



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (СПбГУ)
Кафедра медицинской психологии и психофизиологии

Зав. кафедрой
медицинской психологии и
психофизиологии СПбГУ
_____ О.Ю. Щелкова

Председатель ГЭК,
д.мед.н, вед. науч. сотр. отделения лечения
пограничных состояний и психотерапии,
ФГБУ СПб НИПИ им. В.М. Бехтерева.
_____ А.В.Васильева

Дипломная работа на тему:

***Когнитивный компонент родительского отношения к детям с
умственной отсталостью***

по специальности 030302 - Клиническая психология
специализация: клиническое консультирование и коррекционная
психология

Рецензент:
Доктор психологических наук,
профессор
Волкова Ирина павловна
_____ (подпись)

Выполнила:
Студент 6 курса
Очно-заочного отделения
Мякота Александра Александровна
_____ (подпись)

Научный руководитель:
к.пс.н., доцент кафедры
мед. психологии и
психофизиологии
факультета психологии СПбГУ
Миланич Юлия Михайловна
_____ (подпись)

Санкт-Петербург

Аннотация

Для изучения когнитивного компонента родительского отношения к детям с умственной отсталостью было проведено исследование, в котором приняли участие 30 женщин. Для выявления степени объективности когнитивной оценки была использована методика Л.И. Кузнецовой, которая дополнительно заполнялась психологами, работающими с детьми этих женщин. Для выявления особенностей семьи и стиля воспитания были использованы методики «Диагностика отношения к болезни ребенка», Опросник родительского отношения, Шкала семейной адаптации и сплоченности. Для выявления способов совладающего поведения матерей использовался опросник Лазаруса-Фолкман. Данные были обработаны статистически с помощью критериев U-Манна-Уитни и Н-Краскалла-Уоллеса, а также корреляционного анализа. Были выявлены материнские представления о психическом развитии ребенка, отличающиеся большей либо меньшей объективностью, и факторы, оказывающие влияние на объективность таких представлений.

Abstract

To explore the cognitive component of a parental relationship for children with mental retardation study was conducted, which was attended by 30 women. To identify the degree of objective cognitive assessment was used the method of L. I. Kuznetsova, who additionally filled with psychologists working with the children of these women. To identify the characteristics of the family and parenting style have been used GOOD techniques, ORO, the scale of the family adaptation and cohesion. To identify the personality characteristics of mothers were used questionnaire of Lazarus-Folkman. The data were processed statistically using the criteria U-Mann-Whitney and H-Kruskall Wallace, as well as correlation analysis. Components were identified relations, wherein a higher or lower objectivity, and the factors that influence the objectivity of the perception by mothers of children with mental retardation.

Оглавление

Введение.....	6
Глава 1. Обзор литературы по проблеме исследования.....	9
1.1 Историческое развитие учения об умственной отсталости.....	9
1.1.1 Определение умственной отсталости.....	14
1.1.2 Умственная отсталость по МКБ-10.....	14
1.2 Личность матери воспитывающей ребенка с умственной отсталостью.....	16
1.3 Взаимодействие родителей и детей с умственной отсталостью.....	19
Глава 2. Методы и организация исследования.....	27
2.1 Цели и задачи исследования.....	27
2.2 Характеристика выборки.....	28
2.3 Методы и методики исследования.....	29
2.3.1 Анкета для сбора социально-демографических характеристик матерей.....	29
2.3.2 Анкета на выявление детей групп риска.....	29
2.3.3 Опросник родительского отношения (ОРО).....	31
2.3.4 Шкала семейной адаптации и сплоченности.....	32
2.3.5 Методика «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман).....	33
2.3.6 Методика «Отношение к болезни ребенка» (ДОБР) (В.Е. Каган, И.П. Журавлева).....	34
2.4 Процедура проведения исследования.....	35
2.5 Методы обработки данных исследования.....	35
Глава 3. Результаты исследования и обсуждение.....	36

3.1 Описание результатов исследования.....	36
3.1.1 Результаты оценки степени объективности материнских представлений о психическом развитии умственно отсталого ребенка..	36
3.1.2 Результаты изучения связи социально-демографических характеристик матерей и объективности представления о психическом развитии умственно отсталого ребенка.....	38
3.1.3 Результаты изучения связей родительских представлений психического развития умственно отсталых детей с психологическими характеристиками матери и семьи.....	48
3.2 Обсуждение результатов.....	52
Выводы.....	59
Заключение.....	60
Список литературных источников.....	61
Приложение 1.....	66
Приложение 2.....	67
Приложение 3.....	73

Введение

В современной психологии среди множества различных отношений придается не малое значение взаимоотношениям между ребенком и родителем. Интерес к этому феномену обусловлен его значением и для развития ребенка, и для развития самого субъекта отношения. Отношение матерей и отцов влияет на становление самосознания, эмоциональной, волевой, коммуникативной и нравственной сфер детей.

В.Н.Мясищевым выдвинуто положение трехкомпонентной структуре отношения (В.Н.Мясищев, 1960). Оно находит свое отражение в описании компонентов родительского отношения. Под когнитивным компонентом понимается образ ребенка. Эмоциональный компонент представлен спектром разнообразных чувств к нему. Поведенческий компонент проявляет себя в типе родительского воспитания, характере общения с ребенком. Важной стороной когнитивного компонента родительского отношения являются представления родителя об уровне и особенностях психического развития. Это становится особенно актуальным в отношении детей с нарушенным развитием.

Исследование взаимоотношений в семьях умственно неполноценных детей изложено в трудах Т.А. Маллер, Н.В. Мастюковой, И.И. Мамайчук. [17, 25, 21]. Авторы всесторонне описывают восприятие ребенка родными людьми. Одним из важнейших факторов, влияющих на взаимодействие матери и ребенка, является психологическое состояние матери, принятие или непринятие болезни ребенка, а также объективность восприятия и понимания тяжести болезни. Существует вероятность возникновения психологических проблем связанных с восприятием своего ребенка самой матерью, что описывается в работах Боулби, Галасюк [37, 4].

Необъективность оценки психического развития умственно отсталого ребенка может снижать активность участия матери в

коррекционном процессе, ослаблять сотрудничество матери со специалистами. С другой стороны, такая необъективность материнских представлений способна излишне завышать ожидания относительно развития детей и приводить в дальнейшем к более глубоким разочарованиям из-за отсутствия ожидаемых результатов.

Таким образом, изучение когнитивного компонента родительского отношения к ребенку с умственной отсталостью является весьма актуальным.

Целью настоящего исследования явилось изучение когнитивного компонента родительского отношения матерей к умственно отсталым детям дошкольного возраста.

Объект исследования – родительское отношение к детям с умственной отсталостью.

Предмет исследования – когнитивный компонент родительского отношения к детям с умственной отсталостью.

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи**:

- 1) изучить представления матерей об уровне развития различных сторон психики детей, оценить степень их объективности;
- 2) изучить связи особенностей материнских представлений о психическом развитии детей с социально-демографическими характеристиками матерей;
- 3) изучить связи материнских представлений с особенностями воспитания;
- 4) изучить связи материнских представлений с психологическими характеристиками семьи;
- 5) изучить связи представлений о психическом развитии детей и способов совладающего поведения матерей.

Гипотезы исследования:

- 1) Матери семилетних умственно отсталых детей демонстрируют объективные оценки одних сторон психического развития, и необъективные оценки других.
- 2) Социально-демографические характеристики матери влияют на когнитивный компонент ее отношения к ребенку с умственной отсталостью.
- 3) Характер материнских представлений о психическом развитии ребенка связан с особенностями семейной системы, воспитания и способами совладающего поведения матери.

Для достижения поставленной цели были использованы метод анкетирования для сбора социально-демографических данных и психодиагностические опросники: «Анкета на выявление детей группы риска (от 5 до 10 лет), Опросник родительского отношения (В.В.Столин, А.Я.Варга), Опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности», опросник «Способы совладающего поведения» (Р.Лазарус, С.Фолкман), «Отношение к болезни ребёнка (ДОБР)» (В.Е Каган, И.П. Журавлева).

Исследование проводилось на базе специализированного детского сада «Дошкольное отделение коррекционной школы VIII вида Петроградского района № 30» (Санкт-Петербург). В исследовании приняли участие 30 матерей детей с умственной отсталостью умеренной степени и два психолога.

Глава 1. Обзор литературы по проблеме исследования

1.1. Историческое развитие учения об умственной отсталости

Уже в 18 веке такие психиатры, как Ж. Эскироль, Э. Сеген, Ф. Гальтон, А. Бине, Э.Крепелин, Дж. Кеттэл обратили свое внимание на изучении черт аномального умственного развития. Особое внимание они уделяли установлению связи между психическими, душевными заболеваниями и интеллектуальной недостаточностью. [17] Неотъемлемый вклад внес Э. Крепелин, объединив все формы врожденного слабоумия в целостную структуру и описал этот феномен как «олигофрения». Заранее объяснив это тем, что вся совокупность врожденных аномалий различной этиологии, имеющих в своей основе серьезную задержку психического развития, влияет на дальнейшее развитие слабоумия. Это позволило внести изучение феномена умственной отсталости в проблему дизонтогенеза. []

Несмотря на эти открытия, глубокому изучению олигофрении препятствовала малая численность детей с тяжелыми врожденными отклонениями в психическом развитии, и данный феномен практически потерял внимание ученых. Вопреки сложившейся ситуации, ученики Ж. Эскироля продолжили изучение слабоумия и оказали огромное влияние на дальнейшее развитие науки. Э.Сеген сформулировал определение и научное описание феноменам идиотии и имбецильности и разработал систему коррекции, опробованную им лично в течение многих лет, опровергая сложившееся мнение многих ученых о неизлечимости идиотии. [17]

Когда в середине 19 века в европейских странах началось введение обязательного начального образования, возник вопрос о выявление детей с умственной недостаточностью, но без признаков душевных болезней, чтобы определить их в специальные классы и школу с упрощенной

образовательной программой. Этим вопросом заинтересовались уже не только врачи, но и педагоги, а затем и психологи.

Встал вопрос о необходимости выбора определенных критериев для постановки диагноза интеллектуальной недостаточности. А. Бине и Т. Симон в 1905 г. разработали систему для определения степени умственной отсталости, соответствующую возрасту ребенка, которая делилась на три степени. Л. Тёрмен из Стенфордского университета преобразовал систему Симон-Бине в шкалу Стенфорд-Бине и ввел в неё понятие «коэффициента интеллекта» IQ. [30]

Эти исследования внесли огромный вклад в диагностику умственной отсталости. Во-первых, они позволили дать качественную оценку психического функционирования человека. Стало возможным точное описание дисфункций. Во-вторых, в подтверждение поставленному диагнозу ставится определенное количественное значение интеллекта. Что позволяет более точно определить степень задержки. В-третьих, дифференцированное описание различных степеней умственной отсталости, с выявлением тонких градаций между средними и крайними показателями умственной отсталости в рамках популяции.

Далее стало публиковаться множество похожих исследований по изучению интеллекта, в которых говорилось, что показатель IQ величина не постоянная и на нее оказывает колоссальное влияние окружающая среда.[17]

Вследствие рассогласованности научных мнений по диагностике умственной отсталости, было невозможно найти единственно верную позицию. Каждый из ученых отталкивался от своих целей. Научным сообществом были выбраны наиболее приемлемые для диагностики теории, которые описывают и медицинские особенности индивида и механизмы влияющие на паталогизацию психики.[31,42]

В отечественной науке уделялось особое внимание феномену умственной отсталости и различению его форм . И получило широкое распространение как в медицине (И.П. Кащенко, Г.И. Россолимо и др.), так и в дефектологии (Л.С. Выготский, К.Д. Ушинский, Г.Я. Трошин и др.) В начале 20-го века начали появляться вспомогательные школы, куда отправлялись дети, нервно-психические особенности которых, препятствовали усвоению материала.

Огромный вклад в развитие специальной психологии, а также в изучения умственной отсталости у детей внесло открытие московского научно- практического института детских домов и специальных школ в 1929г, а также открытие лаборатории специальной психологии, в которой принимал непосредственное участие Л.С. Выготский, сформулировавший ряд важнейших теоретических постулатов [2]:

- Психика человека системна, нарушение одного звена влияет на функционирование всей системы;
- Ребенок имеет актуальную и ближайшую зону развития;
- Факторы влияющие на развитие нормального и аномального ребенка- идентичны;
- Существуют первичные и вторичные отклонения в развитии особого ребенка. Сформулировал основные направления коррекционной работы с детьми с отклонениями;
- Значимым фактором развития высших психических функций ребенка является его окружение;
- Изменяется соотношение интеллекта и аффекта;
- Необходимо раннее коррекционно-педагогическое вмешательство

О работе новой лаборатории и описание материалов, собранных молодыми учеными было написано Л.В. Занковым в своей книге « Очерки психологии умственно отсталого ребенка» 1935г. Уже в 1939 году

им он опубликовал первый учебник по психологии умственно отсталых детей для студентов. [10]

Дальнейшее развитие дефектологии в России проходило при участии зарубежных ученых, психологов, врачей. Была налажена система обмена опытом, знаниями, литературой, студентами.

Согласно работам М.С. Певзнер, олигофрения возникает вследствие сложных дефектов центральной нервной системы в процессе аномального внутриутробного развития плода. Что категорически противоречит иным влияниям на индивида при возникновении умственной отсталости. [27]

Основные формы умственной отсталости по классификации М.С. Певзнер

- Неосложненная форма- ребенку присуща стабильность основных нервных процессов. Грубых нарушений анализаторов в познавательной сфере не выявляется. Практически полностью сохранна эмоционально-волевая сфера. В случае, если задания формулируются доступно для понимания ребенком он способен к целенаправленной деятельности. Отклонения в поведение более выражены в непривычной обстановке.
- Неустойчивость эмоционально-волевой сферы по типу возбудимости/заторможенности влияет на поведение и работоспособность ребенка.
- Нарушение функций анализаторов, диффузное поражение коры в сочетании с другими поражениями головного мозга выявляется при диагностике речи, слуха, зрения, а также опорно-двигательного аппарата.
- Психопатоподобное поведение ребенка- нарушение эмоционально-волевой сферы, недоразвитие личностных компонентов, снижение уровня самокритики и критики к окружающим, расторможенность влечений.
- Выраженная лобная недостаточность- нарушения познавательной деятельности соотносится с изменениями личности по лобному типу с

грубыми нарушениями моторики. Личностными характеристиками таких детей является вялость, безинициативность, беспомощность, многословность и бессодержательность речи, нецеленаправленность действий, снижение активности, тяжело дается психическое напряжение.

·Диагностика умственной отсталости должна быть многосторонней, основанной на тщательном наблюдении. Стоит уделять отдельное внимание пошаговой фиксации развития ребенка, его сенсорных и моторных функций. А также соотношению этих наблюдений с возрастными показателями. Выявление факторов риска.

В 1965г. Г.Е. Сухарева дала свое определение олигофрении. Это совокупность признаков отличающихся по этиологии и патогенезу заболевания, которых объединяет общий симптом. Все признаки являются проявлением недоразвития головного мозга или всего организма человека. Она выделила 2 компонента олигофрении: 1) явную интеллектуальную недостаточность; 2) отсутствие нарастания симптомов болезни. [Г.Е. Сухарева]

Это определение было выделено в работах многих отечественных психологов таких как Л.С Выготский, А.Р. Лурия, М.С. Певзнер, К.С. Лебединской и отмечено особой важностью в диагностике и постановке диагноза умственная отсталость.

С.Я. Рубинштейн в своей работе «Психология умственно отсталого школьника» описывает умственную отсталость у детей и опирается на положение о стойких нарушения познавательных функций вследствие органического поражения центральной нервной системы. Полагая, что это единственно верный критерий выявления олигофрении. []

Изучая данный феномен в современном мире многие европейские страны, а так же США отказываются от прежнего термина «олигофрения», считая его несовершенным. Заменяют на более приемлемые: «задержка

психического развития», «психическая недостаточность», «умственная дефицитарность». Ставится задача дифференциации разных форм умственной отсталости и формулировки причинно-следственных связей возникновения заболевания в зависимости от степени тяжести. Для этого всемирная организация здравоохранения разработала международную классификацию болезней, самая последняя версия которой 2007г. 10 пересмотра (МКБ-10), в которой были сформулированы различные стороны врожденной умственной недостаточности и объединены в единую группу «умственная отсталость» .

1.1.1 Определение умственной отсталости

Исходя из вышесказанного, подводя итог, можно дать свое определение феномену умственной отсталости.

Умственная отсталость - это полное или частичное нарушение нормального темпа развития личности, сопровождающееся снижением уровня когнитивных, речевых, двигательных и социальных способностей.

Причиной нарушения служит поражение центральной нервной системы, вследствие аномального развития плода, тяжелых заболеваний ребенка в раннем возрасте, тяжелые заболевания матери во время беременности, генетических отклонений и предпосылок, а также социальным влиянием на индивидуальное развитие. Может сопровождаться другими психическими и соматическими нарушениями.

1.1.2. Умственная отсталость в МКБ-10

Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)

F70- F79 Умственная отсталость

F70 Умственная отсталость легкой степени

Ориентировочный IQ составляет 50-69 (в зрелом возрасте умственное развитие соответствует развитию в возрасте 9-12 лет). Вероятны

некоторые трудности обучения в школе. Многие взрослые будут в состоянии работать, поддерживать нормальные социальные отношения и вносить вклад в общество. Включены: слабоумие

F71 Умственная отсталость умеренная

Ориентировочный IQ колеблется от 35 до 49 (в зрелом возрасте умственное развитие соответствует развитию в возрасте 6-9 лет). Вероятно заметное отставание в развитии с детства, но большинство может обучаться и достичь определенной степени независимости в самообслуживании, приобрести адекватные коммуникационные и учебные навыки. Взрослые будут нуждаться в разных видах поддержки в быту и на работе.

Включена: умственная субнормальность средней тяжести

F72 Умственная отсталость тяжелая

Ориентировочный IQ колеблется от 20 до 34 (в зрелом возрасте умственное развитие соответствует развитию в возрасте 3-6 лет). Вероятна необходимость постоянной поддержки.

Включена: резко выраженная умственная субнормальность

F73 Умственная отсталость глубокая

Ориентировочный IQ ниже 20 (в зрелом возрасте умственное развитие ниже развития в трехлетнем возрасте). Результатом является тяжелое ограничение самообслуживания, коммуникабельности и подвижности, а также повышенная сексуальность.

Включена: глубокая умственная субнормальность

F78 Другие формы умственной отсталости

F79 Умственная отсталость неуточненная

Включены: умственная недостаточность БДУ, субнормальность БДУ

1.2 Личность матери, воспитывающей ребенка с умственной отсталостью

Роль, которую занимает мать в развитии и воспитании ребенка с интеллектуальной недостаточностью очень важна. Ей приходится изо дня в день преодолевать невероятные трудности связанные с нехваткой знаний и умений, преодолением внутреннего дискомфорта и стеснения из-за оценок окружающими ее ребенка. Здесь мама особого ребенка сталкивается с отвержением общества из-за индивидуальных потребностей своего ребенка и в наихудшем случае может психологически отделиться от него, идя на поводу окружения. Матери тяжело контролировать и влиять на поведение особого ребенка, отчего она может восприниматься окружающими, как «плохая» мама, не справляющаяся со своими обязанностями. Вследствие этой нагнетающей обстановки у матери может развиться чувство вины, повыситься уровень тревожности, исказится восприятие действительности.

Часто изначальные материнские ожидания сильно не соответствуют реальным переживаниям матери, что ведет к тотальной неудовлетворенности своей ролью, усилению психологических защит. Нередко взаимоотношения матери и ребенка носит симбиотический характер, где личные неудачи ребенка воспринимаются мамой как собственные. Вступая в такое тесное взаимодействие, мама может раствориться в проблемах и жизни ребенка, что отрицательно скажется на развитии ее личности.

В определенном возрасте при нормальном материнстве, чаще в пубертатный период развития ребенка, он отделяется от мамы и начинает самостоятельно действовать, что в идеале вызывает у мамы лишь чувство удовлетворения. Однако, в условиях «особого» материнства часто эта связь сохраняется еще долгое время, а иногда и не рушится вовсе. Такая мать полностью погружается в болезнь и потребности ребёнка, активно не

сопротивляясь этому, так как данная симбиотическая связь устанавливается на бессознательном уровне. Полное погружение ведет к потере индивидуальности. [**Romayne Smith**]

Как правило, другие члены семьи, привыкнув к повседневным заботам матери об умственно отсталом ребенке, поддерживают её психологическое состояние, как правильное и подходящее к сложившейся ситуации. Однако, мать может испытывать амбивалентные чувства: раздражения, неудовлетворенности своих потребностей. Как следствие этого, наступает нагнетание невротических проявлений, а именно:

- понижение уровня самоконтроля;
- сужение круга общения со значимыми и малознакомыми людьми;
- в процессе общения возникают резкие скачки самооценки, что заметно выражается в мимике, интонациях и голосе;
- контакты становятся более избирательными.

Из-за безотчетно возрастающего напряжения у матери формируется аномально завышенная самооценка- эгоцентризм. Её безудержная забота и фиксация на одной лишь теме- неполноценном ребенке, указывает на почти хронический эмоциональный дискомфорт. [жутикова]

Укореняющаяся неудовлетворенность семейной жизнью, постоянное нервное и психическое напряжение, в корне меняют восприятие матери на окружающий мир, отношение к себе и окружающим. [зинкевич]

Существует два наиболее неблагоприятных способа решения проблем. Во-первых, сопоставляя свою жизнь с жизнью «идеальной» семьи мать начинает поиск виновных. Здесь велика вероятность катастрофизации и полного принятия негативного мироощущения, тем самым как бы отгораживаясь, защищаясь от мира. Во-вторых, мать может погрузиться в самообвинение, что тоже активно скажется как на её личности, так и на жизни семьи в целом.

При рождении в семье ребенка с тяжелой формой умственной отсталости, семья претерпевает ряд серьезных изменений, которые влияют как на каждого члена семьи, так и всю семейную систему в целом. Мать перенапряжена, раздражительна и замкнута. Отец, глядя на ее состояние испытывает сильнейший дискомфорт. В такой ситуации часто встречаются взаимные обвинения, где влияние неосторожно сказанного слова со стороны окружения может привести к распаду. (Мастюкова)

Однако, существует и обратная ситуация. Семья, в которой изначально очень теплые и доверительные отношения, строящиеся на любви и уважении, узнает о рождении умственно неполноценного ребенка и их связь еще больше укрепляется. Они понимают, что оба нуждаются в колоссальной поддержке и не только друг друга, но и близких и общества. В этом случае, напряженность возникающая при общении матери со своим ребенком влияет не на взаимоотношения супругов, а на неприязнь к ребенку. Она скована, не приветлива, нервна при обращении с ним. Ребенок вырастает нервным, быстровозбудимым, чересчур требовательным к себе. Со временем формируется болезненная привязанность матери к ребенку. Мать, вопреки своей воли, уходит с работы, забывает о своих потребностях, полностью погружаясь в жизнь малыша. Ребенок вырастает крайне не самостоятельный, капризный, требующий к себе много внимания. Уровень напряжения в такой семье через какое-то время возрастает до предела, что тоже может привести к разводу.

Бывают матери, которые настолько сильно погружаются в заботы об особом ребенке, получая от этой преданности удовольствие. Они практически перестают замечать окружающих, не уделяют внимания ни мужу, ни другим детям, полностью опираясь на чувство долга перед малышом.

Наиболее благоприятная обстановка царит в семье, где мать внимательна, чутка и сильна в процессе воспитания умственно отсталого ребенка. Она обращается к специалистам, следит за изменениями в развитии, настроении и болезни. При всем этом, она находит силы принять поддержку близким, обратиться за советом и не забывает про свои потребности. В таких семьях наиболее благоприятный климат для планомерного развития особого ребенка и помощи ему. (Калюжин)

Подводя итоги, можно выявить ряд неотъемлемых качеств матери, которые помогут и ей самой и ребенку в развитии и росте: умение сохранить самообладание, бесстрашие в исследовании и принятии собственного ребенка, чувств и эмоций по отношению к нему, вера в успех, умение делиться опытом с окружающими, а также умение перенять чужой положительный опыт, и конечно любовь. Самое важное, что требуется от матери, это формирование чувства базового доверия к миру, что поможет ребенку в дальнейшем развитии. А также необходима постоянная поддержка и матери и ребенка психологом. Мама должна преодолеть давление социума и не бояться ребенка, больше доверяя себе. Описание этих феноменов встречается как в отечественной психологии: Жутикова, Шипицына, Зинкевич-Евстигнеева, так и у зарубежных авторов: Романи Смит, Эдвард Зиглер, Роберт Хоуп.

1.3 Взаимодействие в семье родителей и детей с умственной отсталостью

Описывая способы и особенности взаимодействия матери и ребенка стоит в первую очередь вспомнить основу этого взаимодействия- эмоции. Ведь первое взаимодействие происходящее у мамы с ребенком еще до его рождения- это эмоциональная связь, это то, что испытывает женщина во время беременности к еще не родившемуся, а вскоре и появившемуся на свет ребенку. Младенец после рождения нуждается защите и

эмоциональной поддержке, которые ему обычно обеспечивает мать. Таким образом американскими психологами Джоном Боулби и Марией Эйнсворт была разработана теория привязанности. Согласно этой теории главную роль занимают первые взаимоотношения ребенка и близкого взрослого. Этот опыт взаимодействия с родителем в первый год жизни, формирует дальнейший процесс психического развития.

Привязанность основывается на врожденных и генетических механизмах и, соответственно, направлена на обеспечение защиты и безопасности, в том числе и эмоциональной.

Хочется отметить, что изначально эти исследования проводились на животных. Инстинктивное стремление ребенка к матери доказал Х.Харлоу в своих опытах с детенышами макак-резусов. Во время опыта детенышу обезьяны предлагался «выбор» из пары игрушечных мам. Одна была сделана из металла и к ней крепилась бутылочка с молоком, а вторая была сделана из мягкого и теплого меха, она не давала никакой еды. В процессе эксперимента выяснилось, что детенышам обезьяны нравилась пушистая мама, преимущественно при опасности, а металлическая использовалась только при кормлении.

Данные эксперимента показали, что главную роль в формировании привязанности ребенка к маме играет эмоциональный и физический комфорт, и уже второстепенным компонентом проявляется роль кормилицы.

Сила привязанности зависит не только от эволюционно-генетического развития, но и от внешних факторов, а точнее, от первоначального взаимодействия ребенка с матерью.

Привязанность объединяется в мотивационно-поведенческую систему к году и ложится в основу развития личности ребенка. Восприятие себя у ребенка формируется с помощью отношения матери к нему самому, а восприятие матери через свое отношение к ней. Таким

образом, представляется симбиотическая система, элементы которой (мать-ребенок) обладают взаимообусловленной и неразрывной связью.

Следовательно, сформировавшееся у ребенка отношение к себе и матери, влияет на дальнейшее развитие их взаимоотношений.

В основе привязанности лежат 2 взаимоисключающие друг друга тенденции:

- Желание познавать мир, рисковать;
- Желание быть защищенным, в безопасности.

Из этого следует, что чем выше уровень привязанности, тем активнее ребенок стремиться к познанию мира, а следовательно и тем активнее развиваются его познавательные навыки. [Boulby]

Исследования Боулби вводят нас в общую систему формирования отношений между матерью и ребенком, описывают основу. Однако, на взаимодействие мамы и ребенка с умственной отсталостью влияет большое количество психологических, эмоциональных и социальных факторов, помимо степени сформировавшейся их привязанности друг другу.

У семьи, родившей ребенка с интеллектуальной недостаточностью, меняется отношение к миру, к себе и к ребёнку. Соответственно, необходима помощь и изучение не только особым детям, но и их семьям. При психологической помощи в решении проблем семьи и ребенка в частности, можно добиться хороших результатов в реабилитации и интеграции умственно отсталых детей в обществе.

Семьи детей инвалидов мало защищены социально и исследованы не достаточно хорошо. При этом очень высока связь между стилем внутреннего взаимодействия в семье и механизмами адаптации особого ребенка в обществе.

В целях выявления особенностей во взаимоотношениях семей с интеллектуально неразвитыми детьми, необходимо проанализировать основные стили воспитания в таких семьях. [Шипицина]

Проанализировав классификации стилей и типов воспитания нескольких авторов (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий, 1990; С.В. Ковалев, 1998 и др.), можем разделить их на три типа: Либеральный, демократический и авторитарный.

Либеральный стиль выражается в отстраненности, эмоциональной холодности и безразличии членов семьи друг к другу. Общая вседозволенности, отсутствие взаимоподдержки.

Демократический стиль характеризуется открытостью отношений, взаимопониманием и поддержкой. В такой семье царит мир и спокойствие, адекватно и спокойно воспринимаются различные формы поведения у членов семьи, взрослые при общении с детьми разговаривают дружеским тоном, не подчеркивая свое положение, бережно направляют ребенка с целью изменения его в нужную сторону. Приветствуется совместное обсуждение возникших конфронтаций, всегда готовы помочь советом.

Авторитарный стиль отличается жесткостью оценок, стереотипизацией поведения, индивидуальные особенности характера и членов семьи игнорируются, устанавливаются жесткие рамки, отстраненность в отношениях, дистанцирование, суровая дисциплина. Взаимоотношения сухие, малоэмоциональные.

Существует иная классификация детско-родительских отношений. За основу берутся конкретные образы восприятия ребенка, способы общения и влияния на него.

Семь типов нарушенного воспитания в семье:

- 1) Потворствующая гиперпротекция. Центральное место в семье занимает ребенок, все его потребности безоговорочно удовлетворяются. Высокий уровень гиперопеки не позволяет проявлению инициативы ребенка.

Чрезмерная предупредительность, уступчивость. Как следствие такого воспитания, ребенок не самостоятельный, капризный, эмоционально-волевая сфера не развита, низкий уровень самокритики.

- 2) Доминирующая гиперпротекция. Родители полностью контролируют жизнь ребенка, погружают его в центр внимания, лишают его возможности самостоятельно действовать, накладывают в процессе воспитания множество запретов и ограничений. Ребенок вырастает покорным, зависимым, недружелюбным.
- 3) Эмоциональное отвержение. Судьба ребенка родителей не интересует. Существует множество причин, приводящих к такому стилю: нежелательная беременность, неприятие пола, боязнь социального неодобрения и многое другое. Общая невнимательность, эмоциональная холодность, безразличие, доходящее иногда до полного отвержения ребенка и агрессии по отношению к нему. Все это провоцирует развитие у ребенка сильной агрессии, маргинальных склонностей, эмоциональной тупости.
- 4) Повышенная моральная ответственность. При таком типе воспитания родители завышают свои требования к ребенку, но сами при этом недостаточно внимательны и заботливы. Родителей больше привлекает созданный ими образ ребенка, а не его личность. В ребенке формируют тревожно-мнительные черты характера, высокая невротизация.
- 5) Гипопротекция (гипоопека). Жизнь ребенка полностью под его контролем, родители не занимаются им, полное отсутствие контроля. Зачастую, такие родители не осознают всех опасностей мира, встречающихся на пути ребенка, не знают где он находится и чем занимается. Не предпринимают попыток ему помочь.
- 6) Непоследовательный тип. Непоследовательный, скачкообразный тип воспитания. Родители то строги, то либеральны. То внимательны и ласковы, то эмоционально депривированы.

7) Воспитание в культе болезни. Болезнь ребенка возводится в наивысшее покровительство, вся жизнь строится только ради детей. При выздоровлении или ремиссии ребенку навязываются родителями болезненные состояния. Им удобна болезнь ребенка, дабы не менять жизненный уклад.

В процессе взросления последствия неправильного воспитания могут закрепиться, но в противоречие сказанному, если начать своевременную коррекцию воспитания, ребенок может выправиться. Так как имеет гибкую психику, подверженную к перестроению и воспитательному процессу.

Так как, прежде всего на воспитание влияют определенные стороны родительского отношения к ребенку, можно выделить три группы факторов влияния. (Захаров)

Факторы первого порядка. К ним относятся следующие аспекты:

1. Непроизвольная компенсация неотреагированных ранее переживаний на ребенке. Реактивное реагирование.
2. Бессознательная проекция личных проблем родителей на ребенка.
3. Неумение следовать сказанному, тоже отрицательно сказывается на ребенке. Введение абстрактных понятий в разъяснение морали без подкрепления личным примером. Непоследовательность суждений.
4. Излишняя тревога и беспокойство из-за неспособности справиться с детскими кризисами в процессе развития, способствует фиксации у ребенка тревожных состояний, страхов.
5. Затруднения при установлении теплых, эмоциональных, доверительных отношений в семье.

Факторы второго порядка. Основы неадекватного воспитания:

1. Нежелание понять уникальности развития личности ребенка.

2. Неприятие ребенка. Отрицание индивидуальности и характерологических особенностей. Родители не признают такие чувства как: любовь, взаимоуважение.
3. Поляризация требований и ожиданий родителей к возможностям и потребностям ребенка. Оказывает огромное влияние на развитие у детей нервно-психических перенапряжений.
4. Ригидность в детско-родительских отношениях.
5. Неравномерность отношений в семье в разные периоды времени.
6. Непоследовательность во взаимодействиях.
7. Несогласованности родительских стратегий воспитания.

Факторы третьего порядка:

1. Аффективность- гиперраздражительность, преобладание беспокойства, тревоги и страха. Пережив случившееся, родители испытывают чувство вины из-за неумения сдерживать аффективные эмоциональные реакции.
2. Тревожность характеризуется гиперопекой, паническими реакциями из-за пустяков, не отпуская от себя ребенка, эмпатическими привязанностями, нетерпеливостью.
3. Доминантность характеризуется категоричностью суждений, менторским тоном, навязыванием мнений, тотальным контролем, запретами самостоятельной деятельности и принятия решений.

Большое количество угроз, ригидность семейных отношений, много обвинений в сторону ребенка.
4. Гиперсоциализация- формальное отношение к ребенку, излишняя педантичность, скудный эмоциональный контакт, неумение выражать чувства.
5. Недоверие к возможностям детей- отвержение жизненных перемен, неверие в силы ребенка, регламентированный образ

жизни, недоверие к действиям ребенка, предостережения, угрозы.

6. Недостаточная отзывчивость - принципиальность, нервозность, эмоциональная тупость, непринятие ребенка, эгоцентризм, властность.

7. Противоречивость- аффективность и гиперопека сочетаются с эмоциональной неотзывчивостью; тревога сочетается с доминантностью.

Анализ литературных источников показал, что интеллектуальная недостаточность детей оказывает особое влияние на психику родителей. В семьях детей с умственной отсталостью встречаются разные стили воспитания и особенности родительского отношения. Авторы его описывают достаточно противоречивым. Мало представлены работы по когнитивному компоненту родительского отношения. Эта проблема требует дальнейшего изучения.

Исследователи семьи умственно отсталого ребенка указывают на особое травмирующее влияние умственной неполноценности детей на психику родителей и широкий спектр негативных переживаний: депрессию, стыд, вину и гнев. Они вызваны осознанием необратимости аномалии и невозможности самостоятельной успешной жизни ребенка в обществе, его раздражающим поведением [8].

Показан противоречивый характер материнского отношения [5, 14].

Стремление во всем контролировать и опекать ребенка сопровождается

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Цели и задачи исследования

Целью настоящего исследования явилось изучение когнитивного компонента родительского отношения матерей к умственно отсталым детям дошкольного возраста. Важнейшей составляющей когнитивного компонента родительского отношения являются представления о психическом развитии ребенка. Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- изучить представления матерей об уровне развития различных сторон психики детей, оценить степень их объективности;
- изучить связи особенностей материнских представлений о психическом развитии детей с социально-демографическими характеристиками матерей;
- изучить связи материнских представлений с особенностями воспитания;
- изучить связи материнских представлений с психологическими характеристиками семьи;
- изучить связи представлений о психическом развитии детей и способов совладающего поведения матерей.

2.2. Характеристика выборки

В исследовании приняли участие 30 матерей детей с умственной отсталостью умеренной степени и два психолога. Возраст матерей был в диапазоне от 26 до 43 лет, средний возраст матерей составил 31,1 года.

13,3% женщин имели среднее образование, 30% - среднетехническое, 56,7% - высшее образование. 70% семей были полными, в них присутствовал отец, 30% семей были неполными. В 30% случаев умственно отсталый ребенок был единственным ребенком, в 50% у него был 1 сиблинг, в 16,7% - 2 сиблинга, в 3,3% - 3 сиблинга. В 53,3% семей были прародители – бабушки либо дедушки, проживающие вместе с детьми и внуками. 46,7% семей не имели прародителей. 53,3% семей имели средний уровень дохода, 23,3% семей имели уровень дохода ниже среднего, 23,3% - выше среднего.

Все дети имели клинически установленный диагноз F71 – умственная отсталость умеренной степени. Возраст детей был одинаковым – 7 лет, средний возраст 7,4 года. Дети посещали специализированный детский сад «Дошкольное отделение коррекционной школы VIII вида Петроградского района № 30». В учреждении дети проходили полное психологическое обследование и психокоррекционную программу, а также получали уход и образование в рамках индивидуальных образовательных программ, составленных психологом и педагогом-дефектологом.

На первоначальном этапе знакомства с детьми и сбора теоретического материала мы принимали участие в постановке двух семейных праздников для знакомства с семьями и привлечения матерей к исследованию.

2.3. Методы и методики исследования

С целью изучения материнских представлений о психическом развитии умственно отсталых детей использовались метод анкетирования и психодиагностические опросники.

2.3.1. Анкетирование для сбора социально-демографических характеристик матерей (приложение №1). Анкета содержала вопросы, проясняющие возраст матери, ее образование (среднее, среднее специальное или высшее), уровень дохода семьи (ниже среднего, средний, выше среднего), состав семьи (наличие отца, других взрослых, наличие сиблингов).

2.3.2 «Анкета на выявление детей группы риска (от 5 до 10 лет) (Основы специальной психологии, 2005).

Анкета была разработана для проведения скринингового обследования. Она дает возможность произвести предварительную оценку основных параметров психосоциального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста. Предполагает выявление детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью. Диагностическую ценность имеют ответы на вопросы как близких ребенка, так и специалистов, работающих с ним.

На вопросы анкеты отвечала мать и психолог детского сада. Задачей нашего исследования не являлась оценка нарушений психосоциального развития умственно отсталых детей. Анкета была выбрана как приемлемый инструмент для оценки материнских представлений о психическом развитии ребенка, поскольку ее вопросы просты и доступны для неспециалистов. Сравнение результатов анкеты, заполненной матерями и психологом, позволило оценить степень объективности родительских представлений. Предполагаем, что оценки являются более объективными у психолога, который непосредственно

работает с ребенком, проводя комплексную и более глубокую психологическую диагностику нарушений развития с помощью других методов и методик.

Анкета содержит 40 вопросов (Полный текст анкеты приведен в приложении №2). Оценивается 6 параметров психосоциального развития:

1. уровень гиперактивности, двигательной расторможенности: показывает уровень приспособляемости в незнакомой обстановке, возбудимость, импульсивность, нервозность, расторможенность, отвлекаемость;
2. показатель социальной адекватности ребенка: настойчивость в своих требованиях, проявление агрессии к окружающим, умение управлять своими эмоциями;
3. эмоциональная неустойчивость указывает на степень чувствительности, эмоциональной стабильности/нестабильности, уравновешенность.
4. уровень умственного развития: наблюдательность, успешность в различных видах деятельности, темп мыслительных процессов, память, наличие связной речи и др.
5. воспитуемость, восприимчивость к педагогическим воздействиям: степень податливости в воспитании, умение выполнять поставленную задачу, реакция на запреты, дисциплинированность в отношении со взрослыми, умение управлять собой.;
6. общий показатель развития: показывает общий уровень развития основных психических функций, адаптивность и восприятие окружающего, включенность при взаимодействии с матерью/психологом, отвлекаемость, эмоциональное восприятие.

Сырые данные переводятся в шкальные оценки, названные авторами «уровни развития» - от 0 до 10 баллов. В результате обработки

полученных анкетных данных можно построить профиль по основным параметрам психосоциального развития ребенка.

В работе проводилось сравнение показателей по всем шести параметрам у матерей и психолога, а также анализировался показатель объективности материнских представлений – это разница между оценками матери и психолога по всем шкалам. Минимальное значение показателя объективности 0 баллов соответствует отсутствию расхождения в оценках матери и психолога. Максимальное значение 10 баллов указывает на максимальное расхождение и минимальную объективность.

2.3.3 Опросник родительского отношения (ОРО) (В.В. Столин, А.Я. Варга)

Полный текст размещен в приложении №3. Опросник направлен на оценку родительского отношения. Под родительским отношением понимается система эмоций и чувств, направленных на ребенка (эмоциональный компонент), представлений о личности ребенка, понимание его поступков, и поведенческих паттернов. Методика содержит 61 вопрос и пять шкал:

- 1) принятие-отвержение ребенка (положительное либо негативное отношение к ребенку и его поведению в целом),
- 2) кооперация (готовность к сотрудничеству с ребенком в процессе совместной деятельности),
- 3) симбиоз (устанавливаемая по отношению к ребенку дистанция, может быть как слишком длинной, так и слишком короткой, оптимален средний вариант),
- 4) авторитарная гиперсоциализация (опять же, оптимален средний вариант, крайние значения представлены подавлением-контролем и попустительством)

- 5) инвалидизация (характеризует отношение взрослого к неудачам ребенка, являются ли они следствием неразумности, глупости ребенка, или скорее случайностью, совпадением).

2.3.4 Опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (Эйдемиллер Э.Г. и др., 2007).

Опросник содержит 20 утверждений, при его заполнении необходимо оценить степень выраженности каждой характеристики по пятибалльной шкале (приложение №4). Методика была разработана на основе циркулярной модели семьи Олсона, содержащей три показателя: семейная сплоченность, семейная адаптация и семейная коммуникация. В данной адаптации опросника использованы первые две характеристики.

Семейная сплоченность — это степень эмоциональной связи между членами семьи: при максимальной выраженности этой связи они эмоционально взаимозависимы, при минимальной — автономны и дистанцированы друг от друга. Для диагностики семейной сплоченности используются следующие показатели: «эмоциональная связь», «семейные границы», «принятие решений», «время», «друзья», «интересы и отдых».

Семейная адаптация - характеристика того, насколько гибко или, наоборот, ригидно способна семейная система приспосабливаться, изменяться при воздействии на нее стрессоров. Для диагностики адаптации используются следующие параметры: «лидерство», «контроль», «дисциплина», «правила и роли в семье».

В циркулярной модели различают четыре уровня семейной сплоченности — от экстремально низкого до экстремально высокого. Они получили следующие названия: разобщенный, разделенный, связанный и сцепленный. Аналогично диагностируют четыре уровня семейной

адаптации: ригидный, структурированный, гибкий и хаотичный. Авторы данного опросника выделяют умеренные (сбалансированные) и крайние (экстремальные) уровни семейной сплоченности и адаптации и считают, что именно сбалансированные уровни - показатель успешности функционирования системы. Для семейной сплоченности такими уровнями являются разделенный и связанный, для семейной адаптации — структурированный и гибкий. Экстремальные уровни обычно рассматриваются как проблематичные, ведущие к нарушениям функционирования семейной системы. Посредством комбинирования четырех уровней сплоченности и четырех уровней адаптации возможно определить 16 типов семейных систем, 4 из которых являются умеренными по обоим уровням и называются сбалансированными, 4 — экстремальными, или несбалансированными, так как имеют крайние показатели по обоим уровням. Восемь других типов являются средними (среднесбалансированными), так как один из параметров относится к экстремальным, а другой — к сбалансированным уровням.

2.3.5 Методика «Способы совладающего поведения» (Р.Лазарус, С.Фолкман) (Вассерман и др, 2007).

В данном исследовании была использована адаптация НИПНИ им. Бехтерева, содержащая 50 вопросов (полный текст вопросов содержится в приложении №5), проясняющих частоту определенного поведения в сложных, стрессовых жизненных ситуациях. Методика содержит 8 шкал - копинг-стратегий: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы и положительная переоценка.

Каждый из копингов изначально не плох и не хорош, имеет свои сильные и слабые стороны. Необходимо рассматривать адекватность копинга в контексте ситуации. Неадаптивным считается малый репертуар

копингов, чрезмерная напряженность копинга (что проявляется в повышенных баллах по шкале теста).

2.3.6 Методика «Отношение к болезни ребёнка (ДОБР)» (В.Е Каган, И.П. Журавлева) (Д.Н.Исаев, В.Е.Каган, 1991).

Опросник позволяет оценить отношение родителя к болезни ребенка. Содержит 40 утверждений, согласие или несогласие с которыми оценивается по 6-ти бальной шкале (приложение №6). Все утверждения приведены в эмоционально- позитивной или эмоционально-негативной форме, чтобы сбалансировать опросник и повысить достоверность результатов. Методика содержит следующие шкалы: 1) интернальности, 2) тревоги, 3) нозогнозии, 4) контроля активности, 5) общей напряженности.

Шкала интернальности показывает уровень родительского контроля за болезнью ребенка, где экстернальный родительский контроль (высокие показатели по этой шкале) выражает восприятие причин болезни ребенка как нечто не зависящее от самих родителей. Интернальный родительский контроль (низкие показатели по данной шкале) выражает восприятие высокой степени ответственности родителей за болезнь ребенка.

Шкала тревоги описывает тревожные реакции матери на болезнь ребенка. Чем выше показатель тревожности, тем более она выражена у матери. Крайне низкие показатели указывают на вытеснение тревоги. Умеренное отрицание тревоги указывает на нейтральное отношение к болезни ребенка.

Шкала нозогнозии описывает тенденцию родителя к преувеличению (гипернозогнозия) или преуменьшению (анозогнозия) тяжести болезни ребенка.

Шкала контроля активности показывает степень контроля над активностью ребенка во время болезни. Высокие показатели характерны при полном ограничении активности ребенка, низкие показатели характерны при недооценивании покоя при лечении болезни ребенка.

Шкала общей напряженности показывает степень напряженности отношения к болезни ребенка по всем шкалам сразу.

2.4. Процедура проведения исследования

На подготовительном этапе был собран и проанализирован теоретический материал по проблеме, подготовлены методики для проведения эмпирического исследования. На этапе сбора эмпирических данных матерям детей с умственной отсталостью было предложено принять участие в исследовании и заполнить отобранные методики. Также одна из методик – «Анкета для выявления детей группы риска» была предложена психологам. Методики были представлены в печатном виде и заполнялись испытуемыми самостоятельно.

2.5. Методы обработки данных исследования

В исследуемых группах для количественных экспериментальных данных вычислялись средние величины (M) и среднеквадратичные отклонения (s). Средние величины экспериментальных показателей в исследуемых группах сравнивались с помощью критериев U-Манна-Уитни и Н-Краскала-Уоллеса. Для оценки связи количественных признаков, вычислялись коэффициенты корреляции и определялся уровень их достоверности. Статистический анализ проводился с помощью программы Statistica 2.0. Полученные результаты статистического анализа оформлялись в табличном и графическом виде.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Описание результатов исследования

3.1.1. Результаты оценки степени объективности материнских представлений о психическом развитии умственно отсталого ребенка

С помощью «Анкеты для выявления детей группы риска» были получены представления матери и психолога о развитии различных сторон психики умственно отсталого ребенка: уровню гиперактивности, социальной адекватности, эмоциональной неустойчивости, уровню умственного развития, воспитуемости, а также по общему показателю развития.

В таблице 1 представлены результаты по шести показателям психического развития ребенка у матерей и психолога.

Таблица 1.

Результаты изучения представлений матери и психолога о психическом развитии ребенка

Параметры	Матери Средний ранг	Психолог Средний ранг	р-уровень значимости различий
уровень гиперактивности, двигательной расторможенности	31,55	29,45	0,635
социальная адекватность	37,27	23,73	0,002
эмоциональная неустойчивость	33,40	27,60	0,189
умственное развитие	38,10	22,90	0,000

воспитуемость	32,57	28,43	0,337
общий показатель развития	30,82	30,18	0,876

По шкалам «социальная адекватность» и «умственное развитие» были получены статистически значимые различия (при $p=0,02$ и $p=0,00$ соответственно), то есть именно по этим показателям оценки матери и оценки психолога различаются максимально. По этим параметрам матери дошкольников с умственной отсталостью своих детей оценивают более высоко, чем специалист по психологической диагностике. Таким образом, они по этим параметрам имеют менее объективные представления, есть тенденция к завышению умственных и социальных способностей детей (рисунки 1 и 2).

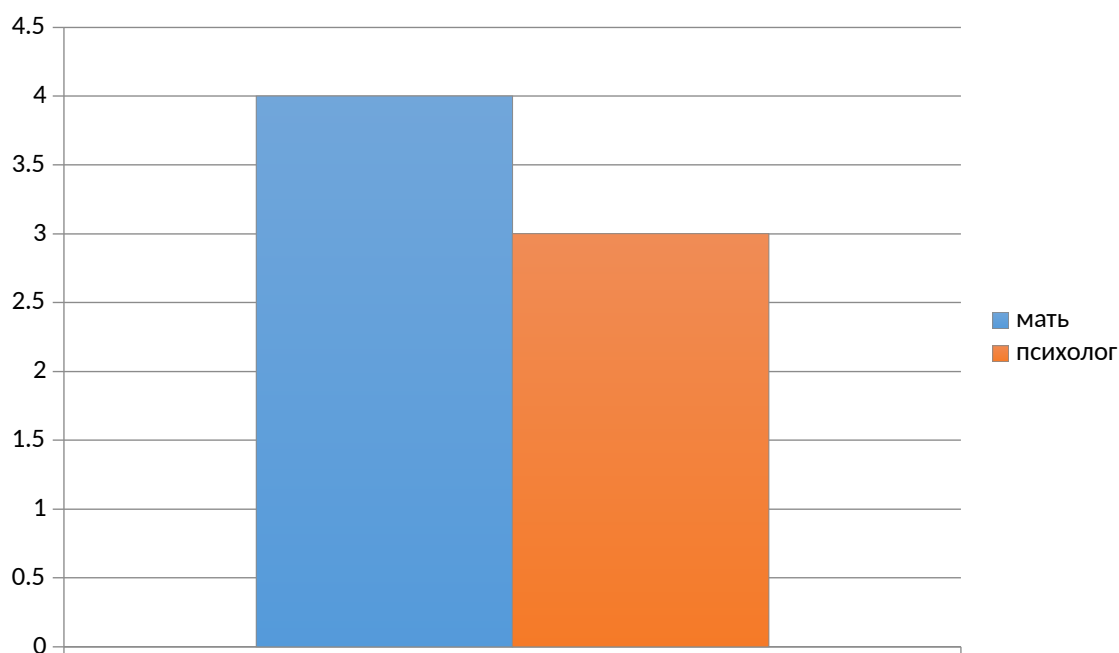


Рис. 1 Оценка умственного развития

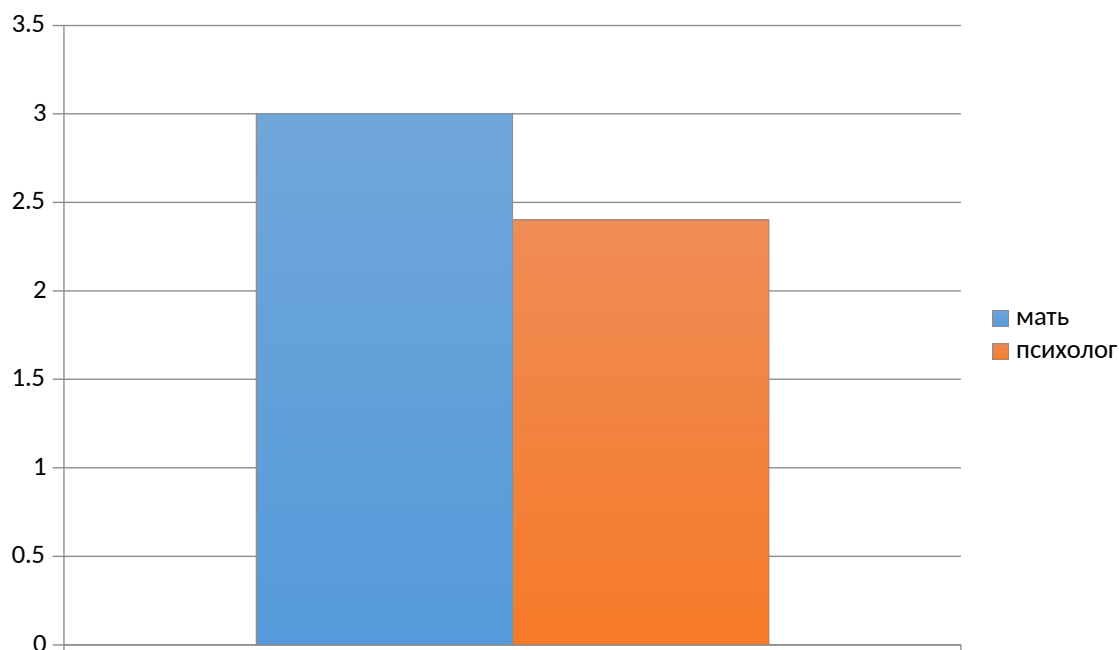


Рис. 2 Оценка социальной адекватности

По другим параметрам - уровень гиперактивности, эмоциональная неустойчивость, воспитуемость, общий показатель развития - не было обнаружено статистически значимых различий. Таким образом, оценки этих сторон психики могут быть признаны более объективными у матерей детей с умственной отсталостью.

3.1.2 Результаты изучения связи социально-демографических характеристик матерей и объективности представлений о психическом развитии умственно отсталого ребенка

Для выполнения данной задачи было проведено сравнение объективности представлений о психическом развитии ребенка в подгруппах матерей, выделенных на основании собранных в процессе анкетирования социально-демографических характеристик семей (уровень образования матери, доход, наличие отца, прародителей, здоровых сиблингов).

Наличие в семье представителей старшего поколения (бабушек, дедушек), оказывает влияние на объективность оценки матерями воспитуемости ребенка, социальной адекватности.

Таблица 2.

Результаты изучения объективности представлений матери о психическом развитии ребенка в зависимости от наличия прародителей

Показатели	Матери из семей без прародителей Среднее значение	Матери из семей с прародителями Среднее значение	p-уровень значимости различий
объективности оценки уровня гиперактивности, двигательной расторможенности	14,81	16,29	0,617
социальной адекватности	13,03	18,32	0,094
эмоциональной неустойчивости	13,59	17,68	0,197
умственного развития	13,84	17,39	0,250
воспитуемости	12,47	18,96	0,036
общего показателя развития	18,09	12,54	0,071

В ходе дополнительного статистического анализа были выявлены социальные факторы, оказывающие влияние на объективность оценки матерями детей с умственной отсталостью степени выраженности нарушений. Наличие в семье представителей старшего поколения (бабушек, дедушек), оказывает влияние на объективность оценки матерями воспитуемости ребенка, социальной адекватности, а также уровня общего развития.

Присутствие бабушки либо дедушки в среднем чаще соответствует несколько завышенной (1 балл, средний ранг 12,47) оценке матерью подверженности ребенка воспитательным мероприятиям по сравнению с группой матерей, где нет представителей старшего поколения (более объективная оценка воспитуемости – 0 баллов, средний ранг 18,96).

Также мы видим, что оценка социальной адекватности более объективна (средний балл равен 0, средний ранг 13,03) в подгруппе матерей без бабушек, а в подгруппе матерей из семей с бабушками оценка социальной адекватности в среднем более завышена (средний балл равен 2, средний ранг 18,32).

При этом в отношении оценки общего уровня развития наблюдается несколько иная тенденция: она более объективна в подгруппе матерей из семей с бабушками (средний балл – 0, средний ранг 12,54), а в подгруппе семей без прародителей завышена (средний балл 1, средний ранг 12,54)

Также был выявлен фактор, влияющий на объективность оценки умственного развития матерями - уровень образования. В таблице 3 представлены результаты сравнения трех подгрупп матерей с различным уровнем образования: средним, средне-специальным и высшим.

Таблица 3.

Результаты изучения объективности представлений матери о психическом развитии ребенка в зависимости от уровня образования

Показатели объективности оценки	Матери со средним образованием, средний ранг	Матери со средне-специальным образованием, средний ранг	Матери с высшим образованием, средний ранг	Уровень значимости
---------------------------------	--	---	--	--------------------

уровня гиперактивности, двигательной расторможенности	15,14	15,38	16,14	0,641
социальной адекватности	16,79	15,63	13,93	0,288
эмоциональной неустойчивости	16,21	14,22	17,71	0,337
умственного развития	12,71	17,69	13,29	0,089
воспитуемости	10,93	18,25	13,79	0,958
общего показателя развития	11,93	15,63	18,79	0,831

Наиболее объективная оценка в среднем чаще встречается в подгруппе матерей со средним образованием (средний балл 0), в двух остальных подгруппах оценка умственного развития несколько завышена (средний балл 1).

В результате сравнения объективности оценок матерями в зависимости от наличия проживающего с семьей отца, здоровых сиблингов и уровня дохода статистически значимых различий получено не было (таблицы 4 – 6).

Таблица 4.

Результаты изучения объективности представлений матери о психическом развитии ребенка в зависимости от наличия отца, проживающего с семьей

Параметры	Неполные семьи Средний ранг	Полные семьи Средний ранг	p-уровень значимости различий
уровень гиперактивности, двигательной расторможенности	14,78	15,81	0,635
социальная адекватность	16,56	15,05	0,661
эмоциональная неустойчивость	14,78	15,81	0,765
умственное развитие	17,39	14,69	0,422
воспитуемость	15,17	15,64	0,888
общий показатель развития	13,22	16,48	0,331

Таблица 5.

Результаты изучения объективности представлений матери о психическом развитии ребенка в зависимости от уровня дохода

Показатели объективности оценки	Матери со низким доходом, средний ранг	Матери со средним доходом, средний ранг	Матери с высоким доходом, средний ранг	Уровень значимости
уровня гиперактивности, двигательной расторможенности	16,14	16,38	16,14	0,748
социальной адекватности	16,79	16,63	13,93	0,661
эмоциональной неустойчивости	16,21	14,22	17,71	0,765
умственного развития	12,71	17,69	13,29	0,422
воспитуемости	10,93	18,25	13,79	0,888
общего показателя развития	11,93	15,63	18,79	0,331

Таблица 6.

Результаты изучения объективности представлений матери о психическом развитии ребенка в зависимости от наличия здоровых сиблингов

Показатели объективности оценки	Семьи без здоровых детей, среднее значение	Семьи, где есть здоровый ребенок Среднее значение	p-уровень значимости различий
уровня гиперактивности, двигательной расторможенности	14,78	15,81	0,748
социальной адекватности	15,17	15,64	0,890
эмоциональной неустойчивости	13,59	17,68	0,311
умственного развития	17,00	14,66	0,524
воспитуемости	14,11	16,10	0,556
общего показателя развития	15,89	15,33	0,868

В результате дополнительного статистического анализа были получены значимые различия по показателям, относящимся к психологическим особенностям семей и самих матерей. Так, уровень образования влияет на выраженность копинга «бегство-избегание»

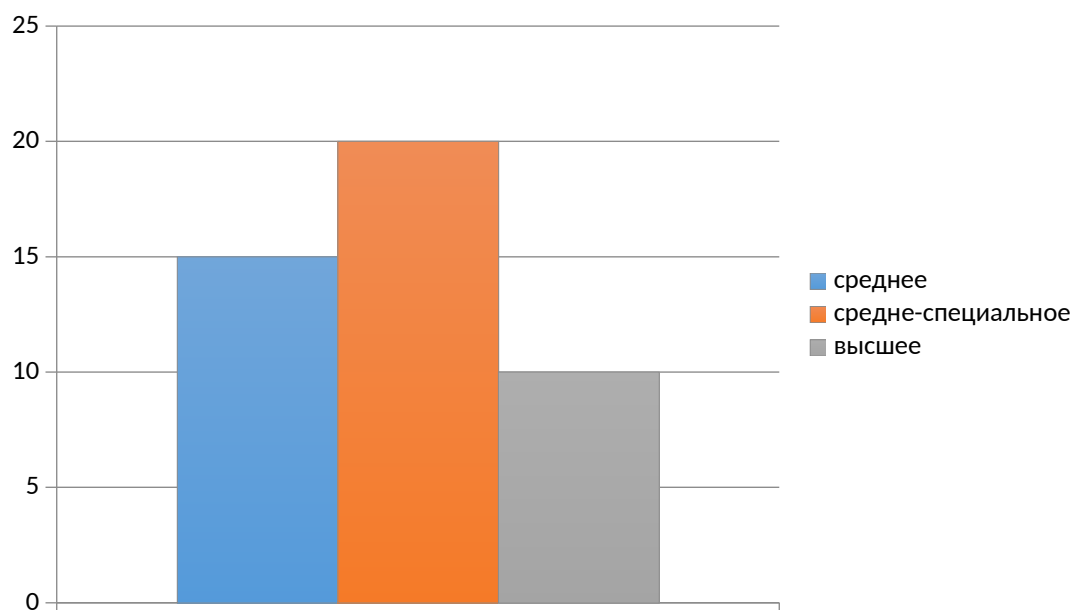


Рис. 3 Выраженность копинг-стратегии «бегство-избегание»

Более высокие баллы по данной шкале получены в подгруппе со средне-специальным и средним образованием, более низкие – в подгруппе матерей с высшим образованием.

Наличие здоровых сиблингов влияет на сплоченность семьи (рисунок 4).

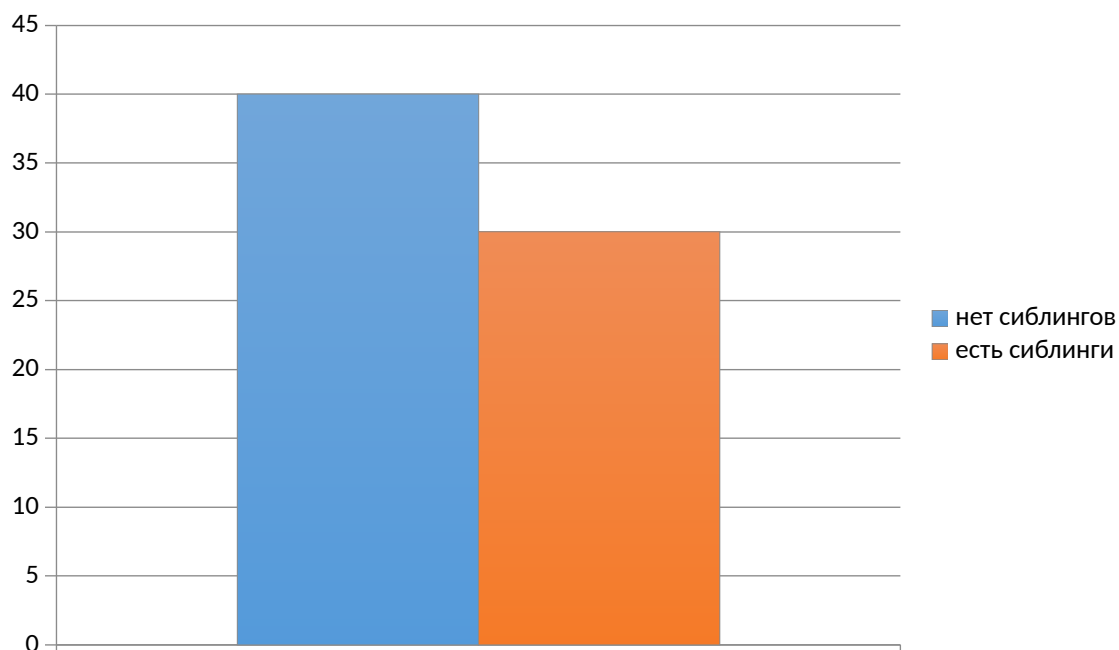


Рис. 4 Уровень сплоченности семьи

Также получены статистически значимые различия по шкалам Опросника родительского отношения «Кооперация» (рис. 5) и «Симбиоз» (рис. 6).

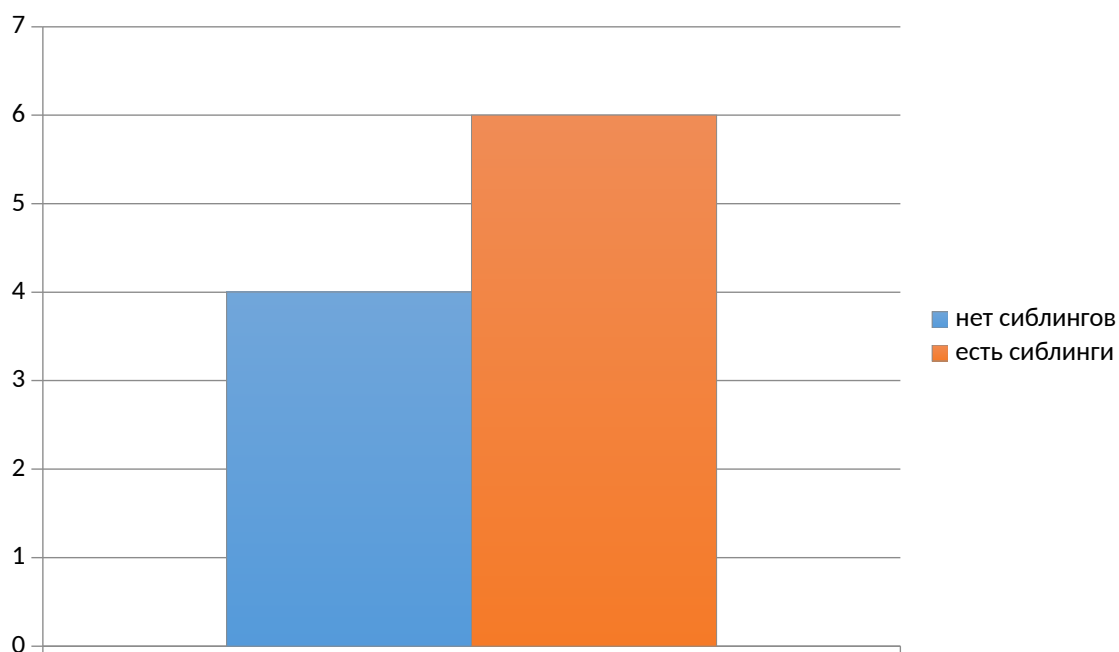


Рис. 5 Выраженность кооперации

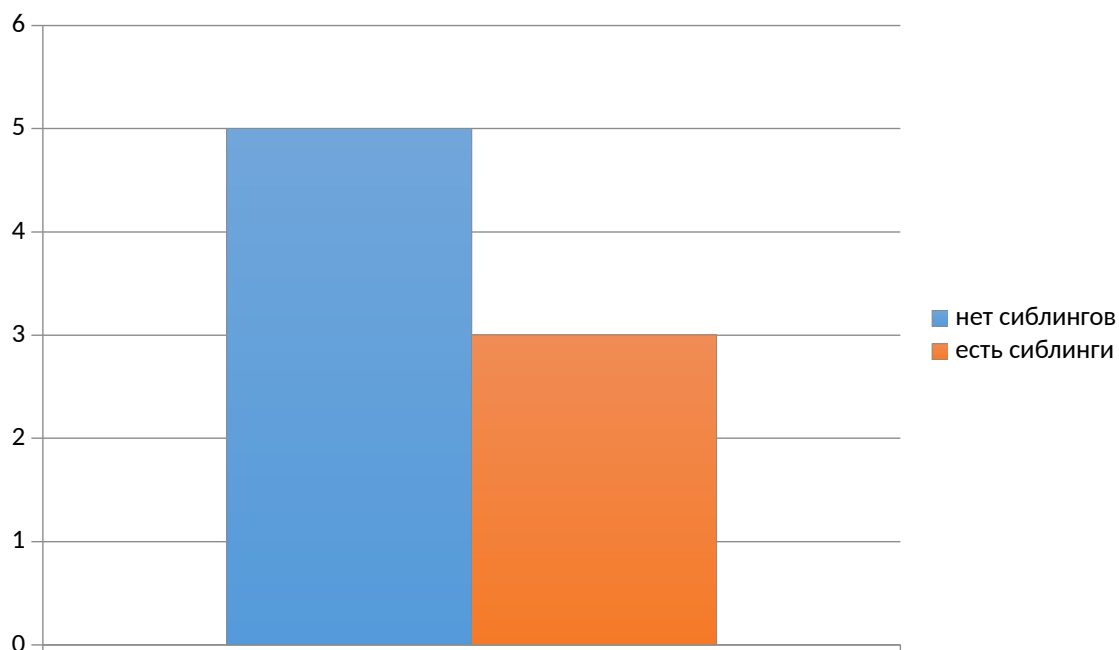


Рис. 6 Степень симбиотичности отношений

В подгруппе семей со здоровыми детьми были получены более высокие показатели по шкале «Кооперация» и более низкие по шкале «Симбиоз», в подгруппе семей без здоровых детей были выявлены более высокие баллы шкалы «Симбиоз» и более низкие – шкалы «Кооперация».

Получены статистически значимые различия по шкалам «симбиоз» и «гибкость» в подгруппах, выделенных по критерию «наличие-отсутствие бабушки» (рисунки 7 и 8). Более высокие баллы по обеим шкалам наблюдается в подгруппе семей, где нет бабушки.

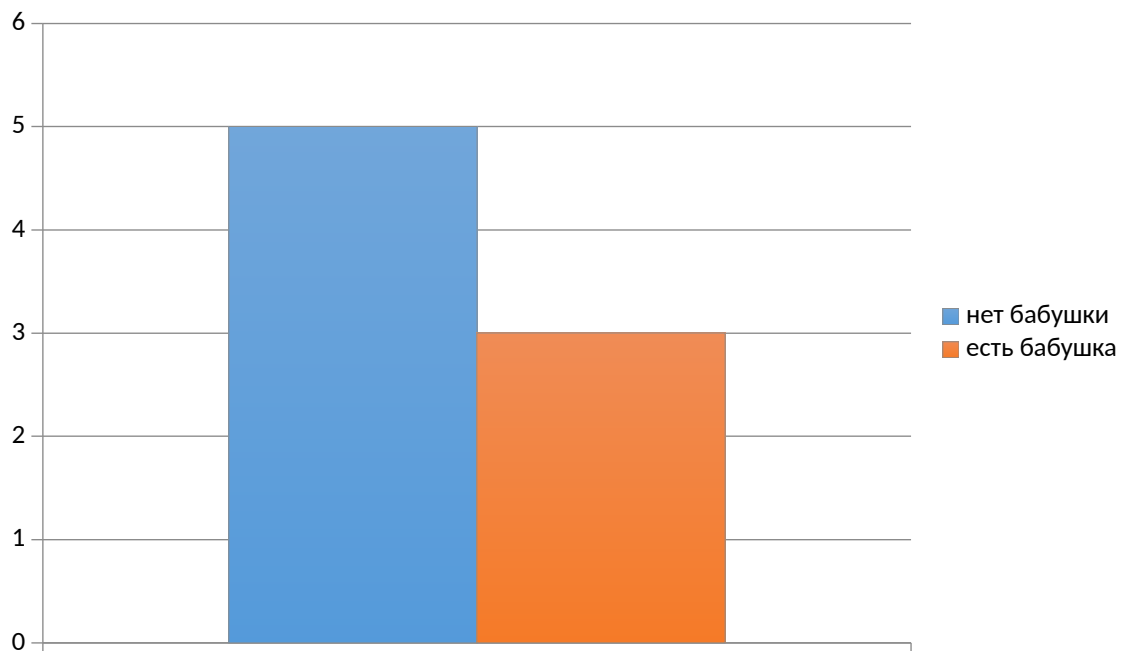


Рис. 7 Степень симбиотичности отношений

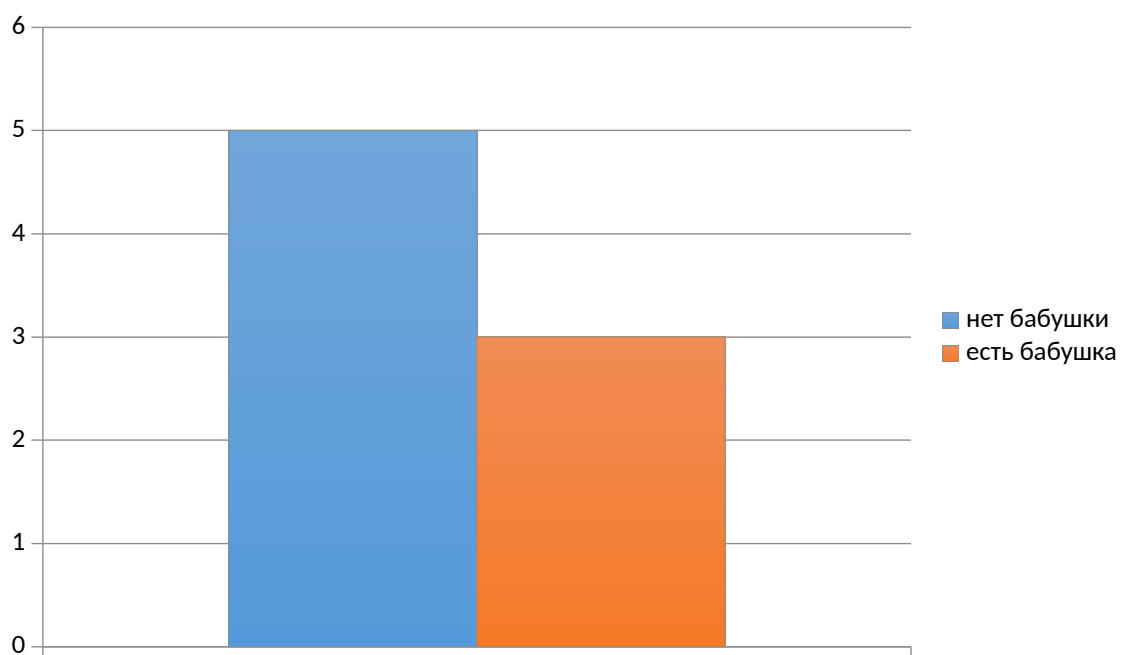


Рис. 8 Гибкость семейной системы

3.1.3. Результаты изучения связей родительских представлений о психическом развитии умственно отсталых детей с психологическими характеристиками матери и семьи

В ходе корреляционного анализа были получены данные, продемонстрированные на рисунках 9-20.

Были получены взаимосвязи между психологическими особенностями матерей детей с умственной отсталостью и оценкой матерями различных показателей развития ребенка. Так, например, получена обратная корреляция между шкалой «Дистанцирование» опросника Лазаруса-Фолкман и оценкой гиперактивности ($r=-0,656$, $p=0,028$) и воспитуемости ($r=-0,422$, $p=0,02$) (рисунок 9)



Высокому баллу по шкале «Дистанцирование» соответствуют низкие баллы по указанным шкалам анкеты и наоборот.

Также получена обратная корреляция ($r=-0,477$) между оценкой социальной адекватности матерью и баллами по шкале «отвержение» «Опросника родительского отношения» (рисунок 10).

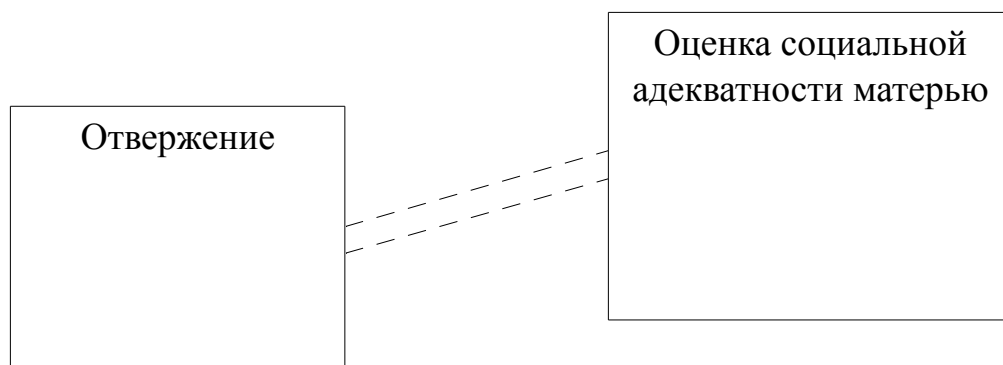


Рис. 10

Низкому баллу по шкале «Отвержение» соответствует высокий балл оценки социальной адекватности, причем полученная связь выражена достаточно сильно ($p=0,008$).

На рисунке 11 изображена прямая корреляционная связь оценки общего уровня развития матерью и шкалой «гибкость» методики «Семейная адаптация и сплоченность» ($r=0,422$, $p=0,02$).

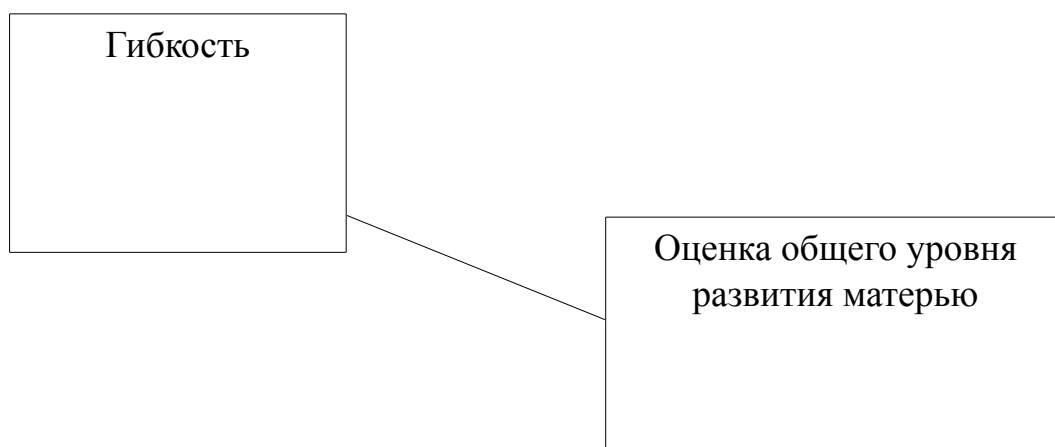


Рис.11

Между объективностью оценки воспитуемости матерью и баллами по шкале «Контроль» методики «ДОБР». выявлена отрицательная корреляция ($r=-0,436, p=0,016$), и между объективностью оценки воспитуемости матерью и результатами опросника Лазаруса-Фолкман по шкале «положительная переоценка» обнаружена положительная корреляция ($r=0,369, p=0,045$). Указанные результаты графически отражены на рисунке 12.

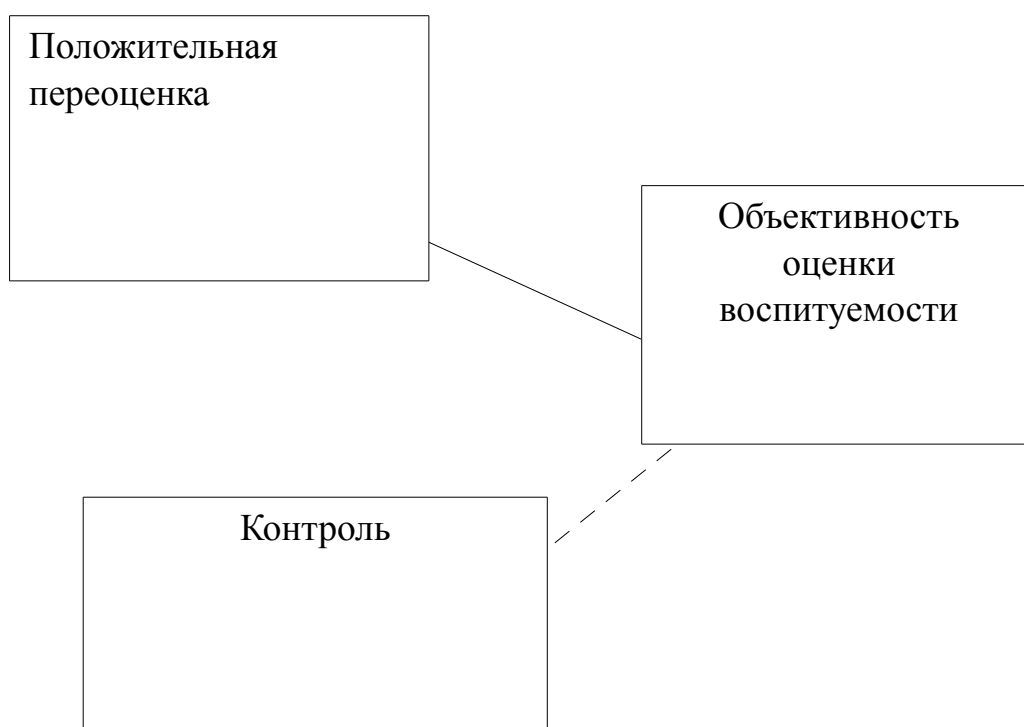


Рис. 12

Шкала «Самоконтроль» также отрицательно коррелирует со шкалой «Инфантилизация» Опросника родительского отношения ($r= -0,374, p=0,28$; рисунок 13).

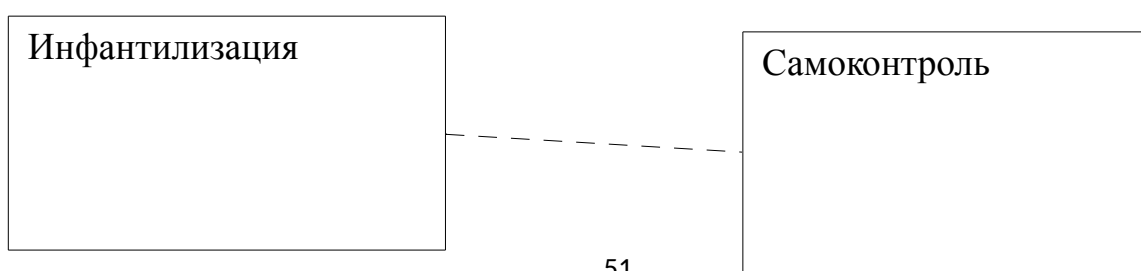


Рис. 13

Были получены статистически значимые корреляционные связи различных шкал опросника «Отношение к болезни ребенка» и шкал копинг-теста Лазаруса-Фолкман. Высоким баллам шкалы «Анозогнозии» соответствуют высокие значения шкал «Бегство-избегание» и «Дистанцирование» ($r=0,381$, $p=0,038$ и $r=0,406$, $p=0,026$ соответственно; рисунок 14).

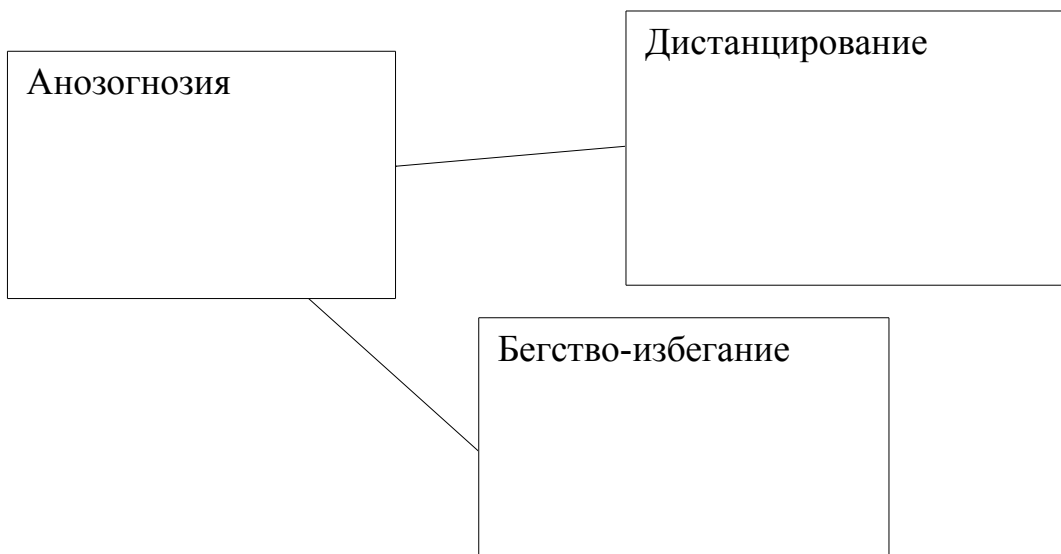


Рис. 14

Также выявлена положительная корреляция показателей «Общей напряженности» и «Поиска социальной поддержки» ($r=0,397$, $p=0,030$; рисунок 15).

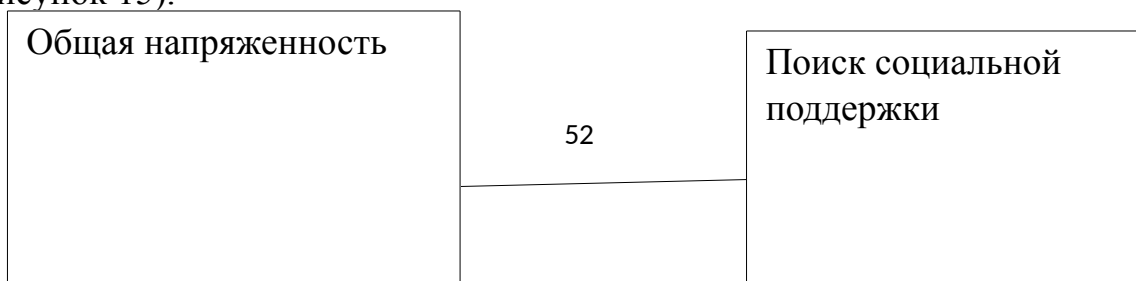


Рис. 15

3.2. Обсуждение результатов

Полученные в ходе исследования данные говорят о том, что некоторые параметры психического развития умственно отсталого ребенка матери оценивают вполне адекватно: двигательная расторможенность, эмоциональное развитие, подверженность воспитательным воздействиям. Также объективной представляется оценка общего показателя развития. Однако показатели умственного развития и социальной адекватности имеют тенденцию к завышению у матерей.

Известно, что в структуре нарушенного развития умственно отсталого ребенка ведущими являются именно недостаточность познавательной деятельности и несформированность социальных навыков. Поэтому можно сделать вывод, что матери все-таки склонны к ошибкам в оценке важнейших сторон психического развития умственно отсталых детей данного возраста.

Это необходимо учитывать при организации работы психолога и дефектолога с родителями. Недооценка проблем в умственном и социальном развитии может снижать активность участия матери в коррекционном процессе, ослаблять сотрудничество матери со специалистами. С другой стороны, такая необъективность материнских представлений способна излишне завышать ожидания относительно развития детей и приводить в дальнейшем к более глубоким разочарованиям из-за отсутствия ожидаемых результатов.

Нами были выделены социально-демографические характеристики матери и особенности семьи, которые могут быть признаны факторами, оказывающими влияние на объективность оценки матерями состояния своего ребенка. Так, оценка социальной адекватности умственно отсталого ребенка более объективна в семье, где отсутствуют представители более старшего поколения – бабушки либо дедушки. При наличии прародителей данный показатель оценивается несколько завышено. Также в семьях, проживающих с прародителями, матери более высоко по сравнению со специалистом оценивают воспитуемость умственно отсталого ребенка, более объективной является оценка воспитуемости в семьях без бабушек или дедушек. При этом в целом общая оценка уровня развития умственно отсталого ребенка несколько завышена матерями из семей, где нет бабушек либо дедушек, объективной является оценка в тех семьях, где присутствуют прародители.

Таким образом, мы можем говорить о влиянии, которое старшее поколение оказывает на восприятие матерью особенностей развития ребенка. Оно достаточно противоречиво. С одной стороны, помощь, оказываемая бабушками (или дедушками) в воспитании ребенка, безусловно, существенно облегчает жизнь матери, что сказывается на ее отношении к нему. Подобное разделение ответственности помогает снять психологическую нагрузку, распределить обязанности, получить эмоциональную поддержку. Мать увереннее чувствует себя, и оценивает своего ребенка, как достаточно хорошо воспитуемого.

Также, при наблюдении общения внутри семьи между бабушкой (дедушкой) и умственно отсталым ребенком, у матери формируется совершенно иное представление о социальных навыках ребенка, чем у матери в семье без прародителей. Доброжелательный, принимающий, опытный взрослый помогает умственно отсталому ребенку более эффективно взаимодействовать и выстраивать отношения. Такое

наблюдение, безусловно, сказывается на оценке социальной адекватности умственно отсталого ребенка его матерью.

Другим фактором, оказывающим существенное влияние на объективность оценки умственного развития детей матерями, является уровень их образования. Так, женщины с высшим и среднетехническим образованием имеют тенденцию несколько завышать уровень умственного развития своих детей в отличие от женщин со средним образованием, которые чаще более объективно оценивают данный показатель. Можно предположить, что для женщины с более высоким уровнем образования интеллект является более значимым, признание умственной неполноценности собственного ребенка является более болезненным, чем для менее образованных родителей. Это включает защиту от осознания неприятных фактов (отрицание).

Интересными представляются результаты, полученные при анализе влияния психологических особенностей матерей и семей. Так, уже упомянутый уровень образования влияет на напряженность у матерей копинг-стратегии «бегство-избегание». Средние баллы по копингу в подгруппах со средним и среднетехническим образованием составляют 15-19 баллов соответственно, а в группе с высшим образованием – 11 баллов. Женщины, получившие высшее образование, более адаптивно используют данный копинг, в то время как в прочих случаях мы можем предполагать реакции уклонения от решения существующей сложности, уход в фантазирование либо употребление психоактивных веществ с целью ситуативного снижения эмоционального дискомфорта без попыток преодоления трудной ситуации, что может приводить к накоплению сложностей и усугублению проблемы.

Особенности родительского отношения к умственно отсталому ребенку также находятся под влиянием структуры семьи. Так, присутствие в семье одного или более здоровых детей, повышает кооперацию внутри

семьи и снижает симбиотичность детско-родительских отношений. Матери легче устанавливать здоровые психологические с умственно отсталым ребенком, давать ему больше свободы, поощрять его инициативность. В ситуации, когда умственно отсталый ребенок является единственным ребенком в семье, мать испытывает большую тревогу, воспринимает его как чрезвычайно несамостоятельного и требующего постоянного ухода, занимает более авторитарную позицию по отношению к нему, что затрудняет его развитие и становление.

Данные методики «Шкала семейной адаптации и сплоченности» позволяют сделать аналогичные предположения. В семьях, где, помимо умственно отсталого ребенка, воспитываются и другие дети, уровень сплоченности может быть отнесен к разделенному, в то время как в ситуации, где умственно отсталый ребенок является единственным, наблюдаются завышенные показатели сплоченности, что может быть отнесено к связанному типу сплоченности. Таким образом, мы видим, что наличие сиблингов позволяет матери несколько отделиться от умственно отсталого ребенка. Безусловно, оба типа сплоченности являются адаптивными, однако, на наш взгляд, излишняя симбиотичность отношений мать-ребенок, будучи адекватной и адаптивной на ранних этапах развития ребенка, может существенно вредить при его взрослении, несмотря на наличие серьезного диагноза. Также подобный тип отношений оказывает влияние на качество жизни самой матери, делает ее сверхвовлеченной в процесс воспитания и взросления ребенка, и мешает ей жить полноценной жизнью.

Другим важным фактором, оказывающим влияние на симбиотичность отношений, является наличие прародителей – бабушки и дедушки, берущие на себя часть обязанностей по уходу за ребенком, снижают сцепленность матери и ребенка. При этом показатель гибкости семейной системы, в которой присутствуют бабушки и дедушки, ниже по

сравнению с системой нуклеарной семьи – структурный и гибкий типы соответственно. Оба указанных варианта гибкости являются адаптивными.

Любопытно, что в ходе данного исследования не было выявлено влияния отца на семейную систему.

Таким образом, мы видим, что наличие других членов семьи является колоссальным ресурсом для отношений мать - умственно отсталый ребенок, что может быть учтено и использовано в психокоррекционной и педагогической деятельности.

Данные корреляционного анализа также представляются весьма интересными. Активное применение копинг-стратегии «Дистанцирование» соотносится с низкой оценкой матерью показателей воспитуемости и гиперактивности. Мы можем предположить, что установление дистанции по отношению к ребенку и его заболеванию снижает степень значимости имеющихся моторных сложностей, и в то же время выраженная невключенность матери в процесс взаимодействия с ребенком может привести к оценке его как «неподдающегося воспитательным воздействиям». Верно и обратное: оценка ребенка как невоспитуемого, субъективное отсутствие возможности изменить его поведение вызывает сложные чувства, что способствует установлению психологической дистанции. Аналогичные предположения возникают исходя из обратной корреляционной связи между показателем «Отвержение» и оценкой социальной адекватности матерью. Безусловно, оценка ребенка как неуспешного в социуме, не имеющего возможности «встроиться», «занять свое место», вызывает только обиду, досаду и злость, что способствует формированию реакции отвержения, восприятию ребенка как плохого, неудачливого.

Объективность оценки воспитуемости ребенка имеет прямую корреляционную связь с применением матерью копинга «положительная

переоценка» и обратную корреляционную связь с контролем поведения ребенка.

Между объективностью оценки воспитуемости матерью и баллами по шкале «Контроль» методики «ДОБР» выявлена отрицательная корреляция ($r=-0,436$, $p=0,016$), и между объективностью оценки воспитуемости матерью и результатами опросника Лазаруса-Фолкман по шкале «положительная переоценка» обнаружена положительная корреляция ($r=0,369$, $p=0,045$). Указанные результаты графически отражены на рисунке 12.

Чем чаще мать использует положительную переоценку, тем менее объективна оценка воспитуемости. То есть склонность положительно переоценивать неприятные события у матерей, несмотря на эффективность такого копинга в совладании со стрессом, может снижать объективность представлений о собственном ребенке, а именно о его восприимчивости к воспитательным воздействиям. Чем выше контроль активности ребенка, тем более объективны представления матери о воспитуемости. Способность и готовность устанавливать ограничения ребенку позволяют матери воспринимать его как более воспитуемого, в то время как пренебрежение важностью соблюдения ограничений, неготовность проявлять родительский контроль способствуют оценке ребенка как неподдающегося воспитанию.

Система применяемых матерью копингов существенно связана с особенностями восприятия ею ребенка и ситуации болезни. С возрастом усиливается частота применения копинга «Самоконтроль», и успешное применение данного копинга несколько снижает потребность повышенно контролировать ребенка, воспринимать его как «маленького неудачника».

Частое применение копингов «бегство-избегание» и «дистанцирование» положительно связано с анозогнозией в отношении болезни ребенка – данная зависимость неоднократно описывалась в

литературе. Повышенное применение копинга «поиск социальной поддержки» может способствовать закреплению общей напряженности, поскольку, с одной стороны, мать получает эмпатичную эмоциональную поддержку, но если при этом наблюдается снижение самостоятельности в решении актуальных задач и формирование зависимой позиции, что, безусловно препятствует снятию напряжения ввиду неразрешенности ситуации.

Выводы

- 1) Для когнитивного компонента материнского отношения к детям с умственно отсталостью характерна несколько завышенная оценка уровня умственного развития и социальной адекватности детей.
- 2) Матери обнаруживают объективные представления о степени двигательной расторможенности, эмоциональной неустойчивости, восприимчивости к воспитательным воздействиям.
- 3) Некоторые социально-демографические характеристики влияют на когнитивный компонент материнского отношения к детям с умственной отсталостью. В семьях с прародителями матери имеют тенденцию завышать степень воспитуемости ребенка и уровень развития его социальных навыков. В семьях без прародителей наблюдается тенденция к завышению общего уровня развития детей. Уровень образования матери влияет на объективность оценки умственного развития ребенка. Женщины с высшим образованием склонны к завышенной оценке когнитивных способностей своего ребенка.
- 4) Характер материнских представлений о психическом развитии ребенка связан с особенностями семейной системы и воспитания. Низкая оценка социальных навыков ребенка связана с высоким уровнем его

отвержения, а гибкость семейной системы позволяет более высоко оценивать общий уровень развития ребенка.

- 5) Использование копинга «положительная переоценка» связано меньшей объективностью оценки воспитуемости ребенка, а использование копинга «дистанцирование» - с более низкой оценкой его подверженности воспитательным воздействиям. Самоконтроль матери связан с меньшей инфантилизацией ребенка.

Заключение

Понимание особенностей личности матери умственно отсталого ребенка представляется чрезвычайно важным в процессе реабилитации, адаптации, помощи и развития интеллектуально малоразвитого ребенка. В данном исследовании была проведена работа по анализу и выявлению особенностей общения матери с умственно отсталым ребенком. Рассматривались социальные и демографические показатели влияющие на объективность оценки матери болезни своего ребенка. Наибольший интерес вызвали данные анкеты на выявление детей из группы риска (Основы специальной психологии, 2005), которые одновременно заполнялись как матерью, так и психологом образовательного учреждения ребенка. Обнаружена необъективность оценки матерей уровня умственного развития и социально адекватности, они оказались завышенными по сравнению с оценками психолога-диагноста. Было выявлено, что на когнитивный компонент материнского родительского отношения к ребенку с умственной отсталостью влияют особенности семейной системы и воспитания, так же найдены статистически значимые взаимодействия между социально демографическими показателями и

степень объективной оценки матери болезни и общего психологического развития ребенка.

Поставленные задачи были реализованы, но требуют дальнейших исследований для углубленного изучения как когнитивного, так и других (эмоционального и поведенческого) компонентов материнского отношения, а также личности матери и семейной системы.

Список литературных источников

- 1) Варга А. Х. Идентификация с родителями и формирование психологического пола // Семья: формирование личности. М., 1981.
- 2) Выготский Л. С. Собр. соч. в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии / Под ред. Т. А. Власовой. М., 1983.
- 3) Галасюк И. Н. Проблема психологической травматизации членов семьи инвалида // Вестник Московского государственного областного университета. Серия «Психологические науки». 2011. №1
- 4) Галасюк И. Н., Особенности родительских позиций в семье с умственно отсталым ребенком // «Журнал «Клиническая и специальная психология». 2014. №2
- 5) Горбунова Н. И., Федорова А. А. Особенности родительского отношения к детям младшего школьного возраста с умственной отсталостью // Молодой ученый. — 2015. — №2. — С. 445-450

- 6) Демьяненко Т. В. Психолого-педагогическое сопровождение детей с тяжелым нарушением интеллекта в процессе их социально-бытовой адаптации // Интегративные тенденции современного специального образования. Сборник тезисов международной научно-практической конференции. Минск, 2003. С. 197-201.
- 7) Жукова И. С, Мастюкова Е. М. Если ваш ребенок отстает в развитии. — М., 1993.
- 8) Жутикова Н. В, Психологические уроки обыденной жизни: Беседы психолога. М., 1990.
- 9) Забрамная С. Д. Методические указания к психолого-педагогическому изучению детей-имбецилов. М., 1979.
- 10) Занков Л. В. Очерки психологии умственно отсталого ребенка. М., 1935.
- 11) Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Нисневич Л. А. Как помочь «особому» ребенку. Книга для педагогов и родителей. СПб., 2000.
- 12) Исаев Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков. СПб., 2003.
- 13) Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии. Методическое пособие. Под ред. Д.Н.Исаев, В.Е.Каган – СПб.- 1991
- 14) Ковалев С. В. Психология семейных отношений. М., 1987.
- 15) Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Журнал практического психолога. - М. : 2007
- 16) Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. Л. В. Кузнецовой — М.: Издательский центр «Академия», 2002

- 17) В. Лебидинский, М. Бардышевская, Психология аномального развития ребенка. Хрестоматия. В 2-х томах, 2002
- 18) Малер А. Р. Родителям о детях с глубокой умственной отсталостью // Дефектология. 1991.
- 19) Маллер А. Р. Педагог и семья ребенка-инвалида (Некоторые вопросы педагогической этики) // Дефектология. 1996
- 20) Маллер А. Р. Принципы обучения детей с глубокими умственными нарушениями // Основные подходы к решению проблем обучения и воспитания детей с глубокими умственными и множественными нарушениями. Псков, 2000.
- 21) Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии- СПб.: Речь, 2001. - 220 с
- 22) Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Они ждут нашей помощи. М., 1991.
- 23) Мастюкова Е. М., Певзнер М. С, Пермякова В. А. Дети с нарушениями умственного развития: Учебное пособие. Вып. I. Иркутск, 1992
- 24) Мастюкова Е.М., Москоекина А.С. Основы генетики. Клинико-генетические основы коррекционной педагогики и специальной психологии. Учеб. пособие для вузов / Под ред. В.И.Селиверстова и Б.П.Пузанова. —М.,2001.
- 25) Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Под ред. В. И. Селиверстова. М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003
- 26) Майрамян Р.Ф. Особенности постреактивных психогенных развитий у матерей умственно отсталых детей // Проблемы бреда, пограничные состояния и вопросы организации психиатрической помощи.- М.: Медицина, 1975

- 27) Певзнер М. С., Ростягайлова Л. И., Мастюкова Е. М. Психическое развитие детей с нарушениями умственной работоспособности (вариант гидроцефалии). М., 1982.
- 28) Ратанова Т.А., Шляхта Н.Ф. Психодиагностические методы изучения личности: Учебное пособие. – М.: Флинта, 2005.
- 29) Человек и общество. Программа по социальной адаптации детей с глубоким нарушением интеллекта / Под ред. Л. М. Шипицыной, А. А. Хилько, В. Н. Асикритова. СПб., 1996.
- 30) Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. — 2-е изд., перераб. и дополн. — СПб.: Речь, 2005
- 31) Шипицына Л. М., Заширинская О. В., Воронова А. П., Нилова Т. А. Азбука общения. Развитие личности ребенка, навыков общения со взрослыми и сверстниками. СПб., 1998.
- 32) Шипицына Л. М. Особенности взаимоотношений в семьях, имеющих взрослых детей с умственной отсталостью // «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. 2-е изд., переработанное и дополненное. СПб.: Речь, 2005
- 33) Дети с отклонениями в развитии. Методическое пособие / Сост. Н. Д. Шматко. М., 1997.
- 34) Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 1999
- 35) Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Изд. 3-е. – СПб.: Речь, 2007
- 36) Blanton, Elsie, (1971) A Helpful Guide in the Training of a Mentally Retarded Child., National Association for Retarded Children, P.O. Box 6109, 2709 Avenue E East, Arlington, Texas

- 37) Bowlby J (1960). «'Separation Anxiety'». *International Journal of Psychoanalysis* 41: 89–113.
- 38) Grossman, Herbert , (1983), *Mental deficiency-Classification.* , American Association on Mental Deficiency , (<https://law.resource.org/pub/us/cfr/ibr/001/aamd.classification.1973.pdf>)
- 39) Leonard Saxe, Denise Dougherty, (1986), *Children's Mental Health: Problems and Services : a Report by the Office of Technology Assessment*, Duke University Press, 184.
- 40) Ravindranadan and Raju, S. University of Kerala, Thiruvananthapuram (January 2007) , *Adjustment and Attitude of Parents of Children with Mental Retardation*, *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, Vol. 33, No.1, 137-141. URL: <http://medind.nic.in/jak/t07/i1/jakt07i1p137.pdf>
- 41) Edward Zigler, Robert M. Hodapp , (1996), *Understanding Mental Retardation* , Yale University of USA, Cambridge University Press, New York
- 42) Romaine Smith, (May 1993) *Children With Mental Retardation: A Parents' Guide (The Special Needs Collection)* Paperback 437 pages–Woodbine House; First Edition URL: https://globaljournals.org/GJHSS_Volume13/1-The-Parental-Attitude.pdf
- 43) Dr. SribasGosvami (2013), *The Parential Attitude Of Mentally Retarded Children*, *Global journal of human science (A) Vollume VIII Issue VI Verthion I*, by(https://globaljournals.org/GJHSS_Volume13/1-The-Parental-Attitude.pdf)
- 44) Waters, E., Corcoran, D. & Anafarta, M. (2005) 'Attachment, Other Relationships, and the Theory that All Good Things Go Together' *Human Development* 48:80-84 URL: <https://www.karger.com/Article/Abstract/83217>
- 45) (2013) «Parsing the construct of maternal insensitivity: distinct longitudinal pathways associated with early maternal withdrawal». *Attachment & Human*

Development 15 (5-6): 562582.

URL:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3861901/>

Анкета для сбора социально-демографических характеристик матерей

- 1) Ваше ФИО
- 2) Ваш возраст
- 3) Образование: среднее; средне-специальное; высшее.

4) Ваш уровень дохода: ниже среднего; средний; выше среднего.

5) Какой состав Вашей семьи? Есть ли папа, бабушки/дедушки, количество детей.

Анкета для выявления детей группы риска (использовалась для оценки объективности материнских представлений о психическом развитии детей)

Ф И.О. ребенка

Дата рождения

Класс (группа)

Дата заполнения

Кто заполнял

Отвечая на вопросы, выберите один наиболее подходящий для вас ответ и обведите его в круг. Ваши ответы отразят особенности Вашего ребенка. Если среди вопросов не встретились особенности поведения именно Вашего ребенка, пожалуйста, допишите их в конце, после опросника.

Вопросы:

1. Каковы умения ребенка при рисовании, конструировании?

а) очень хорошо, в) хорошо, с) посредственно, d) плохо, неловко.

2. Какова точность его наблюдений (способность к точным наблюдениям, наблюдательность) в различных ситуациях — при игре, просмотре телепередач?

а) очень хорошо, в) хорошо, с) посредственно, d) плохо.

3. Способен ли ребенок выявлять существенные и несущественные детали при рассматривании иллюстраций, в рассказах, при наблюдении за какими-то событиями?

а) очень хорошо, в) хорошо, с) посредственно, d) плохо.

4.Насколько часто при рассказе ребенок не удерживает «ход мысли» (сохраняет последовательность)?

а) никогда, в) в отдельных случаях, с) часто, d) очень часто.

5.Насколько стабильны проявления его успешности в различных видах деятельности?

а) всегда стабильны, в) в отдельных случаях нестабильны, с) часто нестабильны, d) всегда нестабильны.

6.Каков темп решения интеллектуальных задач (раздумывания, размышления)?

а) очень быстрый, в) быстрый, с) не быстрый, не медленный, d) медленный.

Может ли ребенок перестроиться на другой вид деятельности? а) легко, в) нелегко, с) с трудом, d) с большим трудом.

Как ребенок воспринимает логические объяснения?

а) с большим пониманием, в) довольно часто с пониманием, с) иногда с пониманием, d) не воспринимает.

9.Как ребенок запоминает имена, цифры, понятия, события? а) очень хорошо, в) хорошо, с) посредственно, d) плохо.

10.Легко ли ребенка выводят из равновесия внешний беспорядок, различные помехи?

а) никогда, в) иногда, с) часто, d) всегда.

11.Как ребенок соображает (понимает)?

а) очень хорошо, в) хорошо, с) посредственно, d) плохо.

12. Может ли ребенок связно рассказать о своих переживаниях или какую-либо историю?

а) подробно, с пониманием взаимосвязей, в) с пониманием существенных взаимосвязей, с) с частичным пониманием взаимосвязей, d) без понимания взаимосвязей.

Беспокоен ли ребенок, проявляет ли расторможенность? а) никогда, в) временами, с) часто, d) всегда.

Проявляет ли ребенок нервозность, поспешность, вялость? а) никогда, в) временами, с) часто, d) всегда.

15. Необходимо ли ребенку манипулировать с каким-либо предметом, держа его в руках?

а) никогда, в) временами, с) часто, d) всегда.

16. Проявляет ли усидчивость?

а) всегда, в) часто, с) временами, d) никогда.

17. Как ведет себя ребенок во время занятий, которые выбрал сам? а) очень концентрируется, в) концентрируется, с) посредственно, d) не концентрируется.

18. Как ведет себя ребенок во время занятий, предложенных ему со стороны?

а) очень концентрируется, в) концентрируется, с) посредственно, d) не концентрируется.

19. Проявляет ли во время целенаправленных занятий поверхностность, рассеянность?

а) никогда, в) временами, с) часто, d) всегда.

20. Легко ли отвлекается?

а) очень редко, в) временами, с) часто, d) всегда

21. Легко ли утомляется, истощается?

а) очень редко, в) временами, с) часто, d) всегда.

22. Проявляет ли пассивность?

а) никогда, в) временами, с) часто, d) всегда.

23. Как проводит ребенок свое рабочее время?

а) активно, с выдумкой, в) преимущественно активно, с) пассивно, но заинтересованно, d) равнодушно, пассивно

24. Беспокоит ли вас, что ребенок может что-то натворить, находясь без присмотра?

а) никогда, в) временами, с) часто, d) всегда.

25. Легко ли ребенок возбудим, импульсивен?

а) очень редко, в) временами, с) часто, d) всегда

26. Может ли ребенок управлять собой?

а) очень хорошо, в) хорошо, с) посредственно, d) неудовлетворительно.

27. Проявляет ли плаксивость?

а) очень редко, в) временами, с) часто, d) очень часто.

28. Впадает ли в своем настроении, поведении в крайности (то слишком распушен, то подавлен)?

а) очень редко, в) временами, с) часто, d) очень часто.

29. Проявляет ли ребенок раздражительность?

а) очень редко, в) временами, с) часто, d) очень часто.

Легко ли впадает в гнев или проявляет строптивость, упрямство? а) никогда, б) временами, с) часто, d) очень часто.

Проявляет ли ребенок чувствительность или сверхчувствительность а) никогда, в) временами, с) часто, d) очень часто.

32.Проявляет ли ребенок недисциплинированность в отношении со взрослыми (отсутствие чувства дистанции, бесцеремонность)?

33.Как ведет себя ребенок с ровесниками, ладит ли со сверстниками а) очень хорошо, в) хорошо, с) посредственно, d) плохо.

34.Проявляет ли ребенок агрессивность к другим детям, животным или предметам?

а) никогда, в) временами, с) часто, d) очень часто.

35.Как реагирует ребенок на запреты или невыполнение его желаний?

а) спокойно, с пониманием, в) спокойно, но огорченно, с) отчетливо агрессивно, раздраженно (обозлено), d) неуправляемо, гневно

36.Ведет ли себя эгоистично?

а) никогда, в) временами, с) часто, d) очень часто.

37.Любит ли рассматривать, трогать руками предметы в гостях (находясь не дома)?

а) никогда, в) временами, с) часто, d) очень часто.

38.Пытается ли ребенок во что бы то ни стало настоять на своем? а) никогда, в) временами, с) часто, d) очень часто.

39.Когда ребенок выполняет требования, не соответствующие его желанию?

а) сразу, в) с колебаниями, с) после многократных требований, d) редко.

40. Легко ли поддается воспитанию?

а) легко, в) нелегко, с) с затруднениями, d) тяжело

Приложение № 3

Ф И.О. ребенка

Дата рождения

Класс (группа)

Дата заполнения

Кто заполнял

При ответе на вопросы вам необходимо выразить свое согласие или несогласие с утверждением, поставив рядом знак «+» или «-»

Вопросы теста.

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.

2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.

3. Я уважаю своего ребенка.

4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное как "губка".
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я принимаю участие в своем ребенке.

- 22.К моему ребенку "липнет" все дурное.
- 23.Мой ребенок не добьется успеха в жизни.
- 24.Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.
- 25.Я жалею своего ребенка.
- 26.Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
- 28.Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
- 29.Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
- 30.Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
- 31.Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
- 32.Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
- 33.При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
- 34.Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
- 35.В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
- 36.Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
- 37.Я всегда считаюсь с ребенком.
- 38.Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
- 39.Основная причина капризов моего ребенка - эгоизм, упрямство и лень.

40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.
41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения своего ребенка.
44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.
45. Я понимаю огорчения своего ребенка.
46. Мой ребенок часто раздражает меня.
47. Воспитание ребенка - сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети благодарят потом.
51. Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Я разделяю интересы своего ребенка.
54. Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.

60. Я не высокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.

61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.