

Полученные результаты показали совпадение ответов, полученных с помощью опросника и с помощью проективной методики (коэффициент корреляции Спирмена равен  $-0,67$  при  $p < 0,00$ ).

Получены отрицательные корреляции теста ЕАТ-26 с опросником на удовлетворенность своим телом ВАС. Коэффициент корреляции Спирмена равен  $-0,37$  при  $p < 0,01$ . Коэффициент корреляции Спирмена между ЕАТ-26 и САРТ равен  $0,45$  при  $p < 0,02$ , т.е. чем ниже удовлетворенность своим телом, тем выше риск нарушений пищевого поведения.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о связи неудовлетворенности своим телом и риска нарушений пищевого поведения: чем ниже удовлетворенность своим телом, тем выше риск нарушения пищевого поведения у девушек.

#### Литература

1. Коркина М. В., Цивилько М. А., Марилов В. В. Нервная анорексия. — М., 1986.
2. <sup>1</sup> Avalos. L., Tylka T.L., Wood-Barcalow N. The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation //Body image, 2005, 2.
3. Сахарова В. Психология тела. Диагностика отношения к телу. — СПб., 2011.

### **Психосемантика родительского поведения в условиях воспитания детей с интеллектуальными недостатками**

Ноздрунова Е.Н.

(аспирант Института специальной педагогики и психологии, научный руководитель В.М.Сорокин ),

Сорокин В.М., Санкт – Петербург

Родительское поведение это некий комплекс установок родителей, связанных с воспитанием ребенка, с устройством семьи в целом, с тем, что родители считают нормой взаимоотношений в семье, а также взгляд на

своего ребенка, на его настоящее и на его будущее. В случае воспитания ребенка с умственной отсталостью это поведение приобретает свои особенности. Это связано с особенностями развития и поведения самого ребенка. Но не только. Родительское поведение также зависит от всего комплекса переживаний родителей, которые во многом связаны с личностью родителей, с представлением о возможностях своего ребенка, с представлениями о его будущем. И третий большой блок факторов, с которыми взаимодействуют родительские отношения – это та действительная жизнь, которой живут родители и семья в целом.

Также и нарушения поведения у умственно отсталых детей имеет свои особенности и свои дополнительные сложности по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Отклонения поведения при умственной отсталости могут быть следствием самого нарушенного развития. Но при этом эти нарушения дополнительно еще больше затрудняют развитие такого ребенка. Любое нарушение поведения препятствует социализации человека, его нормальной адаптации в обществе, можно сказать нахождению своего места в жизни. Если отклонения в поведении становятся стойкими, то это может стать причиной крайне низкого уровня социализации [А. Е. Личко, 1999, И. С. Кон, 1989, С. А. Беличева, 1994]. Так как процессы социализации при умственной отсталости и без того серьезно нарушены, поэтому иногда даже не очень тяжелое нарушение поведения может стать серьезным препятствием для дальнейшего развития такого человека и для его жизни в целом [Д. Н. Исаев, 2007].

В этой связи становится важным понимание семейных взаимоотношений, и их влияние на больного ребенка в целом, и на возникновение нарушений поведения в частности. Это понимание может значительно помочь как в профилактике, так и в коррекции отклонений поведения у умственно отсталых детей, подростков и молодых людей.

В качестве испытуемых в нашем исследовании выступили матери, средний возраст которых 45 лет, воспитывающие детей с умственной

отсталостью умеренной степени, в среднем 20-22 лет. Количество исследуемых 68 человек. 33 матери воспитывали мальчиков и 35 девочек. Полных семей было 36, а неполных 32. 34 семьи воспитывают одного ребенка с умственной отсталостью. И 34 семьи воспитывают больного ребенка и минимум еще одного здорового. Из исследуемых матерей высшее образование имеют 31 мать, а среднее - 37. Работающих матерей - 37, а неработающих – 31. Все семьи имеют разный уровень доходов.

Исследование проводилось с помощью методики семантический вербальный дифференциал, в варианте Ч. Осгуда [А. Г. Шмелев, 1983]. Было исследовано отношение к таким понятиям как «Я сама» «Мой ребенок», «Моя семья», «Болезнь моего ребенка», «Будущее моего ребенка при мне», «Будущее моего ребенка, когда меня и мужа не будет».

Ч. Осгуд, как известно, предполагал, что степень и качество эмоциональных реакций человека на те или иные стимулы определяются сочетанием так называемых основных семантических факторов, к числу которых он относил такие, как фактор Оценки, Силы и Активности.

При применении методики семантический дифференциал (СД) для исследования самооценки значения фактора Оценки (О) свидетельствуют об уровне самоуважения. Фактор Силы (С) говорит о развитии волевых сторон личности, как они осознаются самим испытуемым. Фактор Активности (А) интерпретируется как свидетельство экстравертированности или интровертированности личности.

При использовании СД для измерения взаимных оценок фактор О интерпретируется как свидетельство уровня привлекательности, симпатии, которым обладает один человек в восприятии другого. Фактор С выявляет отношения доминирования-подчинения, как они воспринимаются субъектом оценки. А фактор А отражается восприятие людьми личностных особенностей друг друга. Значимым отличием считалась разница, превышающая 0.5 балла.

Общие результаты по данным понятиям показали, что у матерей и к себе, и к детям отношение позитивное. Так же позитивно матери воспринимают свою семью. А болезнь ребенка видят очень негативно, а их переживания характеризуются большой силой и остротой, несмотря на то, что с момента постановки диагноза прошло уже много лет. Будущее ребенка вместе с родителями матери оценивают позитивно, а вот без родителей очевидно негативно.

У матерей отношение к себе позитивное, они воспринимают себя как сильных и активных людей. Во всех выделенных нами группах это сохраняется, но различные факторы имеют разное влияние.

Собственный возраст практически не влияет на восприятие себя. Но матери самой старшей возрастной группы имеют более высокую самооценку. С возрастом же ребенка заметно уменьшается оценка собственных сил. Это может быть связано с рядом факторов, одним из которых является и разнообразные нарушения поведения, которые по отношению к взрослому, по возрасту, человеку, переживаются родителями сложнее, чем когда ребенок был маленький.

Важным фактором оказалось наличие в семье двух детей и более, но только в случае, если старший ребенок здоров, а ребенок с умственной отсталостью один из младших. В этом случае матери видят себя значительно сильнее, чем матери, у которых только один больной ребенок и, чем матери, у которых больной ребенок старший из детей.

Кроме того наше исследование показало, что работающие матери воспринимают себя более активными и оценивают себя заметно выше – и это самая высокая оценка за все исследование.

Больной ребенок мужского пола, делает матерей в собственных глазах более активными. А такие обстоятельства как уровень образования и полная или неполная семья на восприятие себя в исследовании не оказали влияние.

В среднем матери воспринимают своего ребенка позитивно, практически, но все же значения ниже, чем при оценке себя, кроме фактора

Активность, который заметно выше. Это может говорить о заниженных требованиях к детям, как следствие заниженных представлениях о их способностях. Эта тенденции нашла отражения в исследовании всех выделенных групп, особенно в сравнении мам мальчиков и девочек. Девочек матери видят фактически слабыми, но при этом очень активными.

Чем старше ребенок, тем менее сильным видят его матери. Это, возможно, связана с тем, что со временем надежды на сильное улучшение состояния, молодого человека не оправдываются, а на фоне разочарования родители не замечают тех положительных моментов, которые есть.

В сравнение по возрасту самих матерей видно, что чем старше мать, тем более слабым она видит ребенка. Возможно это проекция своего состояния на состояние своего ребенка. Учитывая, что в самооценке этого нет – с возрастом матери не считают, что они становятся менее активными, уверенными и сильными, т.е. нуждающимися в помощи.

Отношение к ребенку одинаково независимое от того, сколько детей в семье, младший или старший больной ребенок, работает или не работает мать и какой у нее уровень образования.

Итак, наше исследование показало, что матери, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, имеют положительную самооценку, независимо от пола и возраста ребенка, от состава семьи и материального положения. Все матери положительно оценивают своих детей. Понятие болезни ребенка крайне негативно эмоционально окрашено, несмотря на давность постановки диагноза. Представление матерей о себе, о своем ребенке, своей семье, болезни ребенка и о его будущем с родителями или без них, не зависит от того, в полной или неполной семье воспитывается ребенок. Но оно зависит от возраста детей и самой матери.

#### Список литературы

1. Беличева С. А. Основы превентивной психологии. – М.:

Редакционно-издательский центр Консорциум «Социальное здоровье России», 1994.

2. Исаев Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. – СПб.: Речь., 2007.
3. Кон И. С. Психология ранней юности. – М., 1989.
4. Личко А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. – М., 1999.
5. Шмелев А. Г. Введение в экспериментальную психосемантику. – М., Изд-во МГУ., 1983.

**Сотрудничество с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья, в вопросах профилактики нарушений поведения у детей**

Паншина О.Н.

ЦПМСС, Великий Устюг

тел. 8-921-120-64-17

К возникновению проблем в личностном развитии, трудностей в общении и поведении детей приводит целый ряд причин социального характера. Важнейшей из них принято считать неблагоприятные условия семейного воспитания. Согласно современным исследованиям семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (В.В. Ткачева, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова), качественные изменения, имеющие место в семьях данной категории, проявляются на психологическом, социальном и соматическом уровнях: стиль внутрисемейных взаимоотношений, система отношений членов семьи с окружающим социумом, особенности миропонимания и ценностных ориентаций каждого из родителей ребенка и т.д.

В современных условиях семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, рассматривается как реабилитационная структура, обладающая потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для развития и воспитания