипично развивающихся детей могут ожидать стандартного процесса воспитания и обучения, тогда как матери детей с ОВЗ могут иметь более низкие или измененные ожидания из-за специфических вызовов и ограничений, с которыми сталкиваются их дети. Эти реалии могут влиять на их самоотношение и уровень удовлетворенности. Матери, воспитывающие детей с ОВЗ, могут сталкиваться с социальной стигматизацией и изоляцией, что может повлиять на их самооценку и чувство принадлежности. В то же время, матерям нормотипично развивающихся детей чаще доступен широкий круг общения и поддержки в их окружении. Матери детей с ОВЗ могут быть более зависимыми от специализированной поддержки и ресурсов, что создаёт как возможности, так и трудности. Матери нормотипично развивающихся детей могут иметь доступ к другим видам

поддержки, которые менее зависят от достаточности специальной помощи. Матери детей с ОВЗ могут больше сосредотачиваться на мелких достижениях и прогрессе, что, в свою очередь, может формировать специфическое восприятие успеха. У матерей нормотипично развивающихся детей фокус часто направлен на более общепринятые критерии успеха и достижения.

Важно изучать самоотношение как элемент психического здоровья. Понимание самоотношения матерей позволяет разрабатывать более эффективные программы психоэмоциональной поддержки и повышения устойчивости к стрессу.

Самоотношение влияет на общее психоэмоциональное состояние матерей, их уверенность в себе и способность справляться с стрессом и повседневными трудностями. Понимание этого аспекта может помочь разработать стратегии поддержки и укрепления их психического здоровья.

Исследование самоотношения помогает выявить потребности матерей в социальной поддержке и ресурсах. Это может вести к разработке программ и инициатив, направленных на помощь матерям в их эмоциональной и практической жизни.

По результатам проведенного исследования изучающего проблему особенности самоотношения у матерей, воспитывающих детей с ОВЗ, мы достигли цели исследования, подтвердив выдвинутую гипотезу.

Мы определили:

1) самоотношение матери - один из компонентов самосознания матери, который является, следствием, результатом самопознания личности женщины, изменения в которой происходят, когда она становится матерью. Самоотношения матери развивается на основе многих отношений, возникающих в процессе взаимодействия с ребенком, и выполняет функцию отображения себя, открытости, самоуверенности, саморуководства, самооценности, самопринятия, самопривязанности, внутренней конфликтности, самообвинения, психологической защиты.

Это является показателем, который влияет на эффективность выполнения родительских обязанностей. Уровень успешности, с которым женщина справляется со своими различными социальными ролями, непосредственно влияет на ее самооценку и готовность принять новую роль. В контексте данного исследования речь идет о способности принять себя в качестве родителя.

Низкая самооценка матери может привести к отрицанию ее собственных достижений, ощущениям бессмысленности жизни и отсутствию чувства собственного достоинства. Это может создать внутреннюю пустоту, которую женщина пытается заполнить успехами своего ребенка. В результате самоотношение матери становится полностью зависимым от достижений ее ребенка, и ей может казаться, что только через это она сможет успешно выполнить свою родительскую роль.

2) Самоотношение матерей детей с ОВЗ, является важным фактором, влияющим на их психологическое благополучие, отношение к ребенку, эффективность реабилитационных процессов и атмосферу в семье. В данной работе мы изучали особенности самоотношения, опираясь на теории В. В. Столина, который выделял три ключевых эмоциональных компонента: самоуважение, аутосимпатия и самоинтерес. Эти элементы, благодаря своей аддитивной природе, формируют общее чувство позитивного или негативного отношения человека к самому себе.

Особенностями самоотношения матерей, воспитывающих детей с ОВЗ, являются низкие уровни трех его эмоциональных составляющих: самоуважение, аутосимпатия и самоинтерес.

3) Для получения первичных статистических данных, необходимых для анализа различных аспектов самоотношения матерей, таких как аутосимпатия, самоуважение и самоинтерес, были взяты методики, такие как «Методика исследования самоотношения» (МИС), тест-опросник самоотношения (ОСО) и «Шкала самоуважения Розенберга». Эти инструменты учитывают различные аспекты самоотношения, включая

удовлетворенность собой, самооценку, способы взаимодействия с окружающими, уровень самопринятия, саморуководства и самооценности. Это позволяет получить более полное и многогранное понимание самоотношения.

Критерий Колмогорова-Смирнова следует использовать для определения, какому статистическому закону подчиняется распределение данных. Если распределение оказывается ненормальным, то в таком случае целесообразно применять непараметрические критерии Манна-Уитни для математического анализа различий между группами.

4) Диагностика, проведенная с использованием методики исследования самоотношения (МИС), показала, что самоуважение и аутосимпатия матерей, воспитывающих детей с ОВЗ, находятся на среднем уровне. Результаты, полученные с помощью тест-опросника самоотношения (ОСО), также отразили средний уровень самоуважения, аутосимпатии и самоинтереса, при этом показатель ожидаемого отношения оказался незначительным. В свою очередь, «Шкала самоуважения Розенберга» продемонстрировала средний уровень самоуважения у матерей воспитывающих детей с ОВЗ.

Диагностика, проведенная с использованием методики исследования самоотношения (МИС), показала, что самоуважение матерей, воспитывающих нормотипично развивающихся детей, находится на высоком уровне, хотя уровень внутренней честности был оценен как средний. Аутосимпатия, рассматриваемая в контексте самопринятия и самопривязанности, также находится на высоком уровне, в то время как в аспектах внутренней конфликтности и самообвинения на низком. Результаты диагностики с помощью тест-опросника самоотношения (ОСО) подтвердили высокий уровень самоуважения, аутосимпатии и самоинтереса. В то же время, «Шкала самоуважения Розенберга» выявила средний уровень самоуважения.

На текущем этапе исследования смогли зафиксировать и проанализировать результаты первичного исследования самоотношения матерей, которые позволят выявить особенности самоотношения:

- уровень компонентов самоуважения: самоуверенность, самопонимание, самооценność;
- уровень компонентов аутосимпатии: самопринятие, самопривязанность, внутренняя конфликтность и самообвинение;
- уровень самоинтереса.

Анализ и интерпретация данных первичного исследования самоотношения матерей показали, что:

Матери группы 1 обладают следующими характеристиками:

- средний уровень самоуважения, при этом все его компоненты: самоуверенность, самопонимание и самооценność находятся близкими к нижней границе среднего показателя;
- средний уровень аутосимпатии, где все элементы имеют средние значения, однако самопривязанность близка к нижней границе, а внутренняя конфликтность, к верхней;
- средний уровень самоинтереса.

Матери группы 2 имеют следующие показатели:

- высокий уровень самоуважения;
- высокий уровень аутосимпатии, при этом значения самопринятия и самопривязанности высокие, а внутренняя конфликтность и самообвинение - низкие;
- средний уровень самоинтереса.

5) Особенности самоотношения матерей, воспитывающих детей с ОВЗ, и матерей нормально развивающихся детей можно охарактеризовать следующим образом:

- уровень самоуважения матерей воспитывающих детей с ОВЗ ниже по сравнению с матерями нормотипично развивающихся детей, однако показатели внутренней честности между ними практически не имеют

значимых различий. Это говорит о том, что матери воспитывающих детей с ОВЗ обладают осознанным и выборочным восприятием себя и способны преодолевать некоторые психологические защитные механизмы, особенно в стрессовых ситуациях или условиях критики. Самоуверенность матерей воспитывающих детей с ОВЗ отличается только в отношении выраженности их установок на внутренние действия в отношении «Я», при этом различия в показателях саморуководства и отраженного самоотношения оказываются незначительными. Уровни самооценности и самопонимания у матерей воспитывающих детей с ОВЗ являются пониженными.

- Аутосимпатия матерей воспитывающих детей с ОВЗ значительно ниже по сравнению с матерями нормотипично развивающихся детей. Это связано со снижением показателей самопринятия и самопривязанности, в то время как уровень внутренней конфликтности и самообвинения у них значительно выше.

- Параметр самоинтереса у матерей обеих групп отличается в гораздо меньшей степени. Согласно методике ОСО, различия незначительны, при этом шкала самоуважения указывает на снижение самоинтереса у матерей воспитывающих детей с ОВЗ, хотя он все еще остается на допустимом среднем уровне.

У матерей группы 1 были выявлены следующие особенности самоотношения:

- низкий уровень компонентов самоуважения, включая самооценность, самоуверенность и самопонимание;
- сниженный уровень компонентов аутосимпатии, таких как самопринятие и самопривязанность, а также высокий уровень внутренней конфликтности и самообвинения;
- низкий уровень самоинтереса.

Матери группы 2, в свою очередь, продемонстрировали следующие особенности самоотношения:

- высокий уровень компонентов самоуважения, таких как самооценność, самопонимание и самоуверенность;

- высокий уровень компонентов аутосимпатии, включая самопринятие и самопривязанность, низкий уровень внутренней конфликтности и самообвинения;

- средний уровень самоинтереса.

По результатам исследования мы сделали вывод, о том, что самоотношение матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) отличается от самоотношения матерей, воспитывающих нормотипично развивающихся детей, заниженным уровнем трех компонентов: самоуважение, самоинтерес, аутосимпатия. Эти факторы способствуют различиям в самоотношении матерей, формируя их эмоциональную и психологическую идентичность в процессе воспитания.

Реализация программ поддержки, направленных на улучшение самоотношения матерей детей с ОВЗ, способствует более раннему выявлению и решению проблем, связанных с образованием, медицинским обслуживанием и социальной адаптацией.

С учетом выявленных особенностей самоотношения матерей воспитывающих детей с ОВЗ, необходимо совершение следующих действий:

- 1) Самоуважение: методика материнской самоидентификации (исследование и осознание своих представлений о материнстве, роли матери, выявление ценностей, установок, личных смыслов, связанных с материнством, рефлексия о собственном опыте материнства, переживаниях и чувствах); анализ родительских сценариев (изучение истории своей семьи, влияния родительских моделей на образ матери); метод кейс-исследования (анализ конкретных ситуаций); техники визуализации и символдрамы (создание образной репрезентации себя как матери), практика осознанного родительства (развитие навыков наблюдения, рефлексии, эмпатии в общении с ребенком); групповые методы (участие в родительских группах поддержки, обмен опытом с другими матерями), методики, которые могут помочь

матерям повысить самоуверенность в себе как родителе (методика целеполагания в родительстве).

2) Аутосимпатия: методика позитивных убеждений; техники осознанности и принятия (медитативные практики, направленные на принятие своих чувств и переживаний, упражнения на осознание своих физических и эмоциональных состояний, развитие навыков самосострадания и самопринятия); техники экспрессивной терапии (творческое самовыражение через рисование, лепку, коллажирование, работа с метафорами, ассоциациями, позволяющая проявить и осознать чувства, фокусировка на ресурсных элементах творческого процесса)[37].

3) Самоинтерес: практика самопознания, чтение книг, время на размышления о своих чувствах, потребностях, целях, уделять время себе.

Индивидуальная работа педагога-психолога с матерями детей с ОВЗ.

1) Самым распространенным методом диагностики является анкетирование. Этот подход помогает определить общие аспекты: возраст матери, уровень ее образования, а также характер взаимодействия ребенка с ней. Однако анкета не позволяет в полной мере осветить индивидуальные особенности ребенка и организацию его жизни в семье, уровень материнского самоотношения.

2) Посещение семьи является эффективным способ взаимодействия педагога-психолога с родителями, в частности с матерью.

3) Консультации и беседы. Для того чтобы помочь родителям здоровых детей и детей с ОВЗ наладить взаимопонимание, важно проводить совместные беседы для них с целью формирования толерантного отношения к детям с ОВЗ, поскольку не все готовы принять наличие рядом с ними «не такого» ребенка.

4) Переписка психолога с родителями представляет собой письменный способ информирования их об успехах детей, который может осуществляться как на бумаге, так и по электронной почте.

5) Организация совместных занятий с ребенком, педагогом и родителями имеет целью активное вовлечение родителей в образовательный процесс. В ходе этих занятий родители могут ознакомиться с требованиями к освоению знаний, увидеть как успехи, так и трудности своего ребенка, а также совместно искать решения возникших проблем[16].

6) Демонстрация родителям фотографий и видеозаписей фрагментов занятий и праздничных мероприятий позволяет детально обсудить конкретные этапы воспитания и обучения[16].

7) Домашнее видео может служить отчетом для родителей о работе с ребенком в условиях дома.

Групповые и коллективные формы работы с матерями детей с ОВЗ.

1) Родительские лектории и практикумы представляют собой форму обучения родителей педагогическим навыкам, необходимым для воспитания детей и успешного решения возникающих педагогических задач, а также служат тренировки педагогического мышления[25].

2) Обмен опытом среди родителей по вопросам семейного воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья может быть организован в виде круглого стола, в который приглашаются родители детей с ОВЗ, как посещающих детские образовательные учреждения, так и находящихся на домашнем обучении[25].

3) Родительское собрание является одной из основных универсальных форм взаимодействия детского образовательного учреждения с семьями, направленной на повышение их компетентности в вопросах воспитания и обучения детей, а также на формирование общественного мнения и сплоченности родительского коллектива. Особенно важно, когда матери детей с ОВЗ проявляют инициативу в решении определенных вопросов и берут на себя ответственность за их реализацию. Эта форма взаимодействия способствует укреплению уверенности как у родителей, так и у детей с ОВЗ[25].

4) Совместные досуговые мероприятия способствуют активному участию родителей в собраниях, когда дети также принимают участие. [16].

5) Тематические консультации организуются как для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, так и для всей группы.

6) Совместное участие родителей и детей в различных интеллектуальных, спортивных и творческих конкурсах и турнирах, а также в общих проектах.

Важно осознавать, что поддержка матерей, воспитывающих детей с ОВЗ, в улучшении различных аспектов их самоотношения может осуществляться не только посредством консультативных услуг. Эффективным подходом является также интеграция этих женщин в социальную жизнь. Это может включать создание сообществ, где матери могут делиться опытом и чувствовать себя частью группы, а также участие в мероприятиях, направленных на повышение их социальной активности.

Кроме того, важно помочь матерям осознать ценность и значимость своих детей, независимо от их особенностей. Это может быть достигнуто через программы обучения, которые раскрывают сильные стороны и потенциал детей с ОВЗ, а также через практические занятия, где матери могут наблюдать за успехами и достижениями своих детей. Такое понимание способствует формированию положительного отношения не только к себе как к матери, но и к своему ребенку, что в свою очередь может значительно повысить общее качество жизни и эмоциональное состояние обеих сторон.

Список источников и литературы

1. Бернс Р. Что такое Я-концепция / Р. Бернс // Психология самосознания: хрестоматия по социальной психологии личности / Ред.-сост. Д. Я. Райгородский. - Самара: БАХРАХ-М, 2003- 180с.
2. Блинова В.Л. Психологические основы самопознания и саморазвития / В.Л. Блинова, Ю.Л. Блинова/ учебно-методическое пособие, Казань, 2009. 86-89с.
3. Бойков Д.И. Психолого-педагогическая диагностика развития детей с овз : учебное пособие для среднего профессионального образования / Д. И. Бойков [и др.]. - 2-е изд. - Москва : Издательство Юрайт, 2024.
4. Боулби, Д. Привязанность / Дж. Боулби ; пер. с англ. Н. Г. Григорьевой, Г. В. Бурменской. - М.: Гардарики, 2003. – 477 с.
5. Брутман, В. И. Особенности семейного воспитания и личностные характеристики женщин, бросающих своих детей / В. И. Брутман, А. Я. Варга, М. С. Радионова // Психология сегодня : ежегодник Рос. психол. о-ва. - М., 1996. - Т. 2, вып. 4. - С. 151.
6. Васягина Н.Н. Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве России: монография / Н.Н. Васягина; Урал. гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 2013. - 148 с.
7. Варга, А. Я Структура и типы родительского отношения: дис. канд. психол. наук: 19.00,01 / А. Я. Варга ; Моск. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. - М., 1996. - 234 с.
8. Вахромов Е.Е. Проблема человека: Самость и Я в психологии / Е.Е. Вахромов// Мир психологии. 2002. - № 2. - 30-44с.
9. Власова Н.В. Коррекция эмоционального состояния женщин, воспитывающих детей-инвалидов, посредством программы «Живительный глоток» / Н.В. Власова и Л.Ю. Данилова // Вестник практической психологии образования. 2024. Том 21. №1. 129 с.

- 10 Граблин А.Г. Анализ понятия «самоотношение» в отечественной и зарубежной психологии. // А.Г. Граблин современная студенческая наука: актуальные задачи, проблемы и перспективы. Материалы международной студенческой научной конференции. В 5-ти частях. 2019. С. 272-282.
- 11 Германова Е.В. Диагностика "Смыслового переживания материнства" как основного психологического новообразования в сфере самосознания женщин / Е.В. Германова, К.А. Бабаянц - Москва: КРЕДО, 2014. - 52с.
- 12 Гужова Д.Н. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и стиля педагогической деятельности в условиях дошкольных и школьных учреждений: специальность 37.04.01 «психология»: маг. дис./ Д.Н. Гужова; ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет» - Тольятти, 2017. - 33с.
- 13 Должикова А.В. Методы математической статистики в психолого-педагогических исследованиях / А. В. Должикова, П. В. Середенко - 2-е изд., испр. и доп. - Южно-Сахалинск: СахГУ, 2009. - 9-15с.
- 14 Дьячкова Е.С., Баяндина Т.В. Психологические особенности матерей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью/ Е.С. Дьячкова, Т.В. Баяндина // Медицинская психология в России. - 2021. - Т. 13, № 3. - С. 8.
- 15 Елькина М. А. Структура, параметры и функции самоотношения // М. А. Елькина: "CHRONOS": мультидисциплинарные науки». М.: Serenity-Group, 2021. Т. 6. No12 (62). С. 40–42.
- 16 Зверева О.Л. Общение педагога с родителями в ДОУ / О.Л. Зверева, Т.В. Кротова, М.: ТЦ "Сфера", 2005.
- 17 Колышко А.М. Психология самоотношения / А.М. Колышко: Учеб. пособие. - Гродно: ГрГУ, 2004. - 102 с.
- 18 Королева А.А. Особенности самоотношения женщин в период кризиса середины жизни / А.А. Королева // Ярославский педагогический вестник, 2013. – № 1. – С. 237-242.
- 19 Кочюнас Р. Основы психологического консультирования / Р. Кочюнас. - Москва: Академический проект, 1999.

- 20 Куканов А.А. Особенности ценностно-мотивационной сферы родителей детей с различными отклонениями в развитии: специальность 19.00.10 «коррекционная психология»: автореферат дис. канд. психол. наук. / А.А. Куканов; ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» - Москва, 2019. - 80с.
- 21 Куперсмит, С. Предпосылки самооценки / С. Куперсмит. - Москва: Просвещение, 1959. - 129 с.
- 22 Лагунова А.А. Применение программной среды SPSS для исследования данных психологических методик/ А.А. Лагунова, Д.О. Муллинов, Р.И. Баженов // Психология, социология и педагогика. 2015. № 6 [Электронный ресурс].
URL: <https://psychology.snauka.ru/2015/06/5446> (дата обращения: 10.09.2024)
- 23 Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. - Москва: Политиздат, 1977. - 304 с.
- 24 Митина Л. М. Психология развития конкурентоспособной личности / Л. М. Митина М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2002. - 400 с.
- 25 Омарова З.К. Формы работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья / З.К. Омарова, Достижения науки и образования // «Институт переподготовки и повышения квалификации руководителей и специалистов дошкольных образовательных учреждений». Ташкент, 2019.
- 26 Пантилев С. Р. Строение самоотношения как эмоционально-оценочной системы: автореферат дис. канд. психол. наук. / С. Р. Пантилеев; Москва, 1988. - 18 с.
- 27 Пантилеев С. Р. Методика исследования самоотношения / С. Р. Пантилеев - Москва: Смысл, 1993. - 32 с.
- 28 Петровского А.В. Краткий психологический словарь /под общей редакцией А.В.Петровского - Москва: Политиздат, 1985г.
- 29 Посохова С.Т. Настольная книга практического психолога / Сост. С.Т. Посохова, С.Л. Соловьева. - М.: АСТ:Хранитель; СПб.: Сова, 2008. - 671 с. (с. 141-157)

- 30 Рыбакава Е.Н. Структурная организация самосознания матери / автореферат дис. канд. психол. наук: 19.00.01/ Е.Н. Рыбакава; Урал. гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 2007.
- 31 Салливан Г. Теория межличностных отношений и когнитивные теории личности/ Г. Салливан, Дж. Роттер и У. Мишел. - Санкт-Петербург: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. - 128 с.
- 32 Сарджвеладзе Н.И. Личность и ее взаимодействие с социальной средой / Н.И. Сарджвеладзе. - Тбилиси: Мецниереба, 1989. - 204 с.
- 33 Столин В.В. Самосознание личности / В.В. Столин Москва: Издательство Московского Университета, 1983 - 288 с.
- 34 Стретович М. А. Исследование самоотношения и отношения к своей внешности: специальность 03.03.00 «психология»: маг. дис./ М. А. Стретович; ФГБОУ ВО «Уральский Федеральный государственный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина» - Екатеринбург, 2014. - 8с.
- 35 Сунцова А.С. Теории и технологии инклюзивного образования / А.С. Сунцова: учебное пособие. - Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет» 2013.
- 36 Тарасова Л.Е. Взаимосвязь самоотношения с транспективной личности / Л.Е. Тарасова // Мир науки. Педагогика и психология. 2020;2:1-8.
- 37 Фомина, Ю. И. Жизненные ориентации матерей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья / Ю. И. Фомина // Мир науки. Педагогика и психология. - 2022. - Т. 10. - № 4. - URL: [https ://mir-nauki.com/PDF/14PSMN422.pdf](https://mir-nauki.com/PDF/14PSMN422.pdf)
- 38 Шевченко М. Арт-терапия на каждый день. Как поднять самооценку и обрести уверенность в себе/ М. Шевченко /Москва. Издательство «АСТ», 2024.
- 39 Шедо С.Д. Самоотношение матери воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья: специальность 37.04.01 «психология» : статья в сборнике трудов конференции/ С.Д. Шедо; ФГБОУ

ВО «Уральский государственный педагогический университет».- Екатеринбург, 2018.

40 Akdam M. Impact of having a disabled child on mothers' anxiety, depression and quality of life levels/ M. Akdam, S. Topal, F. Tekin, I. Charpan, H. Senol, F. Yazar:Pamukkale Tıp Dergisi. 2021;14(1):223-232.

41 Dehgan A. A comparative study on the quality of life and resilience of mothers with disabled and neurotypically developing children in Iran / A. Dehgan, A. Ziapour, A. H. Kamyab, N. Mehedi, R. Togroli, J. Fereydouni: Heliyon, 2021 Jun 11;7(6)

42 Culhacik G.D., Durat Gg, Eren N. Effects of activity groups, in which art activities are used, on resilience and related factors in families with disabled children/ Perspect. Psychiatr. Care. 2020 - 57

43 Kaplan H. Rosenberg M., /Eds/. Social psychology of self-concept. Arlington Heights, 1982. - P. 3-19.

44 Leonard H. / J. Bourke, J. Fairthorne, P. Jacoby, N. de Klerk, H. Leonard Onset of maternal psychiatric disorders after the birth of a child with autism spectrum disorder: a retrospective cohort study Autism, 20 (1) (2016), pp. 37-44.