

УДК: 159.9.07/376.4

РОДИТЕЛЬСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О РЕБЕНКЕ С ОВЗ

Малахаева С.К., Митюшенкова Т.А.
Байкальский государственный университет

Аннотация

В статье исследуются особенности родительских представлений о детях с ограниченными возможностями здоровья. Проверяется гипотеза, что существуют особенности родительских представлений о ребенке с ограниченными возможностями здоровья. У родителей детей с ограниченными возможностями здоровья существуют особенности в представлениях о характере, о возможностях, о будущем, о социальном успехе, о коммуникативных умениях своих детей по сравнению с родителями, воспитывающими детей без особенностей развития. Для проверки гипотезы использовался семантический дифференциал, статистический U-критерий Манна-Уитни, построено семантическое пространство и проведен иерархический кластерный анализ. Выявлены статистически значимые различия в родительских представлениях обеих групп о возможностях, коммуникативных навыках детей, социальном успехе, будущем детей.

Ключевые слова

Родительские представления, дети с ОВЗ, семантический дифференциал.

Постановка проблемы

Особенное значение семья и семейные представления имеют для особой категории детей – детей с ограниченными возможностями здоровья. Гармоничные отношения ребенка и родителей, наличие адекватных представлений о ребенке с ограниченными возможностями здоровья у родителей предполагает партнерские, непротиворечивые и согласованные взаимоотношения детей и родителей [1]. Характеристиками адекватных отношений выступает наличие доверия, взаимного понимания, заинтересованности друг в друге, теплых родственных чувств. Высокая значимость проблемы формирования адекватных детско-родительских отношений обуславливает актуальность обращения к теме родительских представлений о ребенке с ограниченными возможностями здоровья [2].

А.Н. Леонтьев указывает, что представления, в первую очередь, выполняют регулирующую функцию мотива, а с другой стороны, функцию субъективного промежуточного результата, который выступает в форме представления о том, что и как должно быть достигнуто. Таким образом, представления являются психическими образами «продукта как цели», которые существуют для субъекта, чтобы он мог действовать с этими образами, видоизменять их в соответствии с наличными условиями [3].

В системе познавательных процессов при переходе от ощущения и восприятия к представлениям изменяется структура образа предмет – одни признаки усиливаются, подчеркиваются, тогда как другие признаки наоборот, редуцируются. Иными словами, осуществляется схематизация предметного образа [3]. Представления можно рассматривать как основу формирования ценностей и направленности мотивации. Таким образом, родительские представления о своих детях напрямую связаны с отношением к ним, с ожиданиями, со стратегиями воспитания и формирования личности в целом [4, 5].

Выделяются два основных типа семей – семьи с пониженной активацией и семьи с развитой активацией семейных представлений [6]. Ученые отмечали, что у тех родителей, которые имеют сформированные семейные представления, также сформирован образ того, как себя чувствует, как ведет себя ребенок в различных ситуациях [7].

Родительские представления выполняют две основные функции – функцию интерпретации и прагматическую функцию. Прагматическая функция заключается в обеспечении возможно-

сти родителю планировать собственные воспитательные действия, тогда как функция интерпретации обеспечивает возможности анализа желаний и действий ребенка с одной стороны, а также коррекции собственных воспитательных воздействий [8].

Если же дело касается преставлений о ребенке с ограниченными возможностями здоровья, процесс формирования и трансляции представлений становится важнейшим с точки зрения семантики, синтаксиса и прагматики общения между родными людьми [9, 10, 11].

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это достаточно широкая категория лиц в возрасте до 18 лет, имеющие временные или постоянные отклонения в физическом или психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий для обучения и развития. Специфической особенностью этих детей является то, что они имеют отклонения физического, психического или комбинированного плана и нуждаются в специальных условиях для образования и социализации и воспитания в целом [12].

Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья, существенным образом сказывается на функционировании семьи. От того, насколько конструктивными взаимоотношения будут в семье, в конечном итоге зависит благоприятность процесса воспитания и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья [13, 14].

Ребенок с особенностями в развитии характеризуется наличием ряда сложностей и ограничений социального плана, он имеет большую подверженность средовым влияниям. На течение и прогноз заболевания ребенка с ограниченными возможностями здоровья существенным образом оказывает его социальное окружение. Тем более благоприятные взаимоотношения существуют в семье, чем более компетентными являются родители ребенка, тем более благоприятным является течение процесса личностного развития и социально становления вплоть до полной компенсации заболевания. В зависимости от характера течения заболевания, могут проявляться также особенности установления взаимоотношений ребенка с ближайшим социальным окружением – сверстниками и взрослыми [10, 11].

В качестве еще одной характерной особенности взаимоотношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, можно также отметить изменение характера взаимоотношений супругов друг с другом. Неудовлетворенность жизненными перспективами, неспособность принять текущую ситуацию, отличную от ожидаемой, может приводить к распаду семьи.

Также можно говорить о возможности формирования эмоционального отвержения со стороны родителей по отношению к своему ребенку. Все это негативным образом сказывается на характере психического развития ребенка с ограниченными возможностями, дополнительно отягощая его состояние. В целом, можно говорить о том, что рождение ребенка с особенностями развития приводит к перестройке взаимоотношений в семье, изменению жизненных перспектив и ожиданий, и в конечном счете, трансформации представлений о себе, ребенке, о семье, о будущем в целом [15, 16].

По мнению Н.В. Лукьянченко, для родителей детей, которые имеют ограниченные возможности здоровья, характерным является наличие ряда специфических особенностей, в качестве одного из наиболее явных из которых выступает рассогласование между идеальным образом родителя и реальным образом родителя. Для матерей детей с особенностями в развитии характерным является более высокий уровень сосредоточенности на себе как на родителе в противовес снижению степени сосредоточенности и ориентированности матери на ребенке. Все это формирует у матери чувство вины, которое оказывает, в свою очередь, деструктивное влияние на характер развития ребенка в целом [17]. Главным опекуном чаще всего становится мать, в связи с чем именно ее поведение и ее отношение непосредственным образом сказывается на психическом благополучии ребенка и степень успешности социализации ребенка [2].

В ходе анализа особенностей взаимоотношений в семьях, где воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, выполненном К. Теркельсон, было определено, что можно говорить о так называемых «трех уровнях вовлечения». Специфика взаимоотношений в семьях, в которых воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, может быть представлена как имеющая три отдельных уровня, характеризующихся степенью и характером вовлеченности родителя в опеку. Осуществим характеристику этих уровней:

1. Внутренний слой. Данный слой формирует один человек, чаще всего мать, который возлагает на себя роль опекуна. Этот субъект осуществляет ежедневный регулярный уход за ребенком. Жизнедеятельность этого члена семьи ориентирована на ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

2. Второй уровень. Данный уровень формируют те члены семьи, которые непосредственным образом связаны с опекой ребенка. Эти люди участвуют в жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Несмотря на то, что они имеют тесную связь с ребенком и несут за него ответственность, они также продолжают работать или осуществлять обучение.

3. Третий уровень. Данный уровень формируют люди, которые являются близкими или родственниками, которые непосредственным образом не вовлечены во взаимоотношения с ребенком, не имеют с ним повседневного контакта и не знают о существующих проблемах и сложностях [цит. по 18].

На амбивалентное отношение матери к ребенку с ограниченными возможностями здоровья указывал В.М. Сорокин. Ученый указывает на то, что более чем у 70% матерей детей с аномальным развитием проявляется такого рода отношение к ребенку. Противоречивость родительского отношения проявляется в том, что ребенок с одной стороны является объектом любви, тогда как с другой стороны он является источником страданий. Наличие болезненных переживаний, обусловленных рождением и воспитанием ребенка с ограниченными возможностями здоровья, способствует проявления раздражения по отношению к ребенку со стороны матери. Также для матерей детей с ограниченными возможностями здоровья характерным является повышенный уровень тревожности за своего ребенка, а также выраженное чувство угрозы и опасности. Все это оказывает существенное влияние на состояние матери, негативным образом сказываясь на нем и приводя к существенным психологическим проблемам. Также отметим, что чувство вины перед ребенком способствует формированию чувства неполноценности себя как матери [19]. Отсутствие квалифицированной психологической помощи и сопровождения матерей, которые воспитывают детей с особенностями в развитии, зачастую приводит к формированию целого комплекса психологических проблем у матери, формированию у них неконструктивных стратегий воспитания, что еще больше, в свою очередь, приводит к усугублению психологического состояния ребенка [16].

Л.М. Шипицыной приводятся данные о том, что для матерей детей, которые имеют ограниченные возможности здоровья, сниженный уровень интеллектуального развития, характерным является повышенный уровень тревожности за детей, которые могут характеризоваться в силу особенностей развития: нарушениями возрастной идентификации, существенными искажениями восприятия времени, неопределенными жизненными перспективами, а также практически полным отсутствием сформированных образов будущего и настоящего. Данные особенности существенным образом сказываются на функционировании семьи в целом, а также на характере психического развития детей [20].

Родительские представления у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, формируются зачастую на противопоставление своего ребенка детям в норме. Данная особенность негативным образом сказывается как на актуальном статусе родителя, так и на психологическом состоянии ребенка. Представления родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, носят преимущественно противоречивый, неоднозначный характер. Ожидания родителей по поводу перспектив и возможностей развития ребенка зачастую колеблются от неадекватно завышенных, так и до отсутствия сколь угодно значимой уверенности в том, что возможным является благоприятное развитие и компенсация нарушения у ребенка. Такого рода колебания в отношениях родителей к своим детям формирует у ребенка так называемый «неосознаваемый план жизни», который формируется на основании неадекватных посланий по отношению к нему со стороны родителей [5]. Понимание родителями особенностей ребенка, принятие его несмотря на наличие нарушений в развитии, может рассматриваться как основа для гармоничного развития ребенка и конструктивного взаимодействия родителей со своими детьми, а также выбора ребенком профессиональной деятельности в будущем [21].

Следует отметить то обстоятельство, что характер детско-родительских отношений непосредственным образом сказывается также на формировании представления родителя о ребенке и наоборот – в более широком аспекте представлений ребенка о родителях и о социальной действительности в целом. Чем более благоприятными являются взаимоотношения детей и родителей, тем более положительно отношение ребенка к социальной среде, тем более он самостоятелен и уверен в себе. С другой стороны, наличие факта заболевания определенным образом сказывается на образе ребенка у родителя – у родителя может не сформироваться представление о ребенке как о самостоятельном и способном несмотря на его успехи в самостоятельной жизни и социальном функционировании [15].

Проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья занимались многие отечественные ученые. Вместе с тем, исследований, посвященных анализу родительских представлений о ребенке с ограниченными возможностями здоровья проведено сравнительно мало внимания. Это обуславливают проблему исследования: каковы особенности родительских представлений о ребенке с ограниченными возможностями здоровья в сравнении с представлениями родителей о своих детях из нормативной группы здоровья?

Цель исследования – определить особенности родительских представлений о своем ребенке с ограниченными возможностями здоровья.

Объект – родительские представления. Предмет – родительские представления о ребенке с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза исследования: существуют особенности родительских представлений о ребенке с ограниченными возможностями здоровья. У родителей детей с ограниченными возможностями здоровья выявлены особенности в представлениях о возможностях, о будущем, о социальном успехе, о коммуникативных умениях своих детей по сравнению с родителями, воспитывающими детей без особенностей развития.

Методология исследования

Для определения родительских представлений разработан семантический дифференциал. Семантический дифференциал является действенным средством построения субъективного семантического пространства представлений.

В исследовании использован следующий перечень полярных характеристик:

тяжелый – легкий; слабый – сильный; темный – светлый; холодный – горячий; хаотичный – упорядоченный; простой – сложный; твердый – мягкий; медленный – быстрый.

Также были использованы следующие стимулы, относящиеся к различным аспектам родительских представлений о ребенке: «характер ребенка», «возможности ребенка», «общение ребенка», «будущее ребенка», «социальный успех ребенка».

Базой исследования выступает «Дворец детского и юношеского творчества» г. Иркутск. В качестве участников исследования выступает две группы родителей общим числом по 27 участников в каждой. В исследовании приняли участие матери детей с ограниченными возможностями здоровья (с умственной отсталостью, детским церебральным параличом и расстройствами аутистического спектра), а также матери детей в норме развития в возрасте от 28 до 45 лет. Все участники исследования являются представителями полных семей, воспитывают детей в возрасте от 6 до 12 лет.

Исследование строится как констатирующее, предполагает сравнительный анализ по У-критерию Манна-Уитни представлений родителей двух групп о своих детях. Первая группа родителей воспитывает ребенка с ограниченными возможностями здоровья, вторая группа воспитывает детей без особенностей в развитии. Также было построено общее семантическое пространство для всех стимулов, которое позволяет увидеть смысловую близость понятий и проведен иерархический кластерный анализ.

Результаты

Итак, результаты оценки родительских представлений о «характере ребенка» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Семантический дифференциал стимула «характер ребенка»

	Родители детей с ОВЗ		Контрольная группа		Сравнение по U Манна-Уитни	
	М	SD	М	SD	U	p
тяжелый – легкий	0,19	1,69	-0,52	1,72	279,00	0,134
слабый – сильный	0,52	1,09	0,70	1,49	344,00	0,722
темный – светлый	0,70	1,27	1,00	0,96	318,50	0,411
холодный – горячий	0,30	1,41	1,15	1,38	255,50	0,056
хаотичный – упорядоченный	-0,67	1,90	0,37	1,33	250,00	0,045
простой – сложный	0,44	1,12	-0,15	1,46	270,00	0,095
твердый – мягкий	0,59	1,34	-0,04	2,23	294,50	0,222
медленный – быстрый	-0,59	1,45	0,56	1,28	221,50	0,011

Полученные в ходе исследования данные позволяют говорить о наличии определенного рода различий в представлении о характере своего ребенка у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и родителей, воспитывающих детей в норме. Полученные данные позволяют говорить о том, что в качестве типичных особенностей в представлениях о характере своих детей у родителей детей с ОВЗ выступают оценка характера своего ребенка как более «хаотичного», а также «медленного» по сравнению с оценками своих детей родителями из контрольной группы. Также можно отметить выраженную тенденцию к оценке характера ребенка как более «мягкого» и более «сложного» по сравнению с оценками характера родителями детей в норме. С другой стороны, родители из контрольной группы в качестве наиболее выраженных, типичных особенностей отмечают «упорядоченность» и «простоту» характера своих детей, более высокий уровень параметров «горячего» и «быстрого».

Результаты оценки достоверности различий позволяют говорить о наличии выраженных различий по шкалам «хаотичный – упорядоченный» ($p=0,045$), а также «медленный – быстрый» ($p=0,011$). Данные обстоятельства позволяют с уверенностью говорить о том, что для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья характерным является представление о характере ребенка как хаотичном. Родители детей с ОВЗ отмечают медленность, как особенность характера ребенка в отличие от родителей второй группы.

В целом, можно говорить о преимущественно положительном восприятии характера своих детей в обеих группах. Обе группы оценивают характер своих детей как «сильный» и «светлый». Эти оценки свидетельствуют о принятии родителями своих детей, демонстрируют акцент на положительных качествах характера ребенка.

Обратимся к описанию результатов семантического дифференциала стимула «возможности ребенка», представленных в таблице 2.

Эти данные позволяют говорить о том, что родители детей с ограниченными возможностями здоровья оценивая возможности ребенка используют такие характеристики, как «тяжёлый», «слабый», «хаотичный», «простой» по сравнению с родителями детей в норме. Это может быть обусловлено наличием компенсаторных ожиданий в отношении своих детей у родителей детей с ОВЗ по сравнению с родителями детей в норме. В свою очередь, характеризуя особенности родительских представлений родителей детей в норме, можно отметить более активное использование таких характеристик, как «сильный», «упорядоченный», «сложный», «твёрдый», «быстрый».

Данные обстоятельства, по-видимому, могут рассматриваться как типичные для родителей детей, имеющих особый статус здоровья, и могут выражать компенсаторное отношение к оценке актуальных возможностей своих детей.

Таблица 2 – Средние семантического дифференциала стимула «возможности ребенка»

	Родители детей с ОВЗ		Контрольная группа		Сравнение по U Манна-Уитни	
	М	SD	М	SD	U	p
тяжелый – легкий	-1,37	1,33	0,41	1,53	148,50	<0,001
слабый – сильный	-0,63	1,31	1,70	0,95	54,00	<0,001
темный – светлый	1,59	1,19	1,04	0,90	269,00	0,086
холодный – горячий	1,19	1,36	0,89	1,28	317,00	0,405
хаотичный – упорядоченный	-1,00	1,27	0,96	1,53	133,50	<0,001
простой – сложный	-0,85	1,35	0,96	1,40	141,00	<0,001
твердый – мягкий	0,59	1,05	-0,89	1,60	187,00	0,002
медленный – быстрый	-0,11	2,17	0,67	1,47	291,00	0,200

Следующий стимул, который был использован в нашем исследовании это «общение ребенка». Результаты расчета представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Средние показатели семантического дифференциала по стимулу «общение ребенка»

	Родители детей с ОВЗ		Контрольная группа		Сравнение по U Манна-Уитни	
	М	SD	М	SD	U	p
тяжелый – легкий	-1,07	1,71	0,59	1,50	180,50	0,001
слабый – сильный	-0,78	1,48	0,74	1,48	176,50	0,001
темный – светлый	0,41	1,34	1,59	1,12	199,50	0,003
холодный – горячий	-1,30	1,30	1,04	1,29	82,00	<0,001
хаотичный – упорядоченный	-0,70	1,54	1,15	1,41	150,50	<0,001
простой – сложный	-1,00	1,41	0,63	1,36	160,50	<0,001
твердый – мягкий	-1,33	1,44	0,56	1,19	124,00	<0,001
медленный – быстрый	-0,74	1,32	1,04	1,29	133,00	<0,001

Результаты семантического дифференциала родительских представлений о коммуникативных способностях детей, позволяют говорить о том, что родители детей с ограниченными возможностями детей акцентируют внимание на возможных трудностях коммуникации.

Характеризуя особенности общения и коммуникации ребенка с ограниченными возможностями ребенка, родители чаще используют такие характеристики, как «тяжелый», «слабый», «холодный», «хаотичный», «простой», «твердый», а также «медленный». Для родителей детей в норме характерным является, напротив, более активное использование таких характеристик, как «светлый», «горячий», «упорядоченный», «сложный», а также «быстрый».

Иными словами, у родителей двух групп наблюдаются выраженные противоположные тенденции в представлениях о своих детях. Родители детей с ограниченными возможностями акцентируют внимание на ограниченности коммуникативных возможностей их детей, а также наличие затруднений в общении, обуславливающих характером течения заболевания.

Дальнейший анализ позволяет говорить о наличии статистически значимых различий по всем шкалам по стимулу «общение и коммуникация ребенка». Частое использование родите-

лями первой группы таких оценок как «тяжелый», «слабый», «холодный», «хаотичный», «простой», «твердый» и «медленный» для описания представлений о коммуникации детей с ОВЗ свидетельствует о достаточно пессимистических представлениях относительно характеристик этого аспекта. Родители детей с ограниченными возможностями здоровья оценивают данный аспект функционирования своего ребенка как потенциально или актуально проблемный.

Результаты исследования по следующему стимулу «будущее ребенка» представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Средние показатели семантического дифференциала по стимулу «будущее ребенка»

	Родители детей с ОВЗ		Контрольная группа		Сравнение средних по U Манна-Уитни	
	М	SD	М	SD	U	p
тяжелый – легкий	-0,04	1,95	2,30	0,47	120,50	<0,001
слабый – сильный	-0,48	2,12	2,48	0,51	96,00	<0,001
темный – светлый	1,30	1,07	2,41	0,50	150,00	<0,001
холодный – горячий	0,93	1,66	2,63	0,49	127,50	<0,001
хаотичный – упорядоченный	1,59	1,19	0,19	1,52	180,50	0,001
простой – сложный	-0,67	1,44	-0,67	1,84	351,50	0,826
твердый – мягкий	1,67	1,11	1,48	1,12	330,00	0,543
медленный – быстрый	-1,15	1,17	0,67	1,96	177,00	0,001

Полученные в ходе диагностики данные свидетельствуют о наличии значимых статистически достоверных различий по показателям представлений родителей о будущем своих детей. Так, родители детей с ограниченными возможностями здоровья выделяют в ряду характеристик такие параметры, как «медленный», «упорядоченный», «гладкий» в большей степени, по сравнению с контрольной группой. С другой стороны, участники контрольной группы применительно к стимулу «будущее ребенка» используют такие характеристики, как «легкий», «сильный», «светлый», «горячий», что указывает на более выраженную позитивную направленность представлений. Иными словами, родители из второй группы отмечают наличие перспектив жизни ребенка в будущем в долгосрочной перспективе по сравнению с участниками исследования, которые воспитывают детей с ограничениями в развитии. Переживания о болезни ребенка оказывают существенное влияние на родителей, существенно образом сказываясь на представлениях родителей относительно будущей самостоятельной жизни ребенка. Родители детей с ОВЗ отмечают большую упорядоченность и простоту дальнейшей жизни своих детей отмечают такое ее качество как медленность. Также они в достоверно меньшей степени склонны рассматривать будущее своего ребенка как «легкое», «сильное», «светлое» и «горячее».

Обратимся к описанию результатов анализа стимула «социальный успех» в двух группах. Результаты диагностики представлены в таблице 5.

Представления родителей о «социальном успехе» детей двух групп имеют существенные статистически значимые различия. Определено, что для родителей детей в норме характерным является более частое использование таких характеристик, как «легкий», «сильный», «светлый», «горячий» относительно социальной успешности своих детей. Для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья характерно частое употребление таких характеристик, как «тяжелый», «слабый», «простой» и «медленный».

Таблица 5 – Средние показатели семантического дифференциала по стимулу «социальный успех»

	Родители детей с ОВЗ		Контрольная группа		Сравнение по U Манна-Уитни	
	М	SD	М	SD	U	p
тяжелый – легкий	-0,22	1,74	2,52	0,51	26,00	<0,001
слабый – сильный	-1,22	1,15	1,96	0,90	22,00	<0,001
темный – светлый	0,41	1,67	2,56	0,51	102,00	<0,001
холодный – горячий	-0,11	1,58	2,63	0,49	52,00	<0,001
хаотичный – упорядоченный	1,44	1,15	1,33	0,96	344,50	0,725
простой – сложный	-1,11	1,25	0,70	1,56	141,00	<0,001
твердый – мягкий	1,59	1,08	-0,44	1,69	122,50	<0,001
медленный – быстрый	-0,96	1,34	0,59	1,76	181,50	0,001

Следующий этап в исследовании – построение семантического пространства. Семантическое пространство рассчитывается по формуле, показывающей дистанцию между понятиями, характеризующими степень субъективного сходства каждого понятия со всеми другими понятиями. Семантическое расстояние между понятиями вычисляется по формуле:

$$D_{ij} = \sqrt{\sum_{k=1}^r (X_{ik} - X_{jk})^2}$$

где D_{ij} – евклидово расстояние между точками i и j в r -мерном пространстве факторов, k – порядковый номер фактора, X_{ik} и X_{jk} – координаты точек i и j по k -измерению или значения k -фактора i и j понятий. Чем больше сходство между понятиями, тем меньше расстояние между соответствующими точками [22].

Результаты иерархической кластеризации по данным полученным после расчета семантического расстояния представлены на рисунке 1. Можно увидеть, что объединенное семантическое пространство, состоящее из представлений родителей обеих групп о своих детях, делится на следующие кластеры: 1 кластер состоит из стимулов, обозначающих характер ребенка. Таким образом обе группы имеют схожие представления о характере своих детей. Исключение составляют лишь параметры активности и упорядоченности. Следующий кластер, который мы увидели, объединяет результаты контрольной группы по стимулам «общение» и «возможности ребенка», что объясняется близостью этих понятий в представлениях родителей. Навык общения и коммуникации ребенка, по мнению их родителей, открывает возможности и создает новые способы самореализации.

Следующий кластер близких представлений можно выделить по результатам стимулов экспериментальной группы: «возможности», «будущее», «социальный успех» и «общение». Можно отметить близость этих стимулов в результате взаимообусловленности этих жизненных аспектов в представлении родителей детей с ОВЗ. Несмотря на актуальные трудности, родители экспериментальной группы связывают будущее и социальный успех своих детей с общением и коммуникативными навыками, развитию которых посвящены занятия в организации, выступившей базой исследования. Последний кластер объединяет следующие стимулы контрольной группы: «будущее ребенка» и «социальный успех ребенка». Характерно, что тот и другой стимул одинаково высоко оценивается и в экспериментальной и в контрольной выборке.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют говорить о наличии значимых различий в представлениях родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и родителей, воспитывающих детей без особенностей психического развития. Проведенное исследование позволяет принять основную гипотезу исследования, то

есть: существуют особенности родительских представлений о ребенке с ограниченными возможностями здоровья. У родителей детей с ограниченными возможностями здоровья выявлены особенности в представлениях о возможностях, о будущем, о социальном успехе, о коммуникативных умениях своих детей по сравнению с родителями, воспитывающими детей без особенностей развития.

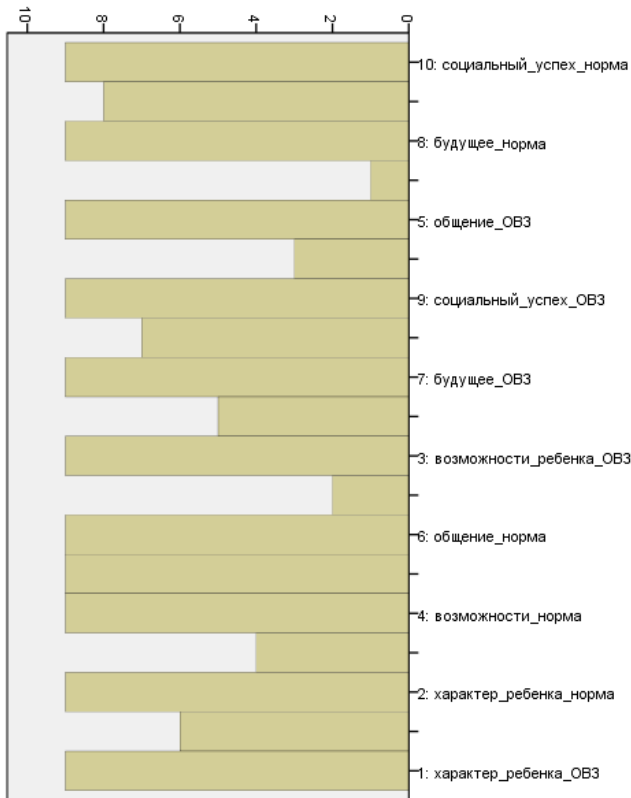


Рисунок 1 – Иерархический кластерный анализ по результатам расчета семантического расстояния

Выводы

Таким образом, по результатам эмпирического исследования можно сделать следующие выводы:

1. Для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья характерным является представление о характере ребенка как достаточно непостоянным, хаотичном. Также родители детей с ОВЗ отмечают медлительность, как особенность характера в большей степени, чем участники исследования – родители детей без ограниченных возможностей здоровья. По другим показателям статистически достоверные различия не были выявлены, что позволяют говорить о сходных оценках родителей своих детей в двух группах. Также можно говорить о преимущественно положительном аспекте восприятия характера своих детей в двух группах.

2. Для участников исследования, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, характерна оценка возможностей ребенка как «тяжелых», «слабых», «хаотичных», «простых» и «мягких» по сравнению с оценками своих детей родителями из контрольной группы. Являясь ключевым стимулом, отражающим суть выборки, данный стимул показал наибольшую степень различия между экспериментальной и контрольной группой.

3. Для участников исследования – родителей детей с ОВЗ характерно описание сферы общения своих детей, как «тяжелой», «слабой», «холодной», «хаотичной», «простой», «твердой»

и «медленной» по сравнению с родителями детей в норме. Это свидетельствует о представлениях родителей относительно возможностей общения и коммуникации их детей как потенциально и актуально проблемных. Тем не менее посещение данного учреждения, кружков, которые направлены на развитие коммуникативной сферы детей, активное участие в формировании эстетического вкуса, повышения креативности говорит о том, что родители готовы вкладываться в своего ребенка и помогать преодолению недуга.

4. Родители детей с ограниченными возможностями здоровья в меньшей степени используют при описании будущего своего ребенка понятия «легкий», «сильный», «светлый» и «горячий». Также можно говорить о том, что эти родители описывают будущую жизнь своих детей как «упорядоченную», «простую» и «медленную». Это не является негативной или пессимистичной оценкой, скорее адекватной и достаточно рациональной, учитывая особенности диагноза детей.

5. Представления о социальном успехе своих детей в первой группе характеризуются такими понятиями как «тяжелый», «слабый», «темный», «простой» и «медленный», тогда как в группе родителей, воспитывающих детей в норме диагностируются противоположного рода тенденции. Стимул являлся в нашем исследовании стимулом-маркером родительских ожиданий успеха своих детей в контексте установления социальных связей. Поступало много комментариев испытуемых относительно понимания «успеха» вообще, что позволяло бы родителям выйти в более широкое поле представлений об успешности и возможностях своего ребенка в творчестве, в науке, в спорте. В следующих исследованиях необходимо учесть этот момент и снять ограничение в понимании успеха только социальным аспектом.

В перспективе необходима более глубокая работа по разработке программ коррекции родительских представлений о детях с ограниченными возможностями здоровья и последовательное формирование родительской компетентности.

Библиография

1. Sigel, I.E. A conceptual analysis of beliefs. Parental belief systems: The psychological consequences for children // Hillsdale: Erlbaum, 1985. P. 345–371.
2. Yagmurlu, Bilge; Yavuz, H. Melis; Sen, Hilal. Well-Being of Mothers of Children with Orthopedic Disabilities in a Disadvantaged Context: Findings from Turkey // Journal of child and family studies. 2015. 24 (4). P. 948–995.
3. Леонтьев, А.Н. Проблемы развития психики / А.Н.Леонтьев. – М., 1991. – 584с.
4. Кириллов И. Л. Сравнительный анализ представлений родителей о личностных качествах дошкольников и младших школьников / И. Л. Кириллов, А. А. Буянов, С. А. Важнова, С. М. Плеханова // Общество: социология, психология, педагогика. – 2018. – № 12(56). – С. 153-163. – DOI 10.24158/spp.2018.12.26. – EDN HNFYGB.
5. Rodrigo, M.J., Triana B. Parental beliefs about child development and parental inferences about actions during child-rearing episodes // European Journal of Psychology of Education. 1996. Vol. 11. P. 55–78.
6. Эйдемиллер Э. Г., Юцтискис В. В. Психология и психотерапия семьи. – СПб. : Питер, 1999. – 394 с.
7. Колодина А. В. Представления родителя о ребенке как фактор детско-родительских отношений // Вестник Омского университета. Серия «Психология». 2016. № 2. С. 69-77.
8. Савина, Е. А. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / Е. А. Савина, О. Б. Чарова // Вопр. психологии. – 2002. – № 6. –С. 124-128
9. Crowell J., Keluskar J. Gorecki A. Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder // Comprehensive Psychiatry Volume 90, April 2019, Pages 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.007>.
10. Johansson A., Anderzén-Carlsson A., Ewertzon M/ Parents of adult children with long-term mental disorder: Their experiences of the mental health professionals' approach and feelings of alienation – A cross sectional study // Archives of Psychiatric Nursing Volume 33, Issue 6, December 2019, Pages 129-137 <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.10.002>.

11. Rovane A., Hock R., Januatu S. Adherence to behavioral treatments and parent stress in families of children with ASD // *Research in Autism Spectrum Disorders* Volume 77, September 2020, 101609 <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101609>.

12. Пашкин, С. Б. Особенности коррекционной работы с детьми младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья / С. Б. Пашкин, С. Ю. Гончарова // *Baikal Research Journal*. – 2021. – Т. 12, № 4. – DOI 10.17150/2411-6262.2021.12(4).21. – EDN DHJWSG.

13. Craig F. Savino R., Fanizza I, Lucarelli E., Russo L., Trabacca A. A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) // *Research in Developmental Disabilities* Volume 98, March 2020, 103571 <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103571>.

14. Демьянов, Ю.Г. Семейные кризисы и дети с отклонениями в развитии и поведении // Сборник тезисов международной научно-практической конференции "Ананьевские чтения 2008" – М., 2008 – С. 52-59.

15. Ansarn S, McMahon, Bernier A. Parental mind-mindedness: Comparing parents' representations of their children with Autism Spectrum Disorder and siblings // *Research in Autism Spectrum Disorders*. Volume 71, March 2020, 101491 <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101491>

16. Репринцева Е. А. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с задержкой психического развития дошкольного возраста / Е. А. Репринцева, А. В. Галич // *Baikal Research Journal*. – 2017. – Т. 8, № 1. – DOI: 10.17150/2411-6262.2017.8(1).29.

17. Лукьянченко, Н.В. Родительское отношение в семьях с ребенком, имеющим особенности развития / Н.В. Лукьянченко // Сборник тезисов участников второй всероссийской научно-практической конференции по психологии развития «Другое детство». – М., 2009. – С. 102-108

18. Жедунова Л. Г., Посысов Н. Н. Семья с больным ребенком: содержание психологической помощи // *Ярославский педагогический вестник*, 2015 № 5. С. 184-188.

19. Сорокин В. М. Психологическое содержание реакций родителей на факт рождения больного ребенка // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*. 2008, вы п 12, с. 166-171

20. Шипицына Л. М., Сорокин В. М. Личностные особенности матерей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*. 2008 вы п 12, с. 178-181.

21. Симатова, О. Б. Особенности профессиональной направленности студентов вуза с ограниченными возможностями здоровья / О. Б. Симатова // *Baikal Research Journal*. – 2021. – Т. 12, № 4. – DOI 10.17150/2411-6262.2021.12(4).20. – EDN EBVVEZ.

PARENTAL REPRESENTATIONS ABOUT A CHILD WITH DISABILITIES

Malakhaeva S.K., Mitushenkova T.A.

Baikal State University

Abstract

The article examines the parental representations about children with disabilities. Tested hypothesis is: there are peculiarities of parental ideas about a child with disabilities. Parents of children with disabilities have peculiarities in their ideas about character, about opportunities, about the future, about social success, about the communicative skills of their children compared with parents raising children without developmental disabilities. Semantic differential and the Mann-Whitney statistical U-test were used, a semantic space was constructed and a hierarchical cluster analysis was performed. Statistically significant differences were revealed in the parental representations of both groups about children's capabilities, communication skills, social success, and the future of children.

Keywords

Parental representations, children with disabilities, semantic differential.