

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2022, №4, Том 10 / 2022, No 4, Vol 10 <https://mir-nauki.com/issue-4-2022.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/14PSMN422.pdf>

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Фомина, Ю. И. Жизненные ориентации матерей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья / Ю. И. Фомина // Мир науки. Педагогика и психология. — 2022. — Т. 10. — № 4. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/14PSMN422.pdf>

**For citation:**

Fomina Y.I. Life orientations of mothers with children with disabilities. *World of Science. Pedagogy and psychology*, 10(4): 14PSMN422. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/14PSMN422.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

УДК 159.9:61

**Фомина Юлия Игоревна**

ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», Тула, Россия

Доцент кафедры «Психологии»

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: [yulia0514@yandex.ru](mailto:yulia0514@yandex.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9271-0602>

РИНЦ: [https://www.elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=658982](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=658982)

## **Жизненные ориентации матерей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья**

**Аннотация.** В статье представлен содержательный анализ особенностей жизненных ориентаций у матерей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. Материнство вносит значительное количество изменений в жизнь женщины, к которым она не всегда оказывается психологически готова (меняется ее социальный статус и стиль жизнедеятельности; возрастает эмоциональная напряженность, связанная с переживаниями за состояние здоровья и развитие ребенка; увеличиваются энергозатраты) — они оказывают существенное влияние на жизнестойкость женщины, особенно на раннем этапе материнства. Появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья — это особый стресс именно для матери, поскольку основная нагрузка как физическая, так и психологическая в таких семьях ложиться именно на ее плечи (особенно, если отклонение носит стойкий постоянный характер). Такие матери испытывают множество трудностей в бытовом, социальном, медицинском и, особенно, психологическом плане, которые существенно отличаются от трудностей, возникающих в обычных семьях. Наличие ребенка с ограниченными возможностями здоровья приводит к трансформации жизненных ориентаций матери; но именно от их направленности и характеристик самоотношения зависят условия его благополучного развития. Автором с помощью специально подобранного комплекса методик было проведено исследование, целью которого выступил сравнительный анализ жизненных ориентаций матерей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья и нормативным типом развития. Выборку исследования составили 80 женщин в возрасте от 30 до 45 лет: подгруппа 1 — 40 женщин, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, подгруппа 2 — 40 женщин, имеющих детей нормативного типа развития. Результаты показали, что матери детей с ограниченными возможностями здоровья по сравнению с матерями детей нормативного типа развития демонстрируют более высокий уровень осмысленности жизни; при этом, у них наблюдается негативный фон самоотношения. Также они склонны воспринимать происходящие с ними события как результат внешних обстоятельств или действий других людей и редко способны переживать позитивную полноту жизни. Кроме этого, они ориентированы или приносить пользу окружающим, или адаптироваться к существующим

жизненным ситуациям. Полученные результаты могут быть использованы широким кругом специалистов на всех этапах сопровождения матерей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Ключевые слова:** матери детей с ограниченными возможностями здоровья; матери детей с нормативным типом развития; смысложизненные ориентации; самоотношение; жизненные ориентации; типы субъектно-объектных ориентаций; зрелость

### Введение

Материнство представляет собой особое биологическое, социальное и психологическое состояние женщины, возникающее под влиянием ее отношений с ребенком. Оно вносит значительное количество изменений в жизнь женщины, к которым она не всегда оказывается психологически готова (меняется ее социальный статус и стиль жизнедеятельности; возрастает эмоциональная напряженность, связанная с переживаниями за состояние здоровья и развитие ребенка; увеличиваются энергозатраты) — они оказывают существенное влияние на жизнестойкость женщины, особенно на раннем этапе материнства [1].

В психологической науке материнство рассматривается в рамках различных направлений, однако, одним из наиболее разработанных подходов выступает концепция Г.Г. Филипповой. Она рассматривает материнство с позиции субъектности матери и ребенка и утверждает, что данное состояние является не только важнейшим условием развития ребенка, а также частью женской психологии, в частности, потребностно-мотивационной сферы. Структура материнства, согласно Г.Г. Филипповой, выглядит следующим образом:

1. Потребностно-эмоциональная сфера (потребность в контакте с ребенком, заботе о нем и обеспечении его безопасности).
2. Операциональная сфера (действия по заботе и уходу за ребенком).
3. Ценностно-смысловая сфера (ценность иметь ребенка и быть матерью) [2; 3].

Появление ребенка — это всегда кризисный момент для женщины. Однако, данная ситуация значительно усугубляется, если ребенок имеет какие-либо отклонения в развитии. Появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) — это особый стресс именно для матери, поскольку основная нагрузка как физическая, так и психологическая в таких семьях ложится именно на ее плечи (особенно, если отклонение носит стойкий постоянный характер) [4–9]. Такие матери испытывают множество трудностей в бытовом, социальном, медицинском и, особенно, психологическом плане, которые существенно отличаются от трудностей, возникающих в обычных семьях:

1. Взаимоотношения в семье — рождение ребенка с ОВЗ изменяет весь привычный уклад семьи и является причиной ее продолжительной дезадаптации. Неслучайно, подобные семьи относятся к числу дисфункциональных, поскольку выполнение основных функций в них носит деформированный характер.
2. Воспитание и образование ребенка — ограничения в информации о правильном образовании и развитии ребенка с ОВЗ, а также отсутствие психологической помощи матерям, воспитывающим таких детей, создают колоссальную нагрузку на их психологическое состояние, усложняя воспитательный процесс.
3. Отношение к ребенку — во время беременности любая женщина ждет, что родится здоровый ребенок. Подготовиться к рождению ребенка с ОВЗ до конца невозможно: если женщине говорят об этом во время беременности, она часто отказывается верить в это и списывает все на «врачебную ошибку» либо просто

надеется на чудо. После рождения такого ребенка реакции матери также могут быть крайне разнообразными, вплоть до отказа от него. Однако, даже если мать принимает решения ребенка оставить, отношение к нему будет отличаться: она может отрицать факт наличия заболевания; излишне опекать ребенка; искать «волшебные» средства излечения; раздражаться и злиться на ребенка; эмоционально его отвергать или даже позволять себе жестокое обращение с ним. Все из перечисленных вариантов будут негативно отражаться на состоянии женщины, на состоянии ребенка, на состоянии семьи.

4. Социальные контакты — мать ребенка с ОВЗ склонна, с одной стороны, сознательно избегать активных контактов с окружающими (даже с родственниками и друзьями); а, с другой стороны, сталкиваться с пренебрежением, безразличием, равнодушием, презрением или отвращением по отношению к «особому» ребенку, что также провоцирует и усугубляет социальную изоляцию.
5. Самоотношение и самовосприятия матери — появление ребенка с ОВЗ вызывает у нее глубокие переживания беспомощности и растерянности, а также непрекращающееся чувство вины. Вследствие этого, женщина перестает заботиться о своем благополучии и погружается в переживание собственного горя и заботы об «особом» ребенке.
6. Получение необходимой, своевременной и высокотехнологической медицинской помощи.
7. Материальные проблемы — большинство семей, имеющих детей с ОВЗ — это семьи с низкими близким к низкому уровню достатка (положение в значительной степени усугубляется уходом из таких семей отцов). Вследствие необходимости постоянного нахождения с ребенком, женщины вынуждены оставить работу либо перейти на низкооплачиваемую работу с частичной занятостью [10–12].

Однако, следует отметить, что внимание представителей социально- педагогических и психологических служб направлено на комплексную помощь ребенку, вследствие чего проблемы самих матерей оказываются за пределами внимания специалистов, и они часто оказываются без соответствующей и необходимой психологической помощи. Наличие ребенка с ОВЗ приводит к трансформации жизненных ориентаций матери; но именно от их направленности и характеристик самоотношения зависят условия его благополучного развития [13; 14].

Жизненные ориентации представляют собой общие субъект-объектные ориентации, которые человек проявляет относительно ситуации своей жизнедеятельности. Они проявляются во всех поступках человека в мире и отношениях к нему, в различных способах решения вопроса о человеческом предназначении, и реализуются в гармоничных или дисгармоничных вариантах развития личности [15; 16].

Основной этап становления жизненных ориентаций приходится на юношеский возраст, но существенным образом они перестраиваются именно во взрослости. В этом возрасте они ориентированы, прежде всего, на профессиональную и семейную сферу. Основной их особенностью становится то, что они представлены в форме существующих в настоящее время жизненных ценностей [17; 18].

## Методы

Таким образом, целью исследования выступил сравнительный анализ жизненных ориентаций матерей, имеющих детей ОВЗ и нормативным типом развития.

Выборку исследования составили 80 женщин в возрасте от 30 до 45 лет.

Подгруппа 1 — 40 женщин, имеющих детей с ОВЗ (возраст детей — от 5 до 10 лет; основные типы нарушений развития у ребенка — умственная отсталость и ДЦП). В данной подгруппе 62 % матерей имеют единственного ребенка; из оставшихся испытуемых 79 % воспитывают двух и более детей — ребенок с нарушениями развития единственный, остальные дети условно здоровы; 21 % также воспитывают двух и более детей, ребенок с нарушениями развития не единственный, но есть дети условно здоровые.

Подгруппа 2 — 40 женщин, имеющих детей нормативного типа развития (возраст детей также от 5 до 10 лет). В данной подгруппе 59 % испытуемых воспитывают единственного ребенка; 41 % — двух и более детей.

В исследовании нами были использованы следующие методики:

1. Тест смысловых ориентаций (методика СЖО) Д.А. Леонтьева [19].
2. Методика исследования самоотношения (МИС) (Р.С. Пантелеев) [20].
3. Опросник жизненных ориентаций (Е.Ю. Коржова) [21].<sup>1</sup>

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы SPSS Statistics 22.0 по критерию углового преобразования Фишера и U-критерию Манна-Уитни.

## Результаты

Первоначально рассмотрим подробно результаты, полученные с помощью теста смысловых ориентаций Д.А. Леонтьева, представленные в таблице 1:

Таблица 1

Соотношение показателей СЖО

Названия шкал	Средние значения в подгруппе 1	Средние значения в подгруппе 2
Цели в жизни	39,4	29
Процесс жизни	35,3	28,3
Результат жизни	27,3	28,1
Локус контроля-Я	18,1	28,3
Локус контроля — жизнь	32,1	36,3
Общий показатель осмысленности жизни	123,3	98,1

*Составлено автором*

Результаты демонстрируют, что общий уровень осмысленности выше в подгруппе 1 — матери детей с ОВЗ осознают и четко понимают содержательную наполненность собственной жизни, единолично связанную с воспитанием «особого» ребенка — они умеют ставить перед собой необходимые в данный момент конкретные цели, обозначать и выбирать необходимые для этого текущие задачи. В подгруппе 2 показатель общего уровня осмысленности выражен на среднем уровне — матери детей с нормативным типом развития, в целом, удовлетворены

<sup>1</sup> Сбор эмпирического материала осуществлялся совместно с Носовой М.С. в процессе подготовки ею выпускной квалификационной работы.

содержательной наполненностью собственной жизни; однако, их цели не ограничиваются только воспитанием детей и связаны с самыми различными сферами жизни.

Анализ отдельных шкал методики показал следующее.

Уровень целей в жизни выше в подгруппе 1 — это можно объяснить тем, что матери детей с ОВЗ сосредоточены именно на уходе за ребенком (72 % испытуемых данной подгруппы оставили работу после рождения ребенка, а у 68 % — «особый» ребенок является единственным). Это, с одной стороны, резко сужает сферы их реализации, но, с другой стороны, создает определенность в том, чему посвящена их жизнь (тем более, что, как правило, состояние здоровья ребенка не внушает оптимизма и не предполагает улучшающей динамики). В подгруппе 2 данный показатель находится в границах средних значений — матери детей с нормативным типом развития считают, что их взгляды уже определились, но свою жизнь оценивают как спокойную и, даже в какой-то степени, рутинную.

Уровень процесса жизни также оказался выше в подгруппе 1 — это можно объяснить тем, что матери детей с ОВЗ рассматривают заботу о своем ребенке как единственный смысл, которому целиком и полностью подчиняется их жизнь. Он, в свою очередь, создает эмоциональную насыщенность жизни, которая, однако, далеко не всегда, оказывается положительной, что, опять же обусловлено состоянием ребенка. В подгруппе 2 показатели по данной шкале выражены на среднем уровне — матери детей с нормативным типом развития оценивают свою жизнь как эмоционально наполненную и насыщенную, но это создается, с их точки зрения, именно разнообразием интересов.

Удовлетворенность самореализацией в обеих рассматриваемых подгруппах выражена на среднем уровне — это можно объяснить тем, что в подгруппе 1 выбранным матерями смысл жизни не получает удовлетворяющей реализации, поскольку нарушения развития ребенка не устраняются, а только корректируются и компенсируются; а в подгруппе 2 у матерей, как уже было указано, отсутствует единый и определяющий смысл жизни, следовательно, их интересы и цели оказываются достаточно разносторонними, и им бывает сложно сосредоточиться на чем-то конкретном.

Показатель локуса контроля-Я в подгруппе выражены на среднем уровне — матери детей с ОВЗ не ощущают себя свободными, способными организовать свою жизнь так, как именно они этого хотят. Многие из них отмечают, что у них нет собственных интересов и целей — их жизнь организует и, как правило, полностью подчиняет себе ребенок и его потребности. Как правило, собственные желания у этих женщин присутствуют, но уделять им внимание и, тем более, пытаться реализовать они считают недопустимым в сложившихся обстоятельствах. В подгруппе 2 показатели данной шкалы выражены на высоком уровне — матери детей с нормативным типом развития также не ощущают себя полностью свободными в жизни (есть профессиональные, семейные, родительские обязательства), но, тем не менее, они находят возможности и ресурсы для реализации собственных интересов и желаний.

Также более низкие баллы были получены и по локусу контроля — жизнь в подгруппе 1 — матери детей с ОВЗ продемонстрировали фаталистичность своих взглядов на жизнь: они уверены, что все, что происходит с человеком, не случайно, мало что подвластно контролю со стороны человека, а загадывать что-либо на будущее бессмысленно — обстоятельства все равно окажутся сильнее (во многом такая позиция обусловлена тем, что предпринимаемые усилия матерей не приводят к существенным изменениям состояния ребенка, что создает ощущение беспомощности и неспособности противостоять внешним силам). В подгруппе 2 показатели по данной шкале находятся в границе высоких баллов — матери детей с нормативным типом развития имеют разносторонние интересы, не ограничивая себя только



воспитанием ребенка, что формирует у них уверенность в возможности самостоятельно принимать решения и воплощать их в жизнь.

Проведенный статистический анализ позволил обнаружить значимые различия по таким шкалам как «Цели в жизни» ( $U = 496,5$  при  $p \leq 0,01$ ); «Процесс жизни» ( $U = 510,5$  при  $p \leq 0,01$ ); «Локус контроля-Я» ( $U = 530,5$  при  $p \leq 0,01$ ); «Локус контроля — жизнь» ( $U = 490,4$  при  $p \leq 0,01$ ); «Общий показатель осмысленности жизни» ( $U = 538,2$  при  $p \leq 0,01$ ) (достоверность различий оценивалась с помощью U-критерия Манна-Уитни).

Далее проанализируем результаты, полученные с помощью методики исследования самоотношения (МИС) (Р.С. Пантелеев), представленные в таблице 2:

Таблица 2

Соотношение показателей МИС

Названия шкал	Средние значение в подгруппе 1	Средние значения в подгруппе 2
Открытость	5	3
Самоуверенность	5	8
Саморуководство	3	8
Зеркальное Я	5	5
Самоценность	3	8
Самопринятие	3	9
Самопривязанность	3	5
Внутренняя конфликтность	8	3
Самообвинение	8	4
<b>Вторичные факторы</b>		
Самоуважение	4	6
Аутисимпатия	3	7
Самоуничужение	8	3

Составлено автором

Анализ отдельных шкал методики показал следующее.

Оценки по шкале «Открытость» в подгруппе 1 попадают в диапазон средних значений — матери детей с ОВЗ характеризуются избирательным отношением к себе. В ряде ситуаций они склонны проявлять критичность, а также демонстрировать открытость и честность, но в некоторых случаях, в том числе тех, которые непосредственно связаны с ребенком, актуализируются психологические защиты, следствием чего становится их чрезмерная зависимость от мнения окружающих. Это также приводит к тому, что они или проявляют чрезмерную закрытость в отношениях или нежелание признавать наличие каких-либо трудностей в своей жизни. Оценки подгруппы 2 попадают в диапазон низких значений — матерям детей с нормативным типом развития свойственны критичность и рефлексия, что, во многом, объясняется возрастными особенностями развития самосознания.

Оценки по шкале «Самоуверенность» в подгруппе 1 попадают в диапазон средних значений — матери детей с ОВЗ оказываются способны сохранять уверенность и работоспособность в привычных для них ситуациях — с учетом возраста ребенка и того, что многие матери не работают, они воспринимают сложившиеся условия как достаточно привычные и знакомые. Но как только ситуация меняется хотя бы незначительно, они теряют уверенность и переживают беспокойство (такие ситуации встречаются в их опыте довольно часто, поскольку ребенок взрослеет, и не всегда удается предугадать или предвидеть, что с ним будет происходить). В подгруппе 2 оценки по данной шкале попадают в диапазон высоких значений — матери детей с нормативным типом развития, имея разносторонние интересы, уверены в собственной компетенции, способности решать разнообразные вопросы и задачи. В их жизни присутствуют определенные достижения, которые позволяют им оценивать ее как интересную и успешную.

Оценки по шкале «Саморуководство» в подгруппе 1 попадают в диапазон низких значений. Они соответствуют данным предыдущей методики — матери детей с ОВЗ ощущают свою подчиненность внешним обстоятельствам и невозможность самостоятельно преодолевать разнообразные препятствия. Часто они не видят собственных внутренних ресурсов для решения возникающих проблем и трудностей, что подрывает веру в себя. Также им оказывается сложно контролировать собственные действия и эмоциональные переживания. В подгруппе 2 оценки по данной шкале попадают в диапазон высоких значений — матери детей с нормативным типом развития уверены в собственных силах и умении разрешать трудные жизненные ситуации. Они склонны прогнозировать свои действия и задумываться об их последствиях; также они умеют сдерживать и контролировать свои эмоции и переживания.

Оценки по шкале «Зеркальное Я» в обеих подгруппах попадают в диапазон средних значений — респонденты уверены, что они способны вызывать симпатию и расположение у окружающих. Вместе с этим, они считают, что нравиться всем невозможно, поэтому есть люди, которые к ним не испытывают расположения. Матери из подгруппы 1 уверены, что уважения со стороны окружающих они заслуживают заботой об «особом» ребенке; в то время как матери из подгруппы 2 считают, что симпатию и расположение они заслуживают как своими личными качествами, так и жизненными достижениями.

Оценки по шкале «Самоценность» в подгруппе опадают в диапазон низких значений — матери детей с ОВЗ не ощущают ценность собственной личности. Здесь обнаруживает себя интересное противоречие — они уверены, что окружающие могут оценивать их как состоявшихся личностей, но сами они себя таковыми не считают. В целом, для испытуемых типично ощущение неуверенности в себе — многие матери винят себя в ситуации с ребенком; «особые» дети не позволяют полноценно выполнять матерям родительские функции; усилия матери могут не оказывать существенного влияния на состояние ребенка — то есть респонденты не имеют в своей жизни тех сфер, достижения в которых подтвердили их ценность. Следствием этого становится также повышенная обидчивость и ранимость. В подгруппе 2 оценки по данной шкале попадают в диапазон высоких значений — матери детей с нормативным типом развития проявляют силу, уверенность в собственной уникальности и неповторимости. Они способны воспринимать критику и менее зависимы от мнения окружающих относительно себя.

Те же закономерности обнаруживают себя и при анализе следующей шкалы — «Самопринятие». Оценки по данной шкале в подгруппе 1 попадают в диапазон низких значений — матери детей с ОВЗ склонны воспринимать себя излишне критично, у них отмечается внутренняя несогласованность и отсутствуют проявления симпатии к себе. Им сложно воспринимать себя такими, какие они есть — им свойственно обращать внимание, прежде всего, на собственные слабости и недостатки. Именно ребенок в данной ситуации выступает важным фактором, определяющим ценность собственной личности и уровень принятия себя. Оценки по данной шкале в подгруппе 2 попадают в диапазон высоких значений — матери детей с нормативным типом развития демонстрируют уверенность в себе; они склонны положительно оценивать как личностные особенности, так и свои поступки. Испытуемые признают наличие у себя недостатков и слабостей, но не рассматривают их как то, что понижает их самооценку. Эти закономерности можно объяснить возрастными особенностями респондентов, когда представления о себе и оценки себя максимально стабилизируются и наиболее приближены к реальной ситуации.

Оценки по шкале «Самопривязанность» в подгруппе 1 попадают в диапазон низких значений — матери детей с ОВЗ испытывают выраженную потребность в самоизменениях — во многом это связано с желанием изменить текущую ситуацию (до конца испытуемые не могут с ней смириться), что распространяется и на желание изменить собственные личные качества.

Респонденты характеризуются значительным расхождением между Я-реальным и Я-идеальным, что является следствием внутренней неуверенности и неудовлетворенности собой. В подгруппе 2 оценки по данной шкале попадают в средний диапазон значений — матери детей с нормативным типом развития избирательно относятся к своим личностным качествам: у них отсутствует абсолютное принятие собственных особенностей даже при высоком уровне самооценки и самопринятия; они отмечают недостатки, с которыми им хотелось бы поработать. У них есть качества, которые они рассматривают как сильные стороны собственной личности, но готовы к изменениям.

Оценки по шкале «Внутренняя конфликтность» в подгруппе 1 попадают в диапазон высоких значений — у матерей детей с ОВЗ преобладает отрицательный фон отношения к себе; они склонны сомневаться в себе переживать внутренние конфликты. И по данной шкале отмечается расхождение Я-реальным и Я-идеальным, что и обостряет переживание малоценности. В своих неудачах они привыкли винить себя, в то время как достижения и успехи объясняют или действиями других людей или своеобразно вкладывающимися обстоятельствами. Респонденты склонны скрывать свои внутренние переживания от окружающих, что заставляет их постоянно контролировать свои действия и реакции. Рефлексивные тенденции превращаются у них в постоянно выискивание недостатков и слабостей. В подгруппе 2 оценки по данной шкале попадают в диапазон высоких значений — матери детей с нормативным типом развития положительно относятся к себе; в целом, они довольны тем, как складывается их жизнь, также их устраивают собственные достижения на данный момент, что также можно объяснить разнообразием интересов и целей по сравнению с матерями из предыдущей подгруппы.

Оценки по шкале «Самообвинение» в подгруппе 1 попадают в диапазон высоких значений — матери детей с ОВЗ опять же акцентируют внимание на собственных недостатках, а за промахи и неудачи принимают ответственность только на себя. Они не чувствуют внутренних сил для удовлетворения собственных потребностей, которые, как правило, или уходят на второй план или заменяются потребностями окружающих, прежде всего, ребенка. Сложные или конфликтные ситуации провоцируют психологические защиты в виде самоосуждения и/или рационализации. За то, что происходит в жизни испытуемых, они склонны винить только себя, что усиливает переживания внутренней напряженности. Оценки по данной шкале в подгруппе 2 попадают в диапазон средних значений — матери детей с нормативным типом развития относятся к себе избирательно: они склонны принимать на себя ответственность за некоторые действия и поступки; но в ряде случаев их источником выступают окружающие люди или обстоятельства. В целом, респонденты демонстрируют удовлетворенность собой положительное эмоциональное отношение к себе.

Таким образом, в подгруппе 1 самоуничижение как показатель негативного самоотношения выражено на высоком уровне; аутосимпатия как показатель эмоционального отношения к собственному Я выражена на низком уровне; самоуважение как показатель оценки собственного Я по отношению к социально-нормативным критериям выражено на среднем уровне, что можно объяснить полней погруженностью и сосредоточенностью на заботе о ребенке. В подгруппе 2 самоуничижение выражено на низком уровне; аутосимпатия выражена на высоком уровне; самоуважение также выражено на среднем уровне, что можно объяснить текущей возрастной ситуацией испытуемых и необходимостью решать соответствующие возрасту психологические задачи.

Проведенный статистический анализ позволил обнаружить значимые различия по таким шкалам как «Открытость» ( $U = 476$  при  $p \leq 0,01$ ); «Самоуверенность» ( $U = 505,5$  при  $p \leq 0,01$ ); «Саморуководство» ( $U = 518,5$  при  $p \leq 0,01$ ); «Самоценность» ( $U = 486,4$  при  $p \leq 0,01$ ); «Самопринятие» ( $U = 518,2$  при  $p \leq 0,01$ ); «Самопривязанность» ( $U = 495,5$  при  $p \leq 0,01$ );



«Внутренняя конфликтность» ( $U = 544$  при  $p \leq 0,01$ ); «Самообвинение» ( $U = 482,4$  при  $p \leq 0,01$ ); а также по таким вторичным факторам как «Аутосимпатия» ( $U = 492,8$  при  $p \leq 0,01$ ); «Самоуничтожение» ( $U = 524,6$  при  $p \leq 0,01$ ) (достоверность различий оценивалась с помощью U-критерия Манна-Уитни).

Последними рассмотрим результаты опросника жизненных ориентаций (Е.Ю. Коржова), представленные в таблице 3:

Таблица 3

Соотношение показателей опросника жизненных ориентаций

Названия шкал	Средние значения в подгруппе 1	Средние значения в подгруппе 2
Трансситуационная изменчивость	7	8
Трансситуационный локус контроля	4	7
Трансситуационная направленность освоения мира	3	8
Трансситуационная подвижность	8	3
Трансситуационное творчество	4	7
Общая показатель субъект-объектных ориентаций	4	7

Составлено автором

Что касается общего показателя субъектно-объектных отношений как показателя активности жизненной позиции, то в подгруппе 1 оценки попадают в диапазон низких значений — матери детей с ОВЗ характеризуются объектной ориентацией, то есть им присуща, преимущественно, пассивная позиция в отношении собственной жизни (многие отмечают, что они не живут собственной жизнью как таковой, поскольку полностью погружены в заботы о ребенке — это, безусловно, выступает для них своеобразным ресурсом, но они не удовлетворяют собственные жизненные потребности). В подгруппе 2 преобладает субъектная ориентация, то есть для матерей детей с нормативным типом развития типична активная позиция в отношении собственной жизни — они характеризуются разнообразием потребностей и интересов; они находятся на данный момент в активном возрасте, когда еще многое можно попробовать и сделать.

По шкале «Трансситуационная изменчивость» в обеих подгруппах наблюдаются оценки в диапазоне высоких значений; однако, выраженное стремление к изменениям объясняется различными причинами. В подгруппе 1 это связано со стремлением матерей разрешить ситуацию с «особым» ребенком, что позволит реализовать какие-либо интересы, кроме заботы о нем, а также открыть для себя новые жизненные сферы. В подгруппе 2 это связана с возрастными особенностями матерей, когда существует много возможностей и внутренних ресурсов для того, чтобы сделать свою жизнь насыщенной и наполненной.

По шкале «Трансситуационный локус контроля» в подгруппе 1 оценки попадают в диапазон низких значений — матери детей с ОВЗ придают большее значение внешним обстоятельствам как источнику происходящих в их жизни событий. Это будет напрямую отражаться на возможности справляться с жизненными событиями — испытуемые уверены, что их усилий недостаточно для преодоления трудностей и сложностей; внешние обстоятельства оцениваются как ограничительные и непреодолимые. Это можно объяснить тем, что «особый» ребенок становится объективным фактором, определяющим существование матери, который возможно только принять. Тем более с возрастом становится очевидна разница между аномальным и условно здоровым ребенком, что заставляет матерей сильнее переживать по поводу сложившейся ситуации. В подгруппе 2 оценки попадают в диапазон высоких значений — матери детей с нормативным типом развития уверены в собственных возможностях справляться с различными жизненными ситуациями — у них есть определенный опыт и, следовательно, готовые поведенческие модели для преодоления сложностей и

конфликтов. Респонденты не рассматривают все ситуации как преодолимые, но считают, что у них есть внутренние ресурсы для того, чтобы их пережить.

По шкале «Трансситуационная направленность освоения мира» в подгруппе 1 оценки попадают в диапазон низких значений — как уже отмечалось, матери детей с ОВЗ полностью подменяют собственные потребности и интересы потребностями и интересами ребенка, уделяя внимание, прежде всего, тому, что происходит с ним, и как сделать так, чтобы ему было максимально комфортно. Это не говорит об отсутствии потребности в саморазвитии, но она не является значимой и ведущей — часто матерям просто не хватает сил и возможностей, которые полностью забирает ребенок. В подгруппе 2 оценки по данной шкале попадают в диапазон высоких значений — это означает, что для матерей детей с нормативным типом развития большое значение имеет стремление к саморазвитию и личностному росту, что соответствует актуальным возрастным-психологическим задачам. У респондентов есть опыт «пробования» себя в различных сферах, они знают свои положительные и отрицательные стороны, что позволяет им выделять наиболее подходящие для себя направления самореализации. Также для них является довольно важным быть примером для своего ребенка.

По шкале «Трансситуационная подвижность» в подгруппе 1 оценки попадают в диапазон высоких значений — матери детей с ОВЗ стремятся изменить существующие условия жизни — они уже приспособились к «особому» ребенку, но до конца принять ситуацию не могут, следовательно, возникает желание изменить сложившиеся обстоятельства. Ситуация с ребенком выступает травмирующим фактором для родителей, особенно матери, что и создает желание ее изменить. В силу того, что данные жизненные обстоятельства существенно не меняются в лучшую сторону, внутренние переживания матери значительно усиливаются. В подгруппе 2 оценки по данной шкале попадают в диапазон низких значений — матери детей с нормативным типом развития стремятся к сохранению текущей жизненной ситуации: они имеют, как правило, определенные достижения в различных жизненных сферах, своей стиль жизни они оценивают как уже относительно стабилизированный, что снижает потребность в каких-либо новых ощущениях.

По шкале «Трансситуационное творчество» в первой подгруппе оценки попадают в диапазон низких значений — матери детей с ОВЗ склонны приспосабливаться к текущим условиям жизни. Это связано с тем, что «особый» ребенок требует относительно однообразных и стабильных форм взаимодействия; с возрастом симптомы дефекта меняются, что заставляет матерей на каждой новой ступени развития адаптироваться к дефекту ребенка. В подгруппе 2 оценки по данной шкале попадают в диапазон высоких значений, что свидетельствует о творческой направленности матерей детей с нормативным типом развития. Несмотря на то, что в рассматриваемой возрастной группе происходит стабилизация основных жизненных ориентаций, респонденты хорошо ориентируются в собственных возможностях и ресурсах и находят сферы для чего-то нового и нетипичного для себя. Также творческая направленность способствует генеративности как одному из важнейших направлений развития во взрослости (творческая направленность распространяется не только на себя, но и на окружающих). Данная тенденция не всегда проявляется в реальных поступках, но потребность в ней внутренние ресурсы для этого выделяются и осознаются.

Проведенный статистический анализ позволил обнаружить значимые различия по таким шкалам как «Трансситуационный локус контроля» ( $U = 496,2$  при  $p \leq 0,01$ ); «Трансситуационная направленность освоения мира» ( $U = 515,7$  при  $p \leq 0,01$ ); «Трансситуационная подвижность» ( $U = 498$  при  $p \leq 0,01$ ); «Трансситуационное творчество» ( $U = 506,8$  при  $p \leq 0,01$ ); «Общая показатель субъект-объектных ориентаций» ( $U = 498,2$  при  $p \leq 0,01$ ) (достоверность различий оценивалась с помощью U-критерия Манна-Уитни).

Результаты по отдельным типам субъектно-объектных ориентаций представлены в таблице 4:

Таблица 4

**Соотношение типов субъектно-объектных ориентаций**

Названия шкал	Показатель в подгруппе 1	Показатель в подгруппе 2
Преобразователь жизненной ситуации	-	-
Гармонизатор жизненной ситуации	32 %	48 %
Пользователь жизненной ситуации	-	40 %
Потребитель жизненной ситуации	68 %	12 %

*Составлено автором*

Анализ типов субъектно-объектных ориентаций в подгруппе 1 выделяет два типа: гармонизатор и потребитель. В первом случае матери детей с ОВЗ сосредоточены на том, чтобы приносить пользу окружающим, хотя, при этом, не отличаются разнообразием жизненных целей. Они склонны обращать внимание на негативные аспекты собственного жизненного опыта, но рассматривают его как источник своего развития. Им свойственно уходить в себя, в мир собственных фантазий и мечтаний в трудных жизненных ситуациях; также они часто переживают чувство вины и отличаются лабильной самооценкой — она сильно зависима от текущих жизненных обстоятельств и преобладающих эмоциональных переживаний. Для респондентов типичным является обращение к религии как к способу справиться с жизненными перипетиями (многие отмечали, что религия появилась в их жизни именно после рождения «особого» ребенка) — данная сфера помогает получать поддержку со стороны окружающих людей.

Во втором случае у матерей отмечается резкое ограничение жизненных целей, у них отсутствует активность в творческом плане и наблюдаются сложности в адаптации к сложившейся жизненной ситуации, в которой они находятся постоянно. Саморазвитие испытуемым дается с большим трудом — однако, это опять же может быть связано не с отсутствием потребности как таковой, а с отсутствием возможностей на данный момент.

Во второй подгруппе типы ориентаций представлены более разнообразны. У матерей детей с нормативным типом развития также представлены типы гармонизатор и потребитель; кроме этого, отмечается выраженность типа пользователь — такие матери сконцентрированы на карьерном росте. Они склонны приписывать успех собственным усилиям, даже в сложных ситуациях не забывают о важных в их жизни вещах и в трудных обстоятельствах склонны обращаться за поддержкой окружающих. Для них очень важен жизненный успех — саморазвитие имеет значение, но, прежде всего, как средство достижения этого успеха, на что они не жалеют ни времени, ни собственных ресурсов.

Проведенный статистический анализ позволил обнаружить значимые различия по таким шкалам как «Гармонизатор» ( $\varphi^*_{эмп} = 2,319$  при  $p \leq 0,01$ ); «Потребитель» ( $\varphi^*_{эмп} = 8,712$  при  $p \leq 0,01$ ) (достоверность различий оценивалась с помощью критерия углового преобразования Фишера).

**Выводы**

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Матери детей с ОВЗ по сравнению с матерями детей с нормативным типом развития демонстрируют более высокий уровень общей осмысленности жизни — они оценивают свою жизнь как насыщенную и целеопределенную, отмечая, что

выделили для себя свое предназначение (даже при условии, что смыслы и цели жизни определяются, прежде всего, ребенком и его состоянием).

2. У матерей детей с ОВЗ по сравнению с матерями детей с нормативным типом развития преобладает негативный фон самоотношения; они склонны к переживанию чувства вины и внутренних конфликтов, что приводит к снижению уровня самопринятия и самооценности.
3. Матери детей с ОВЗ по сравнению с матерями детей с нормативным типом развития демонстрируют «объектный» тип жизненных ориентаций — они склонны воспринимать происходящие с ними события как результат внешних обстоятельств или действий других людей, также они редко способны переживать позитивную полноту жизни.
4. У матерей, имеющих детей с ОВЗ преобладает ориентация или приносить пользу окружающим, пусть и в ограниченной сфере жизнедеятельности, или адаптироваться к существующим жизненным обстоятельствам при невозможности внутренне до конца их принять.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Спиридонов А.В., Бенелли Л.Н. Психология материнства как феномен в отечественной психологической науке // Вестник Московского информационно-технологического университета — Московского архитектурно-строительного института. 2020. № 4. С. 31–40.
2. Шишкина Т.В. Феномен материнства и его психологические особенности в жизни современной женщины // Психология и педагогика в Крыму: пути развития. 2019. № 3. С. 234–247.
3. Махмутова Р.К. Психология материнства: теоретические аспекты изучения мотивации материнского поведения // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». 2010. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologiya-materinstva-teoreticheskie-aspekty-izucheniya-motivatsii-materinskogo-povedeniya> (дата обращения: 16.07.2022).
4. Корнеева Е.Н. Современные проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е.Н. Корнеева, Н.К. Мокеева. Текст: непосредственный // Молодой ученый. 2022. № 4(399). С. 434–436. URL: <https://moluch.ru/archive/399/88388/> (дата обращения: 11.07.2022).
5. Беляева М.Д., Россова Ю.И. Психологические особенности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья // Вопросы педагогики. 2019. № 5–1. С. 35–38.
6. Дьячкова Е.С., Баяндина Т.В. Психологические особенности матерей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью // Медицинская психология в России. 2021. Т. 13. № 3. С. 8. doi: 10.24412/2219-8245-2021-3-8.
7. Козачек О.В., Банченко О.Д. Психологические особенности матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Грани познания. 2021. № 1(72). С. 86–93.
8. Ларских М.В., Ширяев О.Ю., Ермаченкова М.В., Дорофеева Л.В. Анализ психологического состояния матерей, имеющих детей с ОВЗ // Научно-образовательный потенциал как фактор национальной безопасности: Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции (Белгород, 12 мая 2021 года). Под общей редакцией Е.П. Ткачевой. Белгород: Общество с ограниченной ответственностью «Агентство перспективных научных исследований», 2021. С. 128–136.

9. Афанасьев А.Н., Фокина М.В. Психологические особенности матерей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ОВЗ: личностная позиция и образ ребенка в сознании матери // Культурно-исторический подход в современной психологии развития: достижения, проблемы, перспективы: Сборник тезисов участников шестой всероссийской научно-практической конференции по психологии развития, посвященной 80-летию со дня рождения профессора Л.Ф. Обуховой (Москва, 13–14 декабря 2018 года). М.: Изд-во МГППУ, 2018. С. 247–252.
10. Семенова Л.Э., Божкова Е.Д., Конева И.А. Личностные ресурсы психологического благополучия матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью // Вестник Мининского университета. 2022. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-resursy-psihologicheskogo-blagopoluchiya-materey-vospityvayuschih-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-i> (дата обращения: 16.07.2022).
11. Шедо С.Д. Самоотношение матери воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Роль науки в развитии социума: теоретические и практические аспекты: Сборник научных статей по итогам международной научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 09–10 февраля 2018 года). СПб.: Общество с ограниченной ответственностью «Редакционно-издательский центр «КУЛЬТ-ИНФОРМ-ПРЕСС» (Санкт-Петербург), 2018. С. 133–136.
12. Ушакова В.Р. Эмоциональное отношение матери к ребенку с ограниченными возможностями здоровья // Живая психология. 2020. Т.7. № 4(28). С. 9–18.
13. Корнеева Т.П., Тарасенко Е.П. Психологическая поддержка родителей детей с ОВЗ // ФОРУМ. Серия: Гуманитарные и экономические науки. 2018. № 1(13). С. 9–15.
14. Тарасенко Е.П., Крупская Е.Г. Особенности психологического сопровождения и поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья // Социально-психологическая служба и вызовы современного образования: Материалы VII Всероссийской конференции педагогов-психологов, социальных педагогов, учителей и воспитателей образовательных учреждений, специалистов, работающих в системе среднего профессионального и высшего образования. Сост. П.П. Кучегашева; науч. ред. А.Г. Крицкий, А.Н. Кузибецкий. Волгоград: Редакционно-издательский центр ГАУ ДПО «ВГАПО», 2018. С. 134–141.
15. Коржова Е.Ю. Личность и жизненный путь современного человека // Сборник тезисов по итогам профессорского форума 2019 «Наука. Образование. Регионы». М.: Общероссийская общественная организация «Российское профессорское собрание», 2019. С. 282–284.
16. Коржова Е.Ю. Духовно-нравственные аспекты исследования жизненного пути личности // Вестник РХГА. 2010. Т. 11. № 2. С. 252–262.
17. Крылова Л.В. Жизненная ситуация в системе компонентов жизненного пути личности // АСТА ERUDITORUM. 2018. № 25. С. 82–85.
18. Агаджанова Э.Р. Теоретические подходы к проблеме исследования жизненных ориентаций личности в отечественной и зарубежной психологии // Симбирский научный вестник. 2017. № 2(28). С. 7–13.
19. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) М.: Смысл, 2000. 18 с.
20. Пантлеев С.Р. Методика исследования самоотношения. М.: «СМЫСЛ», 1993. 32 с.
21. Коржова Е.Ю. Психология жизненных ориентации человека. — СПб.: Изд-во РХГА, 2006 — 384 с.



**Fomina Yulia Igorevna**

The Tula State University, Tula, Russia

E-mail: [yulia0514@yandex.ru](mailto:yulia0514@yandex.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9271-0602>

RSCI: [https://www.elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=658982](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=658982)

## Life orientations of mothers with children with disabilities

**Abstract:** the article contains an analysis of the life orientations of mothers with children with disabilities. Motherhood brings many changes to a woman's life. She often turns out to be psychologically unprepared for them (her social status and style of life is changing; emotional tension increases associated with worries about the state of health and development of the child; energy costs increase). These changes have a significant impact on a woman's resilience, especially in the early stages of motherhood. The appearance of a child with disabilities is a special stress for the mother, since the main burden, both physical and psychological in such families, falls on her shoulders (especially if the deviation is persistent). Such mothers experience many difficulties in everyday, social, medical and, especially, psychological terms. They differ significantly from the difficulties that arise in ordinary families. The presence of a child with disabilities changes the life orientation of the mother. But it is they and the characteristics of self-attitude that determine the conditions for the successful development of the child. The author, using a specially selected set of methods, conducted a study, its purpose was a comparative analysis of the life orientations of mothers with children with disabilities and a normative type of development. The study sample consisted of 80 women aged 30 to 45 years: subgroup 1 — 40 women with children with disabilities, subgroup 2 — 40 women with children of the normative type of development. The results showed that mothers of children with disabilities, in comparison with mothers of children of a normative type of development, demonstrate a higher level of life meaningfulness; they have a negative background of self-attitude. They also tend to perceive events as the result of external circumstances or the actions of other people; are rarely able to experience a positive fullness of life. In addition, they are oriented either to benefit others, or to adapt to existing life situations. The results obtained can be used by various specialists at all stages of accompanying mothers with children with disabilities.

**Keywords:** mothers of children with disabilities; mothers of children with a normative type of development; meaningful life orientations; self-attitude; life orientations; types of subject-object orientations; adulthood