

Ирина Валитова

ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ МАТЕРИ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. Рассматриваются идеи В.С. Мухиной о структурных звеньях самосознания в качестве методологической основы для понимания особенностей самосознания женщины, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями. Обсуждается специфика материнства, реализация функций матери, становление материнской идентичности при переживании кризисной ситуации рождения ребенка с ограниченными возможностями. Раскрываются содержательные характеристики звеньев самосознания и их особенности у матери.

Психологические особенности матери ребенка с ограниченными возможностями рассматриваются через анализ ее самосознания, которое определяется реалиями ее существования и развивается через присвоение существующих в культуре ценностных ориентаций, наполняющих звенья самосознания. Анализируется содержание пяти структурных звеньев самосознания: идентификация с именем и своим телом – телесной и духовной сущностью человека; притязания на признание как выражение социальных устремлений человека; половая идентификация; психологическое время личности; социально-нормативное пространство личности, определяемое морально-нравственными установлениями общества.

Ключевые слова: концепция развития и бытия личности В.С. Мухиной; структурные звенья самосознания: 1 – имя и телесность; 2 – притязание на признание; 3 – половая идентификация; 4 – психологическое время личности; 5 – социально-нормативное пространство личности; механизмы идентификации-обособления; материнство; самосознание матери ребенка с ограниченными возможностями.

Abstract. V.S. Mukhina's ideas about structural elements of self-consciousness as a methodological basis for understanding of peculiarities of self-consciousness of a woman who is nourishing a child with special needs are examined. Specific character of maternity as realization of mother's functions and developing of mother's identity in experiencing of crisis situation of birth of child with special needs is discussed. Substantive characteristics of self-consciousness elements of a mother and its peculiarities are revealed. Psychological peculiarities of child's mother are considered via analysis of her self-consciousness which is defined by realities of her being and developed via adoption of existing in culture value orientations. The content of five structural elements of self-consciousness is analyzed: identification with name, spiritual and corporal man's essence; pretention for acknowledgement as expression of man's social

aspirations; gender identification; person's psychological time; person's social-normative space which is defined by moral-ethic norms of society.

Keywords: *V.S. Mukhina's conception of person's development and being; structural elements of self-consciousness: 1 – name and corporality; 2 – pretension for acknowledgment; 3 – gender identification; 4 – person's psychological time; 5 – person's social-normative space; mechanisms of identification-individualization; maternity; mother's self-consciousness; child with special needs.*

Генеральные идеи
концепции
феноменологии
личности

В концепции В.С. Мухиной предлагается универсальное понимание широкого спектра проблем психологии человека, позволяющее раскрыть уникальность его внутреннего мира как личности и описать его феноменологию. В данной работе я опираюсь на идею В.С. Мухиной о том, что на самосознание личности и его структурные звенья оказывают влияние реалии ее развития и бытия (предметный и природный миры, реалии образно-знаковых систем и социального пространства). Генезис самосознания личности понимается ученым через присвоение существующих в культуре ценностных ориентаций, наполняющих звенья самосознания. Звенья самосознания развиваются и изменяются по своему содержанию в зависимости от социального окружения, особенностей индивидуального развития личности и ее внутренней позиции. В содержании звеньев самосознания отражаются общие тенденции – культурная, этническая, конфессиональная, возрастная, гендерная и половая принадлежность человека, а также его индивидуальные позиции в мире.

Основные
положения данной
работы

В данной работе я анализирую особенности самосознания женщины, у которой есть ребенок с ограниченными возможностями (я буду использовать также термины «ребенок с отклонениями в развитии», «ребенок с нарушениями в развитии», «особенный ребенок»). Мое исследование будет опираться на общее положение о зависимости содержания звеньев самосознания от особенностей индивидуального развития и бытия личности матери, ее социального окружения и внутренней позиции: «Человеческое бытие неотторжимо от социальных отношений людей и от притязаний на общественное признание» [1, с. 593].

Источники данных
для работы

Материалы для данной статьи были получены из разных источников: научная литература, популярные издания для родителей и о родителях, собственные наблюдения и клинические беседы с матерями в центре реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус» в г. Бресте, Республика Беларусь. Важные материалы мы получили в эмпирическом исследова-

ний* матерей, имеющих детей с разными видами нарушений (детский церебральный паралич, расстройства аутистического спектра, интеллектуальная недостаточность и др.), которое проводилось с помощью методов, основанных на методике Т. Куна («Кто я?», «Кто я как родитель?»). Оценочные матрицы «Я сама» и «Мой ребенок» были созданы на основе шкал Т. Дембо и методики семантического дифференциала Ч. Осгуда. Они позволяют выявить представления матери о себе и о своем ребенке, их взаимосвязь. Материалы, полученные посредством этих методик, приводятся в соответствующих пунктах статьи релевантно обсуждаемым проблемам.

Сущность
материнства

Рождение ребенка является для женщины настолько важным и ответственным событием, что изменяет ее жизнь в целом, перестраивает отношения во всех аспектах ее бытия: от семейного, бытового до профессионального и личностного. *Включенность женщины в постоянные взаимодействия со своим ребенком, ограниченность психологического пространства диадных отношений «мать-ребенок» формируют совершенно особенную среду бытия матери.* В.С. Мухина трактует материнство как психологическое состояние и социальную ответственность женщины, как составную часть ее ментальности: «Каждая женщина как уникальная личность сама может определять свое отношение к материнству. Но если у женщины специфически осложненные особенности, если она живет во времени, когда, благодаря новым достижениям науки материнство вольно или невольно девальвируется, ей может быть чрезвычайно сложно обрести себя в материнстве. *Материнство – культурный феномен, и его смысл и значение могут меняться вместе с культурой*» (курсив мой. – И.В.) [2, с. 143].

Сущность
самосознания
в процессуальном
аспекте

Основным психологическим новообразованием в сфере самосознания женщины, принявшей на себя родительскую роль, как это определила Г.Г. Филиппова, становится «*смысловое переживание материнства*», которое актуализирует ее специфические мотивы и потребности [3]. Субъектное становление матери, к которому Н.Н. Васягина относит результирующие характеристики ее самосознания, происходит в проблемных ситуациях, где заостряются противоречия между той или иной плоскостью социокультурного пространства, необходимостью реализации воспитательной деятельности и возможностями матери [4].

* В сборе материалов принимали участие магистранты А.В. Сацук и А.Г. Луценко.

Специфика феномена материнского самосознания

Самосознание матери принято понимать как сложное синтетическое психологически значимое образование, присущее каждой женщине-матери. Оно состоит из взаимосвязанных структурных компонентов (самопостижение, самоотношение, самореализация), которые в совокупности определяют содержание ключевых переживаний матери и выступают внутренними факторами рефлексии ее отношения к самой себе и своему ребенку. Представления о себе как о матери рассматриваются как *самопостижение*; оценка женщиной того, насколько хорошо она исполняет роль матери – как *самоотношение*; процесс организации материнского поведения, особенности ее взаимоотношений с ребенком – как *самореализация*. Таким образом, с процессуальной стороны самосознание матери представляет собой сложные психическое образование и психический процесс, сущность которых состоит в постижении и отражении матерью образа Я, эмоционально-ценностном отношении к этому образу и регуляции на этой основе поведения.

Низкий уровень рефлексии матерей

Описывая уровень рефлексии матери, исследователи констатируют, что функционирование самосознания матери характеризуется *низким рефлексивным опытом материнства*, слабой дифференциацией образа «Я – мать», конфликтным противоречивым характером осознания себя как матери, сопротивлением при осознании проблем и трудностей материнства, незрелостью материнской позиции, которая проявляется в эмоциональной значимости ребенка для матери, с одной стороны, и в неумении открыто выразить свои переживания по поводу взаимодействия с ним – с другой, амбивалентностью в отношениях с ребенком, отсутствием потребности и готовности к самоанализу материнской позиции, работы над собой [4; 5]. Такая характеристика самосознания матерей была выявлена при изучении их самосознания независимо от «возраста» материнства, причем все исследуемые матери воспитывали здоровых физически и психически детей, без ограниченных возможностей. Вероятным объяснением обсуждаемых данных может быть объективное отсутствие проблем в развитии детей или восприятие женщинами их детей как беспроблемных. Матери не ставили для себя задачу необходимости справляться с трудной ситуацией, которая как раз и создает условия для актуализации рефлексии на себя как на мать и на свои материнские функции.

Внутренняя материнская позиция, образ ребенка и образ себя

Для исследований самосознания матери целесообразно обратиться и к понятию «*внутренняя материнская позиция*», которое определяется Е.И. Захаровой как

«форма отражения, принятия и освоения женщиной своей социальной позиции матери, которая выполняет функции планирования и регуляции собственной деятельности и общения. Данное понятие позволяет изучать в целостности и взаимовлиянии ряд феноменов, регулирующих материнское поведение в детско-родительских отношениях: личностные смыслы материнства и их место в системе актуальных мотивов; эмоциональное отношение к материнству, к себе в роли матери и к ребенку; образ ребенка, образ себя в роли матери; представления о воспитании ребенка и отношениях с ним» [6, с. 151]. Женщине предстоит решить задачу распределения представлений о структуре своего Я, в которую необходимо включить образ себя как матери и свое представление о своем ребенке. Включение материнского образа в структуру Я-концепции, как показали результаты опроса, происходит либо на поздних сроках беременности, либо сразу после рождения ребенка [7].

Социокультурный контекст содержания материнского самосознания

Обусловленность содержания самосознания социокультурным контекстом и самой жизненной ситуацией, в которой находится женщина, создается на пересечении индивидуальных особенностей личности матери и социализирующих жизненных ситуаций, приводящее к формированию у женщины картина мира и образа себя [8]. Особенности самосознания матери, имеющей желанного ребенка, являются результатом совокупного действия двух факторов: фактора замужества (или фактором отсутствия законного отца) и фактора материнства.

Изменения самосознания женщины, вызванные рождением ребенка

В одном из немногих исследований самосознания молодой матери М.Ю. Чибисова установила, что в сфере структуры ее самосознания происходят изменения, связанные с биологической, психологической и социальной перестройкой, вызванной рождением ребенка [8]. Так, в сфере притязаний на признание *женщина принимает позицию «Я – мама»* и все связанные с этой позицией права и обязанности. В сфере психологического времени *мать центрируется прежде всего на настоящем времени*, в котором безусловную и первостепенную ценность обретает ребенок.

Молодые матери рассматривают материнство как новый статус, который представлен в аспектах социального статуса, статуса в собственной семье и в статусе женщины. Реальность предметного мира, в котором неизбежно происходят метаморфозы вокруг матери и ее ребенка, влияет на осознание этого статуса. В восприятии и реализации женской роли происходит дифференциация гетеросексуальных отношений и мате-

Неожиданность для семьи рождения ребенка с ограниченными возможностями

Результаты опросов ожиданий родителей относительно здоровья будущего ребенка

Феномен экспектаций родителей

ринства: для матери идентификация себя как женщины в наибольшей степени связана с фактом материнства.

Рождение ребенка с отклонениями в развитии, как правило, воспринимается как неожиданное событие. Действительно, трудно представить себе семью, которая ожидала бы рождения больного ребенка; исключение составляют лишь семьи, в которых уже есть такие дети. Родители, как правило, в определенной степени готовы лишь к незначительным осложнениям в процессе родов и в здоровье ребенка.

Результаты проведенных В.М. Сорокиным опросов показывают, что женщины, будущие матери, имеющие высшее немедицинское образование, оценивают вероятность рождения больного ребенка в 10–12 % [9]. Молодые женщины, имеющие медицинское образование, оценивают такую вероятность несколько выше – 18–25 %. Опрос мужчин показал, что вероятность появления в их семье больного ребенка оценивалась ими независимо от образования на уровне от 2 до 5 %. Эти данные, полученные 15 лет назад, в повторном исследовании в точности воспроизвели показатели мужчин, хотя женские показатели ожидаемой вероятности рождения больного ребенка за прошедшие полтора десятилетия возросли до 35 %, что может объясняться возросшей информированностью будущих матерей.

Пытаясь найти объяснение факту неготовности семьи к рождению ребенка с отклонениями в развитии, В.М. Сорокин рассматривает *феномен экспектаций*, который лежит в основе психологических реакций родителей и под которым понимается система ожиданий родителей относительно ребенка и своего собственного поведения в отношении последнего [9]. На уровне обыденного сознания экспектации выступают в виде смутных неоформленных представлений о том, как будет вести себя ребенок, каким он будет, как будут вести себя родители в новых для себя ролях матери и отца. Рождение особенного (больного), с ограниченными возможностями ребенка отменяет прежние экспектации, в то время как новые экспектации еще не сформировались, и именно их отсутствие в неопределенной ситуации и порождает шоковую реакцию у родителей. Сложный процесс выстраивания отношения женщины к себе, к своей материнской роли, к своему ребенку в этом случае еще более усложняется. Ведь родился ребенок, рождения которого не ждали, потому что он не соответствует образу ребенка «моей мечть», он также не соответствует социальным представлениям о том, какого ребенок

Процесс приспособления ожиданий при рождении особенного ребенка

должна родить обычная (нормальная, полноценная, среднестатистическая) женщина.

Очень точно об этом писала немецкий психолог Моника Йонас: «Родив ребенка с ограниченными возможностями, мать одновременно с этим и потеряла его» [10, с. 34]. Каждая мать и каждая семейная пара еще до рождения ребенка имеет более или менее конкретные, осознанные или подсознательные, представления об ожидаемом ребенке. Всегда есть определенные желания, надежды и идеализированные фантазии. При рождении особенного ребенка этот постепенный процесс приспособления ожиданий резко сокращается до временных рамок от момента появления ребенка на свет до момента сообщения родителям правды об их положении.

Рождение ребенка с ограниченными возможностями как ситуация жизненного кризиса

Ситуацию рождения ребенка с ограниченными возможностями можно рассматривать как жизненный кризис, так как для нее характерны специфические признаки: внезапность наступления события; сверхнормативность события для человека; возникновение внутриличностного, межличностного или межгруппового конфликта, требующего оперативного разрешения; отсутствие у человека опыта решения конфликта такого уровня; динамические, прогрессирующие изменения в ситуации, в условиях жизнедеятельности, в социальных ролях; усложнение процессов жизнедеятельности; переход ситуации в фазу нестабильности; выход к пределам адаптационных ресурсов человека [11].

Кризис характеризует состояние, вызванное вставшей перед индивидом проблемой, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в короткое время и привычным способом; кризис порождает дефицит смысла дальнейшей жизни человека [12]. Кризис делает невозможной реализацию жизненного замысла, а результатом переживания этой невозможности согласно Ф.Е. Василюку является «метаморфоза личности, переживание ее, принятие нового замысла жизни, новых ценностей, новой жизненной стратегии, нового образа Я» [13, с. 47]. *Личность, находящаяся в состоянии кризиса, не может оставаться прежней, и ей не удастся осмыслить свой актуальный психотравмирующий опыт, оперируя знакомыми, шаблонными категориями или используя привычные модели приспособления.*

Психологическая трудность ситуации для матери ребенка с отклонениями

Рождение ребенка с отклонениями в развитии является тем толчком, который «запускает» для родителей процессы переживания горя. Чувства, которые испытывают родители, можно сравнить с переживанием реальной потери, которое проходит через несколько

Эмоциональные
состояния матери
при возникновении
ситуации рождения
ребенка
с отклонениями

Становление
материнской
позиции происходит
в условиях
переживания
кризисной ситуации

Переживание
матерью спектра
пронзительных
эмоций и чувств

стадий. Женщина, ставшая матерью ребенка с ограниченными возможностями, устанавливает отношения со своим ребенком в психологически трудной для нее ситуации. Универсальность материнской любви по отношению ко всем детям, ее возникновение обусловлено прежде всего биологическими факторами (вынашиванием ребенка в материнском теле, телесной связью матери и ребенка, биологическими механизмами импринтинга и привязанности, осуществлением грудного вскармливания). Выражение «плоть от плоти» наилучшим образом характеризует это положение: мама любит своего ребенка уже потому, что он с ней связан биологически, и на любовь не оказывает влияния факт «особости» ребенка.

На протяжении некоторого времени женщина может не знать и даже не подозревать о наличии у родившегося ребенка каких-либо психофизических отклонений, так как их наличие становится очевидным позднее. При наличии генетических аномалий, тяжелых врожденных пороков развития, признаков стигматности дизонтогенеза и пр. факт психофизических отклонений очевиден сразу после рождения ребенка, о чем мать осведомлена (либо она сама воспринимает очевидные факты, либо ей об этом сообщают специалисты).

В этих случаях (немногочисленных по сравнению с общим числом детей с психофизическими отклонениями) становление материнской позиции происходит непосредственно в условиях переживания кризисной ситуации. В этот период женщина переживает широкий спектр эмоций и чувств, поражающих своей силой и пронзительностью. Среди них преобладают чувства явно негативные: стыд, тревога и страх, чувство собственной неполноценности, отвергнутости, утрата ощущения реальности, состояние «как во сне». Хотя появляются и чувства, свидетельствующие об осознании женщиной своей силы и способности справиться с ситуацией. Особенно следует отметить, что усиливает все эти чувства ситуация неопределенности и непонимания ее матерью. Вероятно, осознание четкой разделенности жизни на «до» и «после» появляются уже позже, когда женщине становится очевидной несравнимость жизни с ребенком и жизни до его появления.

«Мои страх и тревога родились почти одновременно с рождением моего ребенка.

Я очень долго плакала.

И, как гвозди в гроб, начали забивать страх и стыд. С каждым днем мне все больше и больше становилось стыдно.

«Если до этого была надежда...»

Психологическое состояние просто ужасное.

Все было очень тяжело не столько с самим ребенком, сколько психологически.

У меня буквально волосы дыбом стояли от ужаса.

Я помню, как со мной разговаривала генетик в роддоме. Я чувствовала себя преступницей.

Если до этого была надежда на то, что мы в кошмарном сне, из которого есть выход, то тогда надежда рухнула в одночасье.

Сложно хотя бы приблизительно описать, на что похоже было мое состояние в те минуты, а далее дни, ближайшие месяцы. Наверное, это похоже на утрату ощущения реальности происходящего с тобой.

В такие моменты невольно начинаешь думать о жизни и смерти.

Мы не представляли, как жить дальше.

Я была настроена оптимистически: переверну мир, найду лекарства, врачей. Внутри меня была надежда.

Рождение ребенка с особенностями – это катастрофа надежд (ожиданий) родителей, это горе от потери своего долгожданного и уже горячо любимого ребенка.

Родители переживают колоссальное потрясение, и они просто не могут самостоятельно ориентироваться в ситуации правильно.

Как принять и полюбить этого неожиданного ребенка, которого тебе дала жизнь, как вырастить и как воспитать его, и что меня особенно пугало – как воспримет нас общество.

С этого момента вся моя жизнь и жизнь моей семьи разделилась на “до” и “после”. Мне сообщили, что у девочки болезнь Дауна».

В этих условиях в самосознании женщины начинаются содержательные перестройки, и это относится ко всем его звеньям.

Притязание на признание – структурное звено самосознания личности

Структурное звено самосознания – притязания на признание – позволяет человеку как личности развиваться в пространстве социальных отношений, реагировать на свой индивидуальный путь и осуществлять личностный рост в физическом, психическом и духовном отношении.

Когда в семье тяжело заболевает ребенок, у его родителей меняется Я-концепция в целом, – об этом писала Е.Н. Ермакова [14]. Родители начинают сомневаться в собственной компетентности; часто они пытаются определить, какова их собственная роль в заболе-

вании (или в физической, психической несостоятельности) ребенка, они переживают беспомощность и чувство безнадежности из-за невозможности избавить ребенка от проблем. Некоторые мамы начинают подвергать сомнению и свою значимость в качестве жены, матери и женщины, тем более что они лишаются такого важного источника самоуважения как профессиональная деятельность. Подобные чувства испытывают и те матери, у которых ребенок *родился* с отклонениями в развитии.

Система социальных представлений об идеальной матери

Социальное определение «мать» подразумевает в нашем обществе, прежде всего, наличие особенной привязанности к ребенку, а также чувства ответственности за него. От матерей в первую очередь ожидается выполнение задач по уходу, воспитанию и социализации ее дитяти. Материнская теплота и заботливость – это высоко ценимые и сугубо женские качества. У женщин мало шансов избежать решения задач, связанных с материнством, не подвергаясь при этом массивной критике со стороны общества. Отношения матери к себе и к своему ребенку с отклонениями складываются в культуре, где сложилась достаточно жесткая система представлений о «хорошей» матери», которые фактически являются представлениями об «идеальной матери». Эти представления актуализируются имплицитно и регулируют материнское поведение, ибо обычно женщина стремится быть «хорошей матерью» для своего ребенка. Женщины, как правило, имеют сугубо положительные представления и фантазии по поводу определения себя как матери. Они хотят быть хорошими мамами, и у них часто есть конкретные образцы.

Социум навязывает ожидаемый образ матери

Общество навязывает женщине образ хорошей матери, когда, например, она решает вопросы «работать или сидеть дома с особым ребенком?», «как управлять поведением ребенка, если он ведет себя плохо – хорошая мать ответственна за поведение своего ребенка», «как правильно лечить ребенка?» и т.п. Стремясь соответствовать представлениям о хорошей матери, женщины зачастую приносят себя в жертву: хорошая мать для них – это та мать, которая становится мучеником за ребенка.

Чувство стеснения ребенка и чувство вины перед ребенком способствуют углублению переживаний собственной материнской неполноценности. Ход рассуждений таких матерей таков. Задавая себе постоянно вопрос: «Может ли нормальная мать стесняться своего ребенка?», она, безусловно, отвечает «Нет». «Стало быть, если я стесняюсь своего ребенка, значит я ненормальная, неполноценная мать». Существует проблема иного

Материнская
амбивалентность

рода: ребенок, который много кричит, не успокаивается, едва или вообще не реагирует на мать и не проявляет никаких успехов в своем развитии на протяжении долгого времени, не может вызвать у своей матери чувства и убеждения в том, что она является «хорошей мамой».

Предупреждая деструктивность желаний матери стать идеальной для своего ребенка, Д.В. Винникотт настаивал на том, что мать должна быть для своего ребенка «достаточно хорошей» [15]. Желание женщины соответствовать канону «хорошая мать» иногда приходит в противоречие с ее собственными потребностями и возможностями, что получило название «*материнская амбивалентность*» – изменчивость, непостоянство отношения матери к своему ребенку [16].

Ощущение
уверенности в себе
как в «хорошей
матери»

Матери фокусируются на своих детях, обучая их или сражаясь за них, они чувствуют уверенность в себе как в «хорошей матери», однако их отношения с детьми далеко не всегда «окрашены в розовые цвета». Только отдельные матери открыто говорят о том, как они справляются с гневом и злостью по отношению к детям, особенно когда они утомлены и истощены. *У них случается даже возникает желание, чтобы ребенок «вообще не родился», но они сразу говорят себе «стоп!»* – у них возникает чувство вины, и они убеждают себя, что у хорошей матери таких мыслей возникать не должно. Матери рассказывают, что они делают, когда чувствуют злость и гнев по отношению к ребенку, но об этом они не боятся рассказывать только понимающему и принимающему специалисту. Важно, что они могут контролировать свой гнев и не допускают плохого обращения с ребенком.

Вопрос о связи между удовлетворенностью матери собой как родителем и успешностью развития ее ребенка обсуждается Т.С. Богомоловой и соавторами [17]. *Матери хорошо развивающихся детей раннего возраста значительно чаще бывают удовлетворены собой в материнской роли, чем матери детей, отстающих в развитии.* Можно говорить и о том, что с повышением уровня удовлетворенности матери как родителем возрастает и вероятность успешного развития ее ребенка.

Принятие позиции
«Я – мама»

В сфере притязаний на признание женщина, имеющая ребенка с ограниченными возможностями, принимает позицию «Я – мама» и все связанные с этой позицией права и обязанности. В ответах на вопрос «Кто я?» на первые места (с первого по пятое, в среднем – 2-е место) все исследуемые ставили позицию «Мама», что означало в первую очередь отнесение к себе именно роли и позиции матери. Отвечая на вопрос «Кто я как родитель?»,

Факт материнства
весьма значим для
матерей особенных
детей

матери обнаружили разнообразные аспекты ролевых позиций и психологических качеств в роли родителя.

Факт материнства весьма значим для матерей особенных детей, они стремятся к принятию роли матери. На значимость роли матери указывает собственно название ее в анкетах, хотя само название («Кто я как родитель») этого не требовало, а также выделение роли на первые позиции. Представление о себе как родителе у матерей дифференцировано и включает различные аспекты: отнесение к себе различных социальных функций, описание своих качеств, эмоционального отношения к ребенку, собственной активности. Матери относят себе роли воспитателя, учителя, врача для своего ребенка, а также осознают себя в качестве друга своему ребенку, что свидетельствует об ориентации на личностные потребности своего ребенка.

Образы
и представления
матерей о себе

Основная часть ответов содержит описание себя через набор определенных черт с помощью соотнесения с моделью идеального родителя, индивидуальной по своему содержанию. Ориентация на них позволяет характеризовать себя, например, таким образом: «Не такая строгая, как следовало бы», «С обязанностями мамы справляюсь слишком плохо». Однако, можно говорить о наличии у матерей обобщенного образа родителя ребенка с ограниченными возможностями. Образ себя включает своеобразную триаду качеств, значимых для данной категории женщин. Основным критерием оценки эффективности родительского воздействия является понятие доброты-строгости. Часто эти качества называются одновременно и конкретизируются: доброта поясняется нежностью и лаской, а строгость – требовательностью. Представление о себе у матерей включает также качество заботы о ребенке, что может быть объяснено несамостоятельностью ребенка и актуальностью заботы о нем. Для матерей важны также их «рабочие» качества: выносливости, терпеливости, ответственности. Матери говорят: *«Я выносливая, не всякие родители смогут справиться с такими трудностями», «Я ответственная, крайне пунктуальная и из-за этого ужасно переживаю, если не вписываюсь в график – кормление, массаж, учеба и т.п.»*

Отношение
к ребенку
в содержании образа
Я матерей

Значительное место в образе Я матерей занимает их отношение к ребенку. Характерной особенностью представления о ребенке является полное отсутствие негативных эмоций по отношению к ребенку и подчеркивание своей любви к нему. Если первый факт может быть объяснен действием феномена социальной желательности, то второй факт может свидетельствовать о

стремлении принять ребенка и его болезнь: «Я начала оттаивать и проявлять любовь к ребенку», «Для меня, как для мамы, мой ребенок – самый лучший». Среди указаний на собственные активные действия по отношению к ребенку встречаются и специфичные для ситуации наличия особенного ребенка: «Стараюсь, чтобы образ жизни моего ребенка был максимально приближен к образу жизни здорового человека». Некоторая часть матерей видит свое предназначение как родителя в том, чтобы «поставить его на ноги, а если не получится, то дать ему духовный мир». Анализ ответов этой части женщин выявляет их субъективный взгляд на болезнь ребенка как на смыслообразующее явление: «Я обрела Бога», «Все, что произошло, помогло мне стать мудрее. Несмотря ни на что, именно эта проблема открыла глаза на смысл жизни». Матери принимают индивидуальность ребенка: «Поняла, что не все дети с ДЦП одинаковы, если чей-то пошел в два года, то это не значит, что и твой пойдет в том же возрасте».

Эмоциональное выгорание матери

По свидетельству Г.Г. Филипповой в последние годы появился новый запрос психологам от матерей, воспитывающих детей младенческого и раннего возраста [18]. Специфика запроса этих женщин состоит в том, что у них присутствуют сильное стремление быть «хорошей матерью» и одновременно выраженные признаки хронической усталости и весь «классический» набор проявлений эмоционального выгорания. Этих женщин утомляет и истощает постоянная и «бесменная» забота о ребенке, при этом они испытывают одновременно чувство вины за то, что не находят в себе ярко выраженного эмоционального стремления к ребенку, и одновременно чувство неудовлетворенности отношением к себе близких, которые не ценят «самоотверженный материнский труд». Данный феномен обозначен автором как «эмоциональное выгорание матери».

Специфика эмоционального выгорания матери

Спецификой эмоционального выгорания матери является то, что отклонение от идеального образа матери переживается не просто как материнская несостоятельность, но и как личностная несостоятельность, как предательство по отношению к своему ребенку и своему внутреннему родителю (то есть его желаемому образу).

Л.А. Базалева было показано, что уровень «эмоционального» выгорания матери связан с характером ее отношения к ребенку: низкая удовлетворенность отношениями с ребенком, его отвержение и непоследовательность матери являются доминирующими факторами эмоционального выгорания женщины [19].

Исследование особенностей ценностных ориентаций матерей детей с ограниченными возможностями

Структурное звено самосознания – идентификация с именем, духовной и телесной сущностью человека

Имя ребенка и имя матери

Парадоксы использования личных местоимений

Далее перейду к анализу особенностей самосознания матерей детей с ограниченными возможностями. Буду рассматривать структурные звенья самосознания этих женщин в контексте анализа их ценностных ориентаций, сформированных в процессе их развития и бытия.

Структурное звено самосознания «идентификация с именем, духовной и телесной сущностью человека» имеет некоторые особенности у матерей особенных детей. Выражение «плоть от плоти» наилучшим образом характеризует связь матери и ребенка. Тело женщины порождает этого ребенка, и любовь к ребенку отражается в любви женщины к своему телу и принятии его. Однако в случае рождения ребенка с отклонениями в развитии женщина может рассматривать свое тело как породившее проблемное дитя, поэтому может не принимать его, обособляясь от своего тела.

Для матери имя ребенка зачастую становится более важным, чем собственное имя. В материалах Н.Л. Белопольской и О.В. Рубан есть интересное наблюдение о том, что когда во время чаепитий, организованных для поддержки матерей с детьми с расстройствами аутистического спектра, говорили о предпочитаемых ими именах, матери стали рассказывать, как и почему назвали своих детей, не отвлекаясь на обсуждение своих собственных имен [20].

Важным источником информации об этом звене самосознания является использование матерями личных местоимений. В.С. Мухина пишет: «Грамматика, презентующая местоимения, показывает, что у них есть первое, второе и третье лицо, единственное и множественное лицо, единственное и множественное число – ипостаси, которые характеризуют точки отсчета и степени удаленности от первого лица, от Я» [21, с. 183].

По моим и наблюдениям моих учеников, матери детей с отклонениями в развитии часто называют своего ребенка местоимением «мы»: «мы научились...», «мы уже начали ходить, хотя и с поддержкой», «мы уже не сосем пустышку», «мы очень любим смотреть мультики», «нас нельзя оторвать от планшета», «мы не любим, когда с нами разговаривает чужой человек» и т.п. Интересно, что феномен использования местоимений множественного числа по отношению к ребенку чаще встречается у матерей детей в раннем онтогенезе и матерей детей с тяжелыми нарушениями в развитии. Это безусловно свидетельствует о ее слитности в самосознании с ребенком, отсутствии готовности обособиться от него.

Структурное звено
самосознания –
половая
идентификация

Структурное звено самосознания «половая идентификация». С рождением особого ребенка у мамы может исчезать радость чувствовать себя женщиной, исчезает сексуальное желание. Ребенок нередко является плодом любви и сексуального удовольствия. Неполноценность ребенка влияет на сексуальность, делая секс как бы неполноценным. Некоторые женщины теряют потребность в сексуальных отношениях на многие годы. Так, по данным немецких исследователей, 69 % супружеских пар с особым ребенком спят отдельно [22]. Это означает, что кто-то из родителей «переселился» в детскую комнату, или ребенок занял место в супружеской постели, то есть возникает своеобразная смена ролей: особенный ребенок фактически становится на место супруга. Лишь 12 % супружеских пар, имеющих особого ребенка, проводят досуг вместе – в результате каждый из супругов имеет свой круг близких, каждый получает новые важные для него впечатления самостоятельно, и в конце концов разные интересы могут приводить к отчуждению между супругами. *«Мы, матери, просто больны своим ребенком, и нашим мужьям тяжело с такими женами».*

Позиция я-женщина

По данным моего исследования и исследований моих учеников, отвечая на вопрос «Кто я?», матери особенных детей в 75 % анкет указывали позицию «женщина» с рангом от 1 до 6; позицию «красивая» указывали в 30 % анкет с рангом от 6 до 12. Эти данные более оптимистичны, так как матери все же оставляют себе право быть женщинами и отличаться женской привлекательностью. Позиция «жена» также занимает важное место среди других позиций: она встречалась в 75 % анкет с рангом от 2 до 10. Однако эти позиции не могут сравниться с позицией «я-мама», которая встречается в каждой анкете с рангом от 1 до 5. Для матери особенного ребенка идентификация себя как женщины в наибольшей степени связана с фактом материнства.

Структурное звено
самосознания –
психологическое
время личности

Структурное звено самосознания «психологическое время личности» В.С. Мухина рассматривает как «индивидуальное переживание своего физического и духовного изменения в течение времени, представленного прошлым, настоящим и будущим в отрезке объективного времени жизни в контексте субъективного восприятия временной непрерывности индивидуальной жизни. Вместе с тем психологическое время включает в себя прошлое, настоящее и будущее этноса, государства и человечества в той мере, в какой конкретный человек вмещает в индивидуальном сознании национальную и

общечеловеческую культуру» [1, с. 700–701]. Это звено самосознания своеобразно представлено в личности матерей детей с ограниченными возможностями.

Во-первых, появление особенного ребенка прерывает единый поток жизни женщины, и ее жизнь разделяется на «до» и «после». «*Мы по-разному воспринимаем себя до и после рождения ребенка*» [23].

Далее мама писала следующее: «*Во-вторых*, ориентация на прошлое проявляется в форме трудно преодолеваемого чувства вины матери перед ребенком, перед его отцом и другими родными, которые ожидали ребенка-чудо, а я не смогла это чудо им принести. Чувство вины иррационально, оно обращено к прошлому. Чувство собственной слабости и невозможности защитить своего ребенка лишней раз усиливает чувство вины матери перед ним. Постепенно формируется сложный комплекс переживаний в отношении ребенка, в который входит чувство постоянного страха за него, чувство вины и ощущение стеснения. Безграничная любовь к ребенку делает этот комплекс еще более иррациональным, превращая его в порочный круг».

В-третьих, матери не хотят и не могут думать о далеком будущем, будущее кажется им неопределенным, а потому тревожащим: «Что будет с моим ребенком, как он будет жить, когда не будет меня, возможно, он не сможет быть самостоятельным?» Однако устойчивая ориентация на будущее дает надежду на благополучие ребенка. «*Мы все хотим понять и поправить, чтобы как-то контролировать самих себя, нашу жизнь и будущее нашего ребенка. Часто нами осознается только одно (доминирующее!) чувство – пока мы есть, мы всегда будем ответственны за это уязвимое и зависимое человеческое существо*» [23]. По нашим данным, 96 % матерей предпочитает не заглядывать вперед («*Стараюсь поменьше думать о будущем*»). «*Не могу смириться с перспективой, что через 18 лет он останется совершенно беспомощным, а я буду продолжать ухаживать за ним*». 62 % исследуемых матерей описывают обычный жизненный путь ребенка (образование, работа, семья, здоровье), надеясь тем самым и на свое благополучие в будущем.

В-четвертых, матери преимущественно сосредоточены на настоящем и ближайшем будущем, занимаясь организацией помощи ребенку, пытаясь улучшить его состояние и поведение. Особенно очевидным это становится в период повышенной активности матери, направленной на преодоление ограниченных возможностей

Чувство вины
и направленность
на прошлое

Отношение
к будущему

Ориентация
на настоящее

ребенка. Интересы матери в этот период сосредоточиваются прежде всего на вопросах лечения ребенка, поиска новых лечебных учреждений и методов лечения. Фактически этому подчиняется вся жизнь семьи, или, по крайней мере, матери. У матери происходит своеобразное сужение сознания не только до условных рамок бытия ее ребенка и его проблем, но иногда даже и до конкретных методик его лечения. Всякая другая направленность интересов матери в этот период почти полностью отвергается. *«Я только потом поняла, что нужно жить сейчас. До этого я жила будущим: такогото числа поедем на консультацию..., через месяц пройдем очередной курс массажа..., занятия с логопедом..., поездка в санаторий..., экстрасенсы..., дельфинотерапия..., новое лекарство».*

Возрастная
идентификация

В-пятых, матери могут анализировать собственный жизненный путь, оценивая отдельные периоды своей жизни как предпочтительные или негативные. Методика Н.Л. Белопольской позволяет оценивать составляющие возрастной идентификации, в том числе возможность адекватной самоидентификации с половозрастным образом [24]. У матерей, воспитывающих детей с нарушением психики, можно наблюдать особенности возрастной идентификации [24]. Для всех исследуемых матерей выполнение задания на определение своего места на шкале возрастов было аффективно насыщенным. *Обнаружены регрессивные и сверхрегрессивные тенденции в выборах матерями предпочтительных возрастных образов*: это означает, что самыми приятными возрастными периодами женщины считают детство. Обнаружен также феномен неадекватной возрастной самоидентификации, проявляющийся в том, что собственный возраст и соответствующий ему период женщины оценивают как эмоционально негативный, неприятный.

Структурное звено
самосознания – соци-
ально-нормативное
пространство лично-
сти. Стигматизация.

Социально-нормативное пространство личности с необходимостью включает в себя и рассмотрение социальной обусловленности отношения женщины к самой себе и материнского отношения к детям с ограниченными возможностями. Социальная обусловленность проявляется в числе других феноменов и в подверженности стереотипам *стигматизированности*. Стигматизация – особый вид отношения в обществе к людям, принадлежащим к меньшинству: навешивание ярлыков, которое приводит к унижению, осмеянию, дискриминации, избеганию общения с людьми с физическими и умственными недостатками. Стигматизированные личности воспринимаются как «неполноценные» по сравнению с «нормальными».

Переживание матерью спектра пронзительных эмоций и чувств

Стигматизация отражает «работу» архетипов, или архетипических символов, к которым В.С. Мухина относит такие сущностные архетипические символы как «свои – чужие». «Особое место она отводит архетипам понятий «они», «мы», «Я» и «личность»: «Указанные общечеловеческие архетипы приходят в наше сознание и эмоции из глубины веков» [21, с. 198].

Женщина, имеющая ребенка с ограниченными возможностями, воспринимает и принимает стигматизацию не только по отношению к своему особому ребенку, но также и по отношению к самой себе: «если я родила неполноценного ребенка, значит, неполноценна и я сама, ибо социальная задача женщины – дать жизнь другому человеку». «За всеми размышлениями о ребенке, о себе самом бьется неослабная мысль о собственном нормальном развитии» [23]. Материнское отношение и к себе, и к ребенку тем самым окрашивается в чувства ущербности и неполноценности.

Мать как носитель стигмы инвалидности

Носителем стигмы инвалидности, как стереотипного образа пассивности, ассоциированного с жалостью и бессмысленной трагедией, становится не ребенок, а семья, и особенно мать. Важно отметить, что главной причиной, стигматизирующей семью, является нетипичное, отклоняющееся от нормы развитие ребенка. Формирование исключительной идентичности относится к матери такого ребенка, что объясняется институционально приписанными женщине смыслами ее тесной связи с ее ребенком, функциями репродукции, налагающих ответственность за «результат» – рождение нетипичного ребенка [25].

Социальные установки к материнству в обыденном сознании

Социальные установки по отношению к материнству в случае рождения ребенка с отклонениями в развитии можно проследить при анализе обыденного сознания. Результаты опыта многих поколений людей отражаются в словесных формах, в том числе в пословицах и поговорках, которые образно называют «сгустками народной мудрости». Среди множества пословиц и поговорок, созданных каждым народом, имеются пословицы, посвященные семье, материнству, воспитанию детей, отношению родителей к трудным детям и детям с особенностями развития. Нами были проанализированы пословицы и поговорки, отобранные из специальных сборников (первоначальный список составлял около 400), среди этих пословиц оказалось всего 13 высказываний, которые посвящены детям с ограниченными возможностями (см. таблицу).

Смысловое содержание пословиц о матери и ребенке с ограниченными возможностями

Пословицы описывают ребенка только с двумя видами нарушений: чаще (7 случаев) встречается указание на ментальное ограничение, под которым понимается

как интеллектуальное, так и психическое расстройство («дурак»), и реже (4 случая) – на физическое ограничение («кривой, горбатый»); в двух случаях вид нарушения не определяется, отмечается непохожесть и ослабленность ребенка. У детей отмечаются только ярко видимые отличия; при этом такие нарушения как нарушения зрения и слуха, нарушения поведения и общения не упоминаются. Появление ребенка с ограниченными возможностями вызывает сожаление, воспринимается как событие печальное, особенно если в семье только один ребенок. Относительно ответственности родителей за появление особенного ребенка позиция амбивалентна, и она относится только к ребенку с ментальным нарушением.

В пословицах подчеркивается положительное отношение к особенному ребенку

В пословицах подчеркивается выраженное положительное отношение к *своему* особенному ребенку (дитя для матери мило, она на него не может наглядеться). Но особенно интересным является факт разного отношения

Таблица

Смысловое содержание пословиц о матери и ребенке с ограниченными возможностями

Пословица/поговорка	Основное смысловое содержание		Вид нарушения
Одно чадо, да и то чало	Сожаление о рождении особого ребенка		неопределенное
	Отношение матери к ребенку		
Свое дитя и горбато, да мило	Позитивное к своему ребенку с дефектом		физическое
Дитя хоть криво, да отцу, матери мило			умственное
Дитя худенько, а отцу, матери миленько			физическое
На чужой горбок не насмеюся; на свой горбок не наглажуся	Негативное к чужому ребенку с дефектом, позитивное к своему		физическое
Чужой дурак веселье, а свой – бесчестие			умственное
Чужой сын дурак – смех, а свой сын дурак – смерть			умственное
Свой дурак дороже чужого умника (умного)			умственное
Дураков не сеют, не орут, сами рождаются	Ответственность родителей за рождение особых детей	нет	ментальное
Глупому сыну и отец ума не пришьет		нет	ментальное
В глупом сыне и отец неволен		есть	ментальное
Дурной рыбак – дурные сети, дурная мать – дурные дети		есть	ментальное
Вывела курица утят, да и плачется с ними		есть	неопределенное

к особенному ребенку в зависимости от того, чей это ребенок – чужой или свой. К чужому особенному ребенку отношение негативное: такой ребенок вызывает смех, он объект насмешек, над ним потешаются. Если же это свой ребенок, то отношение к нему противоположное: либо это выражение любви, либо понимание того, что наличие такого ребенка – выражение бесчестья и даже смерти.

Идея социальной нежелательности рождения ребенка

В пословицах и поговорках выражена идея социальной нежелательности рождения ребенка с психофизическими отклонениями, стигматизации ребенка и его матери. Эта идея образно и особенно выпукло реализована в сказке Г.-Х. Андерсена «Гадкий утенок», основным содержанием которой является отвержение матери-уткой непохожего на утенка птенца. Проведя анализ этой сказки, К.П. Эстес описывала несколько типов матерей, имеющих особенных детей – детей, которые отличаются от большинства [26].

Типы поведения матерей, имеющих особенных детей.

Амбивалентная мать

Первый тип – амбивалентная мать получает упреки в том, что ее утенок не похож на других. Она разрывается между принятием своего ребенка и давлением общества. непохожесть утенка на других утят представляет собой угрозу ее безопасности в собственном сообществе, и мать уступает требованиям своей деревни, и вместо того, чтобы принять сторону ребенка, выгоняет гадкого утенка. Утка-мать переживает разлад – амбивалентность, ее тянет в четыре стороны: первая – страх преследования и наказания, вторая – желание быть принятой в своей деревне, третья – самосохранение, четвертая – инстинктивная материнская любовь к ребенку и желание его защитить.

Сломленная мать

Второй тип – сломленная мать перестает чувствовать себя. (В сказке она кричит гадкому утенку: «Чтоб я тебя больше не видела!») Сломленный человек испытывает три эмоциональных состояния: недоумение, трясина (она не получает сочувствия от окружающих), яма (несправедливость). «Чтобы заставить мать сломаться, нужно заставить ее пережить эмоциональный разлад» [26, с. 177], и лучший способ – заставить ее выбирать между любовью к ребенку и требованиями сограждан. У такой матери нет уверенности в своих достоинствах.

Мать-ребенок или мать-сирота

Третий тип – мать-ребенок, или мать-сирота: она может быть душевно дезориентированной, она думает, что ее не любит ее собственный ребенок. Чтобы опекать свое потомство, мать должна сама получить

Сильная мать

материнскую заботу, узнать, что это такое. Такой матери необходима опека женщин постарше, которые подскажут ей, как опекать и заботиться о ребенке.

Четвертый тип – сильная мать – такая позиция приведет и к другому состоянию ребенка – это сильное дитя. Сильная мать – это женщина, в которой преобладает инстинктивная любовь к своему ребенку и которая менее всего зависит от социальных устоев. Однако, чтобы «выстоять против нетерпимого общества, мать, имеющая ребенка, непохожего на других, должна обладать упорством Сизифа, бесстрашием циклопа и толстой шкурой Калибана» [26, с. 176].

Основное противоречие, характеризующее отношение матери к ребенку

Можно обозначить *основное противоречие*, которое характеризует отношение матери к ребенку с ограниченными возможностями – это противоречие между инстинктивной любовью к ребенку и общественным мнением, которое отвергает особого ребенка, непохожего на других. Это противоречие порождает у женщины глубокий внутренний конфликт.

Структурное звено самосознания – социально-нормативное пространство личности

Социально-нормативное пространство личности как структурное звено самосознания в концепции В.С. Мухиной определяется морально-правовыми установлениями общества, оно означает значение и смыслы прав и обязанностей личности. У матерей особенных детей формируются особые ценностные ориентации, что придает тем самым свои смыслы правам и обязанностям, реализуемых в выполняемых ими социальных ролях.

Ценностные ориентации матерей

Матери, имеющие детей с ограниченными возможностями, постепенно начинают ориентироваться на особую систему ценностей по сравнению с матерями типичных детей. В работе А.А. Куканова изучались ценностные ориентации у матерей, воспитывающих типичных детей и детей с ограниченными возможностями [27]. Если для матерей типичных детей самыми важными и значимыми являются такие ценности, как «Целеустремленность», «Деньги», «Чувство юмора», «Универсализм» (понимание, терпимость и защита благополучия всех людей и природы), то для матерей особенных детей (с расстройствами аутистического спектра) характерно преобладание следующих таких ценностей как «Искренность», «Жизнерадостность», «Вера в Бога», «Самостоятельность» (самостоятельность мысли и действия). Наименее значимой ценностью для них является «Гедонизм» (наслаждение или чувственное удовольствие).

Семейные роли

Матери, имеющие ребенка с детским церебральным параличом, по-разному оценивают себя в роли жены и отношений в своей семье: это во многом зависит от степе-

ни тяжести нарушений у ребенка. В работе В.С. Тихомировой показано, что в случае наблюдаемых психических нарушений при увеличении выраженности проблем общего развития у ребенка ухудшается оценка себя в роли жены и оценка своего ребенка. Однако при самом тяжелом состоянии ребенка наблюдается повышение оценки себя и своего ребенка, что, скорее, является следствием компенсаторных механизмов. В.С. Тихомирова полагала, что «...на бессознательном уровне <...> матери хотят видеть своего ребенка лучшим и быть лучшей супругой, что, скорее, обусловлено чувством вины перед ребенком и мужем, заставляющим формировать образ идеальной семьи» [28, с. 11].

Значимые ролевые позиции и психологические качества матери

В нашем исследовании удалось установить перечень наиболее значимых ролевых позиций и психологических качеств, осознаваемых матерями детей с ограниченными возможностями (дети с расстройствами аутистического спектра, с интеллектуальной недостаточностью, с детским церебральным параличом). Отвечая на вопрос «Кто я?», исследуемые матери на первые места в большинстве случаев ставили позицию «мама». Далее назывались позиции «женщина» и «жена», после этого – ролевые позиции в семейных и социальных отношениях «дочь», «сестра», «подруга». Значимое место занимали позиции «психолог», «педагог», «врач», «целитель» «тренер», которые относились не к обозначению профессиональной деятельности, а к роли в отношении своего ребенка с ограниченными возможностями. Обозначение своей профессиональной роли было только в одной анкете.

Эти данные показывают, что матери, имеющие детей с ограниченными возможностями, осознают себя в большей степени как маму особенного ребенка, выполняющую по отношению к нему набор функций, а также как человека внутри семейной системы.

Материнская роль как обязательства перед детьми

Изменения в субъектности матерей, воспитывающих ребенка с тяжелыми ментальными расстройствами, отражаются в изменениях материнского мышления и результатах ее работы с ребенком. Наиболее поразительная общая черта женщин, описанных А.К. Кингстон – это принятие ими материнской роли в первую очередь как обязательства перед детьми [16]. Когда эти матери выражали потребность в поддержке от общества, это происходило лишь с целью помочь ребенку или позволить матери проводить время с другими детьми в семье. Казалось, что матери с большой неохотой говорили о своих собственных потребностях, так как это могло осуждаться как эгоистичное и неестественное явление.

Межпоколенные семейные отношения

Существующие немногочисленные исследования межпоколенных семейных отношений в семьях с ребенком с ограниченными возможностями показывают, что дедушки и бабушки оказывают большое влияние на восприятие родителями своего ребенка с нарушениями [29]. Было обнаружено, что материнское отношение к ребенку с отклонениями в развитии становится более позитивным при условии поддержки со стороны родителей отца ребенка.

Механизмы идентификации и обособления в самосознании матери, имеющей ребенка с ограниченными возможностями

Механизмы идентификации и обособления реализуются в разных звеньях самосознания.

Механизм идентификации реализуется в самосознании при сравнении матерью себя с другими матерями, также имеющими ребенка с ограниченными возможностями. Ориентация женщины на другую мать как на образец для подражания в ее отношении к своему особенному ребенку порождает следование тем типам материнского отношения и ее программам поведения, которые демонстрирует мама-образец. Матери пытаются так же обращаться со своим ребенком, таким же образом организуют его жизнь, используют такие же методы реабилитации и лечения ребенка. Идентификация с другой мамой является некритичной: женщина не отдает себе отчета в том, что ее ребенку не подходит все то или многое из того, что подходит другому ребенку. Матери рассуждают следующим образом: *«Если я не попробую вот эту новую методичку, я буду плохой мамой, ведь другие мамы это уже попробовали и говорят о хороших результатах»*. В результате ребенок может подвергаться неподходящим для него процедурам только на том основании, что это сделали мамы других детей. Обособление от других матерей происходит только тогда, когда женщина будет считать себя хорошей матерью на том основании, что она все делает правильно для своего ребенка.

Самоэффективность матери

В работах американских психологов (излагается по [30]) выявлена высоко значимая положительная корреляция: чем более эффективно воспринимает себя мать, чем она более образована и компетентна в вопросах расстройства аутистического спектра и тем прагматичнее в решении задач, которые перед ней стоят, тем лучше результаты развития ее ребенка. Самоэффективность как осознание собственной эффективности в работе с ребенком и уверенность в том, что именно ты как мама можешь помочь и поддержать его, являются важными инструментами, которые помогают снизить уровень стресса, осознать и почувствовать себя как лучшую мать для своего ребенка.

Симбиотические
отношения

Механизм идентификации реализуется тогда, когда мать относит неполноценность ребенка к собственной неполноценности, воспринимая стигматизацию ребенка как стигматизацию самой себя. Создание симбиотической связи матери и ребенка осуществляется путем идентификации: мать чувствует слитность с ребенком, ощущая его переживания и проблемы как свои собственные. *«Когда ему стало лучше, и он стал лучше, я стала получать удовольствие от материнства, а до этого была в стрессе и тревоге».*

Достижения ребенка, продвижение его в развитии становятся для женщины мерилем ее эффективности как матери, поэтому она оценивает саму себя как мать, идентифицируясь не столько с нарушениями развития у ребенка, а с его продвижениями и улучшениями.

Самооценки
счастья

Анализ связи самооценок счастья матери с оценками здоровья и счастья ребенка показывает, что и «счастливые» матери, и «несчастные» примерно одинаково оценивают состояние здоровья своего ребенка. В то же время представления о счастье малыша резко отличаются: «несчастные» матери видят ребенка также несчастным, а у «счастливых» матерей оценки счастья своего ребенка возрастают в семь раз. Можно предположить, что ощущение собственного благополучия, принятие себя способствует принятию ребенка и субъективной для матерей потенциальной возможности его благополучия. Если мать оценивает ребенка, условно говоря, «немного» больным, то она оценивает выраженность счастья ребенка и своего собственного ниже по сравнению с матерями, которые оценивают своего ребенка «сильно» больным. Оценка матерью ребенка как больного связана с возрастанием оценок уровня счастья своего собственного и счастья ребенка.

Таким образом, отсутствует корреляция уровня развития ребенка, степени нарушений развития и возникновения состояния счастья у его матери. Можно предположить, что признание матерью факта болезни (дефекта, нарушения) у ребенка может привести к следующим изменениям в образе себя и образе ребенка: мать обособляет себя от ребенка и дает ребенку право быть таким, какой он есть; она дифференцирует образ ребенка, разделяя его болезнь и его личность, и это позволяет ей чувствовать себя счастливой.

Результаты
обособления

Постепенно матери обособляют себя от ребенка, его нарушение от его личности, проявляют критичность к себе, оценивая себя в целом положительно, перестают испытывать чувства вины и долженствования, адекватно оценивают других, проявляют установку на уваже-

ние других людей, направлены на перспективу, их образ будущего имеет конкретное содержание и вызывает в целом положительное отношение или допускает отсутствие изменений к лучшему в контексте нейтрального отношения «смогу с этим жить».

Тяжесть переживаемой ситуации со временем сглаживается, мать осознает, что болезнь или дефектные отклонения ребенка в полном объеме не уйдут. Она начинает воспринимать болезнь как нечто отдельное от себя и от ребенка-личности, маленького человечка с такими же, как у всех, потребностями и интересами. По мере того, как мать признает наличие у ребенка нарушения, значимость для нее его личностных качеств возрастает. Мать не смотрит на болезнь сквозь розовые очки, но определяет ей место в дальнем углу своего сознания и ощущает собственное благополучие, поскольку обнаруживает в жизни нечто более интересное (профессиональные интересы, интересы по поводу семьи, увлечения). Такая мать видит своего ребенка счастливым, а также дает и себе право быть счастливой. Она находит иные критерии счастья и иные области для самореализации. Происходит становление материнской идентичности, имеющей специфическое содержание: «Я – мать особого ребенка, я лучшая мать для него. И это не мешает мне жить полноценной жизнью».

1. *Мухина В.С.* Личность: Мифы и Реальность (Альтернативный взгляд. Системный подход. Инновационные аспекты). – 5-е изд., испр. и доп. – М., 2017.

2. *Мухина В.С.* Проблема материнства и ментальности женщин в местах лишения свободы // Развитие личности. – 2003. – №1. – С. 141–154.

3. *Филитова Г.Г.* Психология материнства: сравнительно-психологический анализ: Дисс. ... докт. психол. наук, 19.00.01 – общая психология, история психологии. – М., 2000.

4. *Васягина Н.Н.* Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве России: Монография. – Екатеринбург, 2013.

5. *Устинова Н.А.* Детерминанты развития самосознания матери // Дискуссия. Журнал научных публикаций. Педагогика и психология. – 2012. – № 6 (24), июнь. – С. 158–162.

6. *Захарова Е.И.* Родительство как возрастно-психологический феномен: Дисс. ... докт. психол. наук : 19.00.13 – Психология развития, акмеология. – М., 2017.

7. *Леус Т.В.* Представление женщины о себе как о матери до и после родов: дис. ... канд. психол. наук. – М., 2001.
8. *Чибисова М.Ю.* Феномен материнства и его отражение в самосознании современной молодой женщины : дис. ... канд. психол. наук. – М., 2003.
9. *Сорокин В.М.* Психологическое содержание реакций родителей на факт рождения больного ребенка // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2008. – Серия 12. – Вып. 3. – С. 166–171.
10. *Jonas M.* Behinderte Kinder, behinderte Mütter? Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit. – Frankfurt am Main, 1990.
11. *Пергаменщик Л.А.* Психологический код выживания. Монография. – Брест, 2015.
12. *Франкл В.* Человек в поисках смысла: сборник. Пер. с англ. и нем. – М., 1990.
13. *Василюк Ф.Е.* Психология переживания. – М., 1984.
14. *Ермакова, Е.Н.* Психологическое консультирование родителей детей с хроническими заболеваниями // Психотерапия. – 2005. – № 1(12). – С. 30–34.
15. *Винникотт Д.В.* Маленькие дети и их матери. Пер. с англ. Н.М. Падалко. – М., 1998.
16. *Kingston A.K.* Mothering special needs: a different maternal journey. – London; Philadelphia, 2007.
17. *Богомолова Т.С., Верховых Г.А., Яркина Л.Б.* Связь удовлетворенности материнством с уровнем развития ребенка раннего возраста // Семья и современный социум, серия: семья и дети в современном мире. Коллективная монография. – СПб., 2017. – С. 215–217.
18. *Филиппова Г.Г.* Эмоциональное выгорание матери: новое явление в современном материнстве // Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции под редакцией О.А. Карабановой, Н.Н. Васягиной / Урал. гос. пед. ун-т. – Электрон. дан. – Екатеринбург, 2018. – С. 62–68.
19. *Базалева Л.А.* Личностные факторы эмоционального «выгорания» матерей в отношениях с детьми. Дисс. ...канд. психол. наук. – Краснодар, 2010.
20. *Белопольская Н.Л., Рубан О.В.* Психологическая поддержка матерей детей с расстройствами аутистического спектра с использованием традиций русского чаепития [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. – 2015. – Том 4. – № 3. – С. 64–76. doi: 10.17759/psyclin. 2015040301

21. Мухина В.С. Уникальный диапазон понятия «архетип» // Развитие личности. – 2014. – №4. – С. 163–201.

22. Краузе М.П. Дети с нарушениями развития: психологическая помощь родителям: учеб пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М., 2006.

23. Браун Н. Психологические факторы принятия себя родителями слепоглухих детей // Дефектология. – 1997. – № 6. – С. 81–86.

24. Белопольская Н.Л., Улькина Н.А. Исследование возрастной идентификации у матерей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития // Дефектология. – 2010. – № 1. – С. 23–30.

25. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. – Саратов, 2006.

26. Эстес К.П. Бегущая с волками. Женский архетип в мифах и сказаниях. Пер. с англ. – М., 2006.

27. Куканов А.А. Личностные ценности у матерей детей с РДА // Прорывные научные исследования. Сборник статей V Международной научно-практической конференции. – Пенза, 2016. – С. 128–130.

28. Тихомирова В.С. Влияние степени тяжести детского церебрального паралича у детей дошкольного возраста на эмоционально-личностные особенности их матерей // Психологические исследования. – 2012. – Т. 5, № 26. – С. 11. – URL: <http://psystudy.ru>. – [Электронный ресурс] (дата обращения: 17.05.2018).

29. Краснова О.В. Психология социальной работы: учебное пособие. – М., 2003.

30. Григоренко Е.Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов. – М., 2018.

REFERENCES

1. Mukhina V.S. *Lichnost': Mify i Real'nost' (Al'ternativnyj vzglyad. Sistemnyj podkhod. Innovacionnye aspekty)*. 5th prod., revised and additional. Moscow, 2017 (in Russian).

2. Mukhina V.S. Problema materinstva i mental'nosti zhenshchin v mestakh lisheniya svobody. In: *Razvitie lichnosti*, 2003, no. 1, pp. 141–154 (in Russian).

3. Filippova G.G. *Psikhologiya materinstva: sravnitel'no-psikhologicheskij analiz*: PhD Dissertation (Psychology). Moscow, 2000 (in Russian).

4. Vasyagina N.N. *Sub»ektnoe stanovlenie materi v sovremennom sociokul'turnom prostranstve Rossii*. Monograph. Ekaterinburg, 2013 (in Russian).

5. Ustinova N.A. Determinanty razvitiya samosoznaniya materi. In: *Diskussiya. Zhurnal nauchnykh publikacij. Pedagogika i psikhologiya*. 2012. no. 6 (24), June. Pp. 158–162 (in Russian).
6. Zakharova E.I. *Roditel'stvo kak vozrastno-psikhologicheskij fenomen*: PhD Dissertation (Psychology). Moscow, 2017 (in Russian).
7. Leus T.V. *Predstavlenie zhenshchiny o sebe kak o materi do i posle rodov*. PhD Dissertation (Psychology). Moscow, 2001 (in Russian).
8. Chibisova M.Yu. *Fenomen materinstva i ego otrazhenie v samosoznanii sovremennoj molodoy zhenshchiny*. PhD Dissertation (Psychology). Moscow, 2003 (in Russian).
9. Sorokin V.M. Psikhologicheskoe sodержanie reakcij roditel'ev na fakt rozhdeniya bol'nogo rebenka. In: *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta*. 2008. Seriya 12. Issue. 3. Pp. 166–171 (in Russian).
10. Jonas M. Behinderte Kinder, behinderte Mütter? Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit. Frankfurt am Main, 1990.
11. Pergamenshchik L.A. *Psikhologicheskij kod vyzhivaniya*. Monograph. Brest, 2015 (in Russian).
12. Frankl V. *Chelovek v poiskakh smysla*: Collection of works. Transl. from English and German. Moscow, 1990 (in Russian).
13. Vasilyuk F.E. *Psikhologiya perezhivaniya*. Moscow, 1984 (in Russian).
14. Ermakova, E.N. Psikhologicheskoe konsul'tirovanie roditel'ev detej s khronicheskimi zabolevaniyami In: *Psikhoterapiya*. 2005. no 1(12). Pp. 30–34 (in Russian).
15. Vinnikott D.V. *Malen'kie deti i ikh materi*. Transl. from English by N.M. Padalko. Moscow, 1998 (in Russian).
16. Kingston A.K. *Mothering special needs: a different maternal journey*. London; Philadelphia, 2007.
17. Bogomolova T.S., Verkhovykh G.A., Yarkina L.B. Svyaz' udovletvorennosti materinstvom s urovnem razvitiya rebenka rannego vozrasta. In: *Sem'ya i sovremennyy socium, seriya: sem'ya i deti v sovremennom mire*. Collective monograph. St. Petersburg, 2017. Pp. 215–217 (in Russian).
18. Filippova G.G. Emocional'noe vygoranie materi: novoe yavlenie v sovremennom materinstve In: *Psikhologicheskie problemy sovremennoj sem'i: sbornik materialov VIII Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii* under ed. of O.A. Karabanova, N.N. Vasyagina. Ural. gos. ped. un-t. Publ. Elektron. dan. Ekaterinburg, 2018. Pp. 62–68 (in Russian).

19. Bazaleva L.A. *Lichnostnye faktory emocional'nogo «vygoraniya» materej v otnosheniyakh s det'mi*. PhD Dissertation (Psychology). Krasnodar, 2010 (in Russian).

20. Belopol'skaya N.L., Ruban O.V. Psikhologicheskaya podderzhka materej detej s rasstrojstvami autisticheskogo spektra s ispol'zovaniem tradicij russkogo chaepitiya [Electronic resource] In: *Klinicheskaya i special'naya psikhologiya*. 2015. Vol. 4. No 3. Pp. 64–76. doi: 10.17759/psyclin. 2015040301 (in Russian).

21. Mukhina V.S. Unikal'nyj diapazon ponyatiya «arkhetip» In: *Razvitie lichnosti*. 2014. no. 4. Pp. 163–201 (in Russian).

22. Krauze M.P. *Deti s narusheniyami razvitiya: psikhologicheskaya pomoshch' roditelyam*. Textbook for high school students. Moscow, 2006 (in Russian).

23. Braun N. Psikhologicheskie faktory prinyatiya sebya roditelyami slepoglukhikh detej. In: *Defektologiya*. 1997. no. 6. Pp. 81–86 (in Russian).

24. Belopol'skaya N.L., Ul'kina N.A. Issledovanie vozrastnoj identifikacii u materej, vospityvayushchikh detej s narusheniyami psikhicheskogo razvitiya. In: *Defektologiya*. 2010. no 1. Pp. 23–30 (in Russian).

25. Romanov P.V., Yarskaya-Smirnova E.R. *Politika invalidnosti: Social'noe grazhdanstvo invalidov v sovremennoj Rossii*. Saratov, 2006 (in Russian).

26. Estes K.P. *Begushchaya s volkami. Zhenskiy arketip v mifakh i skazaniyakh*. Transl. from English. Moscow, 2006 (in Russian).

27. Kukanov A.A. Lichnostnye cennosti u materej detej s RDA. In: *Proryvnye nauchnye issledovaniya. Sbornik statej V Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii*. Penza, 2016. Pp. 128–130 (in Russian).

28. Tikhomirova V.S. Vliyanie stepeni tyazhesti detskogo cerebral'nogo paralicha u detej doskol'nogo vozrasta na emocional'no-lichnostnye osobennosti ikh materej. In: *Psikhologicheskie issledovaniya*. 2012. Vol. 5, no. 26. P. 11. Available at: <http://psystudy.ru>. – [Electronic resource] (accessed: 17.05.2018) (in Russian).

29. Krasnova O.V. *Psikhologiya social'noj raboty*: textbook. Moscow, 2003 (in Russian).

30. Grigorenko E.L. *Rasstrojstva autisticheskogo spektra. Vvodnyj kurs*. Textbook for students. Moscow, 2018 (in Russian).

