

Образ ребенка у матерей детей с отклонениями в развитии

Валитова Ирина Евгеньевна,

кандидат психологических наук,
доцент, профессор кафедры
социальной работы, Брестский
государственный университет
имени А. С. Пушкина, Республика
Беларусь

В статье описываются результаты исследования образа ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии. Содержание образа ребенка описано на основе контент-анализа неоконченных предложений, завершая которые, матери высказывались об активности, интересах, чертах характера, способностях и сильных сторонах своего ребенка. Проведено сравнение образов ребенка у матерей, имеющих детей с неврологической патологией и нормально развивающихся детей. Установлено, что в содержание образов детей с неврологической патологией включены как реально существующие, так и приписываемые матерью качества. Приписывание качеств с использованием защитных механизмов проекции и рационализации основано на потребности матери преодолеть имеющееся у ребенка отставание в развитии и достичь уровня нормально развивающихся сверстников.

образ ребенка • ранний возраст • матери детей раннего возраста • неврологическая патология, нормотипичное развитие

The article describes the results of the study of the image of early-age child with developmental disorders. The content of the child's image is described on the basis of unfinished sentences content analysis, completing which mothers wrote about their child's activity, interests, character traits, abilities and strengths. A comparison of images of a child in mothers with children having neurological pathology and normally developing children was made. It was found that the content of images of children with neurological pathology includes both real-life traits and traits attributed by mother. Attribution of traits using projection and rationalization as defense mechanisms is based on the mother's need to overcome the child's developmental lag and reach the level of normally developing peers.

child image • early age • mothers of early age children • neurological pathology • normal development

В настоящее время в Республике Беларусь создается и оформляется система деятельности служб раннего вмешательства, которая направлена на оказание помощи семьям, имеющим детей раннего возраста с отклонениями в развитии. Перед исследователями стоит задача научного

обоснования содержания психологической помощи семье и матери особенного ребенка. Решение этой задачи в свою очередь требует описания переживаний матери, которая воспитывает ребенка раннего возраста и у которого обнаружены отклонения в развитии. Переживания матери включают образ ребенка, образ самой себя, образ отношений в диаде, образ материнства. Между тем образ ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии у матери еще не получил системного исследования в научной литературе. Это определило цель данной статьи: описать содержание образа ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии (на примере неврологической патологии) у его матери.

В социальной психологии установлено, что образ другого человека включен в процесс построения отношений между людьми, а содержание образа определяется целями общения и содержанием совместной деятельности субъектов [3]. Субъективность образа другого человека является его наиболее яркой характеристикой: образ другого включает элементы пристрастности, обусловленные особенностями личности как познающего, так и познаваемого субъекта. Аффективная окраска образа отражает связь содержания образа и отношение человека к человеку [2].

В содержание образа другого человека включаются представления о его внешности и психологических качествах личности и индивидуальности (потребности и интересы, умения и навыки, способности, характер, темперамент и др.). В. А. Ситников [8] утверждает, человек зачастую создает образы других людей, основываясь не на том, что они в действительности из себя представляют и что делают, а на предположениях, какими эти люди должны быть, или на собственных пожеланиях видеть этого человека таким, каким его хочется видеть. Поэтому структура образа другого человека, по мнению автора, включает реальный компонент и приписываемый компонент.

В транзакционной модели развития ребенка А. Самерофф [10] использует понятие атрибуций взрослых, относящихся к ребенку, под которыми понимается образ ребенка, восприятие взрослыми

его качеств и свойств, а также убеждения взрослых. Атрибуции взрослых оказывают существенное влияние на поведение взрослых по отношению к ребенку. На основе изучения отношений родителей к детям разного пола, к детям с разным темпераментом, к детям, родившимся в срок и преждевременно рожденным, к детям из пары однояйцевых близнецов было установлено, что восприятие ребенка родителями постепенно становится стереотипным, так как родители приписывают ему определенные качества и свойства, создавая тем самым своего рода ярлык. Взрослые подкрепляют то поведение ребенка, которое этому ярлыку соответствует, и стараются ограничить поведение, не соответствующее ярлыку. Если родительские убеждения о ребенке получают позитивную обратную связь, это вызывает определенное поведение ребенка и, в свою очередь поддерживает убеждения родителей.

Образ ребенка у его матери изучается в исследованиях по материнской позиции. Обоснованная в работах Е. И. Захаровой [5] и Е. Б. Айвазян [1] структура внутренней материнской позиции на мотивационном уровне представлена содержанием личностного смысла материнства и его местом в системе актуальных мотивов; на когнитивном уровне — представлениями о материнстве, о ребенке и об отношениях с ним и образом себя в роли матери; на чувственном — эмоциональным отношением к материнству, себе в роли матери и ребенку.

Особенности образа своего ребенка у матерей, имеющих детей с разными видами отклонений в развитии, описаны в ряде исследований. Матери детей с интеллектуальной недостаточностью воспринимают своего ребенка больным, обиженным, страдающим, агрессивным [7]. Матери детей с детским церебральным параличом демонстрируют негативное восприятие ребенка, негативный образ ребенка чаще встречается при тяжелой степени нарушений у детей [4]. Матери детей с ДЦП отрицают наличие у их ребенка недостатков, что, по мнению авторов, имеет защитный характер [6].

Образ ребенка раннего возраста у матерей, вероятно, имеет определенную специфику, обусловленную возрастными

особенностями детей, в частности, характеристиками внешности, восприятия мира и поведения, тесной связью ребенка и матери. Поэтому нельзя переносить данные, полученные на детях более старшего возраста, на детей раннего возраста, наоборот, следует изучить специфику образа ребенка раннего возраста у матери.

В исследовании использовался проективный метод незаконченных предложений, который широко используется в исследованиях детско-родительских отношений, в том числе при наличии у ребенка отклонений в развитии. В качестве основы был выбран набор предложений, разработанный В. В. Ткачевой [9] и предназначенный для исследования родительской позиции в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии. В соответствии с целями исследования и спецификой исследуемой категории — дети раннего возраста — нами были выделены следующие категории анализа: 1 — Сравнение ребенка с другими детьми: «По сравнению с другими детьми его/ее возраста...». 2 — Портрет ребенка: интересы, стремления, качества, способности, предпочтения: «Моего ребенка интересует...», «Мой ребенок любит...», «Самое главное в характере моего ребенка...», «Мой ребенок силен в...», «Мой ребенок достаточно способен, чтобы...», «Он/она предпочитает...». 3 — Портрет ребенка: трудности и ограничения: «Думаю, что ему/ей мешает...», «Самое трудное, что пережил мой ребенок...».

В качестве исследуемых выступали матери детей раннего возраста, которые были разделены на две группы. 1-я группа (НП): 117 матерей детей с неврологической патологией; неврологические диагнозы включали последствия раннего органического поражения центральной нервной системы (G98.9, 98.8), детский церебральный паралич (G80), и другие психоневрологические расстройства. Все дети проходили курсы реабилитации в центре медицинской реабилитации для детей. Дети из этой группы имеют выраженные и умеренно выраженные отставания в развитии в двигательном, познавательном, речевом и социальном развитии. 2-я группа (НТ): 94 матерей нормотипичных детей, не имеющих неврологического диагноза. Включение матерей в исследование осуществлялось методом простой случайной выборки.

Сравнение образов ребенка у матерей, имеющих детей с неврологической патологией детей, развивающихся без отклонений, позволяет выяснить, каким образом в формировании образа ребенка «участвуют» общие возрастные особенности детей, а также наличие у детей отклонений в развитии. Материалы, полученные от матерей, обрабатывались с помощью контент-анализа, статистическая значимость различий между ответами матерей двух групп проводилась с помощью статистических критериев Фишера и хи-квадрат.

Сравнение ребенка со сверстниками. Ответы матерей на вопрос «По сравнению с другими детьми его/ее возраста...» позволяют выяснить представления матери о том, какое место занимает ребенок среди сверстников, отстает или нет по уровню развития, отличается ли какими-либо качествами или поведением. Сравнение ребенка с детьми одинакового возраста отражает представления матери о нормативном развитии ребенка. Матери детей с неврологической патологией считают, что их ребенок не отличается от сверстников или лучше их в 29,4% ответов, а в 70,1% ответов было указано на отставание ребенка в развитии от сверстников. Матери НТ детей в 13,5% случаев отметили, что ребенок такой же или развивается так же, как другие дети, или хуже других, а в 86,5% — ребенок лучше или развивается лучше других детей этого возраста. Различия между группами НП и НТ статистически значимы: $f_{эмп} = 2.616, p \leq 0,01, f_{крит} = 2,31$.

Матери детей с НП отмечали отставание своих детей в физическом развитии (12,1%), в двигательном развитии (13,6%), в развитии речи (3,8%). В 31,8% ответах было указано на отставание в развитии, но область отставания не рассматривалась. Указания матерей на отставание ребенка в умственном развитии отсутствовали. Обращает на себя внимание категория «уникальность ребенка» (11,4% ответов), к которой были отнесены дети с самыми тяжелыми и бесперспективными нарушениями. Матери отмечали, что их ребенок отличается от сверстников, но он просто другой, он не такой как все. Мы рассматриваем такие ответы как проявление действия механизмов психологической защиты, так как матерям крайне сложно признать наличие у их ребенка глубо-

ких нарушений в развитии и отсутствие положительной динамики. Эти матери устанавливают для себя индивидуальные варианты нормативов развития ребенка и оценивают ребенка с позиций этих нормативов.

Матери НТ детей в большинстве случаев (86,5%) считают своих детей такими же, как их сверстники, или лучше других детей. В ответах матерей заложено чувство гордости за своего ребенка за способности ребенка, его ум и любознательность, физическое развитие и красоту. В качестве отличий своих детей от сверстников в негативном плане матери называли повышенную активность и непоседливость, отставание в речевом развитии.

Виды активности ребенка. Описывая предпочитаемые виды активности своего ребенка, матери называют широкий круг занятий и видов деятельности, частота представленности которых существенно различается. Более всего дети занимаются игрой, общением, продуктивными видами деятельности, просмотром мультфильмов, физической активностью и музыкальными видами деятельности. Данный набор видов активности представлен у детей с нормотипичным развитием и у детей с неврологической патологией, причем в примерно равном процентом отношении (различия статистически незначимы, критерий χ^2 , $p < 0.05$). Перечень видов активности детей матерями практически полностью совпадает с научными данными о видах деятельности у детей.

Различия состоят в том, что матери НТ детей указывают на более сложные доступные им виды активности: подвижные игры на прогулке, катание на велосипеде, бег и прыжки, занятия спортом (каратэ), занятия танцами, игра в куклы. Матери детей с НП внутри каждой категории чаще указывают на более пассивную роль детей, а также на более низкий уровень содержания деятельности, что отражает реальные возможности детей, их значительно более низкий уровень по сравнению с НТ детьми.

Интересы детей. Матери детей раннего возраста указали на широкий круг детских интересов и предпочтений. Частота называния матерями интересов детей различается в группах детей с неврологической

патологией и с нормотипичным развитием, хотя круг интересов одинаковый. В обеих группах детей интересуют еда (определенный вид еды, вкусная еда), разнообразные игрушки и конструкторы, машинки, которые матери называют отдельно от других игрушек, мультфильмы, гаджеты (дети интересуются мобильными телефонами и планшетами), книги и картинки в них, музыка и песни, окружающий мир, в том числе природные объекты, техника, люди, в том числе дети. Наиболее яркие различия интересов детей с НП и детей без патологии наблюдаются в таких категориях как еда (4,62 % и 12,82 %), мультики (5,2 % и 1,71 %), окружающий мир и природа (16,76 % и 6,83 %), люди (6,35 % и 1,71 %). Различия между разными категориями интересов в группах НП и НТ статистически значимы по критерию χ^2 , $p < 0.01$. В общем виде эти различия можно обозначить на оси пассивность — активность. Детей с НП интересуют, по мнению матерей, то, что не требует активности и развитых умений (пассивное наблюдение за окружающим миром, нахождение среди других людей, просмотр мультиков).

При анализе конкретных вариантов ответов матерей детей с НП обращает на себя внимание указание на детализированные интересы детей, с описанием конкретных предпочтений, которые отражают возможности и ограничения детей, а также их стереотипные интересы: моего ребенка интересуют звуки и голоса (ребенок с тяжелыми нарушениями зрения); моего ребенка интересуют музыка и общение (ребенок с тяжелыми поражением ЦНС); моего ребенка интересует все, но ненадолго (ребенок с тяжелыми множественными нарушениями развития); моего ребенка интересуют шкафы (ребенок с умственной отсталостью, который занят стереотипными действиями); моего ребенка интересуют крутящиеся предметы (ребенок с выраженным отставанием в речевом и социальном развитии). Эти примеры показывают, что матери понимают индивидуальные предпочтения своих детей, обусловленные неврологическими нарушениями, хотя не обязательно связывают их с диагнозом ребенка.

Черты характера ребенка. Ответы матерей на вопрос «Самое главное в характере моего ребенка...» позволяют выяснить,

какие черты поведения, темперамента и характера детей матери выделяют у своих детей. С помощью контент-анализа были определены 4 группы названных матерями черт характера у детей:

1. целеустремленность: настойчивость, выдержка, терпение, упорство, упертость, упрямство, настырность, решительность, ответственность, исполнительность, требовательность, самостоятельность, независимость, сила воли, трудолюбие, выносливость, старание, энергичность, работоспособность, выдержка;
2. общительность: дружелюбие, доброжелательность, внимательность, приветливость, коммуникабельность, доброта, улыбчивость, уступчивость, ласковый, нежадный, сопереживание;
3. любознательность: заинтересованность миром, ум, смекалка, сообразительность, рассудительность, находчивость,
4. позитивизм: позитивный, оптимизм, спокойствие, скромность, быстрая отходчивость.

Распределение черт характера отличается у детей в зависимости от наличия у них неврологической патологии. Вероятно, это распределение отражает понимание матерями черт характера, проекции своих качеств и своих ожиданий на ребенка. Это подтверждается также тем, что качества первой группы — целеустремленность — особенно необходимы в процессе реабилитации, для преодоления недостатков у ребенка.

В группе НП матери чаще называют качества, необходимые ребенку для активной работы, постановки цели и преодоления препятствий, а в группе НТ матери чаще называют качества, которые проявляются в общении и установлении отношений. Различия между категориями целеустремленности и общительности статистически значимы: $\chi^2 \text{ эмп} = 13.190$, $\chi^2 \text{ крит} = 11.07$, $p < 0.05$. Описания черт характера ребенка раннего возраста в большинстве случаев представляют собой результат проекции на ребенка желаемых качеств, так как маленький ребенок еще не может обладать названными чертами характера.

Достаточно высок процент матерей, который не дали ответ на этот вопрос, или ответили «не знаю». В группе матерей НП доля таких ответов составляет 17,6%, это почти пятая часть матерей. Вероятно, часть матерей не задумываются над поставленным вопросом, они не направлены на понимание индивидуальных особенностей своего ребенка.

Сильные стороны ребенка. Ответ на вопрос «Мой ребенок силен в...» отражает понимание матерью индивидуальных особенностей ребенка. Называя сильные стороны своего ребенка, матери демонстрируют ориентацию на возможности своего ребенка, а не только на его дефицитарность и ограниченность. В качестве сильных сторон матери называют отдельные умения и виды деятельности ребенка, а также черты характера. Категория «умения и виды деятельности» включает разнообразные ответы матерей, указывающих на конкретные умения и достижения ребенка в отдельных видах деятельности, особенности познавательных процессов: в руках, в ногах, в мелкой моторике, в речи, в рисовании, в спорте, в танцах, в запоминании, в интеллектуальном плане, в познании нового, в книгах, в собирании конструктора, в сортировке геометрических фигур, в музыке, в логических играх, в умении идти на компромисс, в общении и др. Категория «черты характера» включает перечисленные выше черты целеустремленности, общительности, любознательности, позитивизма. Различия в ответах матерей из групп НП и НТ статистически незначимы: $\chi^2 \text{ эмп} = 0.921$, $\chi^2 \text{ крит} = 5.991$, $p > 0.050$. Мы полагаем, что мама всегда может найти у своего ребенка сильные стороны и качества, если она нацелена на поиск позитивного у своего ребенка, а не на фиксируется на имеющихся у него дефицитах. С другой стороны, указание на позитивные качества у ребенка можно объяснить и как действие защитных механизмов, так как указание на сильное качество строится как дихотомия «дефицит / сильная сторона» («мой ребенок не может даже ползать, зато он очень сообразительный»).

Обращает на себя внимание большой процент ответов «не знаю» и отсутствие ответов о сильных сторонах ребенка в обеих группах (38,8 % в группе НП и 33, % в группе НТ). К данной категории ответов отне-

сены и ответы типа «силен во многом», что мы рассматриваем как отсутствие ответа, так как в этом случае респондент не может назвать сильное качество ребенка. Полагаем, что этот факт надо рассматривать как негативный, так как неумение увидеть сильные стороны своего ребенка не позволяет использовать их в качестве основы для развития ребенка и дальнейшей работы с ним.

Ограничения и барьеры у ребенка. Завершая предложение «Думаю, что ему (ей) мешает...», матери обеих групп называют как внешние барьеры (гаджеты, отсутствие близких, проблемы мамы), так и внутренние (симптомы заболевания, гиперактивность, страх, черты характера), однако частота встречаемости ответов по каждой категории различна ($\chi^2_{\text{эмп}} = 6,179$, $\chi^2_{\text{крит}} = 2,31$, $p \leq 0,01$). В группе НП чаще всего называются в качестве барьеров диагноз, симптомы, заболевание ребенка — 37,6% (в группе НТ — 1,03 %). Черты характера ребенка (например, лень) чаще называются матерями НТ детей (23,7%), по сравнению с матерями группы НП (10,25 %). Достаточно часто встречаются ответы типа «ничего не мешает» или «не знаю»: 47,4 % в группе НТ и 24,78% в группе НП. В 10% анкет матерей детей с НП встречается ответ «страх ходить»: таким образом матери объясняют неумение ребенка ходить самостоятельно, хотя это может быть связано скорее с поражением нервной системы, а не со страхом детей. Данное объяснение неспособности ребенка к ходьбе может рассматриваться как защитный механизм рационализации.

Способности ребенка. Ответы матерей на вопрос «Мой ребенок достаточно способен, чтобы» распределяются на несколько категорий, которые встречаются в обеих группах, но с разной частотой (различия между группами статистически значимы: $\chi^2_{\text{эмп}} = 21,862$, $\chi^2_{\text{крит}} = 15,086$, $p < 0,01$). Одна треть ответов матерей в обеих группах отнесены к категории «достичь много, научиться всему, стать достойным хорошим человеком». Матери детей с НП считают, что их дети достаточно способны, чтобы выздороветь, догнать своих сверстников в развитии, пойти в обычный детский сад. Значение показателя по сравнению с группой матерей НТ детей отличается в 10 раз.

К категории «приобрести определенные навыки» отнесено 36,7 % ответов матерей НТ детей и 20,3 % ответов матерей детей с НП. При этом существенно отличается набор навыков, которые называют матери обеих групп. Матери детей с НП называют такой набор навыков: кушать самостоятельно, самому ходить, хорошо писать, собирать конструктор, заговорить, плавать, ходить по лестнице, понимать обращенную речь. Матери НТ детей считают, что их дети способны приобрести такие навыки как общаться, обслуживать себя, одеваться и кушать, отличать хорошее от плохого, выполнять легкие поручения, заниматься танцами, самостоятельно наладить отношения со сверстниками, самостоятельно справляться с мелкими трудностями, разбирать и ремонтировать игрушки. Разный перечень навыков отражает реальные возможности детей и более низкий уровень развития детей с НП.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы. 1) Матери детей раннего возраста с неврологической патологией преимущественно понимают, что их ребенок отстает в развитии от нормально развивающихся сверстников, как в общем развитии, так и в развитии отдельных областей. В части случаев матери не признают отставания в развитии ребенка, включая защитный механизм рационализации. Большинство матерей нормально развивающихся детей считают своего ребенка лучше сверстников или самым лучшим. 2) Образ ребенка раннего возраста у его матери включает наблюдаемые у детей виды активности и интересы, соответствующие научно обоснованным данным о возрастных особенностях детей. Матери детей с неврологической патологией фиксируют стереотипные интересы детей, которые связаны с неврологическими нарушениями. 3) Матери детей обеих групп называют четыре группы черт характера, считая их самыми главными в характере ребенка: целеустремленность, общительность, любознательность и позитивность. Большинство описаний черт характера представляют собой проекции тех черт характера, которые матери рассматривают как наиболее предпочтительные для своего ребенка. Наиболее часто матерями детей с неврологической патологией называются качества, необходимые для преодоления двигательных и других

недостатков у детей, для успешного участия в процессе реабилитации. 4) В образ ребенка раннего возраста у матери включены и дефицитарные, и сильные стороны ребенка. Сильные стороны ребенка в образе ребенка выступают как противопоставление его недостаточности и как качества, важные для преодоления дефицитов. 5) К основным способностям ребенка раннего возраста матери относят способность стать хорошим достойным человеком, приобрести различные навыки. Матери детей с неврологической патологией понимают ограниченные возможности своих детей, но при этом считают, что их дети способны преодолеть имеющиеся у них недостатки и дефициты и справиться с болезнью.

Таким образом, полученные результаты позволяют заключить, что в образ ребенка раннего возраста с неврологической патологией включаются как реальные качества и умения ребенка, так и приписываемые ребенку матерью. Образ ребенка с неврологической патологией конструируется матерью с использованием проекции и рационализации как защитных механизмов. Образ ребенка у матери строится на основе имеющихся у ребенка дефицитов (симптомов неврологического нарушения), которые можно рассматривать как стержень, объединяющий позитивные и негативные качества ребенка, его сильные стороны и ограничения. В образе ребенка недостаточно представлены типичные возрастные характеристики. Образ ребенка раннего возраста с неврологической патологией конструируется матерью под влиянием ее потребности и стремления преодолеть имеющиеся у ребенка нарушения.

Список источников:

1. Айвазян Е. Б. Материнство: варианты переживания и поведения // Синдром Дауна. XXI век, 2010. № 2 (5). С. 14 – 20.
2. Андреева Г. М. Психология социального познания. М., 2005. 288 с.
3. Богалев А. А. Психология личности и общения. М., 2002. 256 с.
4. Горячева Т. Г., Солнцева И. А. Личностные особенности матери ребенка с отклонениями в развитии и их влияние на детско-родительские отношения // Материалы Всероссийской научной конференции «Психологические проблемы современной семьи»: в 3-х частях. Часть 1 / Под ред. В. К. Шабельникова, А. Г. Лидерса. М., 2005. С. 285 – 298.
5. Захарова Е. И. Родительство как возрастнопсихологический феномен: Дисс. ... докт. психол. наук : 19.00.13 — Психология развития, акмеология. М., 2017. 367 с.
6. Романова О. Л. Психологическое исследование особенностей материнской позиции женщин, дети которых страдают церебральным параличом // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1988. № 9. С. 109 – 114.
7. Савина Е. А. Чарова О. Б. Материнские установки к детям с нарушениями в развитии // Вопросы психологии, 2002. № 6. С. 14 – 19.
8. Ситников В. Л. Образ ребенка (в сознании детей и взрослых) СПб., 2001. 288 с.
9. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья. М., 2017. 281 с.
10. Sameroff A. J., Fiese B. H. Models of development and developmental risk // Handbook of infant mental health / ed. by C. H. Zeanach. New York : London, 2003. P. 3 – 19.