

**Анкета «Психологический тип родителя»
(В. В. Ткачева)**

Инструкция: В анкете содержатся утверждения, которые помогут определить некоторые свойства Вашей личности. Прочтите каждое утверждение и оцените его как верное или неверное по отношению к Вам. В случае если вы согласны, отметьте слово «ДА», если нет — «НЕТ». В анкете нет правильных или неправильных ответов. Отвечайте так, как Вы сами думаете.

1.	<i>Всю свою жизнь я строго следую принципам, основанным на чувстве долга.</i>	
	Да	Нет
2.	<i>Мне часто кажется, что у меня комок в горле.</i>	
	Да	Нет
3.	<i>Я всегда полон (полна) энергии.</i>	
	Да	Нет
4.	<i>Я придерживаюсь принципов нравственности и морали более строго, чем большинство других людей.</i>	
	Да	Нет
5.	<i>Жизнь с ребенком, имеющим нарушения в развитии, всегда связана для меня с напряжением.</i>	
	Да	Нет
6.	<i>Я верю в перспективу развития моего ребенка.</i>	
	Да	Нет
7.	<i>У меня часто возникают боли в сердце, когда я расстраиваюсь из-за проблем моего ребенка.</i>	
	Да	Нет
8.	<i>Когда я думаю о ребенке, меня никогда не покидают тревожные мысли.</i>	
	Да	Нет
9.	<i>Родитель не виноват, если ребенок своим поведением вынудил наказать его физически.</i>	
	Да	Нет
10.	<i>Когда я волнуюсь, у меня дрожат руки или тошнит.</i>	
	Да	Нет

11.	<i>Я всегда стремлюсь оградить моего ребенка от трудностей и обид.</i>	
	Да	Нет
12.	<i>Ребёнок всегда зависит от родителя и должен его слушаться</i>	
	Да	Нет
13.	<i>Я заработал (заработала)зву из-за постоянных проблем с ребёнком</i>	
	Да	Нет
14.	<i>Ребёнок с недостатками в здоровье - обуза для родителей</i>	
	Да	Нет
15.	<i>Все дети должны воспитываться в строгости</i>	
	Да	Нет

16	<i>Считаю, что ребенок с проблемами в развитии постоянно нуждается в особом уходе и внимании со стороны родителей.</i>	
	Да	Нет
17	<i>Моя жизнь изменилась в худшую сторону из-за проблем в развитии моего ребенка.</i>	
	Да	Нет
18	<i>Если у ребенка слишком много проблем со здоровьем, его можно поместить в учреждение социальной защиты (интернат с постоянным проживанием).</i>	
	Да	Нет
19	<i>Родители всегда ответственны за будущее своих детей.</i>	
	Да	Нет
20	<i>Мой ребенок всегда берет верх надо мной в спорных ситуациях.</i>	
	Да	Нет
21	<i>Я не останавлиюсь ни перед чем в достижении поставленных целей.</i>	
	Да	Нет

Правила пользования анкетой

Для определения психологического типа родителя необходимо подсчитать сумму баллов в каждой из колонок.

Утвердительные ответы под номерами 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19 определяют психосоматический тип родителя (П).

Утвердительные ответы под номерами 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20 выявляют невротичный тип родителя (Н).

Авторитарный тип родителя (А) определяется утвердительными ответами под номерами: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21.

Доминирующий психологический тип определяется по наибольшей сумме утвердительных ответов (+), полученной в одной из колонок.

Бланк анкеты «Психологический тип родителя»

Психосоматический	Невротичный	Авторитарный
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
Всего:	Всего:	Всего:

Доминирующий психологический тип:

Психологические портреты родителей

1. Портрет родителя авторитарного (импульсивно-инертного) типа

Эта группа родителей характеризуется активной жизненной позицией, стремлением руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам со стороны (советам родственников или специалистов). К родителям авторитарного типа мы относим две категории. Первые, узнав о дефекте ребенка, могут от него отказаться, оставив в роддоме. Вторая категория, представленная преобладающей частью родителей, проявляет другую позицию — стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка. На предложение отказаться от ребенка такие родители реагируют как на личное оскорбление. Позиция родителей авторитарного типа характеризуется феноменом вытеснения негативных переживаний, связанных с проблемами ребенка. Это значительно оптимизирует их состояние.

Родителям авторитарного типа, принявшим дефект ребенка, свойственно стремление преодолевать проблемы, возникающие у ребенка, и облегчать его участь. Такие родители направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не видеть преграды на своем пути и уверенностью в том, что когда-либо может произойти чудо и с их ребенком.

Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом. Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка и, таким образом, решают проблему ребенка в целом.

Отрицательные свойства этой категории родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). *«Пусть общество приспосабливается к нам и нашим детям, а не мы к ним»* — это высказывание может оказаться девизом многих из таких родителей.

В отношениях с ребенком некоторые авторитарные родители могут использовать достаточно жесткие формы взаимодействия, вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Поведение таких родителей может перерасти иногда и в неприятие индивидуальности ребенка в целом. Многим из авторитарных родителей свойствен неравномерный характер применения воспитательных мер: довольно часты жесткие формы наказаний (окрик, подавление личности, избивание). При этом сами родители не испытывают никаких угрызений совести. Такая форма взаимодействия с ребенком становится причиной возникновения тиков, энуреза (иногда и энкопреза), формирования пониженной самооценки у ребенка. Авторитарные родители часто выдвигают нереальные требования к своему ребенку, не соответствующие его возможностям.

Другая часть этой категории родителей проявляет тенденцию к отказу замечать особенности в развитии ребенка. Они считают, что специалисты завышают требования к их ребенку, в то время как его недостатки лишь характеризуют своеобразие индивидуального развития. *«Не все дети одинаковые»* или *«Ну не всем же быть учеными»*, — считают они. Такие родители излишне опекают своих детей. У них формируется неправильное понимание возможного пути развития больного ребенка. Проявляющееся у таких родителей настойчивое стремление всегда ориентироваться только на свои личностные жизненные установки (вопреки мнению значимых для родителей лиц) не позволяет им увидеть реальные перспективы развития ребенка.

2. Портрет родителя невротичного (тревожно-сензитивного) типа

Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: *«Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!»* У родителей этой категории обычно не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению. Эта категория родителей чрезмерно фиксируется на отсутствии выхода из создавшегося положения, что значительно ухудшает их психологическое состояние. Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать: *«А нам никто не говорил о том, что нужно заниматься с ним. Мы ничего и не знали!»* Практически во всем эти родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет. Они не понимают того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом уже не болезни, а их собственной родительской педагогической несостоятельности.

Часть родителей, относящихся к этой группе, стремятся оградить ребенка от всех возможных проблем, и даже от тех из них, которые он может решить собственными силами. Такие родители удовлетворяются тем, что ребенок обучается делать что-то сам, и считают, что большего от него ждать нечего.

В плане воспитания эти родители также часто проявляют несостоятельность. Они испытывают объективные трудности в достижении послушания ребенка. Это объясняется как проявлением инертности и нежелания соприкасаться с проблемами ребенка, так и собственной слабостью характера при реализации поставленной воспитательной цели. Такие родители непоследовательны и в использовании приемов поощрения или наказания ребенка. В их взаимоотношениях с ребенком отсутствуют требовательность, а порой и необходимая строгость. Они во всем идут на уступки ребенку, «заласкивают» его, а иногда их «сверхнежные» отношения переходят в сюсюканье.

Межличностные связи «родитель — ребенок» в таких семьях могут приобретать симбиотический характер.

В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в стремлении избегать трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях и в отказе от решения проблем. У части таких родителей постоянно сохраняется тревожный фон настроения, присутствуют излишние опасения чего-либо, что может повредить ребенку. Это, в свою очередь, передается ребенку и становится одной из причин формирования в нем невротических черт характера.

Родители тревожно-сензитивного типа недостаточно критично оценивают возможности своего ребенка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдать желаемые результаты развития за действительные.

Часто встречается и другая особенность родителей: они гиперболизируют проблемы своего ребенка, отрицают возможности разрешения хотя бы их части. Собственное эмоциональное бессилие не позволяет таким родителям оценить позитивно свое будущее и будущее ребенка. Прожитая жизнь воспринимается ими как несложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье аномального ребенка. У невротичных матерей часто наблюдаются истерики, подавленное настроение, затяжные депрессивные состояния, стремление уйти от принятия решения, снижение социального статуса, примитивизация поведения. Такие матери воспринимают все в трагических красках, себя — чаще всего как несостоявшегося, не сумевшего реализоваться в детях, в семье, в профессии человека, а будущее ребенка рисуется ими как бесперспективное и малоинтересное.

3. Портрет родителя психосоматического типа

Это самая многочисленная категория родителей. У этих родителей проявляются черты, присущие родителям как первой, так и второй категорий. Эти родители эмоционально более лабильны, чем представители двух других групп. Им свойственны более частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия, вызванная незначительным поводом). У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, как и у авторитарных родителей, но отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса, как у первых и вторых. Они не устраивают скандалов и ссор, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Проблема ребенка, чаще скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри. Это объясняется тем, что канал отреагирования проблемы, фрустрирующей психику, у данной категории родителей переведен во внутренний план переживаний. У первых двух категорий родителей он проявляется во внешнем плане (у невротичных — слезы, истерики, у авторитарных — скандалы, агрессия, окрик). Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере, что и обусловило название этой категории родителей.

Для этих родителей характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все усилия направляются на оказание ему помощи. Иногда такие матери работают со своими детьми, максимально напрягая и изнуряя себя. Они практически не отдыхают и не жалуются, как невротичные, на потребность в этом. Порой кажется, что желание отдохнуть у них отсутствует даже при большой нагрузке и возникшей усталости (особенно в первые годы жизни ребенка). Этим родителям, так же как и невротичным родителям, свойственно пожалеть ребенка, оказать ему помощь, услугу, а иногда и сделать за него то, что он не может еще сам. Они склонны гиперопекать своих детей.

Психосоматичные родители, так же как и авторитарные, стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка. Некоторые матери данного типа, приобретая дефектологическое образование, становятся высокопрофессиональными специалистами и успешно оказывают помощь не только своим детям, но и чужим.

Выделенные особенности родителей являются основополагающими для определения позиций родителя и семьи по отношению к больному ребенку. На них затем наслаиваются мировоззренческие, культурные, социальные и другие характеристики.

Следует подчеркнуть, что проблема взаимодействия и взаимовлияния биологических и социальных характеристик в личности родителей относительно их родительской позиции не полностью изучена и не нашла отражения в психологической литературе.

Можно лишь предположить, что истинные ценности культуры, которыми в течение жизни овладевает человек, развивают в нем чувство сопереживания и сочувствия к проблемам слабых и больных лиц, в том числе и детей. Эти характеристики формируются с раннего возраста в соответствии с определенными канонами воспитания. У некоторых лиц в силу поставленных задач воспитывается повышенная чувствительность. Например, если ребенок обучается музыке или другим искусствам, в нем формируется особая чувствительность к звучанию музыкальных инструментов, краскам, формам и проявлениям природы и др. С другой стороны, воспитание чувствительности может трансформироваться в сензитивность, а это уже черта личности.

Приведем примеры возможного переплетения характеристик в позициях родителей.

Невротичная мать, высокий культурный уровень, традиции семьи — ребенка, каким бы он ни был, воспитывать в семье. Авторитарный родитель, низкий культурный уровень, неприятие аномалии как таковой. Отказ от ребенка и его помещение в учреждение социальной защиты понимаются как социальная норма.

Представленная типология личностных деформаций родителей позволяет определить выбор средств, направленных на оказание семьям психокоррекционной помощи.