

Психологические особенности самооценности женщин, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Анастасия Викторовна Зырянова

МАОУ СОШ № 105,
Екатеринбург, Россия

Psychological Features of Self-Value of Women Raising Children with Disabilities

Anastasia V. Zyrianova

School No. 105,
Yekaterinburg, Russia

Для цитирования: Зырянова, А. В. (2024). Психологические особенности самооценности женщин, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. *Lurian Journal*, 5(2), 48–58. doi: 10.15826/Lurian.2024.5.2.3

To cite this article: Zyrianova, A. V. (2024). Psychological Features of Self-Value of Women Raising Children with Disabilities. *Lurian Journal*, 5(2), 48–58. doi: 10.15826/Lurian.2024.5.2.3

Аннотация. Самоценность отражает совокупность знаний о себе и собственное оценочное отношение к ним. Целью исследования являлось изучение особенностей самооценности женщин, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Участие приняли 44 респондента — матери, воспитывающие детей младшего школьного возраста (6.5–10 лет) с ограниченными возможностями здоровья, без учета гендерных различий. По результатам исследования определен психологический портрет женщин, имеющих высокий и низкий уровни самооценности. В группе женщин с высоким уровнем самооценности выявлены корреляционные связи данного показателя с интеллектом, подозрительностью, радикализмом и неприятием болезни ребенка.

Ключевые слова: самооценность; женщины; дети с ограниченными возможностями здоровья; индивидуально-психологические особенности; принятие болезни ребенка

Abstract. Self-value is a set of knowledge about oneself and one's own evaluative attitude towards them. The purpose of the research was to study the characteristics of self-value of women raising children with disabilities. 44 respondents took part in it — mothers raising children with disabilities of primary school age (6.5–10 years), without taking into account gender differences. Based on the results of the study, a psychological portrait of women having high and low levels of self-value was determined. In the group of women with a high level of self-value, correlations were found between this indicator and intelligence, suspiciousness, radicalism, and rejection of the child's illness.

Keywords: *self-value; women; children with disabilities; individual psychological characteristics; acceptance of a child's illness*

Введение

По данным Министерства просвещения Российской Федерации, количество детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), обучающихся в школах, составляет более 1.15 млн человек (Минпросвещения России). Государственная политика направлена на обеспечение доступности и качества образования для детей с особыми образовательными потребностями, «оказание методической, психолого-педагогической и консультационной помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ» (Там же). Перед детьми и их родителями встает значительная психологическая задача — адаптация в обществе, в том числе в процессе инклюзивного образования, которое предполагает включение детей с ОВЗ в общеобразовательную среду. В процессе учебы дети взаимодействуют с детьми без нарушений здоровья, что с одной стороны, позволяет им успешно адаптироваться в обществе, а с другой — сталкивает с внешними ожиданиями, которым трудно соответствовать. Другая проблема связана с восприятием матерями болезни ребенка как кризисной ситуации, что приводит к самообвинению, состоянию беспомощности, сложностям в формировании родительской идентичности.

На развитие ребенка в значительной степени влияет уровень психологического благополучия матери (Колесник, 2019), проявляющийся в ее позитивном самоотношении, способности принять трудную жизненную ситуацию и совладать с ней. Проблемным полем работы психолога становится поиск механизмов, способных повлиять на самооценку личности матери и, как следствие, оптимизировать социально-психологическую среду ребенка с ОВЗ.

Самоценность является одним из аспектов самоотношения (Сагеева, Алишев, 2008) и отражает эмоциональную оценку по внутренним критериям самого себя, своего собственного Я (Пантилеев, 1993), включает совокупность знаний о себе и оценочное отношение к ним.

Оценка собственной личности проявляется в субъектных отношениях, в которых находится индивид. Благодаря анализу своей деятельности человек может

определять уровень собственной значимости, соответствия ожидаемой и реализуемой позиции — в том случае, если эта деятельность осознанна.

Исследованию самооценности матерей, воспитывающих детей с нарушенным развитием, посвящены труды В. В. Ткачевой (2014), Л. М. Шипицыной (2005). Авторы сходятся во мнении, что психоэмоциональная сфера матери подвергается травматизации по причине осознания дефекта в развитии своего ребенка. По мнению Д. Боулби (2021), родитель возлагает на себя груз вины за недостатки ребенка и склонен становиться нетерпимым к себе. В таком случае «неидеальные» дети являются провоцирующим фактором для снижения самооценности. Кроме того, низкая самооценность родителя влияет на возникновение состояния фрустрации у членов семьи.

Вопрос о структуре личности матери ребенка с ограниченными возможностями и особенно о самооценности и ее составляющих, поднимается во многих современных научных работах.

А. П. Князева (2012) приводит определение феномена материнской позиции, которое отражает наличие взаимосвязи между структурой личности женщины и реализацией материнской функции по отношению к конкретному ребенку: «Материнская позиция — это система отношений матери к конкретному ребенку, она проявляется в качестве выполнения материнской функции и отражает внутренние субъективные переживания женщины, связанные с их выполнением» (Там же, с. 8). Автор утверждает, что в содержании материнской позиции женщин, воспитывающих детей с ОВЗ, имеются специфические особенности — наличие в материнском поведении противоположных тенденций и негативный фон восприятия ребенка.

С. Д. Шедо (2018) отмечает, что самоотношение матерей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, и самоотношение матерей, воспитывающих здорового ребенка, — отличаются. Такие отличия обусловлены наличием у первых чувства вины и низким уровнем самопринятия и самооценности.

Г. Ф. Гумирова (2019), наоборот, выявила, что для матерей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, характерен усредненный уровень выраженности всех показателей самоотношения. Автор утверждает, что у матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, отсутствует дезадаптация, а самооценность и самопривязанность тесно взаимосвязаны.

С. В. Корепанова и С. А. Вьюжанина (2019) определяют самооценку как эмоционально-оценочную составляющую личности матери, отмечая ее завышенный уровень у 63 % участников — матерей, воспитывающих детей с умственной отсталостью. Также авторы подчеркивают, что в группе матерей, воспитывающих здоровых детей, 11 % участников характеризуются заниженной самооценкой, а в группе матерей, воспитывающих детей с умственной отсталостью, такой показатель не был выявлен. Из этого следует, что матери, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, имеют или завышенный, или средний уровень выражен-

ности самооценки, что является показателем положительного отношения к себе, при этом отрицательная оценка себя отсутствует.

Проведенный анализ позволяет констатировать противоречия относительно описания самооценки матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Ряд авторов склоняется к тому, что матери, оказавшиеся в такой ситуации, будут характеризоваться личностной дезадаптацией, сниженными показателями самооценки и ее составляющих. Другие исследователи подчеркивают отсутствие каких-либо корреляций между самооценностью матери и наличием у нее ребенка с особенностями здоровья.

Дизайн исследования

Цель исследования — выявление и описание психологических особенностей самооценки женщин, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

В исследовании применялись следующие психодиагностические методики: многомерный опросник исследования самоотношения (МИС) С. Р. Пантилеева (Пантилеев, 2003), методика «Незаконченные предложения» — адаптированный вариант для матерей детей с ОВЗ (Шипицына, 2005), опросник «Анализ семейной тревоги» (Эйдемиллер, 2002), методика «Многофакторный личностный опросник 16-PF» Р. Кеттелла в адаптации А. Г. Шмелева, В. И. Похилько, А. С. Соловейчик (1988).

К исследованию были привлечены 44 респондента — женщины, воспитывающие ребенка младшего школьного возраста (6,5–10 лет) с ОВЗ, без учета гендерных различий. Нозология детей едина — задержка психического развития. Средний возраст матерей — 33 года. Все женщины проживают в браке. Социально-экономический статус всех женщин приближен к одному уровню.

В процессе исследования были сформированы две группы: группа 1 — женщины с низким уровнем самооценки (22 человека), 1–3 стенов по МИС; группа 2 — женщины с высоким уровнем самооценки (22 человека), 7–10 стенов по МИС.

Результаты и обсуждение

Для исследования различий в выраженности индивидуально-психологических особенностей у женщин с низким и высоким уровнем самооценки, воспитывающих детей с ОВЗ, использовался *U*-критерий Манна — Уитни. Результаты представлены в *таблице*.

На первый план выступают различия в плане интеллектуальных особенностей и эмоционально-волевой сферы между женщинами с высоким и низким уровнем самооценки. В сфере регуляторных особенностей было обнаружено различие в нормативности поведения. Женщины с низкой самооценностью, в отличие от жен-

щин с высокой самооценностью, оказались более подвержены влиянию чувств и обстоятельств и могли сохранять эмоциональное равновесие преимущественно в привычной для себя обстановке. Показатели коммуникативной сферы у матерей с разной выраженностью самооценности не отличаются: потребность в общении, умение выстраивать взаимоотношение с другими людьми выражены в равной степени.

Таблица

Результаты сравнительного анализа индивидуально-психологических особенностей женщин с низким и высоким уровнем самооценности, воспитывающих детей с ОВЗ

Индивидуально-психологические особенности	U	p
Замкнутость — общительность	54.5	.582
Конкретное мышление — абстрактное мышление	21	.009
Эмоциональная нестабильность — эмоциональная стабильность	1.5	.001
Подчиненность — доминантность	56.5	.668
Сдержанность — экспрессивность	1.5	.001
Низкая нормативность — высокая нормативность	25	.018
Робость — смелость	8	.001
Реализм — чувствительность	21	.009
Подозрительность — доверчивость	60.5	.854
Практичность — мечтательность	.00	.000
Прямолинейность — проницательность	56	.646
Спокойствие — тревожность	4.5	.000
Консерватизм — радикализм	13.5	.002
Конформизм — неконформизм	63.5	1.0
Низкий самоконтроль — высокий самоконтроль	58.5	.759
Эмоциональная расслабленность — эмоциональная напряженность	4.5	.000

Используя данные *таблицы*, можно сформировать психологический портрет женщин с низким уровнем самооценности, воспитывающих детей с ОВЗ. Для них характерны следующие индивидуально-психологические особенности:

- конкретность и ригидность мышления;
- эмоциональная неустойчивость;
- медлительность, осторожность, рассудительность;
- низкая нормативность поведения;
- неуверенность в поступках;

- чувствительность, способность к эмпатии и пониманию, мягкосердечность;
- практичность;
- чувство вины, тревожность;
- готовность экспериментировать, пробовать новое;
- эмоциональная напряженность.

Для женщин с высоким уровнем самооценки, воспитывающих детей с ОВЗ, характерны такие особенности:

- выраженные умственные способности;
- эмоциональная устойчивость (стабильность);
- энергичность, инициативность;
- высокая нормативность поведения;
- смелость в поступках;
- реалистичность суждений, самоуверенность;
- мечтательность;
- самоуверенность и спокойствие;
- устоявшиеся взгляды, с сомнением относятся к новым идеям;
- эмоциональная расслабленность.

Для исследования характера взаимосвязей показателей самоотношения, принятия болезни ребенка, выраженности семейной тревоги и индивидуально-психологических особенностей женщин, воспитывающих детей с ОВЗ, применялся метод корреляционного анализа (r -критерий Спирмена). Взаимосвязи оценивались отдельно в группах 1 и 2. Полученные результаты показателей группы 1 — женщин с низким уровнем самооценки, воспитывающих детей с ОВЗ, — представлены на *рис. 1*.

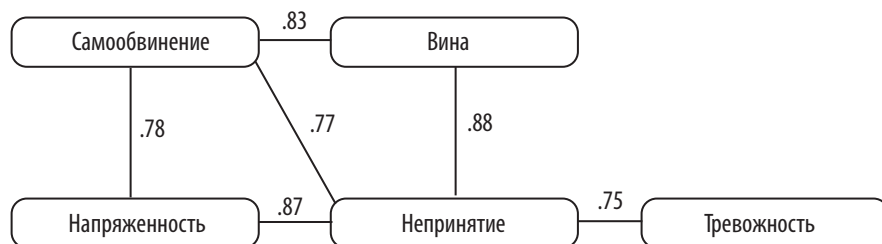


Рис. 1. Корреляционная плеяда связей показателей самоотношения, семейной тревоги и принятия болезни ребенка у женщин с низким уровнем самооценки, воспитывающих детей с ОВЗ:

самообвинение — уровень самообвинения матери; вина — уровень семейной вины; напряженность — уровень семейной напряженности; тревожность — уровень семейной тревожности; неприятие — выраженность неприятия болезни ребенка; прямой линией обозначена статистически значимая положительная корреляционная связь

Корреляционная плеяда демонстрирует, что наибольшее количество взаимосвязей показателей у матерей с низкой самооценностью наблюдается между неприятием болезни ребенка и самообвинением.

Так, уровень самообвинения женщин с низкой самооценностью, воспитывающих детей с ОВЗ, положительно коррелирует с чувством семейной вины ($r = .83$), принятием болезни ребенка ($r = .77$) и семейной напряженностью ($r = .78$). Данные результаты свидетельствуют о том, что чем больше матери винят себя в собственных промахах и неудачах, тем чаще они чувствуют вину перед другими членами семьи за сложившуюся ситуацию, меньше склонны принимать болезнь ребенка, а также ощущают большую напряженность во внутрисемейных отношениях.

Непринятие болезни ребенка у женщин с низкой самооценностью положительно связано с уровнем внутрисемейной вины ($r = .88$), семейной напряженности и тревожности ($r = .87$ и $r = .75$ соответственно), а также самообвинением ($r = .77$). Чем больше у участников принятие, отвержение, отрицание болезни ребенка, тем более они склонны возлагать вину за нее и происходящее в семье на себя, испытывают тревогу и напряженность в семейных отношениях.

Корреляционные связи между исследуемыми показателями и индивидуально-психологическими особенностями матерей с низким уровнем самооценности, воспитывающих детей с ОВЗ, не выявлены.

Результаты корреляционного анализа показателей группы 2 — женщин с высоким уровнем самооценности, воспитывающих детей с ОВЗ, — представлены на рис. 2.

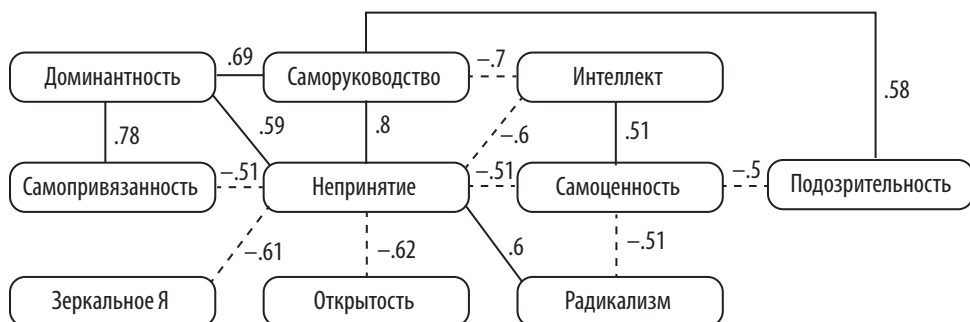


Рис. 2. Корреляционная плеяда связей показателей самоотношения, семейной тревоги, принятия болезни ребенка и индивидуально-психологических особенностей женщин с высоким уровнем самооценности, воспитывающих детей с ОВЗ:

доминантность — уровень доминантности; саморуководство — уровень саморуководства; интеллект — выраженность интеллектуальных способностей; самопривязанность — уровень самопривязанности; непринятие — выраженность непринятия болезни ребенка; самооценность — уровень самооценности; подозрительность — уровень осторожности при общении с людьми; зеркальное Я — выраженность положительного представления о себе в глазах других людей; открытость — уровень открытости с самим собой, радикализм — уровень готовности к изменениям; прямой линией обозначена статистически значимая положительная корреляционная связь; пунктирной — отрицательная корреляционная связь

Корреляционная плеяда наглядно показывает, что связи между переменными у матерей с высоким уровнем самооценности определяется в отношении показателей неприятия болезни ребенка и самооценности. Рассмотрим их более подробно.

У женщин с высокой самооценностью неприятие болезни ребенка коррелирует с показателями самоотношения: саморуководством ($r = .8$), самооценностью ($r = -.51$), открытостью ($r = -.62$), зеркальным Я ($r = -.61$), самопривязанностью ($r = -.51$); а также с такими индивидуально-психологическими особенностями, как интеллект ($r = -.6$), радикализм ($r = .6$) и доминантность ($r = .59$).

Данные результаты указывают на то, что возможность управлять своими состояниями, определение личностью себя как субъекта жизни, становятся для матерей с высокой самооценностью базовой основой для преодоления ограниченных возможностей их детей. Под личную ответственность берется не только собственная судьба, но и судьба ребенка. Однако поскольку личность и физиология другого человека не всегда оказываются подвластны желаемому, то нарушения в развитии ребенка воспринимаются такими женщинами как негативные, нежелательные характеристики.

Рост неприятия болезни ребенка у женщин с высокой самооценностью, воспитывающих детей с ОВЗ, соотносится:

- со снижением рефлексивности, критичности, нежеланием или неспособностью осознать значимую информацию, стремлением скрывать ее от себя и других;
- с ожиданиями от других неприятия и негативного отношения к себе и своей деятельности;
- с желанием соответствовать идеальному представлению о себе, неудовлетворенностью собой;
- со снижением ценности своего Я для себя, ростом нелюбви к себе.

Следовательно, женщины нуждаются в поддержании высокой выраженности самооценности, что будет препятствовать формированию негативного отношения к себе и болезни своего ребенка.

Что касается индивидуально-психологических особенностей женщин с высоким уровнем самооценности, воспитывающих детей с ОВЗ, то неприятие болезни своего ребенка может способствовать проявлению у них: стремления изменить ситуацию и попробовать новое; доминирования, неуступчивости, властности, самоуверенности и напористости. Кроме того, у участников данной группы рост неприятия болезни ребенка может быть связан со снижением интеллектуальных способностей.

Что касается самооценности как элемента самоотношения, то в исследуемой группе данный показатель связан: с интеллектом ($r = .51$), подозрительностью ($r = -.5$), радикализмом ($r = -.51$) и неприятием болезни ребенка ($r = -.51$). Заинтересованность и любовь к себе, осознание ценности собственной личности у матерей, воспитывающих детей с ОВЗ, способствуют интеллектуальному развитию, снижению внутренней напряженности и раздражительности, проявлению консерватизма и принятию болезни ребенка.

Отметим, что интерпретация полученных данных может быть произведена и в обратном порядке, что соответствует сути корреляционного анализа.

Резюмируя результаты корреляционного анализа показателей двух групп женщин, можно сделать следующий вывод: для женщин с высокой самооценностью, воспитывающих детей с ОВЗ, рост данного показателя способствует повышению уровня принятия болезни ребенка (и наоборот). Такой результат свидетельствует о том, что матери с высоким уровнем самооценности стремятся сохранить эту позицию, поэтому принятие болезни ребенка является для них необходимой мерой для поддержания конструктивного отношения к себе. Кроме того, механизм принятия матерью болезни ребенка связан с рядом психологических особенностей, характерных именно для данной группы, к которым можно отнести консерватизм, выраженные интеллектуальные способности, саморуководство, самопривязанность, представление о себе в глазах других людей как о ценном субъекте.

Заключение

Выявление и описание психологических особенностей самооценности женщин, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, проводилось на основании анализа показателей самоотношения, семейной тревоги, принятия болезни ребенка и индивидуально-психологических особенностей. Была изучена специфика самооценности женщин, воспитывающих детей с ОВЗ, а также составлен психологический портрет матерей с низким и высоким уровнями самооценности.

Женщины с низким уровнем самооценности, воспитывающие детей с ОВЗ, характеризуются конкретностью и ригидностью мышления, эмоциональной неустойчивостью, рассудительностью, низкой нормативностью поведения, неуверенностью в поступках, чувствительностью, практичностью, тревожностью, радикализмом, эмоциональной напряженностью.

Для женщин с высоким уровнем самооценности, воспитывающих детей с ОВЗ, характерны выраженные умственные способности, эмоциональная устойчивость, энергичность, высокая нормативность поведения, смелость в поступках, реалистичность суждений, мечтательность, самоуверенность, консерватизм, эмоциональная расслабленность.

У женщин с низким уровнем самооценности, воспитывающих детей с ОВЗ, выявлена положительная корреляционная связь между самообвинением, чувством семейной вины, непринятием болезни ребенка и семейной напряженностью. Корреляционные связи с самооценностью, а также с индивидуально-психологическими особенностями в данной группе не проявились.

У женщин с высокой самооценностью, воспитывающих детей с ОВЗ, непринятие болезни ребенка коррелирует с элементами самоотношения, а также с интеллектом, радикализмом и доминантностью. Самоценность в исследуемой группе взаимосвязана с интеллектом, подозрительностью, радикализмом и непринятием

болезни ребенка. Женщины нуждаются в поддержании высокой выраженности самооценности, что будет препятствовать формированию негативного отношения к себе и ребенку.

Проведенное исследование позволяет заключить, что принятие болезни ребенка не является отличительным признаком для матерей с разным уровнем самооценности, что противоречит некоторым имеющимся научным данным (например, см.: Ткачева, 2014) и дает позитивный прогноз для использования представленного исследовательского дизайна на более широкой выборке женщин, воспитывающих детей с ОВЗ, имеющих самый широкий диапазон эмоционального отношения и к себе, и к своему ребенку.

Результаты исследования могут использоваться в деятельности психологических, образовательных и медицинских организаций с целью обеспечения социально-психологического благополучия детей с ограниченными возможностями здоровья и их матерей.

Литература

- Боулби, Д. (2021). *Создание и разрушение эмоциональных связей. Руководство практического психолога*. Москва: Канон+.
- Гумирова, Г. Ф. (2019). Особенности самоотношения матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. *Материалы I Международной междисциплинарной научной конференции «Инновационные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей и подростков: межпрофессиональное взаимодействие»* (с. 192–195). Москва: Когито-Центр. URL: <https://elibrary.ru/bvtvre?ysclid=m2vw2fqlv539284888>
- Князева, А. П. (2012). *Материнская позиция женщин, воспитывающих детей-инвалидов* (Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук). Ярославль.
- Колесник, Т. О. (2019). Методологический и теоретический ресурс психологии в аспекте теории систем для психологического исследования жизненного цикла личности. Ч. 2. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*, 8(2(27)), 328–332.
URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=38498323&ysclid=m2vx4z4ofx38836167>
- Корепанова, С. В., Вьюжанина, С. А. (2019). Исследование образа Я матерей, воспитывающих детей-инвалидов с умственной отсталостью. *Молодой ученый*, 49(287), 552–555.
URL: <https://moluch.ru/archive/287/64857/>
- Минпросвещения России. *Дети с особыми образовательными потребностями*.
URL: https://edu.gov.ru/activity/main_activities/limited_health/
- Пантилеев, С. Р. (1993). *Методика исследования самоотношения*. Москва: Смысл.
- Пантилеев, С. Р. (2003). Строеение самоотношения как психологическая проблема. В кн.: Д. Я. Райгородский (ред.), *Психология самосознания. Хрестоматия* (с. 208–220). Самара: БАХРАХ–М.

- Сাগеева, Е. Р., Алишев, Б. С. (2008). Самоценность и ценностная направленность в континууме «Я – не Я». *Казанский педагогический журнал*, 5, 69–77.
URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=12806478&ysclid=m2w0qu2u1k222380639>
- Ткачева, В. В. (2014). *Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование*. Москва: Нац. книж. центр.
- Шедо, С. Д. (2018). Самоотношение матери, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. *Материалы международной научно-практической конференции «Роль науки в развитии социума: теоретические и практические аспекты»* (с. 133–136). Санкт-Петербург: КУЛЬТ-ИНФОРМ-ПРЕСС. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32647446&ysclid=m2w165g3tr33765527>
- Шипицына, Л. М. (2005). «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. *Социализация детей с нарушением интеллекта*. Санкт-Петербург: Речь.
- Шмелев, А. Г., Похилько, В. И., Соловейчик, А. С. (1988). Тест-опросник 16 ЛФ. Адаптация опросника 16 PF форма А. В кн.: А. А. Бодалев, И. М. Карлинская, В. В. Столин, С. Р. Пантеев (ред.), *Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы* (с. 17–42). Москва: Изд-во МГУ.
- Эйдемиллер, Э. Г. (ред.). (2002). *Системная семейная психотерапия*. Санкт-Петербург: Питер.

Оригинал статьи получен 02 сентября 2024

Исправленная статья принята 20 сентября 2024

Об авторе:

Зырянова Анастасия Викторовна, педагог-психолог, МАОУ СОШ № 105, Екатеринбург, Россия; anastasiazyr095@gmail.com

About the author:

Zyrianova Anastasia V., Educational Psychologist, School No. 105, Yekaterinburg, Russia; anastasiazyr095@gmail.com