

мотивации выбора своей будущей специальности и делаются более устойчивыми и определенными профессиональные интересы.

Юноши и девушки с нарушением слуха не имеют четких, конкретных представлений о тех профессиональных отраслях, где они могут трудиться: с одной стороны, им не известны те возможности, которыми располагают лица с нарушением слуха, с другой стороны, они не знакомы с противопоказаниями для лиц с недостатками слуха.

Вышеизложенный анализ позволяет говорить о том, что осознание выбора профессиональных предпочтений лицами с нарушением слуха изменяется и значительно сужается от младшего к старшему возрасту в связи с осознанием дефекта слуха. Поэтому вопрос о выборе профессии решается учащимися с нарушением слуха обычно раньше, чем слышащими.

Е.А. Редина, Е.В. Белоусова

Исследование функционирования и жизненной перспективы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Рождение ребенка реализует одну из важнейших потребностей — потребность в продолжении рода, как на видовом, так и на индивидуальном уровне. Это событие приводит человека к освоению и формированию новой для него роли — матери или отца, что является важной задачей развития личности в период взросления.

Рождение ребенка с врожденной или рано приобретенной патологией вызывает стрессовое состояние у родителей, что приводит к негативному восприятию сложившейся ситуации, а также к фрустрации своих ожиданий и планов относительно ребенка, его и своего будущего. В дальнейшем, сложившаяся ситуация приводит к изменению всей семейной системы и влияет на личность родителей. Сложившаяся система самоотношения у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья обуславливает тот или иной тип родительского отношения, который, в свою очередь влияет на формирование самооценки у ребенка его социальную адаптацию.

На наш взгляд, для полноценного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с врожденной патологией, необходимо не только изучить особенности семейной структуры и динамики, но и те переживания родителей, которые посредством родительского отношения оказывают влияние на дальнейшее развитие и социализацию ребенка. Таким образом, были определены две задачи экспериментального исследования: 1) изучение семейной структуры и семейной динамики при воспитании здорового ребенка и ребенка с ограниченными возможностями

здоровья; 2) исследование жизненных целей, жизненной перспективы и системы самоотношения у родителей, имеющих здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья.

На первом этапе в эксперименте участвовали 20 родителей (в основном матери), воспитывающих детей дошкольного возраста (средний возраст — 5,2 лет) с нарушениями психофизического развития (10 детей — с детским церебральным параличом, 10 — с интеллектуальной недостаточностью). Контрольную группу составили 20 матерей, чьи дети (средний возраст — 5,8 лет) не имели нарушений развития. Исследование проводилось на базе детских садов № 6 и № 7 г. Новоуральска в 2006 г.

Для изучения семейного функционирования нами был использован опросник Д.Х. Олсона (Э.Г. Эйдемиллер, 2005), позволяющий оценить два основных параметра в «круговой модели» семьи — семейную сплоченность и семейную адаптацию. Было выявлено, что в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, отмечается преобладание разобщенного уровня семейной сплоченности (в 60 – 70 % случаев) и хаотического уровня семейной адаптации (также в 60 – 70 %). В то же самое время, в семьях здоровых детей, отмечаются практически все уровни семейного функционирования с преобладанием средних уровней (структурированного и гибкого), что свидетельствует о большей распространенности гармоничных взаимоотношений. При исследовании представлений родителей об идеальном семейном функционировании в экспериментальной группе разница между идеальными и реальными оценками по двум шкалам практически отсутствует, кроме утверждения номер 9 — «в нашей семье мы любим проводить свободное время вместе». На это утверждение 90 % семей, имеющих детей с отклонениями в развитии реально дают оценку 1 или 2, что значит почти никогда или редко, а в идеале пишут часто или почти всегда. В контрольной группе разница между идеальными и реальными оценками отсутствует.

Исследование родительского отношения с помощью методики Э.Г. Эйдемиллера «Анализ семейных взаимоотношений» обнаруживает такие характерные нарушениях семейного воспитания, как потворствующая гиперопека, которая связана с неверием в силы ребенка, его возможности, и гипопротекция, связанная с психической и эмоциональной депривацией ребенка. Кроме того, нередко встречается также эмоциональное отвержение, которое чаще всего имеет место, когда ребенок не оправдывает ожиданий родителей, не удовлетворяет их социальных амбиций; и «фобия утраты ребенка», обуславливаемая неуверенностью родителей, преувеличением представления о «хрупкости» ребенка, его болезненности. Гипертрофированный страх за ребенка передается от матери к самому ребенку, формируя у него «избегающее» поведение, и определяя формирование его симбиотической связи с

матерью. Статистически значимые различия между экспериментальной и контрольной группами по критерию Стьюдента обнаружены по шкалам «гипопротекция» ($t = 2,28$), «фобия утраты ребенка» ($t = 3,81$), «проекция на ребенка собственных нежелательных качеств» ($t = 2,14$). Семьи, имеющие здоровых детей выраженных нарушений по всем шкалам данной методики не имели.

При самооценке выраженности у себя определенных качеств, присущих родителю (методика «Самооценочные шкалы»), схема А.Ш. Тхостова, Д.А. Степанович), матери, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, демонстрировали значительное расхождение между реальной и идеальной самооценкой по следующим параметрам: доверие к ребенку, понимание ребенка, терпеливость, знание как надо воспитывать, умение поставить себя на место ребенка, последовательность при воспитании. По всем этим показателям родители оценивали себя ниже идеальных оценок. В то время как у родителей здоровых детей реальная и идеальная оценки были схожи. Только по одному параметру — тревожность за ребенка — картина диаметрально противоположная. Матери детей с нарушениями в развитии оценивали себя как высокотреховных, при этом определяя, что у идеальной матери уровень тревожности должен быть низкий или средний.

Во втором этапе исследования — жизненной перспективы, образа своего будущего и будущего собственного ребенка — участвовали родители незрячих детей (20 человек) младшего дошкольного возраста (3–5 лет). Исследование проводилось в 2006–2007 г.г. на базе НПЦ «Бонум» г. Екатеринбург с использованием клинической беседы, методики «Незаконченные предложения», методики PARI Е. Шеффера и Р. Белла (в адаптации Т.В. Нешерет).

Полученные результаты свидетельствуют о высоком уровне тревожности, которая в большей степени проявляется при ответах на вопросы относительно своих жизненных целей в профессиональной сфере и будущего своей семьи. Очень часто родители говорят о необходимости бросить работу для того, чтобы ухаживать за ребенком. Родители незрячих детей дошкольного возраста часто не возвращаются к ранее выполняемым профессиональным обязанностям.

Рождение ребенка с патологией сказывается на взаимоотношениях между супругами, нередко способствуя их ухудшению, а иногда и разрыву. Возникающая в результате неблагоприятная семейная ситуация также, в свою очередь, обуславливает пессимизм матери относительно будущего как всей семьи, так и своего личного. Так, многим кажется, что семейная жизнь в дальнейшем будет только хуже и сложнее, а одинокие матери считают, что им не удастся в будущем создать семью.

Кроме того, у матерей незрячих детей жизненная перспектива сужается и ограничивается только физическим и психическим развитием своего

ребенка, его потребностями. Таким образом, мать фиксируется на больном ребенке и видит себя исключительно в роли матери ребенка с ограниченными возможностями здоровья, не реализуя другие возможные роли. Это проявляется в увеличении симбиотических отношений в семьях незрячих детей. Также, в связи с тем, что нередко мероприятия, направленные на развитие ребенка, не приводят к немедленным и ожидаемым результатам, у родителей возникает ощущение своей неуспешности в этой роли, фрустрация позиции «успешного» или «хорошего» родителя, депрессивные мысли и апатичное состояние относительно будущего своего ребенка.

Кроме того, у 10 матерей были отслежены личностные изменения, связанные с посещением группы психологической помощи родителям незрячих детей. Так, было выявлено, что у родителей, посещавших групповые занятия уменьшилась ситуативная тревожность, пессимизм, самоощущение стало более позитивным. Многие стали принимать своего ребенка, заниматься им, воспринимать его успешным и компетентным в чем-либо. Участницы группы перестали воспринимать себя только в одной роли (матери больного ребенка), в связи с чем у них увеличилась социальная активность. Тем не менее симбиоз в отношениях остался на прежнем уровне, что, на наш взгляд, связано с возрастными особенностями детей (младший дошкольный возраст) у этой группы родителей и не до конца завершившейся работой времени (по переживанию факта рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья).

Л.В. Тимашева

Формирование представления о себе как субъекте возрастного развития у младших подростков

Отношение младших подростков к себе как субъекту возрастного развития представлено переживаниями разной модальности. В переходный период типичным предметом переживаний становятся не только изменения, происходящие с ними в процессе взросления в настоящем, но и появляется дифференцированное отношение к результату предшествующего этапа развития, к перспективе своего развития в будущем; появляется готовность обсуждать и сравнивать себя в разных временных проекциях своей жизни.

Работа в рамках формирующего эксперимента проводилась в четыре этапа: 1) подготовительный; 2) диагностический (начальная и контрольная диагностика); 3) этап непосредственного осуществления формирующих воздействий; 4) анализ и обсуждение результатов.