

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ЛИЧНОСТИ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ЛОПАТЮК Анастасия Андреевна

магистрант

ЛОПАТЮК Евгения Андреевна

преподаватель кафедры дефектологии и специальной психологии

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Россия

Значительное влияние на детей оказывают родители. Важная роль стоит у семьи в формировании личности детей и особенностей их поведения. Условия, в которых находятся родители ребенка с нарушениями здоровья, могут считаться психотравмирующими на протяжении всей жизни. Часто такие родители испытывают стресс, связанный с финансами, истощение, соматические жалобы, чувство одиночества и вины. Родителям детей с ОВЗ необходимо периодически восполнять внутренние ресурсы для поддержания психологического благополучия и улучшения качества жизни, в том числе ребенка.

Ключевые слова: психологический тип личности, дети, ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), авторитарный, невротический, психосоматический, гиперопека.

В 1999 г. и в 2005 г. В.В. Ткачёва провела экспериментальные исследования, которые позволили выделить три психологических типа родителей как разновидность акцентов, возникших вследствие длительной психотравмирующей ситуации: авторитарный, невротичный, психосоматический.

Авторитарные родители отличаются высоким жизненным тонусом, но не способны прислушиваться к мнению других. Часто у них появляется невроз. Такие родители могут быть эмоциональными, конфликтными, а также им свойственно игнорировать проблемы ребенка. Они могут использовать жесткие методы воспитания и излишне опекают.

Родителям невротичного типа свойственна пассивная личностная позиция. Они обычно придерживаются фаталистического мировоззрения. Некоторые из них не ожидают от ребенка больших успехов. Невротичные родители могут дезориентировать ребенка непоследовательными действиями. Они склонны к истерике, тревожности, преувеличению и депрессии, избеганию сложных ситуаций, часто стремятся скрыть дефекты ребенка.

Психосоматические родители зачастую не афишируют проблемы своего ребенка, и остаются один на один со своими переживаниями, что приводит к психосоматическим заболеваниям. Иногда такие родители максимально переутомляют себя. Психосомати-

ческие родители склонны зачастую проявлять излишнюю заботу о своих детях, порой беря на себя то, что могли бы сделать сами дети. Они стремятся найти лучших специалистов для помощи своему ребенку [2].

Цель исследования – проанализировать личностные особенности матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, выявить доминирующий психологический тип матерей, влияющий на стратегию воспитания ребёнка с ОВЗ, как разные типы личности матерей восприимчивы к стрессу и какие соматические симптомы испытывают.

Предположение. Большая доля матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями дошкольного возраста, имеют психосоматический тип личности. Имеются различия соматических симптомов у матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями дошкольного возраста, в зависимости от их психологического типа личности. Имеются различия влияния повседневных факторов на матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями дошкольного возраста, в зависимости от их психологического типа личности.

Выборка. В исследовании приняли участие 53 родителя, из них 81% матерей в возрасте от 19 до 50 лет. Из выборки исключили отцов в силу их малочисленности. В ходе исследования было опрошено 43 матери.

Таблица 1

СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫБОРКИ

Характеристики	Матери детей с ОВЗ (n=43)	
	М	SD
Возраст матерей	35,98	5,77
Возраст детей	5,37	1,16
	n	%
Количество детей		
1 ребенок	21	48,84
2 ребенка	14	32,56
3 и более	7	16,28
Тип семьи		
Полная семья	31	72,09
Опекун	3	6,97
Усыновлен	2	4,65
Малоимущая	11	25,58
Мать-одиночка	8	18,6

Возраст детей от 3 до 8 лет. Средний возраст детей – 5,37 лет.

Респонденты указали диагноз своего ребенка с ОВЗ. В результате опроса выявлено, что 20 детей имеют основной диагноз расстройства аутистического спектра, 9 детей имеют основной диагноз задержка психического развития. Также 8 детей имеют проблемы связанные с речевым развитием, 1 ребенок имеет диагноз детский церебральный паралич, 1 ребенок имеет диагноз врожденный порок сердца, 1 ребенок имеет диагноз гемангиома правой кисти. 3 респондентов не указали диагноз своего ребенка.

Методики:

1. Социобиографическая анкета: пол, возраст, супружеский статус, тип семьи (полная/неполная), наличие детей, в том числе детей с инвалидностью, возраст детей, количество детей, диагноз ребенка с инвалидностью.

2. Анкета «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева): авторитарный, невротический, психосоматический.

3. Гиссенский опросник соматических жалоб.

Процедура исследования. Исследование проводилось в декабре 2023 г. Участие приняли родители воспитанников МАДОУ МО «Детский сад № 214» г. Краснодар.

Методы статистической обработки данных: стандартное отклонение, тест Крускала-Уоллиста с использованием распределения Хи-квадрат.

В результате анкетирования был выявлен родительский стиль воспитания матерей, воспитывающих детей с ОВЗ возрастом от 3 до 8 лет. Методика исследования применялась Анкета «Психологический тип родителя», автор В.В. Ткачева.

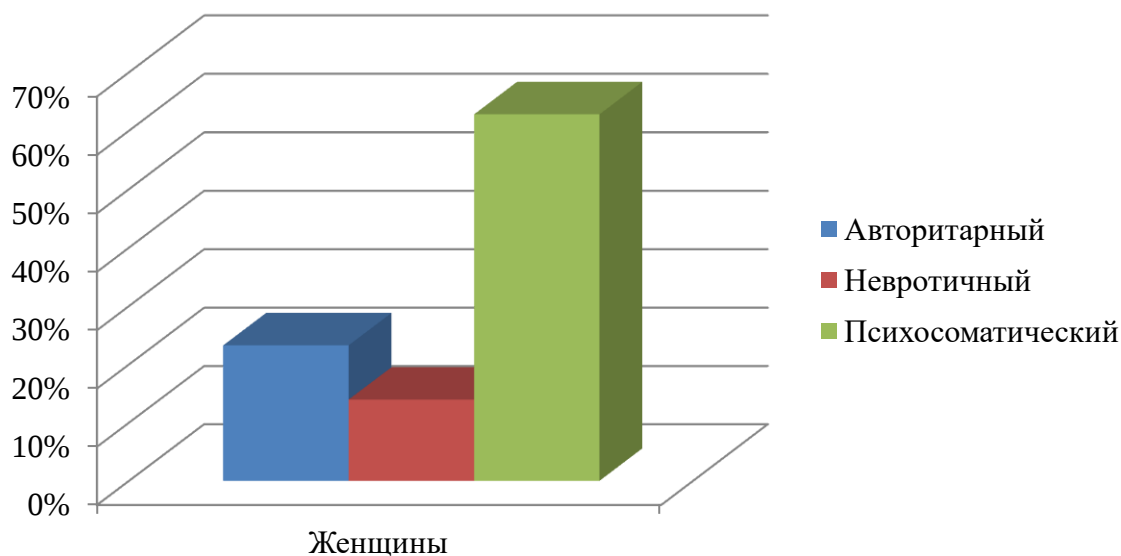


Рисунок 1. Психологический тип респондентов

Из 43 матерей 63% женщин имеет психосоматический тип, 23% авторитарный тип, 14% матерей имеет невротичный тип.

У небольшой доли матерей имеется невротичный тип, что свидетельствует о присутствии у 14% матерей повышенной тревожности, апатии, постоянной усталости, неуверенности в себе и пессимистическом взгляде на жизнь.

23 % матерей имеют строгий и деспотич-

ный характер. Почти четвертая часть матерей характеризуются авторитарным типом личности, и выбирает жесткую стратегию воспитания своего ребенка с патологиями.

Таким образом, большая часть матерей (63%), как и предполагалось, имеет психосоматический тип. Среди психосоматических матерей явно проявляются черты, как авторитарного, так и невротического типов.

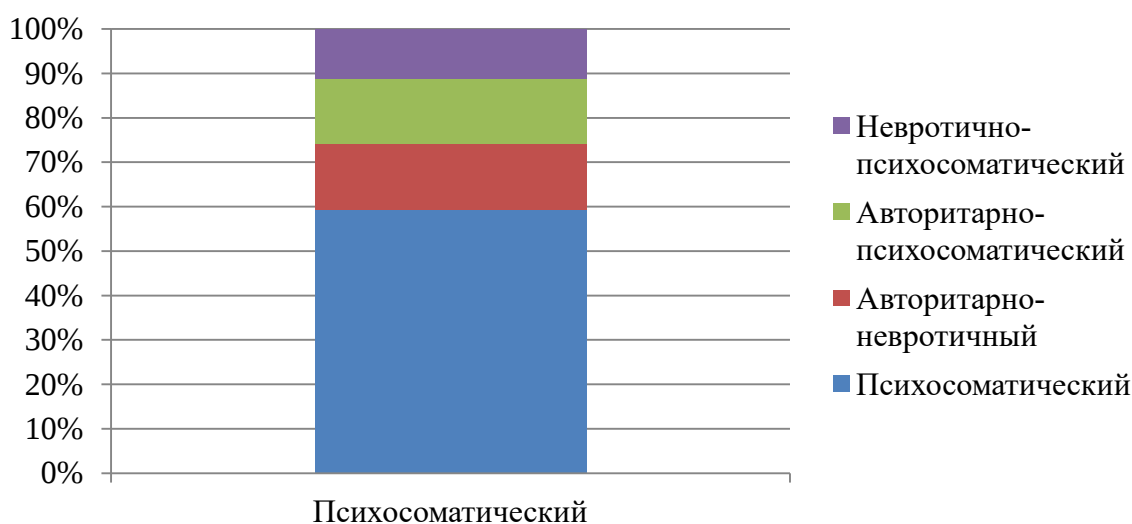


Рисунок 2. Психосоматический тип респондентов

У 59,25% матерей имеют только психосоматические черты, 14,81% психосоматических матерей имеют черты как авторитарного, так и невротичный типа, у 14,81% психосоматических матерей проявляются черты авторитарного типа, у 11,11% психосоматических матерей есть черты невротичного типа.

Психосоматические матери скрывают

свои переживания, проявляя спокойствие и сдержанность, замыкаясь в себе. Отличительной чертой таких матерей отсутствие сознательного проживания эмоций, что приводит к соматизации.

Следующая методика применялась Гиссенский опросник соматических жалоб, чтобы выявить различия имеющихся соматических симптомов у трех групп матерей.

Таблица 2

СТАТИСТИКА СОМАТИЧЕСКИХ ЖАЛОБ РЕСПОНДЕНТОВ

Соматические жалобы	Психосоматических матерей (n=27)		Авторитарных матерей (n=10)		Невротических матерей (n=6)	
	М	SD	М	SD	М	SD
Истощение	6,04	4,62	6,07	4,84	6,04	4,8
Желудочные жалобы	2,42	2,97	2,65	3,14	2,42	3,5
Ревматический фактор	5,7	4,07	5,44	4,42	5,7	4,41
Сердечные жалобы	2,98	3,36	3,33	3,56	2,98	3,82
Нормальность	0,001547		0,02979		0,001547	
Медиана	5,5		6,5		5,5	
Сумма рангов	95,5		109		95,5	
R ² / n:	1140,0313		1485,125		1140,0313	

На основании результатов теста Крускала-Уоллиса можно сделать вывод о том, что не существует статистически значимых различий между тремя группами матерей по соматическим жалобам.

Наблюдаемый размер эффекта очень мал, что дополнительно указывает на отсутствие практически значимых различий между группами. Множественные сравнения не показали существенной разницы между средними рангами ни одной пары групп.

Исследование подтвердило предположение, что большая доля матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями дошкольного возраста, имеют психосоматический тип личности. Отличительной чертой психосоматического типа личности является подавление своих чувств и эмоций, которое часто приводит к заболеваниям со-

матического характера.

Исследование показало, что матери, воспитывающие детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, психосоматического, авторитарного и невротичного типов имеют одни соматические симптомы, не имеют существенных различий соматических жалоб. Чаще всего матери ощущают симптомы истощения, которые характеризуются общей потерей жизненной энергии. А также наблюдается ревматический фактор, носящий алгический или спастический характер. Сердечно-сосудистые и желудочные жалобы ощущаются у матерей менее чем остальные.

Психологический тип не влияет на уровень стресса у матерей. Отличительные особенности переживания повседневных стрессоров отсутствуют у психосоматического, авторитарного и невротичного типа.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Одинцова М.А.* Индивидуально-психологические и семейные ресурсы матерей, воспитывающих детей с инвалидностью. / Одинцова, М.А., Лубовский Д.В., Прудникова М.Г., Бородкова В.И. // Клиническая и специальная психология. – 2023. – Том 12. – № 3. – С. 98-120.
2. *Ткачёва В.В.* Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. – Москва: Национальный книжный центр, 2014. – 160 с.
3. *Widyawati Y., Otten R., Kleemans T. et al.* Parental resilience and the quality of life of children with developmental disabilities in Indonesia. *International Journal of Disability Development and Education*, 2022. – URL: https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/48027634/2021_01_04_Widyawati_Y.pdf (дата обращения 01.04.2024).

PSYCHOLOGICAL PERSONALITY TYPE OF MOTHERS RAISING PRESCHOOL CHILDREN WITH LIMITED HEALTH OPPORTUNITIES

LOPATYUK Anastasia Andreevna

Undergraduate Student

LOPATYUK Evgenia Andreevna

Lecturer at the Department of Defectology and Special Psychology

Kuban State University

Krasnodar, Russia

Parents have a significant influence on children. The family plays an important role in shaping the personality of children and the characteristics of their behavior. The conditions in which parents of a child with health problems find themselves can be considered psychologically traumatic throughout life. These parents often experience financial stress, exhaustion, somatic complaints, loneliness and guilt. Parents of children with disabilities need to periodically replenish internal resources to maintain psychological well-being and improve the quality of life, including that of the child.

Keywords: psychological personality type, children, limited health opportunities (HHI), authoritarian, neurotic, psychosomatic, overprotectiveness.