

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ САМОСОЗНАНИЯ МАТЕРЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Яковлева Н.В., Архипова М.В. (Рязань, Россия)



Яковлева Наталья Валентиновна

кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общей и специальной психологии с курсом педагогики; Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Высоковольтная ул., д. 9, Рязань, 390026, Россия.

Тел.: 8 (4912) 97-18-01.

E-mail: n.yakovleva@rzgmu.ru



Архипова Мария Владимировна

студентка факультета клинической психологии; Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Высоковольтная ул., д. 9, Рязань, 390026, Россия.

Тел.: 8 (4912) 97-18-01.

Аннотация. В статье представлен обзор психологических исследований самосознания матерей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития. Описана актуальность затронутой темы, в частности, недостаточность исследовательского внимания к психологическим изменениям у матерей, которые воспитывают детей с нарушениями психического развития: изменения восприятия себя, новообразованиям структуры самосознания, специфическим эмоциональным реакциям, возникающих в ответ на травматическую ситуацию — рождение ребенка с особенностями психического развития. Представляются исследования семей, связанные с изучением структуры семьи психически больного родственника. Раскрывается понятие «референтного родственника». Анализируются подходы к определению самосознания. Приводится описание понятия самосознания матери: особенности и структура. Описываются специфические психологические образования, возникшие вследствие рождения ребенка, а также отличные от них формы, вызванные рождением «особенного» ребенка, т. е. ребенка с нарушениями психического развития. Приводится описание особенностей эмоциональной сферы матерей, воспитывающих детей с отклонениями в психическом развитии (самообвинение, стыд, феномен «эмоционального выгорания матери»). Рассмотрены различные установки родителей детей с нарушениями развития. Раскрывается феномен самостигматизации матери — усвоенная матерью социальная стигма ребенка и ее последствия. Освещаются отечественные и зарубежные исследования самостигматизации. Описываются формы самостигматизации, выделенные на основе литературного анализа. Выделены дескриптивный, дифференциально-психологический и клинико-психологический подходы к исследованию матерей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития.

Ключевые слова: семья психически больного человека, психологические особенности матери, воспитывающей ребенка с нарушениями развития, самосознание матерей, стигматизация и самостигматизация

Для цитаты Яковлева Н.В., Архипова М.В. Особенности самосознания матерей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. – 2023. – Т. 15, № 1. – С. 1. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм. гггг).

Введение

В настоящее время высокую теоретическую и практическую значимость обретают исследования проблем нарушенного развития детей. С каждым годом встречается все больше детей, имеющих признаки отклонений в развитии, в том числе с нарушениями психического развития. Кроме основной и очевидной проблемы психологического состояния таких детей, важным остается вопрос изучения функционирования семей, воспитывающих детей с психическим дизонтогенезом. Актуальна проблематика психологического состояния и качества жизни отдельных членов этих семей. Впервые проблема психологического состояния членов семьи психически больного была поднята в работах Ч. Бресси и соавторов (С. Bressi et al., 2008), которые проводили работу с семьями больных шизофренией в сочетании со стандартной психиатрической помощью [1].

Появление в структуре семьи родственника с психическим расстройством обуславливает перестройку функционирования всей семейной системы: происходит изменение семейной ситуации: меняются потребности члена семьи, ставшего теперь пациентом, изменяются и потребности его близкого окружения — появляется дополнительный стрессовый фактор, вызванный переживаниями о состоянии больного, о его будущем, возникают дополнительные затраты финансовых и временных ресурсов. Также изменение статуса, как пациента, так и статуса членов его семьи обуславливает нарастание психоэмоционального напряжения всех участвующих во взаимодействии близких. Такая ситуация провоцирует дифференциацию всех родственников по степени вовлеченности в уход за психически больным. Э.Г. Эйде-миллер с соавторами, разрабатывая методику семейной социогаммы, классифицирует ближайшее окружение больного следующим образом:

- близкий внешний круг — члены семьи, которые принимают только опосредованное поверхностное участие в лечении, в основном высказывая предположения об этиологии и прогнозе заболевания; они отдалены от пациента как территориально, так и психологически;

- близкий средний круг — члены семьи, которые участвуют в уходе, занимают определенную роль в процессе лечения и реабилитации и регулярно коммуницируют с больным, но большую часть времени уделяют собственным потребностям;

- близкий внутренний круг — члены семьи, непосредственно участвующие в уходе, отдающие все свободное время опеке над больным родственником, организующие процесс собственной жизнедеятельности на основе потребностей пациента.

Главным в описании этой иерархии становится понятие «референтный родственник» — это один близкий, который берет на себя основную и большую часть заботы, наиболее полно погружается во все особенности расстройства, его лечения, общается с врачами и смежными специалистами, изучает литературу, а также осуществляет непосредственный уход и общение с пациентом. При изучении случаев, где пациентом является ребенок с отклонениями в психическом развитии, большинство авторов указывают на то, что таким референтным родственником является именно мать [2; 3; 4].

По нашему мнению, необходимо изучение психологических особенностей матерей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития, так как мать чаще всего и становится, в терминологии Э.Г. Эйдемиллера, «референтным родственником». Фигура матери, как самая тесно связанная с ребенком биологически и эмоционально, является главенствующей в процессе адаптации семьи к новым условиям жизни — появлению члена семьи с ограниченными возможностями здоровья. Именно мать создает особый эмоциональный и коммуникативный контакт с ребенком, который может влиять на состояние ребенка и, соответственно, на процесс лечения. Наличие в семье болеющего ребенка — огромный стресс, который вызывает целый комплекс негативных психологических реакций у матери. Мать, переживая за судьбу ребенка с нарушениями здоровья, должна понимать степень необходимости и важности его психологического благополучия как в первые годы жизни, так и впоследствии. Иногда родители больного ребенка считают, что они не должны выражать свое раздражение, душевную боль, бессилие, чтобы это не было воспринято окружающими как нелюбовь к ребенку [5].

Анализ современных литературных источников по проблеме изучения родственников детей с психическим дизонтогенезом показывает, что внимание авторов в основном сконцентрировано на исследовании состояния матерей в контексте психологического стресса и его проявлений, таких, как: нервно-психическая напряженность, тревожность, депрессия. Мы хотим расширить зону исследования, осветив социально-психологический аспект. В данном контексте предполагается рассмотреть не «внутренний стресс», связанный с

переживаниями о состоянии ребенка, а стресс «презентации» ребенка обществу, отражающий трудности социального функционирования и адаптации. Именно поэтому в фокусе нашего исследования — самосознание (самооценка, самоотношение, феномен самостигматизации), которое рассматривается в социально-психологическом контексте личностной идентичности.

Для осуществления такого исследования необходимо раскрыть следующие аспекты:

1. Исследования понятия и структуры самосознания матерей, воспитывающих детей с нарушениями развития.
2. Исследование социально-психологических феноменов самосознания, таких как самостигматизация, условия и причины ее возникновения, характерные проявления и последствия.

В зарубежной и отечественной психологии существует множество вариантов рассмотрения понятия «самосознание». Обобщая взгляды авторов, изучавших феномен самосознания (С. Л. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев, К. Роджерс, Дж. Мид и др.), можно дать следующее определение самосознанию личности — это совокупность психических процессов, при помощи которых в процессе самопознания и переживания своего внутреннего мира происходит выделение личности из всего окружающего мира, социального окружения, формирование отношения к своему прошлому, настоящему и будущему, своим потребностям, желаниям и интересам, к самому себе в целом. Объектом самосознания считается сама личность. Личность в данном контексте рассматривается как субъект, который осознает свои особенности в личной индивидуальной, социальной, коммуникативной и профессиональной сферах [6].

По А. Н. Леонтьеву, результатом самосознания является образование Я-концепции — совокупности всех представлений человека о различных сторонах своей личности и организма. Я-концепция включает в себя 3 компонента: когнитивный (установки и представления), эмоционально-оценочный (самооценка индивида) и поведенческий [7].

Многие авторы (Т. В. Леус, 2000; С. А. Минюрова, 2005; Т. Н. Счастливая, 2006; Е. А. Тетерлева, 2006; М. Ю. Чибисова, 2003 и др.) рассматривают в качестве специфического новообразования самосознания женщины материнство. При анализе данной проблематики самосознание матери описывается с позиции самосознания женщины, исполняющей материнскую роль. Также стоит упомянуть, что феномен самосознания матери исследуется как самостоятельная категория [8; 9].

Исследования данных авторов показывают, что на процесс формирования и развития материнского самосознания влияют как биологические факторы, предшествующий опыт общения с собственной матерью и младшими детьми в детском возрасте, восприятие и отношение к протеканию процессов беременности и родов, так и ситуативные факторы, в которые входят индивидуально-типологические особенности личности женщины, адаптация к новой для субъекта материнской роли и удовлетворенность ею, стаж материнства, количество детей в семье и т. д. [8; 9; 10].

В работах Н. Н. Васягиной на основе эмпирических исследований выделялась трехкомпонентная структура самосознания матери [7].

Самопостижение. Самопостижение трактуется автором как перманентный процесс поиска, получения и накопления матерью представлений о себе, своей материнской роли, а также конкретизация, кумуляция и концентрация этих знаний и представлений. В процессе самопостижения формируется образ «Я-мать». Это происходит от первичных представлений, с которыми впервые сталкивается женщина при осуществлении ухода за впервые родившимся ребенком, до трансформации в полноценный образ.

Самоотношение. Это собственное отношение матери к знаниям, представлениям, установкам, открытиям относительно себя, то есть собственное отношение женщины, выполняющей функции матери, к результатам самопостижения. Самоотношение выражается в столкновении реального образа матери и образа, который является для нее эталоном материнства. Данный конфликт «Я-реального» и «Я-идеального» стимулирует либо подавляет мотивацию женщины к изменениям в вопросах взаимодействия с ребенком.

Самореализация. Самореализация рассматривается здесь как включение результатов процессов самопостижения и самоотношения в организацию, регуляцию и контроль своего поведения матерью по отношению к ребенку, что выражается в эмоциональном общении с ребенком, реакции на его поведение, стилях воспитания [7; 11; 12; 13].

В своем теоретическом обзоре Ю. И. Валитова определяет самосознание матери как сложное интегративное образование, формирующееся у женщины-матери, состоящее из

самопознания, самоотношения, самореализации, которые в свою очередь определяют содержание ключевых компонентов функционирования личности в роли матери. Самосознание матери включает в себя представления личности о себе как о маме — эмоционально-ценностные отношения к образу я, оценку насколько «хорошо» происходит исполнение ею роли матери, что в свою очередь организует ее поведение по отношению к ребенку [7].

Г.Г. Филиппова в качестве новообразования самосознания женщины, ставшей матерью, выделяет «смысловое переживание материнства», актуализирующее, в свою очередь, специфические ранее не выявлявшиеся потребности и мотивы [8; 9].

Как родитель, который имеет наиболее тесный контакт с больным ребенком, мать сталкивается с целым комплексом проблем, с которым сталкивается родитель нормотипичного ребенка, однако они усложняются симптоматикой заболевания и изменением внутрисемейного климата. Восприятие себя у матери ребенка с особенностями развития изменяется не только вследствие приобретения ею новой для себя роли матери, но и под влиянием особого понимания дефектов ребенка, а также понимания себя как матери особого — ненормотипичного ребенка. Эти проблемы влияют на ее восприятие себя как человека и себя как матери. Одной из таких проблем может быть организация своего поведения по отношению к ребенку и выбор стиля воспитания. Наиболее сложным предоставляется определить адекватный уровень требований к ребенку, так как в основном проявления заболеваний обуславливают усиление контроля поведения ребенка, что провоцирует образование гиперпротекции [14; 15; 16; 17; 18].

Также большой проблемой является перестройка отношений матери с социальным окружением семьи, что может проявляться в нарастании конфликтов, дистанцировании и социальной изоляции, а также сокрытии либо смягчении факта болезни. Постановка диагноза становится пусковым механизмом образования стигмы как самого ребенка, так и его ближайшего окружения [2; 3; 4].

Стигматизация как психологический феномен возникает, по мнению большинства авторов, на основе одного из защитных механизмов личности — проекции: другим людям приписываются черты, которые отвергаются человеком-стигматизатором в себе. Данное отвержение связано со страхом и восприятием болезни в целом как некой угрозы.

В качестве причин стигматизации выделяют: усвоение неадекватных представлений, возможное сохранение архетипических комплексов древнего человека, которые призваны дифференцировать индивидов по признаку «мы — не мы».

Данный феномен не только усугубляет психоэмоциональное напряжение матери, но и запускает процесс образования ассоциированной стигмы — самостигматизацию матери [7].

Самостигматизация матери трактуется как отдельный аспект самосознания, она может пониматься как восприятие и принятие стигматизации по отношению к себе как к матери и личности, что возникает из-за наложения на мать социальной ответственности за рождение ребенка с нарушениями, что обуславливает усиление негативного отношения к себе, сопровождающегося чувством ущербности и неполноценности [19].

Усвоенная стигма усиливает чувство вины, порождает чувство стыда, смущения и вызывает мысли о родительской некомпетентности и собственной несостоятельности. Так, в работах, посвященных изучению родителей, воспитывающих детей с РАС, Д. Грей отмечает, что данный феномен возникает из-за дискриминации ребенка со стороны общества и усваивается родителем. В результате ассоциированной стигмы эмоционально-оценочный компонент самосознания характеризуется негативным самоотношением, что обусловлено представлениями о себе как о «плохом родителе», не только родившем «не такого как все» ребенка, но еще и не способного контролировать его неприемлемые поведенческие реакции [Там же].

Кросс-культурные исследования, проведенные в США, Китае и Африке, обобщенные в работе Chan K. K. S., Lam C. B. «Self-stigma among parents of children with autism spectrum disorder», показывают, что до 50 % матерей интернализуют стигму ребенка, что выражается в понижении их самооценки, повышении интенсивности такой эмоции, как стыд, и снижении адаптивности к семейной жизни. Авторы указывают на то, что имеется взаимосвязь самостигматизации и негативным опытом воспитания ребенка с расстройством аутистического спектра. Усиление самостигматизации взаимосвязано с наличием в жизненной истории родителя негативного взаимодействия с ребенком и негативного отношения окружающих к нему, а также с наличием недостаточной социальной поддержки, низкой информированности о расстройстве, неприятия заболевания [20; 21; 22; 23; 24].

Marisa D. Serchuk с соавторами в исследовании родителей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития, отмечает наличие взаимосвязи самостигматизации с появлением тревожных и депрессивных состояний: при принятии на себя роли опекуна ребенка с отклонениями в развитии родственники (в основном матери) сокращают время на уход за собой, физическую активность, что, в свою очередь, провоцирует усиление дискомфорта, ангедонии, что влечет за собой социальную изоляцию, дистанцирование, нарастание депрессии и тревоги и, как следствие, снижение эмоционального благополучия и качества жизни матерей. Авторы работы подробно описывают процесс формирования самостигматизации: нежелание окружающих людей находиться рядом с ребенком, имеющим отклонения психического развития (и, как следствие, нарушение поведения), а также обвинение родителей в том, что они либо произвели на свет «не такого» ребенка, либо не умеют его воспитывать, воспринимаются родителем и ассоциируются с собственными внутренними переживаниями. Впоследствии родитель сам рассматривает себя как виновного в рождении больного ребенка и собственной некомпетентности в вопросах ухода и воспитания, что резко снижает их самооценку и веру в собственные силы, что наихудшим образом сказывается на самоэффективности родителя [25].

Помимо общих моделей формирования самостигматизации, в иностранных источниках попытку описания и эмпирического исследования формирования самостигматизации именно у родителей маленьких детей с расстройствами психического развития, можно увидеть в исследованиях Мак и Квок (2010). Авторы проводили исследование самостигматизации от начального этапа ее формирования до конечного, вводя собственный термин. Так, формирование самостигматизации у родителей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития они прослеживали от «стигматизации вежливости» к «стигматизации аффилиации» среди гонконгских китайских родителей детей с расстройствами аутистического спектра. «Партнерская стигма» определяется как интернализованная «стигма вежливости» (Mak and Cheung, 2008). Соответственно, социальный стыд и потеря статуса, которые родители испытывают, возникают вследствие влияния окружения на установки родителей из-за их связи со своим стигматизированным ребенком, могут быть интернализованы, так что родители начинают стыдиться себя как родителей и своей связи со своим ребенком (аффилированная стигма; Мак и Чунг, 2008, 2012). Мак и Квок обнаружили, что «стигма вежливости» предсказывает «стигму принадлежности» через приписывание родителями способности контролировать ситуацию, а также самообвинение и/или ответственность за нарушение в развитии своего ребенка [23].

Авторы Eaton, Kim, Stritzke, Werner, Corrigan, Patrick, Ohan, Jeneva утверждают, что существующие модели самостигматизации неадекватно отражают жизненный опыт родителей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития (Doubet и Остроски, 2015; Eaton и др., 2016; Грей-Брантон и др., 2014; Мозес, 2010) [23; 24; 25]. Анализируя исследования самостигматизации, можно выделить как минимум три формы самостигматизации матерей детей с дизонтогенезом:

1. Патологический смысл жизни.

Женщина полностью принимает болезнь своего ребенка и посвящает свою жизнь лечению. Таким образом, жизнь матери строится вокруг процедур и медицинских мероприятий, а лечение становится единственным ее смыслом. Присущее самостигматизации чувство вины вытесняется и трансформируется в гипертрофированную заботу о ребенке.

2. Игнорирование очевидного.

В данном случае самостигматизация формируется на основе отрицания — защитного механизма личности, позволяющего игнорировать симптомы болезни или минимизировать в собственном сознании их влияние на поведение и жизнь ребенка. Это обуславливает перекладывание всей ответственности на специалистов и, как следствие, провоцирует образование многочисленных конфликтов и напряженных взаимоотношений между матерью и специалистами, осуществляющими комплекс мероприятий по уходу, коррекции и лечению ребенка. Чувство вины здесь превращается в агрессию.

3. Социальная изоляция.

Матери приходят к убеждению о том, что среди здоровых детей их детям не место и максимально изолируют свою семью от внешних контактов. В основе такой формы самостигматизации уверенность, что никто никогда не примет доброжелательно ее ребенка кроме нее самой. Данная стигматизация связана с формированием тесных симбиотических отношений матери и ребенка, непроницаемостью семейных границ. Наиболее характерно чувство одиночества и низкая самооценка матери.

Если говорить о самосознании матерей, воспитывающих детей с отклонениями в психическом развитии в целом, когнитивный, эмоционально-оценочный и поведенческий аспекты проблемы самосознания таких матерей освещали разные отечественные и зарубежные исследователи. Так, В.М. Сорокин рассматривает когнитивный аспект — ожидания и представления родителей о ребенке и представления о своем поведении по отношению к нему. Данный феномен автор определяет, как «экспектации» и описывает их на уровне обыденного сознания — неоформленные представления о будущем поведении ребенка, его характеристиках и о будущем поведении матери и отца по отношению к ребенку. Рождение ребенка с нарушениями развития автор трактует как переломный момент, когда отменяются начальные представления о ребенке, а новые еще не окончили свое формирование. Отсутствие «экспектаций» в момент рождения ребенка с особенностями повышает фрустрированность родителей и вызывает шок. Несоответствие ожиданий и реальности, а также несоответствия ребенка социальным представлениям обуславливает усложнение процесса формирования самоотношения матери: возникает внутренний конфликт — «может ли нормальная полноценная женщина родить больного ребенка?». Параллельно с рождением ребенка — обретением новой социальной роли, новых установок, происходит утрата — утрата здорового ребенка (в представлениях и ожиданиях матери) [7].

С появлением ребенка с отклонениями в психическом развитии сформированные в процессе жизни представления о материнстве и роли матери отчуждаются, ранее присутствующая модель материнства становится не подходящей для новой реальности и матери требуется время на формирование новой. Данный процесс обусловлен тем, что в социуме отсутствуют стандарты и социальные ожидания, которые бы определяли не просто роль матери, а роль матери ребенка с отклонениями в развитии. Также при обсуждении данного вопроса на первый план выходит конфликт, характеризующийся противоречиями между рекомендациями специалистов и требованиями общества, детерминированными социальными стереотипами: специалисты «призывают» матерей брать ответственность за процесс ухода и лечения, проявлять активную роль в лечении, а общество диктует быть зависимой от обстоятельств, семейной ситуации, специалистов.

Также Ю.А. Разенкова и соавторы говорят о наличии еще одного противоречия. С одной стороны, специалисты в сфере психического здоровья рекомендуют матерям эмоциональное общение с ребенком, что предполагает наличие у матери психологического ресурса. Для этого матери необходимо получать позитивные эмоции, уделять время себе, что стигматизируется обществом из-за представления социума о роли матери ребенка с ментальными особенностями как «носителя тяжелой судьбы».

А.К. Кингстон описывает специфические установки матерей детей с нарушениями: материнская роль воспринимается ими как обязательство, собственные потребности как проявление эгоизма.

Эмоциональное состояние женщины — матери ребенка с нарушениями психического развития — описывают как состояние, схожее с реакциями на кризисную ситуацию: отмечается преобладание негативных эмоций, таких как стыд, вина, страх, тревога, чувство неполноценности, отвергнутости, утрата ощущений реальности. Однако, наряду с этим, кризис порождает и осознание матерью своей ресурсности — осознание того, что она в силах справиться с данной ситуацией.

В дополнение к описанию эмоциональной стороны самосознания о наличии высокого уровня самообвинения пишет в своих исследованиях Е.В. Шабанова [2; 3; 4; 7].

Опека ребенка с нарушениями психического развития — тяжелая работа для матери. Г.Г. Филиппова описывает феномен, который обозначает как «эмоциональное выгорание матери», характеризующийся преобладанием в структуре жалоб матерей признаков, присущих эмоциональному выгоранию: стремление быть «хорошей матерью», сочетающееся с хронической усталостью, утомление постоянством заботы о ребенке, чувство вины и чувство неудовлетворенности. Данные «симптомы» переживаются матерью как несостоятельность в роли мамы, личностная несостоятельность. Л.А. Базалаева в исследованиях описывает связь удовлетворенности отношений матери и ребенка с эмоциональным выгоранием: низкая удовлетворенность обуславливает эмоциональное выгорание. Также об эмоциональном выгорании матери в своих исследованиях говорят Е.А. Дорошева и У.С. Грабельникова. Данный феномен авторы описывали у матерей, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра (РАС). Они отмечали наличие начальной фазы эмоционального выгорания, заключающуюся в общем напряжении [7; 19].

Говоря о восприятии матерью себя и своих потребностей, можно привести пример из работы Н.В. Карпушкиной и Н.Л. Самсоновой. В своем исследовании матерей детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) авторы указывают следующее: мать ребенка с нарушениями развития вынуждена прибегать к дополнительной помощи специалистов и окружающих, что обуславливает ее большую направленность на социум — желание быть социально одобряемой и концентрирование внимания не на своих потребностях, а на ожиданиях и реакции окружающих [18].

Женщин-матерей детей, имеющих признаки психического дизонтогенеза, не интересует то, что выходит за рамки их повседневной жизни и семейных обязанностей, они чувствуют себя «жертвами» и «заложниками ситуации», даже не могут позволить себе думать о том, что что-то в их жизни можно изменить к лучшему. Они стараются полностью контролировать и ограничивать постороннее влияние на ребенка, подчеркивая тем самым собственную роль, что усиливает и зависимость ребенка от матери, и нарастающий дискомфорт, связанный с собственными ограничениями. Жесткий контроль в воспитании здорового ребенка почти всегда приводит к усилению замкнутости, снижает мотивацию и самооффективность [26].

Также у матерей детей с нарушениями развития происходит трансформация телесного «образа Я»: появляются негативные эмоции к своему телу, так как оно воспринимается как источник угрозы — причина появления больного ребенка. В связи с этим изменяется ее восприятие себя как женщины [18].

Наряду с этим происходит изменение отношения к своим социальным ролям и переоценка своих потребностей в социальных контактах, от которых мать может дистанцироваться в связи с выходом на первый план потребности ухода за ребенком. Все это отягощается сосредоточением интересов матери на вопросах реабилитации и абилитации, психологической коррекции, на посещении врачей, фармацевтическом лечении и прочем обязательным для ребенка с нарушениями психического развития наборе процедур, что ограничивает ее время на заботу о себе, время на общение и межличностные отношения. Это, в свою очередь, сужает круг интересов матери, подавляет социальную активность, что препятствует возможности самоактуализации личности матери больного ребенка.

Стоит также отметить, что происходит слияние границ собственного «Я» матери с границами ребенка и образуется своеобразный симбиоз «Мы», что отягощает переживания матери за неудачи ребенка и препятствует адекватному отношению к проявлениям болезни, установлению гармоничных взаимоотношений между матерью и ребенком с отклонениями психического развития [6; 27].

Выводы

В целом, анализируя работы исследователей на современном этапе развития данной проблематики, можно выделить основные подходы к изучению психологических особенностей матерей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития:

✓Первый — дескриптивный (описательный), позволяющий сформировать общее целостное представление о таких матерях:

референтный родственник, — ближайший из окружения больного, (Э.Г. Эйде-миллер, И.В. Добряков) — возлагающий на себя большой груз ответственности и нагрузки по опеке за ребенком, это мать, которая часто оказывается в состоянии хронического стресса, что влечет за собой эмоциональное истощение (Е.А. Дорошева, У.С. Грабельникова). В этот момент ее самосознание претерпевает множество изменений и имеет большое количество особенностей, негативно сказывающихся как на состоянии самой мамы, так и на развитии и существовании в семейной и социальной системе (Е.С. Кирчик).

✓Второй подход дифференциально-психологический. Он основан на изучении отдельных психологических свойств и состояний матери как личности в сложной жизненной ситуации.

В этом подходе исследуется эмоциональное выгорание, стресс, тревожность и т.п. Матери детей с отклонениями в психическом развитии имеют признаки эмоционального выгорания (Г.Г. Филиппова), негативно оценивают себя, свою новую роль мамы, свои способности и родительскую компетентность; собственные потребности матери оценивают, как нечто негативное, — либо не заслуживающее внимания, либо заслуживающее порицания, как проявление эгоистических тенденций (А.К. Кингстон). Высокий уровень самообвинения, связанного с рождением «нездорового» ребенка (Е.В. Шабанова), передачи

ему «плохих генов», неспособности осуществления за ребенком должного ухода и контроля его поведения (В. М. Сорокин).

✓Третий подход клинико-психологический. Он связан с исследованием специфических для матери ребенка с психическим дизонтогенезом психологических свойств и состояний, например, таких как самостигматизация, которые возникают именно в данной ситуации.

Отрицательные представления о себе в роли матери переходят на отрицательные представления о себе как о личности. Данный комплекс обуславливает негативные представления о самоофективности, которая включает в себя самооценку матери, уверенность в себе и своих силах, ощущения себя компетентной в вопросах общения с ребенком и заботы о нем. Это сужает представления матери о собственных возможностях, что, в свою очередь, также может стать причиной дальнейшей невротизации женщины (вследствие нарастающих тревожных и депрессивных состояний), снижения ее продуктивности в процессе лечения и сопровождения ребенка с нарушениями развития, ослабления инициативы получения дополнительной информации о процессе и задачах коррекционной работы и т. д. (А. А. Нестерова, И. Е. Валитова) [7; 14; 28].

Наиболее интересным для нас является третий подход к исследованию. Он позволяет понять механизмы формирования сложного психического состояния матери, которое связано именно с уходом за ребенком с психическим дизонтогенезом. Малоизученным остается процесс самостигматизации матерей, воспитывающих таких детей. Исследователей чаще всего интересует, как под влиянием психического расстройства ребенка искажаются детско-родительские отношения, а состояние матери часто остается в тени. Тем не менее, исследования именно психологических особенностей матери, как референтного родственника серьезно влияет на семейные взаимоотношения, а следовательно на среду, в которой будет развиваться ребенок.

В результате образования симбиотических отношений с больным ребенком мать не только воспринимает успехи и потребности ребенка как собственные; негативные реакции окружающих на его нестандартное поведение воспринимаются ею как негативные реакции по отношению к ее личности. Она психологически «срастается» с ребенком. Его стигма интериоризируется матерью, превращается в ее собственную стигму, которая не только ухудшает ее качество жизни, но и препятствует коррекции состояния ребенка.

Именно поэтому организация психологического сопровождения и социально-психологической помощи матерям — важнейший компонент лечения и реабилитации детей с психическим дизонтогенезом.

Список источников

1. Медведев С.Э. Особенности аналитико-системной семейной психотерапии и динамика психопатологических адаптационных и семейных показателей у больных параноидной шизофренией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2009.
2. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учебное пособие для врачей и психологов. – СПб.: Речь, 2003. – 336 с.
3. Эйдемиллер Э.Г., Юстицис В. Психология и психотерапия семьи. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 672 с.
4. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. – Ленинград: Медицина, 1990. – 192 с.
5. Щукина Е.Г., Федорова Е.Б. Особенности семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями // Современная семья: проблемы, пути становления и развития: сб. статей. – Архангельск, 2003. – С. 18–20.
6. Киричик Е.С., Валитова И.Е. Особенности самосознания матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Специальная психология и педагогика в социуме: проблемы и решения: сборник научных трудов IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (28 февраля 2023 года, г. Воронеж). – Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2023. – С. 201–205.
7. Валитова И.Е. Особенности самосознания матери ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Развитие личности. – 2018. – № 4. – С. 57–85. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-samosoznaniya-materi-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostya-mi-zdorovya> (дата обращения: 25.05.2023).
8. Филиппова Г.Г. Эмоциональное выгорание матери: новое явление в современном материнстве // Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции / под ред. О.А. Карабановой, Н.Н. Васягиной. – Екатеринбург, 2018. – С. 62–68.

9. Филиппова Г.Г. Психология материнства (сравнительно-психологический анализ): автореф. дис. ... докт. психол. наук. – М., 2000.
10. Устинова Н.А. Детерминанты развития самосознания матери [Электронный ресурс] // Дискуссия. – 2012. – № 6. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/determinanty-razvitiya-samosoznaniya-materi> (дата обращения: 20.09.2023).
11. Васягина Н.Н. Теоретико-методологические основания субъектного становления матери в социокультурном пространстве [Электронный ресурс] // Мир науки, культуры, образования. – 2010. – № 4-1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoretiko-metodologicheskie-osnovaniya-subektnogo-stanovleniya-materi-v-sotsiokulturnom-prostranstve> (дата обращения: 20.09.2023).
12. Тихомирова В.С. Психологические особенности матерей детей дошкольного возраста с церебральным параличом: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2013.
13. Ткачева В.В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Дефектология. – 1999. – № 3. – С. 30–36.
14. Антонова Н.В. Некоторые особенности Я-концепции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Вестник БГУ. Образование. Личность. Общество. – 2010. – № 5. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-osobennosti-ya-kontseptsii-roditeley-vospityvayuschih-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 11.07.2023).
15. Белопольская Н.Л., Улькина Н.А. Исследование возрастной идентификации у матерей, воспитывающих детей с нарушениями психического развития // Дефектология. – 2010. – № 1. – С. 23–30.
16. Браун Н. Психологические факторы принятия себя родителями слепоглухих детей // Дефектология. – 1997. – № 6. – С. 81–86.
17. Горина Е.Н., Гринина Е.С., Рудзинская Т.Ф. Современные подходы к изучению семьи, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра [Электронный ресурс] // Мир науки. Педагогика и психология. – 2019. – Т. 7, № 5. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-izucheniyu-semi-vospityvayushchego-rebenka-s-rasstroystvom-autisticheskogo-spektra> (дата обращения: 04.06.2023).
18. Карпушкина Н.В., Самсонова Н.Л. Коррекция эмоционально-личностных особенностей матерей, воспитывающих детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Психолого-педагогический поиск. – 2023. – № 1 (65). – С. 136–141.
19. Нестерова А.А., Хитрюк В.В. Стигматизация и предрассудки в отношении родителей, воспитывающих ребенка с расстройствами аутистического спектра // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2018. – № 4. – С. 50–61. doi: 10.18384/2310-7235-2018-4-50-61
20. Shilubane H., Mazibuko N. Understanding autism spectrum disorder and coping mechanism by parents: an explorative study // International Journal of Nursing Sciences. – 2020. – Vol. 7, no. 4. – P. 413–418. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.08.003
21. Chan K.K.S., Lam C.B. Self-stigma among parents of children with autism spectrum disorder // Res Autism Spectr Disord. – 2018. – Vol. 48. – P. 44–52. doi: 10.1016/j.rasd.2018.01.001
22. Kamei A. Perceptions and Experiences of Mothers who have Children with Autism Spectrum Disorders: Cross-Cultural Studies from the US and Japan. Doctor of Philosophy Diss. Greensboro: The University of North Carolina, 2013.
23. Pathways to Self-Stigma in Parents of Children with a Mental Health Disorder / K. Eaton, W.G.K. Stritzke, P.W. Corrigan [et al.] // Journal of Child and Family Studies. – 2020. – Vol. 29, no. 6. – P. 1732–1744. doi: 10.1007/s10826-019-01579-2
24. Internalization of stigma among parents of children with autism spectrum disorder in Nigeria: a mixed method study / A.Y. Oduyemi, I.P. Okafor, U.T. Eze [et al.] // BMC Psychol. – 2021. – Vol. 9. – P. 182. doi: 10.1186/s40359-021-00687-3
25. Vicarious Stigma and Self-Stigma Experienced by Parents of Children with Mental Health and/or Neurodevelopmental Disorders / M.D. Serchuk, P.W. Corrigan, S. Reed [et al.] // Community Mental Health Journal. – 2021. – Vol. 57, no. 8. – P. 1537–1546. doi: 10.1007/s10597-021-00774-0
26. Stukan L., Pshuk N., Kaminska A. Predictors of parental attitude formation in mothers of children with autistic disorders [Электронный ресурс] // Norwegian Journal of Development of the International Science. – 2021. – No. 59-1. – URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/predictors-of-parental-attitude-formation-in-mothers-of-children-with-autistic-disorders> (дата обращения: 13.10.2023).

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

28. Ермихина М.О. Формирование осознанного родительства на основе субъективно-психологических факторов: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Казань, 2004. – С. 34–45.

References

1. Medvedev S.E. Osobennosti analitiko-sistemnoi semeinoi psikhoterapii i dinamika psikhopatologicheskikh adaptatsionnykh i semeinykh pokazatelei u bol'nykh paranoidnoi shizofreniei. Avtoref. dis. kand. med. nauk. St. Petersburg, 2009. (In Russ.).

2. Eidemiller E.G., Dobryakov I.V., Nikol'skaya I.M. Semeinyi diagnost i semeinaya psikhoterapiya [Family diagnosis and family psychotherapy]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2003. 336 p. (In Russ.).

3. Eidemiller E.G., Yustitskis V. Psikhologiya i psikhoterapiya sem'i [Psychology and psychotherapy of the family]. 4th edition. St. Petersburg, Piter Publ., 2008. 672 p. (In Russ.).

4. Eidemiller E.G., Yustitskii V.V. Semeinaya psikhoterapiya [Family psychotherapy]. Leningrad: Meditsina Publ., 1990. 192 p. (In Russ.).

5. Shchukina E.G., Fedorova E.B. Osobennosti semei, vospityvayushchikh detei s ogranichennymi vozmozhnostyami. In: Sovremennaya sem'ya: problemy, puti stanovleniya i razvitiya [Modern family: problems, ways of formation and development]. Arkhangel'sk, 2003, pp. 18–20. (In Russ.).

6. Kirichik E.S., Valitova I.E. Osobennosti samosoznaniya materiei, vospity-vayushchikh detei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya. Spetsial'naya psikhologiya i pedagogika v sotsiume: problemy i resheniya. Sbornik nauchnykh trudov IV Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem [Special psychology and pedagogy in society: problems and solutions]. Voronezh, 2023, pp. 201–205. (In Russ.).

7. Valitova I.E. Peculiarities of self-consciousness of a mother with a child with special needs. Razvitie lichnosti – Development of Personality, 2018, no. 4, pp. 57–85. (In Russ.). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-samosoznaniya-materi-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorov-ya> (accessed 25 May 2023).

8. Filippova G.G. Emotsional'noe vygoranie materiei: novoe yavlenie v sovremennom materinstve. Psikhologicheskie problemy sovremennoi sem'i. Sbornik materialov VIII Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii [Psychological problems of the modern family]. Ekaterinburg, 2018, pp. 62–68. (In Russ.).

9. Filippova G.G. Psikhologiya materinstva (sравnitel'no-psikhologicheskii analiz). Avtoref. Dis. dokt. Psikhol. Nauk. Moscow, 2000. (In Russ.).

10. Ustinova N.A. Determinanty razvitiya samosoznaniya materi. Diskussiya – Discussion, 2012, no. 6. (In Russ.). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/determinanty-razvitiya-samosoznaniya-materi> (accessed 20 September 2023).

11. Vasyagina N.N. Teoretiko-metodologicheskie osnovaniya sub'ektnogo stanovle-niya materi v sotsiokul'turnom prostranstve. Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya – The World of Science, Culture and Education, 2010, no. 4-1. (In Russ.). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoretiko-metodologicheskie-osnovaniya-subektnogo-stanovleniya-materi-v-sotsiokulturnom-prostranstve> (accessed 20 September 2023).

12. Tikhomirova V.S. Psikhologicheskie osobennosti materiei detei doskol'nogo vozrasta s tserebral'nym paralichom. Avtoref. Dis. kand. Psikhol. Nauk. St. Petersburg, 2013. (In Russ.).

13. Tkacheva V.V. K voprosu o sozdaniy sistemy psikhologo-pedagogicheskoi pomoshchi sem'e, vospityvayushchei rebenka s otkloneniyami v razvitiy. Defektologiya – Defectology, 1999, no. 3, pp. 30–36. (In Russ.).

14. Antonova N.V. Some peculiarities of self-conception of parents, who bring up children with limited abilities of health. Vestnik BGU. Obrazovanie. Lichnost'. Obshchestvo – Bulletin of Buryat State University. Education, Personality. Society, 2010, no. 5. (In Russ.). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-osobennosti-ya-kontseptsii-roditeley-vospityvayushchikh-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (accessed 11 July 2023).

15. Belopol'skaya N.L., Ul'kina N.A. Issledovanie vozrastnoi identifikatsii u materiei, vospityvayushchikh detei s narusheniyami psikhicheskogo razvitiya. Defektologiya – Defectology, 2010, no. 1, pp. 23–30. (In Russ.).

16. Braun N. Psikhologicheskie faktory prinyatiya sebya roditelyami slepoglukhikh detei. Defektologiya – Defectology, 1997, no. 6, pp. 81–86. (In Russ.).
17. Gorina E.N., Grinina E.S., Rudzinskaya T.F. Modern approaches to the study of a family raising a child with autism spectrum disorder. Mir nauki. Pedagogika i psihologiya – World of Science. Pedagogy and Psychology, 2019, vol. 7, no. 5. (In Russ.). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-izucheniyu-semi-vospityvayu-schey-rebenka-s-rasstroystvom-autisticheskogo-spektra> (accessed 04 June 2023).
18. Karpushkina N.V., Samsonova N.L. Rendering emotional support and psychological assistance to mothers who care for children with severe developmental disabilities. Psikhologo-pedagogicheskii poisk – Psychological and Pedagogical Search., 2023, no. 1, pp. 136–141. (In Russ.).
19. Nesterova A.A., Khitryuk V.V. Stigmatizatsiya i predrassudki v otnoshenii roditel'ei, vospityvayushchikh rebenka s rasstroistvami autisticheskogo spektra. Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki – Bulletin of the Moscow State Regional University. Series: Psychological Sciences, 2018, no. 4, pp. 50–61. (In Russ.). doi: 10.18384/2310-7235-2018-4-50-61
20. Shilubane H., Mazibuko N. Understanding autism spectrum disorder and coping mechanism by parents: an explorative study. International Journal of Nursing Sciences, 2020, vol. 7, no. 4, pp. 413–418. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.08.003
21. Chan K.K.S., Lam C.B. Self-stigma among parents of children with autism spectrum disorder. Res Autism Spectr Disord., 2018, vol. 48, pp. 44–52. doi: 10.1016/j.rasd.2018.01.001
22. Kamei A. Perceptions and Experiences of Mothers who have Children with Autism Spectrum Disorders: Cross-Cultural Studies from the US and Japan. Doctor of Philosophy Diss. Greensboro: The University of North Carolina, 2013.
23. Eaton K., Stritzke W.G.K., Corrigan P.W., Ohan J.L. Pathways to Self-Stigma in Parents of Children with a Mental Health Disorder. Journal of Child and Family Studies, 2020, vol. 29, no. 6, pp. 1732–1744. doi: 10.1007/s10826-019-01579-2
24. Oduyemi A.Y., Okafor I.P., Eze U.T., Akodu B.A., Roberts A.A. Internalization of stigma among parents of children with autism spectrum disorder in Nigeria: a mixed method study. BMC Psychol., 2021, vol. 9, p. 182. doi: 10.1186/s40359-021-00687-3
25. Serchuk M.D., Corrigan P.W., Reed S., Ohan J.L. Vicarious Stigma and Self-Stigma Experienced by Parents of Children with Mental Health and/or Neurodevelopmental Disorders. Community Mental Health Journal, 2021, vol. 57, no. 8, pp. 1537–1546. doi: 10.1007/s10597-021-00774-0
26. Stukan L., Pshuk N., Kaminska A. Predictors of parental attitude formation in mothers of children with autistic disorders. Norwegian Journal of Development of the International Science, 2021, no. 59-1. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/predictors-of-parental-attitude-formation-in-mothers-of-children-with-autistic-disorders> (accessed 13 October 2023).
27. Kukanov A.A. Lichnostnye tsennosti u materei detei s RDA. Proryvnye nauchnye issledovaniya. Sbornik statei V Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii [Breakthrough scientific research]. Penza, 2016, pp. 128–130. (In Russ.).
28. Ermikhina M.O. Formirovanie osoznannogo roditel'stva na osnove sub"ektivno-psikhologicheskikh faktorov. Avtoref. Dis. kand. Psikhol. Nauk. Kazan', 2004, pp. 34–45. (In Russ.).

Библиографический список

1. Гуслова, М.Н. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов / М.Н. Гуслова, Т.К. Стуре // Дефектология. – 2003. – № 6. – С. 28–31.
2. Майрамян, Р.Ф. Семья и умственно отсталый ребенок (психопатологические и психологические аспекты проблемы): автореф. дис. ... канд. мед. наук. / Р.Ф. Майрамян. – Москва, 1976.
3. Мастюкова, Е.М. Воспитание в семье ребенка с детским церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина // Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / под ред. В.И. Селиверстова. – Москва: Владос, 2003. – С. 306–318.
4. Разенкова, Ю.А. Материнство: восприятие себя и ребенка / Ю.А. Разенкова, Е.Б. Айвазян, С.Е. Иневаткина, Г.Ю. Одиноква // Синдром Дауна XXI век. – 2009. – № 1. – С. 10–17.
5. Саломатина, И.В. Проблемы детей с синдромом Ушера: некоторые подходы к их решению / И.В. Саломатина // Дефектология. – 2000. – № 1. – С. 75–81.

6. Ткачёва, В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачёва. – Москва: УМК «Психология»; Московский психолого-социальный институт, 2004. – С. 11–47.

7. Усанова, О.Н. Роль семьи в коррекционном воздействии на детей / О.Н. Усанова, С.Н. Шаховская // Психология семьи и больной ребенок: учебное пособие: хрестоматия / авт.-сост. И.В. Добряков, О.В. Заширинская. – Санкт-Петербург: Речь, 2007. – С. 82–86.

8. Liao, X. Stigma among parents of children with autism: a literature review / X. Liao, X. Lei, Y. Li // Asian J Psychiatr. – 2019. – Vol. 45. – P. 88–94. doi: 10.1016/j.ajp.2019.09.007

9. Tang, L. The stigma of autism in china: an analysis of newspaper portrayals of autism between 2003 and 2012 / L. Tang, B. Bie // Health Commun. – 2016. – Vol. 31, no. 4. – P. 445–452.

Features of self-awareness of mothers raising children with mental development disorders

Yakovleva N.V.1

E-mail: n.yakovleva@rzgmu.ru

Arkhipova M.V.1

1 Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov

9 Vysokovolttnaya str., Ryazan, 390026, Russia

Phone: +7 (4912) 97-18-01

Abstract. The article presents a review of psychological studies of the self-consciousness of mothers raising children with mental development disorders. The relevance of the topic is described, in particular, the lack of research attention to psychological changes in mothers who raise children with mental development disorders: changes in self-perception, neoplasms of the structure of self-consciousness, specific emotional reactions that arise in response to a traumatic situation — the birth of a child with special needs. Studies of families related to the study of the family structure of a mentally ill relative are presented. The concept of "reference relative" is revealed. Approaches to the definition of self-consciousness are analyzed. A description of the concept of mother's self-consciousness: features and structure is given. Specific psychological formations that arose as a result of the birth of a child, as well as forms that are different from them, caused by the birth of a "special" child, are described. A description of the features of the emotional sphere of mothers raising children with deviations in mental development (self-blame, shame, the phenomenon of "emotional burnout of the mother") is given. Various attitudes of parents of children with developmental disorders are considered. The phenomenon of mother's self-stigmatization is revealed, i.e. the social stigma of the child internalized by the mother and its consequences. Domestic and foreign studies of self-stigmatization are highlighted. The forms of self-stigmatization, identified on the basis of literary analysis, are described. Descriptive, differential-psychological and clinical-psychological approaches to the study of mothers raising children with mental development disorders are highlighted.

Keywords: the family of a mentally ill person, the psychological characteristics of a mother raising a child with developmental disorders, the self-consciousness of mothers, stigmatization and self-stigmatization

For citation

Yakovleva N.V., Arkhipova M.V. Features of self-awareness of mothers raising children with mental development disorders. Med. psiol. Ross, 2023, vol. 15, no. 1, p. 1. (In Russ.). Available at: <http://mprj.ru>

Дата принятия 01.02.2023

Accepted for publication 01.02.2023 for all articles №1 (78) 2023