Содержание

1. Мать и ребенок-инвалид: психологическое изучение

2. Особенности эмоционально-личностных отношений матери и ребенка-инвалида (на примере младшего школьного возраста)

Библиографический список

# 1. Мать и ребенок-инвалид: психологическое изучение

Рождение малыша с отклонениями в развитии, независимо от характера и сроков его заболевания или травмы, нарушает весь ход жизни семьи. Обнаружение у ребенка дефекта почти всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, семья оказывается в психологически сложной ситуации. К сожалению, далеко не все мамы и папы аномальных детей способны самостоятельно преодолеть этот тяжелый кризис и обрести смысл жизни. Казалось бы, друзья и родственники должны помочь родителям, однако, узнав о травме или болезни ребенка, они тоже испытывают кризис. Каждому приходится задуматься об отношении к ребенку, к его родителям. Не зная, как помочь, и боясь быть бестактными, родственники и знакомые порой предпочитают отмалчиваться, как бы не замечать проблемы, что еще больше затрудняет положение семьи аномального ребенка. Нередки случаи, когда бабушки и дедушки из-за стыда отказываются признавать внука или внучку с инвалидностью.

В первую очередь это относится к глубоко умственно отсталым детям, которые внешним видом и неадекватным поведением привлекают к себе нездоровое любопытство и неизменные расспросы со стороны знакомых и незнакомых людей. Все это ложится тяжким бременем на родителей и особенно на мать, чувствующую себя виноватой за рождение такого ребенка. Трудно свыкнуться с мыслью, что именно твой ребенок "не такой, как все". Страх за его будущее, растерянность, незнание особенностей воспитания приводят к тому, что родители отгораживаются от близких, друзей и знакомых, предпочитая переносить свое горе в одиночку, или определяют ребенка в интернат.

Специалистам необходимо создать благоприятные условия для реабилитации всех семей, воспитывающих детей с физическими и умственными нарушениями. Суть реабилитации заключается в том, чтобы помочь семье обрести прежний социально-психологический и социокультурный статус, выйти из состояния психологического стресса. Решение этой проблемы предусматривает:

психологическое изучение состояния членов семьи, в первую очередь матери;

составление программы реабилитационных мероприятий семьи в психолого-педагогическом и социально-культурном аспектах;

проведение реабилитационных мероприятий в соответствии с программой, конкретно для каждой семьи;

организацию групп взаимоподдержки;

патронирование семьи после проведенных реабилитационных мероприятий.

В последнее время в отечественной психологической литературе появились статьи, посвященные исследованию семьи и ближайшего окружения ребенка-инвалида. Ученые отмечают у родителей аномального ребенка ряд общих особенностей личности, главным образом в виде сенситивности и гиперсоциализации. Под сенситивностью подразумевается повышенная эмоциональная чувствительность, ранимость, обидчивость, выражаемые склонностью все близко принимать к сердцу и легко расстраиваться, а под гиперсоциализацией - заостренное чувство ответственности, долга, трудность компромиссов. Контрастное сочетание сенситивности и гиперсоциализации означает внутреннее противоречие между чувствами и долгом, способствующее возникновению внутреннего нравственно-этического конфликта. Следующей особенностью является защитный характер поведения, то есть отсутствие открытости, непосредственности и непринужденности в общении, что обусловлено не столько способом выражения эмоций, сколько ранее имевшимся психотравмирующим опытом межличностных отношений.

Для аномального ребенка семья имеет особое значение, выступая не только в качестве первичного микросоциума, но и в гораздо большей степени, чем для здорового ребенка, в качестве условия выживания.

Было проведено психологическое изучение личности матерей, воспитывающих детей-инвалидов с различными заболеваниями. На первом этапе был использован проективный восьмицветный тест Люшера. По мнению ряда ученых, предпочтение одних цветов другим определенным образом связано с устойчивыми личностными характеристиками испытуемого и особенностями его переживания актуальной ситуации. Основной параметр, индикатором которого служит методика Люшера, это степень выраженности эмоционального напряжения.

В исследовании принимали участие 56 матерей. Обработка и интерпретация данных выполнялись на компьютере по 112 выборам. Результаты исследования представлены в таблице 1.

При выборе цветового ряда большинство матерей обнаружили тревожность того или иного уровня. Более половины случаев - тревожность ситуационного характера. В единичных случаях - высокий уровень тревожности.

Анализ феноменологического материала свидетельствует о том, что в большинстве случаев у матерей желаемыми являются следующие цели:

интересовать собою окружающих;

производить на окружающих сильное впечатление;

находиться в центре внимания;

чувствовать доверие окружающих людей;

чувствовать себя независимой.

В большинстве случаев тормозятся потребности, реализация которых привела бы к отрицательным последствиям: достижение цели любыми средствами, яростная критика окружающих, напряженное стремление справиться с обстоятельствами, которые на самом деле выше ее сил, и так далее. Иногда стрессовые реакции вызывают ограничение в духовном и социальном росте матерей, неудовлетворенные потребности в уважении, невозможность самим определить свою судьбу.

ребенок инвалид мать семья

Однако интерпретация данных методики цветовых выборов широка и многопланова. Четко выявляя уровень тревожности и устойчивость эмоциональной сферы, она прямо не раскрывает ведущих тенденций личности матерей, переживающих стрессовую ситуацию. Для конкретизации исходных данных были использованы анкеты. Ведущее место занял стандартизированный метод исследования личности СМИЛ, который имеет двадцатилетний опыт применения. Он является модификацией известного теста MMPJ, осуществленной Л.Н. Собчик, и дает многосторонний и разноуровневый качественный и количественный портрет личности обследуемого.

При помощи СМИЛ исследуем ведущие тенденции личности испытуемых и возможные случаи дезадаптации как реакции на стресс. В исследовании принимали участие 40 матерей. Обработка данных и интерпретация профилей велась в соответствии с теоретическими положениями Л.Н. Собчик.

Как показали результаты, тревожность является ведущей тенденцией личности лишь у 10% матерей (в пределах нормы), причем профили обследуемых свидетельствуют о том, что тревожность скорее выступает как реакция на переживаемые трудности, а не является устойчивой чертой в структуре личности. У 20% испытуемых заметно завышена шкала "пессимистичности", у двоих матерей высота профиля говорит о нарушении адаптации. По всей вероятности, это связано с ситуацией резкого разочарования, нарушающего обычный ход жизни человека. Такой профиль обрисовывает депрессивное состояние. Однако завышение шкалы "пессимистичности" предусматривает не только состояние, но и предрасположенность данного индивида к такого рода реакциям в состоянии стресса: склонность к острому переживанию неудач, к волнению, повышенному чувству вины с самокритичным отношением к своим недостаткам, неуверенность в себе.

В остальных 14 профилях ведущей или одной из ведущих является шкала "мужественности". Нередко она сочетается со шкалой "интровертированности", что сглаживает резкие черты личностей матерей. У 30% матерей высокие показатели шкалы выступают в профиле стенического типа. Это личности активные, сильные, с преобладанием возбудимых черт, в частности жесткостью в способах поведения. По-видимому, смена полоролевого поведения (мужской стиль) связана с обстоятельствами жизни матерей детей-инвалидов. Проведенная нашим центром статистика показывает, что около 1/3 женщин вынуждены воспитывать аномальных детей без постоянной поддержки мужа. Согласно наблюдениям психологов, инверсия воспитательных ролей неблагоприятно сказывается на детях, особенно в тех случаях, когда мать играет роль отца, что сопровождается усилением требовательности, ужесточением санкций и физических наказаний детей. Вместе с тем, как отмечают специалист™, более опасными, чем сам характер доминирования в семье, являются несогласие, напряженность или гиперопека, возникающие из-за неудовлетворения одного из супругов характером доминирования. Возникающий в связи с этим семейный конфликт приводит к осложнению семейного общения и в конечном счете тяжело сказывается на психике детей. Отмечая негативные стороны смены полоролевого поведения значительной части матерей, воспитывающих детей-инвалидов, в психотерапевтической работе нельзя упускать из виду возможностей оборотной стороны медали таких поведенческих реакций - это независимость матерей, самостоятельность в принятии решений, способность взять на себя роль лидера перед лицом встающих невзгод.

Потребность в авторитетной фигуре, на которую мамы могли бы опереться в своем несчастье, велика. В первую очередь такой фигурой мог бы быть отец ребенка. Но в действительности не всегда удается рассчитывать на понимание и поддержку со стороны отцов. Авторитетной фигурой становится любой родственник или просто близкий человек, специалист, который занимается с ребенком и пользуется доверием матери, другая мама, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями, прошедшая трудный путь, но не сломленная невзгодами. Задачей центров реабилитации и других органов социальной защиты является, помимо помощи матерям, стимулирование положительных семейных и дружеских контактов.

В качестве еще одного метода исследования используем анализ сочинений матерей на темы: "Я как родитель" и "Портрет моего ребенка" (по А.С. Спиваковской). Приведем выдержки из сочинения Оксаны Т. У ее дочери ранний детский аутизм.

"Я нахожусь в состоянии какого-то страха и агрессивной реакции по отношению к Кристине. Я себя чувствую крайне неуверенно и всегда сомневаюсь в правильности своих поступков., Я сама не ощущаю никакой опоры под ногами, и это ощущение передается и Кристине.

Что мне нравится в Кристине - ее любопытство, стремление к подражанию. Что мне не нравится - Кристинино настроение, которое переменчиво и иногда зависит от погоды, неусидчивость. Все равно я люблю ее - мой маленький цветочек. Конечно, я болезненно ощущаю ее отличие, но надеюсь, что с появлением более или менее понятной речи проблем будет меньше, ей будет легче. Ну а если не будет говорить, то писать и читать ее можно научить, ей это интересно".

Ведущим мотивом матери стало достижение смысла жизни в поиске путей сближения и правильного воспитания дочери. Видно, что она не примирилась с ее инвалидностью, тревожится за будущее девочки и настоятельно ищет пути ее социализации.

Изучение сочинений других матерей показало, что многие из них испытывают трудности и неуверенность во взаимоотношениях со своим ребенком-инвалидом и поэтому нуждаются в психолого-педагогической поддержке специалистов. В связи с этим встает задача создания специальных карт помощи матерям и разработки программ их реабилитации.

Полученные данные о тяжелом психологическом состоянии матерей являются симптомами неудовлетворительного положения в нашем обществе семей, воспитывающих детей-инвалидов. И если центры реабилитации и другие организации социальной защиты населения пока не в состоянии полностью решить эти проблемы, они могут и должны помочь семьям преодолеть чувство разочарования, подавленности, показать возможные направления работы с ребенком, тем самым улучшить эмоциональный фон в семье, который, несомненно, напрямую воздействует на ребенка.

# 2. Особенности эмоционально-личностных отношений матери и ребенка-инвалида (на примере младшего школьного возраста)

Межличностные отношения между матерью и ребенком-инвалидом в силу специфических особенностей социальной ситуации развития могут рассматриваться как основной механизм формирования и развития личности ребенка. Известно, что эмоциональные связи между матерью и ребенком являются основой формирования ценностного отношения ребенка к себе, к другим, к окружающему миру. Состояние эмоциональной сферы является показателем личностного здоровья ребенка, обусловливающим его социальное поведение.

Предметом исследования стало изучение эмоционально-личностных отношений матери и ребенка-инвалида на базе городского реабилитационного центра детей-инвалидов г. Казани. Основной гипотезой явилось следующее: эмоционально-личностные особенности матери и эмоциональные отношения ребенка в семье имеют тесную сопряженность и созависимость. Существенное влияние на характер эмоциональных отношений матери будут оказывать социально-демографические, статусные факторы, а также характер заболевания ребенка. Исследуемая группа матерей, имеющих детей-инвалидов младшего школьного возраста, составляла 41 человек. Детская выборка была разделена на две группы; дети с двигательной патологией и дети с прочей патологией. При этом учитывалось, что во вторую группу входили дети, чей диагноз носил отсроченный характер. Как известно, материнско-детские отношения не возникают одномоментно, но проходят сложный путь становления и имеют свои сенситивные периоды, тонкие механизмы регуляции и запускающие стимулы. Поэтому были созданы группы, отличающие тем, что статус "инвалид" ребенком был получен в разное время. Материнская выборка на основании данных анамнеза была разделена на следующие группы в соответствии с поставленной целью: из полной - неполной семьи - 24 чел., работающая - неработающая мать - 25 чел., имеющая высшее образование - без высшего образования - 20 чел., матери детей с ДЦП - матери детей с прочей патологией - 21 чел.

Согласно поставленным задачам, были использованы методики: методика Р.В. Коана, Р.Б. Кеттелла и проективная методика "Моя семья" для изучения эмоционально-личностных особенностей детей и их отношений к семье. Кроме того, использовался метод открытого наблюдения за детьми. Для изучения выборки матерей - цветовой тест Люшера, сочинение "Портрет моего ребенка". Обработка данных включала как количественный, так и качественный анализ.

Выявлены следующие характеристики эмоционально-личностных особенностей матерей детей-инвалидов:

состояние высокой мобилизованности; готовность справиться с трудностями наблюдается в 61% случаев, это состояние характерно для следующих групп матерей (ВК > 1) - неполной-полной семьи; неработающих-работающих; с высшим образованием: имеющих детей с прочей патологией;

сниженная активность, неготовность справляться с трудностями - 31%; для них характерна ориентация на покой и отдых (ВК < 1) - имеющих среднетехническое образование, имеющих детей-инвалидов с двигательной патологией;

для всех групп матерей характерно чувство тревоги, страдания и страха. Для детей-инвалидов с двигательной патологией характерны такие черты личности, как эмоциональная неустойчивость, чувство неловкости и неуверенности в себе, избегание общения с окружающими людьми; сниженный фон настроения, ранимость, зависимость от людей и обстоятельств; повышенный уровень тревожности и невротизма. Группы детей отличаются по фактору "экстраверсия". Дети с двигательной патологией ориентированы на межличностные отношения, они больше демонстрируют доброжелательность и интерес к окружающим людям, чем дети с прочей патологией, у которых больше выражены недоверие, холодность, скрытость и расчетливость во взаимоотношениях с людьми.

Эмоционально-личностное отношение матери к ребенку включает следующие характеристики: высокий уровень конфликтности в семье (29%); неблагоприятная семейная ситуация (26%); наличие чувства неполноценности в семье (18%); тревожность в семье (29%); некоторая враждебность в семейной ситуации (4%).

Выявлено три типа отношений матери к ребенку: принимающий, амбивалентный и отвергающий. Среди них наибольший вес имеет амбивалентное отношение. При этом группа матерей детей с двигательной патологией имеет все три типа отношений, а группа с прочей патологией - только амбивалентный и отвергающий. Эмоционально-личностное отношение ребенка к матери включает следующие характеристики: неблагоприятная семейная ситуация (32%); повышенная тревожность детей (23%); конфликтность в семье (20%); чувство неполноценности в семейной ситуации (13,5%), превышение показателя отчуждения к матери.

Таким образом, была обнаружена некоторая зависимость между эмоционально-личностным отношением матери и эмоционально-личностной характеристикой ребенка. Кроме того, обнаружена высокая сопряженность по параметру "тревожность" матерей с параметрами "робость, смелость", "тревожность" ребенка. Наибольшие показатели этих связей были представлены в группах матерей; из полной - неполной семей - не работающих; имеющих среднее образование.

# Библиографический список

1. Вейс Ф.Р. Нравственные основы жизни. Минск, 2009

2. Вулис Р. Если ваш близкий страдает душевной болезнью: Руководство для членов семей, друзей и социальных работников. М., 2008

3. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. Л., 2010

4. Раттер М. Помощь трудным детям. М., 2008

5. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. М., 2009