

**Башкирова, И.Л. Особенности родительских позиций как фактор высокой тревожности дошкольников с нарушениями зрения / И.Л. Башкирова // Дефекталогія. – 2007. – № 2. – С. 53 – 62.**

**АННОТАЦИЯ:** Возникновение тревожности у дошкольников с нарушениями зрения рассматривается в статье во взаимосвязи с факторами семейного воспитания. Представлены результаты исследования стиля семейного воспитания и неадекватных родительских позиций и их влияние на эмоциональное состояние дошкольников с нарушениями зрения, выражающееся в повышенном уровне тревожности.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** тревожность, факторы тревожности, уровень тревожности дошкольников с нарушениями зрения, доминантные и сопутствующие родительские позиции, идеальный и реальный образ ребенка с нарушенным зрением, семейная ситуация, особенности идентификация мальчиков и девочек с нарушениями зрения, привязанность к родителям детей с нарушениями зрения.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Многие исследователи (Т.В. Архиреева, А.С. Спиваковская, А.М. Прихожан, А.И. Захаров, Э.Г. Эйдемиллер, К. Хорни и др.) в качестве центральной, «базовой» причины тревожности детей выделяют факторы семейного воспитания и, прежде всего систему взаимоотношений «родители – ребенок». Психическое развитие ребенка определяется его эмоциональными контактами с родителями и особенностями сотрудничества с ними. Экспериментальное исследование Н.В. Козловской показало, что родительские позиции оказывают влияние на формирование тревожности у старших дошкольников [1]. Тревожность может вызываться следующими факторами: превалированием определенных стилей детско-родительских отношений, родительской позицией (Н.В. Козловская), их воспитательной неуверенностью (Р.В. Овчарова), непоследовательностью требований и оценок, чрезмерным контролем ребенка родителями (А.И. Захаров). Е.А. Славиной, Р. Нодарр проводились исследования, направленные на изучение того, как характер патологии ребенка обуславливает родительское отношение к нему и его дефекту [2, 3]. Ребенок наряду с родителями рассматривается как активный субъект воспитательного процесса в системе семейных отношений. Он не только чувствует воздействие на него родителей, но, в свою очередь, также активно влияет на них. Это позволяет предположить, что наличие у ребенка тяжелой глазной патологии может повлиять как на всю семейную систему, так и в свою очередь может оказать воздействие на каждого в отдельности ее члена, в том числе и на самого ребенка.

Таким образом, становится очевидной необходимость изучения влияния стиля семейного воспитания и неадекватных родительских позиций на эмоциональное развитие ребенка с нарушенным зрением.

### **ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

В исследовании приняли участие 151 родитель дошкольников 5 – 7 лет. Из них – 23 отца и 28 матерей нормально видящих дошкольников и 40 отцов и 60

матерей дошкольников с нарушениями зрения. Всего было обследовано 116 детей: 36 нормально видящих дошкольников детского сада № 2 г. Минска, 80 детей специальных дошкольных учреждений для детей с нарушениями зрения – № 19, № 353 г. Минска, № 81 г. Гродно, дошкольного отделения при специальной школе-интернате для слепых и слабовидящих детей г. Гродно.

Дошкольники с нарушениями зрения в зависимости от степени тяжести зрительного дефекта были разделены на группы. Первую группу составили частичнозрячие дошкольники от светоощущения до 0,04 с коррекцией на лучше видящем глазу. Общая численность группы 5 человек. Вторая группа включает в себя слабовидящих дошкольников с остротой зрения от 0,05 до 0,2 с коррекцией на лучше видящем глазу. Общая численность данной группы – 18 человек. Третья группа – дошкольники с функциональными нарушениями зрения – амблиопией и косоглазием, которые в современной тифлопсихологии и тифлопедагогике относятся к категории детей с нарушениями зрения. Общая численность группы – 57 человек.

Для диагностики особенностей эмоциональных отношений ребенка с родителями использовались методики: «Тест тревожности», разработанный Р. Тэммелом, М. Дорки, В. Аменом, который позволяет определить степень тревожности ребенка, раскрывает его внутреннее отношение к определенным ситуациям; «Опросник А.И. Захарова», направлен на исследование восприятия детьми компетентности и престижности родителей, а также особенностей эмоциональных отношений с ними; «Шкала степени привязанности ребенка к членам своей семьи», предполагает выявление степени привязанности ребенка к членам своей семьи.

Для обследования родителей применялись следующие методики: «Тест-опросник родительского отношения А.Я. Варги, В.В. Столина», определяющий типы родительского отношения матери и отца к своему ребенку; «Опросник С.М. Хорош», направленный на изучение типов родительских позиций по отношению к ребенку с нарушенным зрением; «Шкала степени отверженности ребенка в семье», предполагающая изучение степени соответствия психологического портрета идеального ребенка реальному его образу у родителей.

На основании полученных экспериментальных данных исследования с применением методики «Тест тревожности» вычислялся индекс тревожности. Тревожность рассматривается как вид эмоционального состояния, испытываемого человеком по отношению к конкретной ситуации, как субъективное проявление неблагополучия личности, прежде всего в силу нарушения форм внутриличностного и межличностного взаимодействия, например, между родителями и детьми (С.Ю. Головин, Е.С. Рапацевич). Полученные результаты позволяют утверждать, что имеет место относительно близкое распределение нормально видящих и с нарушениями зрения дошкольников по группам в зависимости от индекса тревожности. Вместе с тем следует отметить наличие предельно высокого индекса тревожности, на уровне 100%, у пяти детей с нарушениями зрения, среди которых четверо детей с функциональными нарушениями зрения и один ребенок слабовидящий. Такой индекс тревожности отсутствовал у нормально видящих дошкольников (различия

достоверны по критерию Макнамары  $T_{эмп.} = 17,75 > T_{крит.} = 3,84$  для 5% уровня значимости).

При предъявлении одной серии рисунков указанного выше теста, по мнению его авторов Р. Теммел, М. Дорки, В. Амен, у ребенка должны возникать положительные эмоции, обозначаемые им рисунком веселого лица. Предъявление другой серии рисунков может вызвать отрицательные эмоции, которые ребенок обозначит рисунком печального лица. Из общего числа выборов рисунков детского лица нормально видящими детьми, положительные выборы составили 45%, отрицательные – 55%. Из общего числа выборов детьми с нарушениями зрения положительные выборы составили 39%, отрицательные – 61%. Таким образом, число положительных и отрицательных выборов рисунков детского лица нормально видящими и с нарушениями зрения детьми близко по значению. Это подтверждается данными о среднем значении количества отрицательных и положительных выборов у нормально видящих и с нарушениями зрения дошкольников (значения отрицательных выборов нормально видящих и с нарушениями зрения дошкольников 8 и 9, положительных выборов соответственно 6 и 5).

«Тест тревожности» содержит также двусмысленные рисунки, которые несут основную «проективную нагрузку»: то, какой эмоциональный смысл придает им ребенок, указывает на его эмоциональное благополучие, возникающее как результат его взаимодействия с окружающим миром и обобщения возникающих при этом переживаний. Полученные данные свидетельствуют о том, что общее число отрицательных выборов у детей с нарушениями зрения на 7% больше, чем у нормально видящих дошкольников, а общее число положительных выборов на 7% меньше, чем у нормально видящих дошкольников (различия достоверны по критерию Макнамары  $T_{эмп.} = 7,41 > T_{крит.} = 3,84$  для 5% уровня значимости).

Анализ ответов нормально видящих и с нарушениями зрения дошкольников на ситуации «Теста тревожности» позволил выделить типичные ситуации, вызывающие возникновение негативных эмоций у дошкольников. Следует отметить, что как для нормально видящих, так и с нарушениями зрения дошкольников характерно наибольшее число отрицательных эмоциональных выборов в ситуациях «Объект агрессии», «Агрессивное нападение», «Изоляция», «Выговор». При объяснении ситуаций «Объект агрессии», «Агрессивное нападение», «Изоляция» среди нормально видящих и с нарушениями зрения дошкольников наблюдались типичные ответы. Примеры высказываний: «Когда бьют, это очень больно», «Ей(ему) страшно», «Ей(ему) больно». Отметим, что в ответах нормально видящих дошкольников при объяснении ситуации «Выговор» чаще встречалось ожидание физического наказания, в то время как у дошкольников с нарушениями зрения объяснения содержали высказывания самообвинительного характера, например, «Он(а) что-то натворил(а) и не хочет признаваться», «Он(а) все делал(а) неправильно». Следует отметить, что практически никто из детей не проговаривал вариант конструктивного, оптимального, адекватного условиям ситуации решения возникшей проблемы.

Наблюдается относительно близкое количественное распределение нормально видящих и с нарушениями зрения дошкольников, сделавших негативные выборы в ситуациях «Укладывание спать в одиночестве», «Уборка игрушек».

Обращает на себя внимание тот факт, что дошкольники с нарушениями зрения чаще, чем нормально видящие делали негативные выборы в ситуациях «Умывание», «Одевание», «Еда в одиночестве». Это говорит о том, что для детей с нарушениями зрения ситуации, моделирующие повседневные действия, обладают более высокой ситуативной тревожностью. Дж. Брунер подчеркивает важность «форматов», т.е. стандартных ситуаций, в которых происходит инвариантное взаимодействие родителей и ребенка (игра, кормление, укладывание спать и пр.), в которых проявляется родительское отношение, во многом зависящее от того, как родители ведут себя в типичных житейских ситуациях, как они категоризируют детское поведение в каждодневной жизни.

В ситуациях «Ребенок со взрослыми», «Ребенок и женщина с младенцем» в 2 раза больше эмоционально отрицательных выборов у дошкольников с нарушениями зрения по сравнению с нормально видящими. Отметим, что в высказываниях дошкольников с нарушениями зрения имеет место эмоциональная инверсия по отношению к типично положительно трактуемым ситуациям. Вероятно, провоцировать высокую ситуативную тревожность у детей с нарушениями зрения в данных ситуациях могут неблагоприятные отношения ребенка с родителями, связанные с более частым переживанием опыта эмоционально-неблагополучных межличностных отношений.

Таким образом, результаты «Теста тревожности» показали: наличие высокого уровня тревожности у дошкольников с нарушениями зрения по сравнению с нормально видящими. Среди нормально видящих и с нарушениями зрения дошкольников наибольший рост тревожности диагностирован в ситуациях возможной агрессии, наказания со стороны родителей, изоляции и одиночества. Источником тревожности среди дошкольников с нарушениями зрения по сравнению с нормально видящими дошкольниками чаще являются ситуации взаимодействия с родителями, ситуации общения, бытовые ситуации (еда, умывание, укладывание спать), взаимодействие с родителями в системе «взрослый – предмет – ребенок». Эти ситуации для детей данного возраста не должны иметь объективно опасных характеристик.

Экспериментальные данные, полученные по «Тест-опроснику родительского отношения А.Я. Варги, В.В. Столина», позволили выделить доминантные и сопутствующие родительские позиции. В результате тестирования *родительская позиция* (РП), набравшая самый высокий тестовый балл у одного и того же родителя, определялась как доминантная, следующая за ней по количеству баллов РП выделялась как сопутствующая. Как указывает А.С. Спиваковская, «... в жизни никогда не бывает так, чтобы все поведение родителей от рождения ребенка до его взросления описывалось одним типом отношений, в ходе воспитания под воздействием тех или иных событий отношение родителей изменяется... Чаще всего в поведении родителей смешаны несколько вариантов отношений» [4, с. 99].

Анализ распределения родителей нормально видящих и с нарушениями зрения дошкольников с высоким индексом тревожности по сочетанности РП выявил некоторые общие для родителей дошкольников сочетания. «Симбиоз» выступает как доминантная РП у 27% родителей имеющих детей с нормальным зрением и у 36% родителей детей с нарушениями зрения. Следует отметить, что как для родителей нормально видящих детей, так и с нарушениями зрения наиболее типичной является РП «симбиоз – инфантилизация», характеризуемая таким «единством» его субъектов, при котором ни один из них не может существовать самостоятельно, изолировано (А.В. Сацук). Семьи, имеющие ребенка с особенностями психофизического развития, испытывают страх перед самостоятельными действиями ребенка и блокируют развитие его способностей к самостоятельности. Такой ребенок является предметом чрезмерной заботы, родители стремятся сделать за него все, в результате он может долго оставаться на инфантильном уровне развития [5].

Обращает на себя внимание наличие большего числа родителей детей с нарушениями зрения (в 5 раз) с РП «симбиоз – гиперсоциализация», чем родителей детей с нормальным зрением. В ряде случаев родители, имеющие детей с особенностями психофизического развития, переживают комплекс собственной вины в случившемся. Чувство вины порождает по отношению к ребенку гиперопеку, – так называемая, гиперопека, рождаемая виной. Причиной гиперсоциализации может быть уверенность родителей в том, что сам ребенок не сможет справиться ни с одной из жизненных трудностей, так как он не способен к самостоятельным действиям и нуждается в постоянном руководстве и контроле [5].

В 2,5 раза больше РП «симбиоз – социальная желательность» у родителей детей с нарушениями зрения, чем у родителей детей с нормальным зрением. Для данной РП характерно одно из самых сильных противоречий: с одной стороны, родитель стремится сохранить свою связь с ребенком, максимально уберечь его от опасностей, с другой - он должен не только мириться с отделением ребенка, но и желать этого, стремиться к этому (Е.О. Смирнова, А.К. Рубченко и др.). Развитие автономии ребенка не означает прекращения его сотрудничества со взрослым, это «лишь переход детско-родительских отношений на качественно новый уровень, где каждый участник выступает как равноправная и равноценная личность не только по явному или скрытому согласию сторон, но и по объективно достигнутому уровню личностной зрелости и компетентности как самого родителя так и ребенка» [6, с. 154].

«Гиперсоциализация» выступает как доминантная РП у 18% родителей, имеющих детей с нормальным зрением, и у 19% родителей детей с нарушениями зрения. Причем сочетание «гиперсоциализации» с «инфантилизацией» близко по значению у родителей детей с нормальным зрением и с нарушениями зрения. Данная РП отражает тревожно-мнительную концентрацию родителя на социальном статусе ребенка, его успехах и достижениях. Излишне строгое воспитание развивает у детей такие черты характера, как неуверенность, застенчивость, тревожность, зависимость и агрессивность [7].

Выявлено полное количественное совпадение РП «гиперсоциализация – симбиоз», которая определяется стремлением родителей реализовать идеальный проект ребенка, из которого должно «что-то получиться» (А.В. Сацук). В то же время родители сковывают инициативу ребенка чрезмерной заботой и предупредительностью, строго контролируя его действия. Данная РП определяет опеку как способ подавления ребенка. Следует отметить, что РП «гиперсоциализация – социальная желательность» наблюдается только у родителей детей с нарушениями зрения. Противоречивость и непоследовательность РП «гиперсоциализация – социальная желательность» выступает как несовместимость и взаимоисключаемость воспитательных воздействий, используемых в семье по отношению к одному ребенку. Имеет место «маятникообразное» воспитание [6], сегодня родители спокойные и любящие, все понимают, все прощают, а завтра – нервные, отчужденные, ничего не хотят понимать и прощать. Такие резкие перепады всегда неожиданны для ребенка и, не понимая их причины, он часто винит в этом самого себя. Крайности в типах воспитания, сочетающиеся с непоследовательным и противоречивым отношением родителей к ребенку, могут привести к нарушениям поведения у детей [7].

«Инфантилизация» как доминирующая РП выступает у 20% родителей детей с нормальным зрением и у 16% родителей детей с нарушениями зрения. В 1,3 раза больше РП «инфантилизация – гиперсоциализация» у родителей дошкольников с нарушениями зрения по сравнению с родителями нормально видящих детей. В основе данной РП – обесценивание позиции ребенка родителями, которые рассматривают его как ущербного, приписывают ему отвергаемые родителями детские качества. В связи с этим родители стремятся авторитарно обеспечить социальные достижения ребенка, требуя от него успеха. Вместе с тем обращает на себя внимание большее число (в 2 раза) РП по типу «инфантилизация – симбиоз» у родителей детей с нормальным зрением по сравнению с родителями, имеющими детей с нарушениями зрения. Для РП «инфантилизация – симбиоз» характерно стремление родителей сохранить ту систему отношений, в рамках которой ребенок был бы послушен, зависим и удобно было бы манипулировать им. Тревожным представляется тот факт, что симбиотическое единство с другим человеком может привести к личностной редукции до архаических или детских форм.

Сложную РП имеют 7% родителей нормально видящих детей, одним из компонентов которой является «отвержение». Вместе с тем родители детей с нарушениями зрения с указанной РП составляют от общего числа данного контингента родителей 18%. В данном случае у этой категории родителей «отвержение» выступает как доминантная РП в сочетании с «гиперсоциализацией», «инфантилизацией» и «симбиозом». У 8% родителей детей с нарушениями зрения «отвержение» как сопутствующая РП сочетается с «инфантилизацией», «симбиозом», «гиперсоциализацией». В основе данной РП эмоциональное отвержение ребенка как «неудавшегося человека». Эмоциональное отвержение является самым патологизирующим стилем воспитания [8]. Для отвержения характерно непринятие эмоциональных

особенностей ребенка, его чувств, переживаний. Родитель предпринимает попытки «улучшить» ребенка, используя для этого жесткий контроль и дисциплинарные санкции, навязывает ребенку определенный тип поведения как единственно правильный и возможный (В.И. Гарбузов). Инфантилизация при этом выступает как рационализация своего отвержения, проявление защитной реакции родителя с целью сохранения позитивного самоотношения и самоуважения порой путем дискредитации «другого» [6]. Скрытое эмоциональное отвержение чаще прикрывается внешней заботой и опекой. Ребенок ощущает эмоциональную дистанцию, отсутствие обратной связи с родителями, одиночество. Родительское отвержение несет в себе отрицательный аффективный опыт для ребенка и может иметь негативные последствия, проявляющиеся в возникновении тревожности в ситуациях взаимодействия с внешним миром [7].

Как доминирующая РП «социальная желательность» выступает в 3,5 раза чаще у родителей дошкольников с нарушениями зрения, чем у родителей нормально видящих дошкольников, которая, по-видимому, сложилась под влиянием педагогов и психологов.

Анализ распределения родителей нормально видящих, частичнозрячих, слабовидящих и с функциональными нарушениями зрения дошкольников, имеющих высокий индекс тревожности, по группам в зависимости от типа РП показал относительно близкое количественное распределение родителей частичнозрячих, слабовидящих и с функциональными нарушениями зрения дошкольников с РП «симбиоз». Процентное распределение родителей нормально видящих и с функциональными нарушениями зрения дошкольников с РП «инфантилизация», «гиперсоциализация» значительно не отличается (различия не являются достоверными по критерию  $\chi^2$  для 5% уровня значимости). В то же время число родителей дошкольников с функциональными нарушениями зрения с РП «инфантилизация» в 5,5 раза больше и в 1,4 раза больше с РП «гиперсоциализация» числа родителей частичнозрячих и слабовидящих дошкольников. Обращает на себя внимание тот факт, что число родителей частичнозрячих и слабовидящих дошкольников с РП «отвержение» в 3 раза больше числа родителей дошкольников с функциональными нарушениями зрения с той же РП (различия достоверны по критерию  $\chi^2$  для 5% уровня значимости;  $\chi^2_{\text{эмп.}} = 21,767 > \chi^2_{\text{крит.}} = 9,488$ ). Данный тип РП у родителей нормально видящих дошкольников не выявлен. Это свидетельствует о том, что РП «отвержение» наблюдается у родителей дошкольников, имеющих более низкую остроту зрения. Вместе с тем, число родителей частичнозрячих и слабовидящих дошкольников с РП «социальная желательность» в 2 раза больше числа родителей с функциональными нарушениями зрения и в 5,5 раза больше числа родителей нормально видящих дошкольников (различия достоверны по критерию  $\chi^2$  для 5% уровня значимости;  $\chi^2_{\text{эмп.}} = 31,012 > \chi^2_{\text{крит.}} = 9,488$ ).

Таким образом, наиболее типичной как для родителей нормально видящих дошкольников, так и с нарушениями зрения, имеющих высокий индекс тревожности, является сочетание РП «симбиоз – инфантилизация», что свидетельствует о необходимости формирования социально желательной РП по отношению к ребенку. Следует отметить, что конструктивная РП «социальная

желательность», выступающая как доминантная или как сопутствующая, является нетипичной как для родителей детей с нормальным зрением, так и с нарушенным. Тревожным представляется тот факт, что у родителей детей с нарушениями зрения выявлена доминантная РП «отвержение». Установлена зависимость самой неконструктивной РП «отвержение» от степени тяжести зрительного нарушения ребенка. В силу этого систему работы с родителями необходимо строить с учетом как доминантной, так и сопутствующей РП, что позволит осуществлять индивидуально-дифференцированную работу с ними.

В ходе эксперимента среди семей нормально видящих дошкольников с высоким индексом тревожности выявлено 7% неполных семей, тогда как среди семей дошкольников с нарушениями зрения – 17%. Вероятно, это обусловлено тем, что семья ребенка с нарушенным зрением оказывается не в состоянии принять сложившуюся ситуацию. Нередко ребенок с особенностями психофизического развития становится причиной семейных конфликтов и разводов родителей [5]. Анализ доминантных РП в неполных семьях позволяет выделить следующее: выявлено полное количественное совпадение РП «социальная желательность» в неполных семьях нормально видящих дошкольников и с нарушениями зрения. Это свидетельствует о том, что родители из неполных семей готовы помогать ребенку, заинтересованы его делами и успехами, хотят, чтобы он был «не хуже других». Матери в большей степени доверяют своему ребенку, стараются разделить его точку зрения в спорных вопросах. В 1,8 раза больше РП «симбиоз» в неполных семьях дошкольников с нарушениями зрения, чем в неполных семьях нормально видящих дошкольников. Такая РП чаще имеет место в неполных семьях дошкольников с функциональными нарушениями зрения, чем у частичнозрячих и слабовидящих дошкольников. В неполной семье формируется замкнутая система «родитель – ребенок», которая функционирует как единое целое [8]. Стресс матери-одиночки мешает адекватно воспринимать и правильно оценивать всю ситуацию развития ребенка с особенностями психофизического развития, его скрытые ресурсы и возможности их реализации. Мать пытается компенсировать отсутствие отца повышенным вниманием и заботой к своему ребенку [5]. Имеет место количественное совпадение типов РП «гиперсоциализация», «инфантилизация» в неполных семьях дошкольников с нарушениями зрения. Эти РП чаще представлены в неполных семьях частичнозрячих и слабовидящих дошкольников чем в неполных семьях дошкольников с функциональными нарушениями зрения. Следует отметить, что данные типы РП отсутствуют в неполных семьях нормально видящих дошкольников. РП «гиперсоциализация» в неполных семьях детей с нарушениями зрения является следствием попыток матери заменить ребенку отца. Сознательно или бессознательно одинокая мать берет на себя мужские функции: строгость, требовательность, жесткие стратегии воспитания. В результате ребенок лишается не только отца, но, в некотором смысле, и матери – материнской любви, терпимости, теплоты. По мнению ряда авторов, именно эти черты – любовь, терпимость, теплота материнского отношения, в раннем возрасте являются главным условием уверенности ребенка в себе, доверия к окружающим и общего положительного самоощущения [5, 6, 7, 8]. Сложную РП «отвержение»



имеют 2% неполных семей дошкольников с нарушениями зрения. Обращает на себя внимание то, что доминантная РП «отвержение» обнаружена только в неполных семьях частичнозрячих и слабовидящих дошкольников. Отметим, что данный тип РП отсутствует в неполных семьях нормально видящих дошкольников. Как указывает Г.В. Слепухина, в отдельных неполных семьях материнская позиция может трансформироваться от принятия ребенка до его отвержения. Возможно, это связано с непосильными для одинокой матери проблемами по уходу за ребенком с нарушенным зрением, ухудшением материального положения, неблагоприятными изменениями в социальном, профессиональном статусе родителя.

Л.И. Акатов считает одной из серьезных опасностей, которая предостерегает многие семьи, где есть ребенок с особенностями психофизического развития: «установление к нему особого отношения как к особенному ребенку». Исследования Л.Н. Мицкевич показали, что тяжелое соматическое заболевание ребенка вызывает значительные изменения в системе «родитель – больной ребенок» [9]. По мнению С.М. Хорош, отношение родителей к ребенку и его зрительному нарушению обуславливает микроклимат семьи, в котором ему предстоит развиваться [10].

Результаты полученные по «*Опроснику С.М. Хорош*» позволяют сделать вывод о том, что РП по отношению к ребенку и его зрительному нарушению характеризуются неадекватностью, которая проявляется в игнорировании факта наличия у ребенка тяжелой глазной патологии или в акцентировании на нем. Переоценка родителями нарушения зрения у ребенка ведет к его излишней гиперопеке и способствует развитию эгоистической личности ребенка с преобладанием пассивной потребительской ориентации и негативных моральных качеств. Недооценка нарушения зрения у ребенка ведет к неоправданному оптимизму и равнодушию родителей по отношению к ребенку и его зрительному нарушению, к легкомыслию и утрате чувства долга в процессе воспитания.

Исследование по методике «*Шкала степени отверженности ребенка в семье*», основанное на сравнении соответствия портрета «идеального» ребенка реальному его образу, позволило выделить следующее: у родителей нормально видящих дошкольников с высоким индексом тревожности число положительных качеств в образе реального ребенка уменьшилось в 4 раза, а число отрицательных качеств увеличилось в 6 раз по сравнению с образом идеального ребенка, тогда как у родителей дошкольников с нарушениями зрения с высоким индексом тревожности число положительных качеств в образе реального ребенка уменьшилось в 5 раз, а число отрицательных качеств увеличилось в 9 раз по сравнению с образом идеального ребенка. Общее число выборов положительных качеств в реальном образе ребенка у родителей дошкольников с нарушениями зрения в 1,5 раза меньше, отрицательных качеств – в 1,5 раза больше чем у родителей нормально видящих дошкольников. Отметим, что в диапазоне отрицательных качеств лидируют эмоционально-поведенческие качества.

Полученные результаты указывают на противоречие между идеальным образом и реальным образом ребенка с нарушенным зрением у родителей: преувеличением его негативных характеристик и «слабых сторон» развития,

которые могут стать причиной серьезных нарушений детско-родительских отношений. Соотношение положительных и отрицательных качеств реального образа как нормально видящего, так и с нарушениями зрения ребенка, дает основание утверждать, что родителям свойственна мистификация и искажение образа ребенка, являющихся результатом проекции негативных качеств и приписывания их ребенку, идентификации ребенка с «аверсивной личностью», вызывающей отвращение у родителя и выражающейся в переносе на него негативного эмоционального отношения [6]. Следовательно, искаженный образ индивидуально-личностных особенностей ребенка с нарушениями зрения воплощается в неадекватности восприятия родителями уровня развития его психических свойств и способностей.

Указанная выше методика позволила изучить ситуацию для ребенка в семье. Степень соответствия черт характера «идеального» ребенка реальному его образу свидетельствует о том, насколько в настоящее время ребенок оправдал ожидания родителей и определяет ситуацию для ребенка в семье. Как указывает А.М. Баркан, чем выше процент совпавших черт характера и особенностей ребенка в «идеальном» и реальном образах, тем менее отвержен ребенок в семье [11]. Благоприятная семейная ситуация для ребенка складывается тогда, когда он чувствует себя, любимым, нужным и защищенным родителями, средне благоприятная семейная ситуация наблюдается когда ребенок время от времени периодически раздражает родителей, неблагоприятная семейная ситуация возникает когда ребенок чаще всего чувствует себя отвергнутым родителями, крайне неблагоприятная семейная ситуация характеризуется отвержением ребенка родителями.

Изучение семейной ситуации нормально видящих и с нарушениями зрения детей позволило выявить неблагоприятную семейную ситуацию, обусловленную РП «отвержение», которая в 1,4 раза чаще представлена у родителей дошкольников с нарушениями зрения, чем у родителей нормально видящих детей. Тревожным является тот факт, что у 6% родителей дошкольников с нарушениями зрения выявлена крайне неблагоприятная семейная ситуация, которая отсутствует у родителей нормально видящих дошкольников. Возможно, ребенок с нарушенным зрением вызывает разочарование тем, что не оправдывает ожидания, не соответствует требованиям родителей, соответственно не достоин признания и любви, а потому его необходимо «переделать» во что бы то ни стало, не обращая внимания на индивидуальный темп развития и своеобразие формирующейся личности [7]. Значительное недовольство ребенком может приводить к тому, что он все время ощущает себя нелюбимым, ненужным, отвергнутым.

Таким образом, дошкольники с нарушениями зрения чаще, по сравнению с нормально видящими, оказываются в самых неблагоприятных семейных ситуациях, обусловленных РП «отвержение».

Обработка данных «Опросника А.И. Захарова» позволила выявить следующие особенности идентификации мальчиков с нарушениями зрения имеющих высокий индекс тревожности с отцом: в возрасте наиболее выраженной идентификации мальчиков (5-7 лет) наблюдается меньший процент мальчиков с

нарушениями зрения принимающих роль отца по сравнению с нормально видящими мальчиками, что проявляется в недостаточно выраженной идентификации с отцом, связанной с определением этого родителя главным в семье и предпочтением его профессии (факторы компетентности и престижности). Имеет место замедление интенсивности процесса идентификации с воспитательной ролью отца. Возможно, для мальчиков с нарушениями зрения отец не всегда является источником авторитета и соответствующего полу поведения, они не видят в отце сильного, любящего и компетентного человека, поэтому они не всегда хотят быть похожими на своего отца. Невозможность идентификации с ролью зажатого в семье и неавторитетного отца может быть обусловлена наличием тревожной и гиперопекающей матери. Такая семейная ситуация способствует уничтожению активности ребенка, потери уверенности в себе [7]. Следует отметить, что у мальчиков с нарушениями зрения в отличие от нормально видящих мальчиков больше выражен страх наказания, как со стороны отца, так и матери (эмоциональный фактор). Возможно, в семьях дошкольников с нарушениями зрения родители чаще применяют наказания к своим детям, что выражается в возникновении страха и развитии тревожности у них. Излишне строгие родители могут способствовать уменьшению интенсивности процесса идентификации, в итоге ребенок не может выработать навык соответствующего полу поведения.

Рассматривая возрастные особенности идентификации девочек с нарушениями зрения, имеющих высокий индекс тревожности можно выделить следующее: среди девочек с нарушениями зрения в возрасте наиболее выраженной идентификации (5-7 лет) наблюдается меньший процент принятия роли матери по сравнению с нормально видящими девочками; недостаточно часто девочки с нарушениями зрения считают ее главной в семье, называют на первом месте и выбирают ее профессию (факторы компетентности и престижности). Имеет место замедление интенсивности процесса идентификации девочек с нарушениями зрения с воспитательной ролью матери. Каждая вторая девочка с нарушениями зрения испытывает затруднения в выборе соответствующего полу поведения, что может быть связано с недостатком чувства любви и привязанности к матери. При отсутствии идентификации с матерью у девочек может повышаться тревожность, понижаться уверенность в себе [7].

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что у дошкольников с нарушениями зрения наблюдается уменьшение интенсивности процесса идентификации. Следовательно, родители дошкольников с нарушениями зрения не всегда выступают как необходимая и наиболее доступная модель обучения соответствующему полу поведению, что затрудняет приобретение детьми навыков идентичного полу поведения посредством принятия соответствующей родительской роли. Дефицит позитивных эмоциональных связей в семье, отсутствие эмоционально маркированного обобщенного образа «хорошего», затрудняет идентификацию ребенка с родителями и может вынуждать его искать образцы для сопереживания и подражания вне семьи.

Данные, полученные по «Шкале привязанности ребенка к членам своей семьи» позволяют выделить следующее: наблюдается относительно близкое количественное распределение нормально видящих и с нарушениями зрения дошкольников с высоким индексом тревожности по степени привязанности к брату и дедушке. Число нормально видящих дошкольников, испытывающих привязанность к матери, в 1,2 раза больше по сравнению с детьми с нарушениями зрения. Число дошкольников с нарушениями зрения привязанных к отцу в 2,3 раза больше по сравнению с нормально видящими детьми. Отметим, что число нормально видящих дошкольников, выбравших объектом привязанности и мать, и отца, в 8 раз больше по сравнению с детьми с нарушениями зрения. В 1,7 раза больше нормально видящих дошкольников испытывающих привязанность к сестре по сравнению с дошкольниками, имеющими нарушения зрения. Родительская любовь матери и отца психологическую и воспитательную ценность обретает только в своем единстве и взаимодополнении. Для формирования гармоничной личности ребенку необходимы и отцовская, и материнская любовь. Искажения материнской и отцовской любви, инверсии родительских ролей приводят к его эмоциональному неблагополучию.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данные, полученные в результате экспериментального исследования показали, что высокая тревожность детей с нарушениями зрения детерминирована факторами семейного воспитания: неадекватными родительскими позициями по отношению к ребенку и его зрительному дефекту, неконструктивными стилями детско-родительских отношений, создающими неблагоприятный фон для его эмоционального развития. Следовательно, коррекционно-педагогическую работу с семьей необходимо вести, направляя ее усилия на создание условий, благоприятствующих формированию эмоциональной сферы ребенка с нарушенным зрением.

#### Литература

1. Козловская Н.В. Влияние детско-родительских отношений на уровень тревожности детей старшего дошкольного возраста // Психолог в детском саду. – 2005. – № 4. – С. 85-97
2. Hodapp R. / Parenting children with Down syndrome and other types of mental retardation // Bronstein M. (ed.). Handbook of parenting. V.I. Children and parenting. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Ass., 1995. – P. 233-234
3. Савина Е.А., Чарова О.Б. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии // Вопросы психологии. – 2002. – № 6. – С. 15-23
4. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. Том 2. – ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – 464 с.
5. Шипицина Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб.: Речь, 2005. – 477 с.
6. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. – М.: Гардарики, 2004. – 320 с.

7. Захаров А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка: 3-е изд., испр. Серия: Психология ребенка. – СПб.: «Издательство Союз», «Лениздат», 2000. – 224 с.
8. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Семейная психотерапия. – Л.: Медицина, 1989. – 192 с.
9. Мицкевич Л.Н. Психоэмоциональное состояние семьи с ребенком-инвалидом // Психагогія. – 2002. – № 4. – с. 45-54
10. Хорош С.М. Влияние позиции родителей на раннее развитие слепого ребенка // Дефектология. – 1991. – № 3. – с. 88-93
11. Баркан А.И. Его величество Ребенок какой он есть: Тайны и загадки. – М.: СТОЛЕТИЕ, 1996. – 363 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ