

УДК: 159.9

DOI: 10.25629/НС.2022.12.11

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП МАТЕРИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ И ЕЕ ОТНОШЕНИЕ К РЕБЕНКУ И СВОЕЙ СЕМЕЙНОЙ РОЛИ

Брагина Е.А.¹, Гаврилушкин С.А.¹, Нуртдинова Ю.А.²

¹Ульяновский государственный педагогический университет им. И.Н. Ульянова

²Муниципальное дошкольное образовательное учреждение Центр развития ребенка – детский сад № 142 «Росинка», г. Ульяновск

Аннотация. Представленное исследование основано на предположении, согласно которому отношение матерей детей с общим недоразвитием речи 3 уровня к ребенку и его воспитанию, а также к своей семейной роли различается в зависимости от психологического типа матери. Применение опросника психологического типа родителя В.В. Ткачевой и методики изучения родительских установок PARI позволило выявить как различия, так и общие особенности родительских установок матерей. Показано, что матерей всех психологических типов характеризует выраженное стремление обезопасить своего ребенка, тенденция к чрезмерной о нем заботе, а также представление о высокой ответственности матери в воспитании ребенка и ее чрезмерной загруженности. Матерей авторитарного психологического типа отличает сопряженность отношения к ребенку с отношением к своей семейной роли, преобладание тенденции доминирования и установки на сверхавторитет, сочетание излишней строгости и чрезмерной раздражительности. Матери невротичного типа также обнаружили высокую неудовлетворенность семейной ролью, связанную с представлением о своем самопожертвовании, и наиболее низкие показатели блока эмоционального контакта с ребенком, значительную раздражительность. В отношении к ребенку матерей психосоматического типа установлено позитивное сочетание высоких значений показателей блока эмоционального контакта с ребенком и низких значений показателей блока эмоциональной дистанции, однако также установлена их излишняя строгость по отношению к ребенку.

Ключевые слова: матери детей с нарушениями речи, психологический тип матери, установки по отношению к ребенку, отношение к семейной роли.

Введение

Понимание того, что эффективная психолого-педагогическая поддержка ребенка с ограниченными возможностями здоровья должна опираться на взаимодействие с его семьей и развитие ее реабилитационного потенциала, обусловило неослабевающий интерес к исследованию психологических особенностей семьи и родителей особых детей. В научной литературе широко представлены результаты исследований, в том числе сравнительных, психологических особенностей матерей детей с ограниченными возможностями и детско-родительских отношений в их семьях, в которых установлены как некоторые общие закономерности, так и различия в их воспитательных установках. Так, Щербакова Н.А. и Пустовалова Ю.А. отмечают, что матери детей с ограниченными возможностями характеризуются авторитарными или невротическими чертами и, соответственно, либо чрезмерно требовательно и жестко относятся к своему ребенку, стремясь во всем добиваться своего, либо, не веря в позитивные перспективы его развития, во всем ему потворствуют [14]. И.Е. Валитова выделяет несколько различных типов взаимодействия матерей с особыми детьми, подчеркивая дисфункциональность доминирующего типа и противопоставляя его оптимальному [6]. Высокая вариативность установок родителей по отношению к ребенку с детским церебральным параличом выявлена в исследовании А.С. Гильяно [7]. С.В.Феоктистова с соавторами констатирует, что и в семьях детей с нарушениями зрения

наблюдаются различные типы детско-родительских отношений, однако достаточно выраженной является тенденция к инвалидизации ребенка [13].

Таким образом, использование результатов научных исследований в практике психологического консультирования семьи в рамках сопровождения особого ребенка нередко затруднено их довольно выраженной вариативностью. Кроме того, накладываются ограничения и временные рамки, не позволяя в полной мере применять соответствующий достаточно громоздкий диагностический инструментарий.

В своем исследовании мы поставили цель выявить и описать особенности отношения матерей к особому ребенку с конкретным вариантом нарушения в развитии на основе определения их психологического типа (по В.В. Ткачевой), исходя из предположения, что именно психологический тип матери в существенной степени определяет особенности ее отношения к ребенку. Кроме того, диагностика психологического типа не требует большого времени и может быть оперативно проведена в рамках консультативной сессии. Аналогичный подход реализован Сафоновой и Г.Р. Карабановой, которые установили значительные различия в отношении матерей разных психологических типов к детям с интеллектуальными нарушениями [9].

В работах В.В. Ткачевой представлено подробное описание психологических особенностей разных психологических типов родителей особых детей [напр., 11]. Вместе с тем представляется важной дальнейшая конкретизация этих характеристик применительно к различным вариантам нарушенного развития. Исследование, результаты которого представлены в настоящей статье, сосредоточено на изучении отношения матерей различных психологических типов к ребенку с общим недоразвитием речи 3 уровня.

Исследования отношения к ребенку матерей детей с нарушениями речи немногочисленны, в них отмечается нередко деструктивная позиция матери, её чрезмерная требовательность и тенденция к инфантилизации ребенка на фоне низкого его эмоционального принятия [1, 2, 5], а также недостаточная компетентность матерей и их низкая мотивированность к сотрудничеству со специалистами [4, 10]. При этом во многих работах, как исследователей, так и практико-ориентированных, подчеркивается, что эффективная коррекция речевых нарушений у ребенка требует обязательной организации сотрудничества логопеда и других специалистов с его семьей [3, 15, 17]. Реализация такого подхода к коррекции нарушений речи у детей определяет актуальность более дифференцированного анализа отношения матерей детей с речевыми нарушениями к своему ребенку, что возможно, как мы уже отметили, на основе выделения психологического типа матери.

Методика

В качестве методов исследования использовались опросник диагностики психологического типа родителя В.В. Ткачевой [11] и опросник изучения родительских установок PARI (Е.С. Шефер и Р.К. Белл в адаптации Т.В. Нещерет) [8]. Опросник В.В. Ткачевой позволяет установить один из трех типов психологических типов матери ребенка с ограниченными возможностями: авторитарный, психосоматический или невротичный. Отметим, что нами рассматривались эмпирические данные только тех испытуемых, у которых по результатам диагностики психологического типа показатель одного из них превышал показатели двух других минимум на 2 балла. В опроснике PARI определяется отношение матери к ребенку на основе 23 шкал, объединенных в четыре блока: оптимального эмоционального контакта с ребенком (ОЭК), излишней эмоциональной дистанции в отношениях с ребенком (ИЭД) и излишней эмоциональной концентрации на нем (ИЭК), а также отношения матери к семейной роли (ОСР). Помимо этого, опросник PARI позволяет охарактеризовать воспитательные установки матери как соотношение шкал самопожертвования и доминирования, а также интегральный показатель семейной интеграции, включающий шкалы неудовлетворенности ролью хозяйки, безучастности мужа и несамостоятельности матери.

В исследовании приняли участие 49 матерей детей с ОНР 3, разделенных по результатам опросника В.В. Ткачевой на три группы: матери авторитарного типа (группа А, 21 человек,

43%), матери психосоматического типа (группа П, 16 человек, 33%) и матери невротичного типа (группа Н, 12 человек, 24%). Средний возраст матерей – 36 лет, возраст детей – 4-7 лет.

В анализе эмпирических данных использовались U-критерий Манна-Уитни и коэффициент корреляции r_s Спирмена.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты опросника PARI позволили зафиксировать как различия между матерями разных психологических типов по целому ряду показателей, так и некоторые общие особенности их материнских установок.

По показателям трех шкал блока ИЭК различия между тремя группами матерей не обнаружены (таблица 1). Матери всех психологических типов в равной степени проявили стремление обезопасить своего ребенка, защищать его от обид, готовность к чрезмерной о нем заботе, а также равную степень контроля его сексуальности, при этом значения всех этих шкал достаточно высоки и превышают среднее по шкале (максимальный балл по каждой шкале равен 4).

Обращают на себя внимание наиболее высокие значения показателей большинства шкал блоков отношения к ребенку в группе матерей авторитарного типа. Вместе с тем соотношения показателей шкал в исследуемых группах различны. Матери групп А и П по сравнению с матерями группы Н характеризуются существенно большей направленностью на партнерские отношения с ребенком, развитие его активности и стимулирование вербализации (блок ОЭК). Но значение показателя направленности на уравнивательные отношения с ребенком в группе А достоверно превышает этот показатель в группах П и Н, что может рассматриваться как особое стремление матерей группы А к установлению откровенно-доверительных отношений с ребенком.

Таблица 1 – Значение U-критерия Манна-Уитни для показателей отношения к ребенку методики PARI в исследуемых группах матерей

шкалы	группы матерей			U-критерий		
	А средние значения n=21	П средние значения n=16	Н средние значения n=12	группы А/П	группы А/Н	группы П/Н
ОЭК						
партнерские отношения	2,99 ±0,3	3,06 ±0,73	2,39 ±0,52	144,5	10,5**	7**
побуждение вербализации	3,06 ±0,59	3 ±0,59	2,63 ±0,63	155,5	22**	26**
развитие активности ребенка	3,14 ±0,22	3,2 ±0,83	2,45 ±0,54	116	8**	12**
уравнивательные отношения с ребенком	3,43 ±0,46	2,85 ±0,67	2,87 ±1,1	18**	18**	84
ИЭД						
чрезмерная раздражительность	3,02 ±0,4	2,5 ±1,0	2,82 ±1,0	42**	82	44**
излишняя строгость	3,05 ±0,45	2,9 ±0,32	2,55 ±0,34	104*	5**	11,5**
уклонение от контакта с ребенком	2,86 ±0,32	2,02 ±0,3	2,77 ±0,2	7,5**	95	2**
ИЭК						
чрезмерная забота	2,94 ±0,43	2,8 ±0,48	2,77 ±0,89	113,5	90,8	93,5
подавление воли	3,13 ±0,39	2,83 ±0,58	2,76 ±0,38	48**	20**	80

продолжение таблицы 1

стремление обезопасить ребенка	2,97 ±0,94	2,84 ±0,88	2,77 ±0,51	133,5	82,5	81,5
исключение внесемейных влияний	3,11 ±0,6	2,55 ±0,67	2,72 ±0,43	19,5**	29**	59*
подавление агрессивности	3,05 ±0,92	2,53 ±0,27	2,43 ±0,52	48**	9**	80
подавление сексуальности	2,5 ±0,75	2,36 ±0,3	2,45 ±0,71	113,5	122,5	73
вмешательство в мир ребенка	3,43 ±0,44	3,19 ±0,35	2,91 ±0,31	63**	52,5*	58*
стремление ускорить развитие	3,14 ±0,43	2,85 ±1,0	2,72 ±1,1	67**	39**	73

Примечание: здесь и далее в тексте ** – $p \leq 0.01$ и * – $p \leq 0.05$

Сопоставление показателей шкал блоков ИЭД и ИЭК в группах А и П позволяет зафиксировать достоверно более высокую раздражительность матерей группы А, их большую строгость, более выраженные тенденции подавлять его волю и агрессивность, ограничивать внесемейные влияния, а также сочетание высоких показателей стремлений уклоняться от контактов с ребенком и одновременно вмешиваться в его внутренний мир. Стоит отметить, что шкала уклонения от контактов с ребенком диагностирует установку на то, чтобы не приучать ребенка «мучить» родителей «мелкими проблемами», так как дети привыкают «делать все возможное», чтобы привлечь внимание родителей. В свою очередь, шкала вмешательства в мир ребенка отражает желание самой матери знать все, о чем думает ребенок. Таким образом, сочетание этих шкал свидетельствует об определенной асимметричности установок: то, что позволено матери, не следует позволять ребенку. Обратим внимание, что значение показателя шкалы вмешательства в мир ребенка в группе А приближается к максимальному.

Таким образом, высокие значения показателей шкал, отражающих направленность на развитие ребенка и эмоциональный контакт с ним (блок ОЭК), сочетаются в группе А с вмешательством в мир ребенка, не исключают давления на него и ограничения его контактов вне семьи. Значительное стремление к доверительно-уравнительным отношениям в таком сочетании установок может рассматриваться, по нашему мнению, как навязывание. Отметим, кроме того, что для матерей этой группы одинаково важно и развивать ребенка, и ускорить его развитие, при этом значение показателя последней шкалы в этой группе достоверно наиболее высокое. Важно иметь в виду, что стремление ускорить развитие ребенка, особенно с ограниченными возможностями, деструктивно, так как ориентировано не на помощь, а на «подталкивание», чрезмерное стимулирование без учета реальных возможностей ребенка.

Установленные особенности матерей авторитарного типа согласуются с результатами, например, исследования Л.В. Арамачевой с соавторами, зафиксировавшими у матерей детей с речевыми нарушениями противоречивое сочетание авторитарной гиперсоциализации и симбиоза [2], а также В.Р. Ушаковой, выявившей у многих матерей детей с нарушениями речи установку на подавление воли ребенка, его желания проявлять самостоятельность [12]. Преобладание авторитарности в воспитании ребенка с речевым нарушением констатирует Eshghizadeh M. с соавторами [16]. В нашем более раннем исследовании, в котором приняли участие матери детей с различными нарушениями речи, также отмечены и их стремление ускорить развитие ребенка, и выраженная тенденция к подавлению его воли [5]. В настоящем исследовании эти особенности ярко проявились у матерей авторитарного типа.

В группе матерей невротичного типа отмечаются достоверно самые низкие значения показателей шкал блока ОЭК: стимуляции речевой активности ребенка, стремления к партнерским с ним отношениям и желания развивать его активность, – что соответствует описанию матерей этого типа как наиболее пассивных и не верящих в позитивные перспективы развития своего особого ребенка [11]. Значение показателя блока ИЭД в этой группе матерей существенно ниже значения аналогичного показателя в группе А и достоверно выше по сравнению с его

значением в группе П. Матери невротичного типа так же раздражительны, как и матери авторитарного типа, но существенно менее строги. Одновременно матери группы Н значительно более раздражительны, но менее строги по сравнению с матерями группы П. Кроме того, матерей группы Н характеризует достаточно выраженное стремление дистанцироваться от ребенка, что в сочетании с раздражительностью и довольно высоким значением показателя стремления к доверительно-уравнительным с ним отношениям создает и у матерей группы Н противоречивость их отношения к ребенку: с одной стороны, они не стремятся вникать в мелкие дела своего ребенка, но с другой, демонстрируют готовность к тому, чтобы интересоваться его проблемами и завоевать его доверие.

Матери психосоматического типа в той же мере, что и матери авторитарного типа, стремятся развивать активность и речь ребенка, развивать с ним партнерские отношения, так же строги, но гораздо менее раздражительны, не стремятся жестко ограничивать внесемейные влияния, менее склонны ускорять развитие ребенка, подавлять его волю и агрессивность и чрезмерно вмешиваться в его внутренний мир. Вместе с тем стоит отметить, что значения показателей всех перечисленных шкал и в этой группе все же довольно высоки.

У матерей психосоматического типа много общего и с матерями невротичного типа, но, в отличие от последних, матери психосоматического типа обнаруживают более высокий уровень эмоционального контакта с ребенком вследствие более выраженных установок на его развитие, стимулирование его речевой активности и установление с ним партнерских отношений, они менее раздражительны, но более строги и в существенно меньшей степени склонны дистанцироваться от его мелких дел и проблем.

По ряду показателей блока ОСР также не установлены существенные различия между матерями трех групп: они в равной степени испытывают зависимость от семьи, отмечают чрезмерную загруженность и высокую ответственность матери в воспитании ребенка (шкала несамостоятельности матери), а также проявляют готовность к самопожертвованию и одновременно – ожидание понимания этого от своего ребенка (шкала самопожертвования) (таблица 2). Подчеркнем, что значения всех перечисленных шкал довольно высоки.

Таблица 2 – Значения U-критерия Манна-Уитни для показателей отношения к семейной роли методики PARI трех групп матерей

шкалы блока ОСР	группы матерей			U-критерий		
	А средние значения	П средние значения	Н средние значения	А/П	А/Н	П/Н
зависимость от семьи	2,63 ±0,61	2,5 ±0,26	2,69 ±1,6	119,5	106,5	97,5
самопожертвование	2,8 ±0,3	2,69 ±0,69	2,69 ±0,42	116	84,5	92,5
конфликтность	3,34 ±0,6	2,48 ±0,48	2,88 ±1,2	5,5**	35,5**	36,5**
сверхавторитет	3,37 ±0,57	2,6 ±1,2	2,43 ±0,64	20,5**	1**	66,5
неудовлетворенность ролью хозяйки	2,92 ±0,93	2,7 ±0,14	3,08 ±1,1	62,5**	86	31**
безучастность мужа	3,21 ±0,67	2,69 ±0,63	3,1 ±0,75	22**	101	26**
доминирование матери	3,41 ±0,9	2,75 ±0,99	2,45 ±0,41	26**	1**	40,5**
несамостоятельность матери	2,99 ±0,72	2,9 ±1,0	3,08 ±0,5	149	104	73
семейная интеграция	3,04 ±0,03	2,76 ±0,02	3,09 ±0,03	24**	99,5	15**

Показатели блока ОСР и семейной интеграции в группе А выявляют значительное негативное отношение матерей этой группы к семейной роли и низкую интегрированность семьи. Матери этой группы демонстрируют убежденность в том, что именно мать должна управлять всеми делами дома и семьи и уметь самостоятельно решать семейные проблемы (шкала доминирования матери), что дети должны полностью доверять родителям, считать их знающими и мудрыми (шкала сверхавторитета), но при этом обнаруживают значительную неудовлетворенность ролью хозяйки, обусловленную перегруженностью семейными обязанностями и переживанием ограниченностью собственных возможностей в воспитании ребенка. Отдельного пояснения заслуживает высокое значение показателя шкалы безучастности мужа. Содержательно эта шкала отражает, с одной стороны, недостаточное, по мнению жены, сопереживание и понимание ее забот супругом, а с другой – ее уверенность в том, что без его вмешательства воспитывать ребенка было бы легче. Иными словами, матери этой группы ждут сочувствия мужа, но, претендуя на свою особую, доминирующую роль в семье, предпочли бы его пассивность в воспитании ребенка.

В группе матерей невротичного типа показатель ОСР также достаточно высок и свидетельствует о столь же негативном отношении к семейной роли, как и у матерей группы А, однако у матерей этой группы не отмечается значительно выраженной склонности к доминированию и стремления к утверждению сверхавторитета родителей, они менее конфликтны по сравнению с матерями авторитарного типа, но более – по сравнению с матерями психосоматического типа, при этом, как и матери группы А, они обнаруживают высокую неудовлетворенность и ролью хозяйки, и недостаточным сочувствием и пониманием со стороны мужа. В результате негативное отношение к семейной роли также дополняется в этой группе низкой интегрированностью семьи в целом.

В группе П низкое значение показателя блока ОСР создается за счет меньшей склонности матерей этой группы к конфликтам в семье, меньшей неудовлетворенности безучастностью мужа и ролью хозяйки, но отмечается все же достаточно выраженное стремление самостоятельно руководить семейными делами.

Важной характеристикой воспитательных установок матери выступает соотношение шкал самопожертвования и доминирования. В группе А значение показателя доминирования существенно выше значения показателя самопожертвования, и одновременно значение шкалы доминирования достоверно превышает ее значение в группах П и Н. В группах П и Н значения показателей этих шкал существенно не различаются. Соответственно, мы можем констатировать ярко выраженную тенденцию к доминированию у матерей группы А и определенное равновесие указанных тенденций в группах П и Н.

Дополнительную информацию об особенностях отношения матерей к ребенку и семейной роли дает корреляционный анализ.

В группе матерей авторитарного типа показатели ряда первичных шкал группируются вокруг шкалы блока ОСР – сверхавторитета (рисунок 1). Напомним, что значения показателя этой шкалы в группе А достоверно самые высокие (таблица 1).

Представление матерей этой группы об особой авторитетности родителей для ребенка объединяется с установкой на доминирование матери, сопряжено с подавлением самостоятельности ребенка, излишней строгостью, вмешательством в его мир, чрезмерной заботой и конфликтностью в семье.

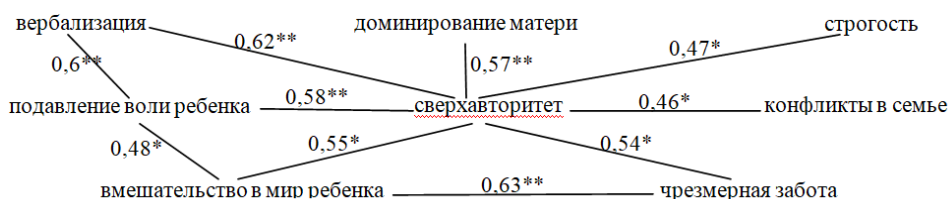


Рисунок 1 – Взаимосвязи показателей методики PARI в группе матерей авторитарного типа

Таким образом, отношение к ребенку у матерей группы А тесно переплетается с отношением к семейной роли. Ребенок с речевым нарушением для матерей авторитарного типа – фокус их жизненной активности, и стремление ему помочь они проявляют в чрезмерной заботе, не останавливаясь перед подавлением его желаний и самостоятельности, излишней строгостью и вмешательством в его внутренний мир, навязыванием особого родительского авторитета. Результатом этой позиции, порождающей, очевидно, дополнительную эмоциональную и физическую перегрузку, становятся конфликты в семье и, как уже было отмечено ранее, высокая неудовлетворенность ролью хозяйки. При этом позитивная направленность на стимуляцию речевой активности ребенка реализуется, по-видимому, матерями этой группы без учета его состояния и желаний.

Значимые корреляционные связи показателей методики PARI в группе матерей невротичного типа представлены двумя небольшими группами. Это, прежде всего, достоверная положительная корреляция показателей двух шкал блока ОСР: самопожертвования матери и конфликтов в семье (r_s Спирмена равен 0,59*). Матери всех групп обнаруживают одинаково высокий показатель шкалы самопожертвования (таблица 2), но только в группе Н этот показатель оказывается достоверно связанным с конфликтами в семье. Можно предположить, что одним из частых источников конфликтов в семьях матерей этой группы выступают их переживания непонимания или недооценки членами семьи их готовности жертвовать своими интересами ради благополучия ребенка.

Помимо этого, значимые взаимосвязи показателей отношения к ребенку: стремления его обезопасить и стимулирования вербализации ($r_s= 0,64^*$) и стремления обезопасить ребенка и исключения внесемейных влияний ($r_s= 0,62^*$), – отражают, по-видимому, желание матерей группы Н, с одной стороны, избегать внешних контактов как источника возможных обид ребенка, а с другой – развивать его речь с целью, прежде всего, минимизации этих обид. Возможно, матери невротичного типа болезненно воспринимают внимание окружающих к своему ребенку и их советы, проецируя на них собственное отношение к дефекту речи ребенка как к чему-то, чего следует стыдиться (что соответствует высокому значению в этой группе показателя чрезмерной раздражительности). Вместе с тем напомним, что показатели стимулирования вербализации и стремления обезопасить ребенка в группе Н по сравнению с другими группами относительно низки, поэтому можно считать, что отмеченные тенденции проявляются у матерей этого типа не так активно, как у матерей авторитарного или психосоматического типов – скорее, как желание.

В группе матерей психосоматического типа в центре корреляционной плеяды находится показатель чрезмерной заботы, сопряженный со стремлением доминировать, готовностью защищать ребенка от обид, ускорять его развитие, стимулировать его речевую активность и одновременно – со стремлением вмешиваться в его внутренний мир и ограничивать внесемейные влияния (рисунок 2).

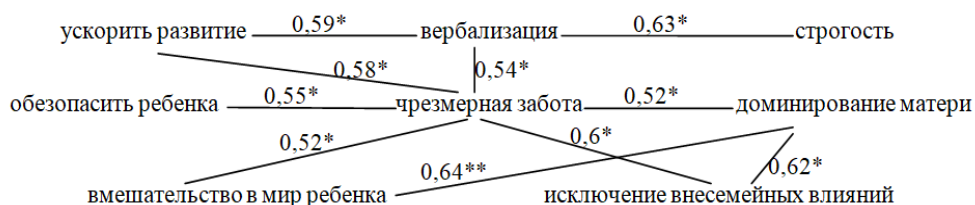


Рисунок 2 – Взаимосвязи показателей методики PARI в группе матерей психосоматического типа

Стимулирование речевой активности ребенка, по-видимому, осуществляется матерями группы П с излишней строгостью, но в этом проявляется их представление о том, как нужно заботиться о ребенке, чтобы ускорить его развитие. Зафиксированная в этой группе взаимосвязь показателей шкал чрезмерной заботы и вмешательства во внутренний мир ребенка наблюдается и в корреляционной плеяде показателей шкал в группе А, но если в последней эти показатели связаны с воспитательной установкой на сверхавторитет родителей, то в группе П – с показателем доминирования матери, которое проявляется как во вмешательстве во внутренний мир ребенка, так и в ограничении внешних контактов. Иными словами, установка матерей группы П на ведущую роль в семейных делах распространяется на отношение к ребенку, при этом значимой для них целью в его воспитании выступает ускорение его развития, в том числе – через стимулирование его вербализации. Напомним, что показатель установки на доминирование у матерей психосоматического типа уступает его значению в группе матерей авторитарного типа, хотя и является достаточно высоким.

Представленные результаты позволяют сформулировать ряд особенностей установок по отношению к ребенку и семейной роли матерей трех исследуемых групп. В группе матерей авторитарного типа ярко выражены стремление к партнерским отношениям с ребенком и направленность на развитие его речи и активности сочетаются с высокими показателями излишней строгости, чрезмерной раздражительности и нежелания вникать в его мелкие дела, установка на сверхавторитет проявляется в излишней строгости, направленность на развитие активности ребенка так же высока, как и направленность на ускорение его развития, а чрезмерная забота объединяется с вмешательством в мир ребенка и тенденцией подавлять его желания и самостоятельность. Стремление к установлению доверительно-уравнительных отношений с ребенком на фоне высоких значений установок на доминирование матери, сверхавторитет родителей и излишней строгости проявляется, по-видимому, как навязывание. Немаловажное значение имеет и факт существенного превышения показателя шкалы доминирования матери над показателем шкалы самопожертвования, что позволяет в целом охарактеризовать воспитательные установки матерей авторитарного типа как доминирующую гиперпротекцию. Эти результаты соответствуют, как уже отмечалось ранее, характеристике авторитарного психологического типа матери. Однако полученные нами данные дополнительно показывают, что установки по отношению к ребенку проникают у матерей этой группы в систему семейных отношений, обнаруживаясь и в конфликтах в семье, и в неудовлетворенности ролью хозяйки и, как следствие, в высоко негативном отношении к семейной роли и, в целом, низкой интегрированности семьи.

В группе матерей невротичного типа установлены наиболее низкие значения шкал блоков эмоционального контакта с ребенком и эмоциональной концентрации на ребенке и довольно высокие – шкал блока эмоциональной дистанции, что не только характеризуют их как более пассивных, не считающих, что их участие может значительно улучшить состояние и развитие ребенка, но и в некоторой степени отстраненных. Дефект речи ребенка, по-видимому, их раздражает, они обнаруживают отчетливо выраженную тенденцию уклоняться от его мелких дел и проблем. Существенной особенностью материнского отношения этой группы матерей выступает, по нашему мнению, и то, что развитие речи ребенка рассматривается ими, прежде всего, как путь защиты его от обид. Их представление о собственном самопожертвовании в воспитании ребенка связано с готовностью к конфликтам. Негативное отношение к семейной роли и низкая семейная интеграция в группе матерей невротичного типа обусловлены их значительной неудовлетворенностью, как безучастностью мужа, так и своей ролью хозяйки.

В группе матерей психосоматического типа высокие значения шкал блока эмоционального контакта в отношениях с ребенком, а также наиболее низкое значение показателя блока излишней дистанции в отношениях с ним и среднего значения показателя блока излишней концентрации на ребенке создают впечатление наиболее благоприятного сочетания установок по отношению к ребенку. Отметим, что, кроме того, в этой группе матерей зафиксирован наименьший показатель раздражительности. Однако результаты корреляционного анализа дают основания утверждать, что заботу о ребенке матери этой группы осуществляют, как и матери авторитарного

типа, вмешиваясь в его внутренний мир и с излишней строгостью, при этом особое для них значение имеет неконструктивное стремление ускорить развитие ребенка.

Отношение к семейной роли матерей психосоматического типа более позитивно по сравнению с матерями двух других групп: они менее конфликтны, в меньшей степени выражают неудовлетворенность безучастностью мужа и своей ролью хозяйки, их представление о сверхавторитете родителей так же невысоко, как и у матерей невротичного типа, но по сравнению с последними они менее раздражительны, хотя и более склонны к доминирующей роли, как в семейных делах, так и воспитании ребенка. В целом, эти особенности соответствуют описанию родителей психосоматического типа как сдержанных, не склонных к внешнему выражению эмоций, бесконфликтных, но при этом в воспитании ребенка опекающих и авторитарных [11].

Выводы и заключение

Всех матерей детей с общим недоразвитием речи 3 уровня, участвовавших в нашем исследовании, независимо от их психологического типа объединяет одинаково высокий уровень стремления обезопасить своего ребенка, направленности на чрезмерную о нем заботу, а также тенденции к подавлению его сексуальности. В отношении к семейной роли матери всех трех групп обнаружили значительную степень зависимости от семьи, готовности к самопожертвованию и ожидания понимания этого со стороны ребенка, а также представление о высокой ответственности и чрезмерной загруженности матери в его воспитании.

Матерей авторитарного и психосоматического типов объединяют высокие показатели стремления развивать активность ребенка и его речь, желания устанавливать с ним партнерские отношения, однако матери психосоматического типа менее склонны дистанцироваться от ребенка, менее раздражительны, менее склонны подавлять его самостоятельность и агрессивность, но и излишне по отношению к нему строги.

Матерей авторитарного и невротичного типов объединяет высокая чрезмерная раздражительность по отношению к ребенку и желание не вникать в его собственные мелкие дела.

В группе матерей авторитарного типа зафиксированы самые высокие значения показателей всех блоков отношения к ребенку: желание развивать речь ребенка, его активность, устанавливать с ним доверительные отношения сочетаются в этой группе с чрезмерной раздражительностью, излишней строгостью, дистанцированностью, подавлением желаний ребенка и его сопротивления, стремлением вмешиваться в его мир и ограничивать внешние контакты. Позитивное стремление стимулировать вербализацию ребенка и развивать его активность в этой группе матерей реализуется с подавлением его желаний и самостоятельности, чрезмерная забота – с вмешательством в его мир, а развивать активность ребенка так же для них важно, как и ускорить его развитие. Высокий уровень ожидания сверхавторитетности родителей для ребенка, стремления доминировать в решении семейных проблем, неудовлетворенность, как собственной ролью хозяйки, так и отношением мужа, обуславливают их высоко негативное отношение к семейной роли и, в целом, низкую интеграцию семьи.

В особенностях отношения к ребенку матерей невротичного типа отчетливо проявилась не только их пассивность по сравнению с матерями и авторитарного, и психосоматического типов, но и стремление дистанцироваться от участия в его мелких делах и проблемах. Для матерей невротичного типа важнее ускорить развитие ребенка, чем развивать его активность, они чрезмерно раздражительны, однако менее строги по сравнению с матерями двух других групп. Развитие речи ребенка рассматривается ими, по-видимому, как способ защитить его от обид, равно как и стремление ограничить внесемейные контакты. Их готовность к самопожертвованию ради благополучия своего ребенка сочетается с конфликтностью. Они обнаруживают значительную неудовлетворенность своей ролью хозяйки и отношением мужа.

Установки по отношению к ребенку матерей психосоматического типа наиболее благоприятны, однако в их сочетании обнаруживается направленность заботы о ребенке, прежде всего, на то, чтобы ускорить его развитие, при этом, заботясь о ребенке, они, как и матери авторитарного типа, не останавливаются перед вмешательством в его внутренний мир. Стимулирование

развития речи для матерей этой группы – средство ускорения его развития, и реализуют они его с излишней строгостью.

Полученные нами результаты подтверждают представления о различиях в установках по отношению к воспитанию ребенка и своей семейной роли матерей детей с речевыми нарушениями в зависимости от их психологического типа и позволяют конкретизировать цели и направленность консультативно-коррекционной работы с ними.

Благодарности

Авторы выражают благодарность Герасимовой Ольге Александровне, учителю-логопеду МБДОУ № 80 г. Ульяновска и Поповой Анастасии Дмитриевне, частнопрактикующему логопеду, г. Ульяновск, за помощь в проведении эмпирического исследования.

Библиография

1. Авдеева Н.Н. Взаимодействие матери и ребенка раннего возраста с задержкой речевого развития // Психологическая наука и образование. – 2019. – Т.24. – № 2. – С. 19-28. – DOI: 10.17759/pse.2019240202
2. Арамачева Л.В., Бадрутдинова Е.Р., Груздева О. В. Исследование особенностей материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2020. – Том 54. – № 4. – С. 108-117. – DOI: <https://doi.org/10/25146/1995-0861-2020-54-4-247>
3. Аханькова Т.Е., Шипкова К.М. Социально-демографические и эмоционально-коммуникативные характеристики родителей и их детей с нарушениями речевого развития // Российский психиатрический журнал. – 2019. – № 6. – С. 45–48. – DOI: 10.24411/1560-957X2019-11954.
4. Бородина В.А., Васильева К.С. Особенности коррекционно-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями речи // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2018. – № 7. – С. 9-22. – DOI: 10.25588/CSPU.2019.14.7.00.
5. Брагина Е.А., Белозерова Л.А., Прокофьева М.В. Отношение к ребенку и семейной роли матерей детей с расстройствами аутистического спектра и детей с нарушениями речи // Вектор науки Тольяттинского государственного университета, Серия Педагогика. Психология. – 2021. – № 2 (45). – С. 39-45. – DOI: 10.18323/2221-5662-2021-2-39-45.
6. Валитова И.Е. Типология взаимодействия матери и ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии вследствие неврологической патологии // Национальный педагогический журнал. 2022. – № 2 (46). – С.45-55. – DOI: 10.11624/npj.2022.0205.
7. Гильяно А.С. Особенности межличностных отношений в семьях, воспитывающих ребенка с детским церебральным параличом // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2020. – № 1. – С. 76-91. – DOI: 10.18384/2310-7235-2020-1-76-91.
8. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. – Самара: БАХРАХ-М, 2002. – 672 с.
9. Сафонова М.В., Карабанова Т.Р. Особенности построения детско-родительских отношений в семьях с родителями разного психологического типа, воспитывающих ребенка с нарушением интеллекта // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2020. – № 4 (54). – С. 118-132. – DOI: <https://doi.org/10.25146/1995-0861-2020-52-2-210>.
10. Темникова Е.Ю. Развитие детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с общим недоразвитием речи // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2016. – № 3 (37). – С. 115-119.
11. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 152 с.

12. Ушакова В.Р. Эмоциональное отношение матери к ребенку с ограниченными возможностями здоровья // Живая психология. – 2020. – Т. 7. – № 4 (28). – С. 9-18. – DOI: 10.51233/2413-6522-2021-9-18.

13. Феоктистова С.В., Васильева Н.Н., Дорошенко О.В. Роль семьи в социализации слабовидящих детей дошкольного возраста // Человеческий капитал. – 2017. – № 3 (99). – С. 23-25.

14. Щербакова Н.А., Пустовалова Ю.А. Особенности психологических типов родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Теория права и межгосударственных отношений. 2022. – Т. 1. – № 9 (21). – С. 376-381. – URL:

https://elibrary.ru/download/elibrary_48423265_47578408.pdf

15. Allen James., Marshall Cloe R. (2011). Parent–Child Interaction Therapy (PCIT) in school-aged children with specific language impairment. International journal of Language & communication disorders. Vol. 46, Issue 4, Pp. 397-410. – URL: <https://doi.org/10.3109/13682822.2010.517600>.

16. Eshghizadeh M, Basirimoghadam M, Baloochi Beydokhti T, Banafshe E, Najafi S, Kiyani A. (2014). Comparison of Parenting Style in Mothers of Children with and without Stuttering: A Case-Control Study. J Research Health. 2014. 4 (1). pp. 623-629. – URL: <http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-268-en.html>

17. Law J., Levickis P., Rodríguez-Ortiz I. R., Matic A., Lyons R., Messarra.C., Kouba Hreich E., Stankova M. (2019) Working with the parents and families of children with developmental language disorders: An international perspective Journal of communication disorders. Vol. 82, November-December 2019. 105922. – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021992418302296>.

PSYCHOLOGICAL TYPE OF THE MOTHER OF A CHILD WITH SPEECH DISORDERS AND HER ATTITUDE TO THE CHILD AND HER FAMILY ROLE

Bragina E.A.¹, Gavrilushkin S.A.¹, Nurtdinova J. A.²

¹Ulyanovsk State Pedagogical University named after I.N. Ulyanov

²Municipal preschool educational institution Child Development Center - Kindergarten No. 142 "Rosinka", Ulyanovsk

Abstract. The research submitted is based on the assumption that the attitude of mothers of children with a general underdevelopment of speech of the 3rd level towards the child and its upbringing, as well as towards their family role, differs depending on the psychological type of the mother. Application of the Questionnaire of Parental Psychological Type (V.V. Tkacheva) and the methods of studying parental attitudes PARI revealed both differences and common features of mothers' parental attitudes. It was revealed that mothers of all psychological types are characterized by a clear desire to protect their child, a tendency to take excessive care of him, as well as an idea of their own high responsibility in raising a child and excessive workload. Mothers of the authoritarian psychological type are distinguished by the conjugation of the attitude towards the child with the attitude towards their family role, the predominance of the tendency to dominate and set on super-authority, a combination of excessive severity and excessive irritability. Mothers of the neurotic type also revealed high dissatisfaction with the family role associated with the idea of their self-sacrifice, and the lowest indicators of the block of emotional contact with the child, significant irritability. Mothers of the psychosomatic type demonstrated a positive combination of high values of the indicators of the block of emotional contact with the child and low values of the indicators of the block of emotional distance in their attitude towards the child, however, their excessive severity in relation to the child was also noted.

Key words: mothers of children with speech disorders; psychological type of mother; attitudes towards the child; attitude towards family role.