

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА»**
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Факультет начальных классов
Кафедра педагогики и психологии начального образования

Федорченко Евгений Сергеевич

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**Психологическое консультирование как средство развития
психологической устойчивости родителей детей с нарушениями
интеллекта**

Направление подготовки: 44.04.02 Психолого-педагогическое образование
Магистерская программа: Мастерство психологического консультирования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

к. пс. н., доцент по кафедре педагогики
и психологии начального образования

_____ Мосина Н.А.

**Руководитель магистерской
программы**

к. пс. н., доцент по кафедре педагогики
и психологии начального образования

_____ Сафонова М.В.

Научный руководитель

к. пед.н., доцент по кафедре педагогики
и психологии начального образования

_____ Шандыбо С.В.

Обучающийся

_____ Федорченко Е.С.

Дата защиты «____» _____ 2025

Оценка (прописью) _____

Красноярск 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.	17
1.1 Содержание и анализ понятия «психологическая устойчивость» в отечественные и зарубежные исследования.	17
1.2 Особенности развития психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта.	24
1.3 Возможности психологического консультирования для развития психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта.	36
Выводы по Главе 1.	43
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РАЗВИТИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА ПОСРЕДСТВАМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.	45
2.1 Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента.	45
2.2 Организация и проведение формирующего эксперимента.	51
2.3 Анализ результатов формирующего эксперимента.	60
Выводы по главе 2.	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	70
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ	73
ПРИЛОЖЕНИЯ А-Д	81-102

РЕФЕРАТ

Диссертация на соискание степени магистра по направлению подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование «Мастерство психологического консультирования» и теме «Психологическое консультирование как средство развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта».

Объем – 101 страниц, включая 9 рисунков, 3 таблиц, 5 приложений.

Количество использованных источников – 82.

Цель научного исследования: теоретически обосновать, разработать и апробировать программу психологического консультирования родителей детей с нарушениями интеллекта для развития психологической устойчивости.

Объект исследования – процесс развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.

Предмет исследования – психологическое консультирование как средство развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.

Гипотеза исследования процесс развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта при помощи психологического консультирования будет эффективным, если:

1) психологическое воздействие будет содержать методы и приемы по определению актуальных потребностей родителя и гармонизации его психоэмоционального состояния;

2) в консультативный процесс будут включены различные методы, приемы, техники, направленные на формирования психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта, ориентированные на развитие эмоциональной, мотивационной, когнитивной и волевой составляющих психологической устойчивости.

Теоретико-методологическая основа исследования:

— основные положения деятельностного подхода в психологии Л.Я.Гальперин, А.Н.Леонтьев, Д.Б.Эльконин;

— теории развития нормальных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья М.С.Певзнер, Л.С.Выготского, Т.А.Власовой и др.;

— работы в сфере психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья В.В.Ткачёвой, Т.Д.Зинкевич-Евстигнеева, Л.А.Нисевич и др.;

— исследования В.В.Столина, А.В.Варга, М.М.Семаго, Н.Я. Семаго и др. в области психологического консультирования родителей;

В исследовании были использованы следующие методы и методики исследования:

1. Теоретические (анализ психолого-педагогической научной литературы, в том числе понятийно-терминологический анализ, сравнение, обобщение и интерпретация научных данных по предмету исследования).

2. Эмпирические (опрос, анкетирование, беседа, тестирование, эксперимент).

3. Статистические (количественный и качественный анализ, методы математической обработки данных).

Экспериментальная база: исследование было проведено на базе краевого государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Красноярская школа №8». В нём приняли участие 25 родителей детей с нарушениями интеллекта в возрасте 28-48 лет.

Апробация результатов исследования проводилась в ходе организации и проведения психологических консультаций на базе КГБОУ «Красноярская школа №8». Всего было проведено 66 консультаций.

По теме исследования опубликовано 2 научные статьи.

Теоретическая значимость диссертационной работы заключается в конкретизации сущности и структуры понятия «психологическая устойчивость родителей детей с нарушениями интеллекта» применительно к

процессу ее развития; обосновании показателей и критериев данного развития; проектировании программы консультаций для развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта; в подборе и обосновании диагностического инструментария и критериальных характеристик уровней развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта. Результаты исследования позволяют расширить научные представления о возможностях развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта с помощью психологического консультирования.

Практическая значимость исследования: заключается в разработке авторской программы психологического консультирования родителей детей с нарушениями интеллекта, эффективность применения которой была подтверждена экспериментальным путём. Данная программа может в дальнейшем использоваться, в первую очередь, психологами, работающими в образовательных организациях, в которых обучаются дети с нарушениями интеллекта. Также эта программа может реализовываться специалистами различных центров психологической помощи. Кроме того, наша программа может использоваться и непосредственно самим родителями детей с нарушениями интеллекта. Помимо этого, результаты данного исследования будут полезны также родителям детей других нозологий, а также детей с сохранным интеллектом, однако, имеющих различные поведенческие нарушения, как органического генеза (например, дети с РАС), так и просто родителям нормотипичных, но «трудных» детей, испытывающим различные психологические трудности при взаимодействии с ними.

Структура диссертации:

Работа состоит из реферата, введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений. Общий объем диссертационного исследования составил 101 страниц текста, проиллюстрированного 9 рисунками и 3 таблицами, 5 приложений, количество использованных источников 82.

REPORT

Dissertation for the Master's degree in the field of psychological and pedagogical education "Psychological counseling as a means of developing psychological stability of parents of children with intellectual disabilities".

The main goal of the work is to theoretically substantiate, develop and test a program of psychological counseling for parents of children with intellectual disabilities for the development of psychological stability.

Object of research: the process of development of psychological stability of parents of children with intellectual disabilities.

Subject of research: psychological counseling as a means of developing psychological stability of parents of children with intellectual disabilities.

Research hypothesis: the process of developing the psychological stability of parents of children with intellectual disabilities through psychological counseling will be effective if:

1. Psychological impact will contain methods and techniques for determining the actual needs of the parent and harmonizing his psycho-emotional state.
2. The consultation process will include various methods, techniques and techniques aimed at developing psychological stability in parents of children with intellectual disabilities, focused on the development of emotional, motivational, cognitive and volitional components of psychological stability.

Theoretical and methodological basis of the study:

- the main provisions of the activity approach in psychology L. Ya. Galperin, A. N. Leontiev, D. B. Elkonin;
- theories of development of normal children and children with disabilities M. S. Pevzner, L. S. Vygotsky, T. A. Vlasova, etc.;
- works in the field of psychological and pedagogical support for parents of children with disabilities V. V. Tkacheva, T. D. Zinkevich-Evstigneeva, L. A. Nisevich, etc.;

— research by V. V. Stolin, A.V. Varg, M. M. Semago, N. Ya. Semago and others in the field of psychological counseling of parents.

The following research methods and techniques were used in the study:

1. Theoretical (analysis of psychological and pedagogical scientific literature, including conceptual and terminological analysis, comparison, generalization and interpretation of scientific data on the subject of research).
2. Empirical data (survey, questionnaire, conversation, testing, experiment).
3. Statistical methods (quantitative and qualitative analysis, methods of mathematical data processing).

Experimental base: the study was conducted on the basis of the regional state budgetary educational institution "Krasnoyarsk School No. 8". It was attended by 25 parents of children with intellectual disabilities aged 28-48 years.

Testing of the results of the study was carried out during the organization and conduct of psychological consultations on the basis of KGBOU "Krasnoyarsk School No. 8". A total of 66 consultations were conducted.

2 scientific articles were published on the research topic.

The theoretical significance of the the sisistospecify the essence and structure of the concept of "psychological stability of parents of children with intellectual disabilities" in relation to the process of its development; substantiate the indicators and criteria of this development; design a consultation program for the development of psychological stability of parents of children with intellectual disabilities; in the selection and justification of diagnostic tool sand criteria characteristics of the levels of development of psychological stability of parents children with intellectual disabilities. The results of the study make it possible to expand scientific ideas about the possibilities of developing the psychological stability of parents of children with intellectual disabilities through psychological counseling.

Practical significance of the study: it consists in the development of the author's program of psychological counseling for parents of children with

intellectual disabilities, the effectiveness of which was confirmed experimentally. This program can be used in the future, first of all, by psychologists working in educational organizations that teach children with intellectual disabilities. This program can also be implemented by specialists of various psychological assistance centers. In addition, our program can be used directly by the parents of children with intellectual disabilities. In addition, the results of this study will also be useful for parents of children of other nosologies, as well as children with preserved intelligence, but with various behavioral disorders, both of organic origin (for example, children with ASD), and simply for parents of normal but "difficult" children who experience various psychological difficulties in interacting with them.

Structure of the dissertation: The work consists of an abstract, an introduction, two chapters, a conclusion, a list of references and appendices. The total volume of the dissertation research was 101 pages of text illustrated with 9 figures and 3 tables, 5 appendices, and 82 sources used.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования.

Указом Президента Российской Федерации 2024 год был объявлен: «Годом семьи». Семья является для ребенка той первой и самой главной средой, в которой родители формируют и развивают у ребенка все те качества, взгляды, навыки, представления и умения, передают культурные ценности, которые будут с ним на протяжении всей его жизни. Именно поэтому важно изучать, насколько психологически устойчивы родители детей с ограниченными возможностями здоровья.

Человек, будучи по своей природе социальным, неотделим от общества и, взаимодействуя с окружающими людьми, постоянно выступает в этом взаимодействии в различных социальных ролях [49]. Психологическая устойчивость же выступает в этом взаимодействии посредником, проводником, регулятором, источником постоянства как внутреннего состояния самого человека, так и того, что определяет характер и особенности оказываемого воздействия человеком на окружающих, представляя собой одну из базовых характеристик личности [35]. В этой связи вполне очевидно, что степень развития, уровень психологической устойчивости человека определяет эффективность, продуктивность как трудовой деятельности, так и успешность взаимодействия его с другими людьми, а в конечном итоге и качество жизни, степень гармонии человека с социумом и миром вообще [55].

Таким образом, изучение уже существующих методов, способов формирования и повышения уровня психологической устойчивости человека, а также разработка и апробация новых, направленных на достижение этой цели, в данных не совсем благоприятных внешних условиях представляется крайне актуальной и даже необходимой.

Уровень психологической устойчивости родителей определяет как его собственное психологическое состояние, так и психоэмоциональное

состояние ребёнка, а если посмотреть шире, то и психологическое здоровье ребёнка вообще. Далее, психологическая устойчивость родителей во многом определяет, в какой степени ребёнок разовьёт свой человеческий образовательный потенциал, какими знаниями, умениями, навыками овладеет, взаимодействуя с родителями. Кроме того, именно от уровня психологической устойчивости родителей зависит то, насколько органично ребёнок вольётся в социум, насколько качественной и гармоничной будет его социализация, и насколько в конечном итоге ребёнок сможет вырасти в полноценного и достойного члена общества. Наконец, именно при помощи достаточного уровня своей психологической устойчивости, родители могут передать ребёнку хотя бы какую-то часть того многообразия культуры, накопленной человечеством в процессе своей эволюции.

Вопросы, связанные с психологической устойчивостью и способами её повышения изучали такие исследователи, как К.К. Платонов, Б.А. Вяткин, В.С. Мерлин, К.М. Гуревич, Я. Стреляу, А.Н. Леонтьев, Е.П. Крупник, Е.Н. Лебедева, Л.В. Куликов, В.В. Рыжов, Е.Е. Сапонова, А.С. Прангишвили, В.Г. Норакидзе, Ш.А. Надирашвили, М.Ф. Секач, О.Д. Привалова, Г.Н. Щедрина, В.В. Черняева, О.С. Дейнека, Д.И. Ежов, В.Н. Журков, Е.И. Лебедева, С.А. Маничев, А.В. Морозов, И.И. Скрипюк, Л.А. Цветкова, Н.И. Элиасберг.

В ситуации родительства ребёнка с ограниченными возможностями здоровья значительно увеличивается количество времени, которое родители вынуждены проводить с ним для осуществления присмотра и выполнения всех необходимых манипуляций по обеспечению его жизнедеятельности. К этому прибавляется ещё и значительно худшее, чем у родителей нормотипичных детей, психоэмоциональное состояние родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

По состоянию на 2023 год количество детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации насчитывает около 1 миллиона [54]. Причём с каждым годом количество таких детей только

увеличивается. Так по состоянию на 2022 год ежегодный прирост количества детей с ограниченными возможностями здоровья увеличился на 9,4% [30]. Количество детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Красноярского края на данный момент исчисляется 40 тысячами.

Кроме того, в последнее время происходит ещё и качественное усложнение и ухудшение контингента подобных детей. Так, если ранее большую часть детей с нарушениями интеллекта можно было отнести к случаям педагогической запущенности, то теперь всё увеличивается доля детей с глубокими врождёнными органическими патологиями и дефектами в развитии, которые возникают в семьях, которые можно отнести к социально благополучным. Сюда можно отнести широкий спектр детей как с непосредственно нарушениями интеллекта, так и детей с первично сохранным интеллектом, но с вторично появившимися интеллектуальными нарушениями на фоне более глубокой степени тяжести первичного дефекта. Ещё одной ярко проявляющейся и часто встречающейся в последнее время закономерностью является появление нарушений интеллекта у первично физически здоровых детей вследствие наличия у них грубых речевых нарушений. Эти речевые нарушения у подобных детей приводят к нарушению коммуникации, что в свою очередь сильно обедняет их сенсорный опыт, нарушая обмен информации с внешним миром и окружающими людьми, что в конечном итоге также нередко приводит к нарушениям интеллекта.

Вследствие подобных негативных тенденций учителям, работающим с подобными детьми, а также их родителям приходится значительно сложнее и тяжелее, чем раньше. Таким образом, потребность в более глубоком и всестороннем изучении понятия и структуры психологической устойчивости как родителей детей с ограниченными возможностями вообще, так и с нарушениями интеллекта в частности, а также разработка и апробация эффективных способов и методов её развития и совершенствования

представляется весьма актуальной и своевременной.

Многие исследователи сходятся в том, что успешность процесса психолого-педагогической коррекции детей с нарушениями интеллекта, в немалой степени зависит от психологического состояния родителей данных детей. В настоящее время существуют примеры того, что с помощью качественно организованного и проведённого психологического консультирования родители детей с нарушениями интеллекта могут снизить уровень собственного стресса, лучше приспособиться к неизбежным ограничениям, вытекающими из особенностей подобных детей, уменьшить степень своего эмоционального и физического напряжения.

Важность и необходимость подобной работы прямо прописана и в профессиональном стандарте школьного педагога-психолога (психолога в сфере образования). Так, данный документ предписывает педагогам-психологам как консультирование администрации образовательной организации, педагогов, преподавателей, родителей (законных представителей) по психологическим проблемам обучения, воспитания и развития обучающихся, так и ознакомление педагогов, преподавателей, администрации образовательных организаций и организаций, осуществляющих образовательную деятельность, а также родителей (законных представителей) с основными условиями психического развития лиц с ограниченными возможностями здоровья, детей и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации (в рамках консультирования, педагогических советов) [51].

Таким образом, наличие знаний, умений, навыков по развитию психологической устойчивости родителей, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья – есть необходимый компонент в структуре профессиональных качеств и возможностей каждого психолога, работающего в системе образования.

Однако, анализ существующей литературы по данной теме обнаружил

определённый дефицит комплексных программ по целенаправленному развитию психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.

Актуальность данного исследования, таким образом, обусловлена, с одной стороны, увеличением количества детей с подобными нарушениями в последние годы. Очевидно, что пропорционально этому растёт и количество родителей детей с нарушениями интеллекта. С другой стороны, недостаточным уровнем понимания сущности и особенностей данного явления среди обычных людей, в том числе родителей детей с такими нарушениями. Противоречием между необходимостью развития психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта с одной стороны, и недостаточным уровнем разработки способов и приёмов психологического воздействия, позволяющих сделать данный процесс максимально эффективным, с другой стороны.

В настоящее время широкое развитие инклюзивного образования, предполагающего более активное включение детей с нарушениями интеллекта в процесс получения образования в условиях общеобразовательных школ, значительно повышает спрос на специалистов, готовых оказать качественную психологическую помощь родителям детей с подобными нарушениями. Такая помощь может оказываться как в рамках психолого-педагогического сопровождения внутри образовательных организаций, так и в условиях обращения родителей детей с подобными нарушениями в дополнительные специализированные структуры, оказывающие психологическую помощь.

Подобный подход является практической реализацией одного из принципов, положенного в основу законодательства Российской Федерации в сфере образования, а именно, принцип сотрудничества с семьей. Тем самым, семья признается одним из важнейших участников коррекционной работы, оказывающим большое влияние на процесс развития ребенка, особенно ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, и успешность его

включения в общество. Однако для того, чтобы в полной мере реализовать заложенный в семье ребёнка с нарушениями интеллекта психологический потенциал, родители ребёнка с подобными нарушениями должны обладать необходимым уровнем психологической устойчивости. И одной из главных фигур, наряду с другими специалистами, участвующих в процессе формирования у родителей ребёнка с нарушениями интеллекта психологической устойчивости видится именно психолог-консультант. Так, в частности, существенной проблемой является так же тот факт, что для многих родителей детей с нарушениями интеллекта консультирование с психологом не воспринимается и не осознаётся как действенный и эффективный способ удовлетворения потребности в улучшении собственного психологического состояния, а также в повышении уровня психологической устойчивости. А ведь для многих родителей детей с нарушениями интеллекта данная потребность является насущной и крайне актуальной. Кроме того, потенциальное обращение к психологу многими родителями детей с подобными нарушениями воспринимается как признание собственной «слабости», «не успешности», «ненормальности». Такие психологические установки и стереотипы также во многих случаях препятствуют своевременному и эффективному оказанию психологической помощи родителям детей с нарушениями интеллекта. Таким образом, развенчание подобных мифов, установок и стереотипов, повышение уровня психологической грамотности, компетентности и устойчивости представляются одними из важных и необходимых задач, которые должен решать в своей практической деятельности при работе с родителями детей с нарушениями интеллекта психолог-консультант. Это, в свою очередь, может и должно благотворно сказаться на дальнейшем развитии комплексной системы помощи семьям детей с нарушениями интеллекта и дальнейшей разработке и совершенствованию программ поддержки таких семей.

Таким образом, перед психологической наукой стоит весьма важная и актуальная для нашего общества задача изучить понятие психологической

устойчивости родителей во всём её многообразии, оценить и усовершенствовать уже существующие методики повышения её уровня у родителей детей с нарушениями интеллекта, а также разработать новые.

Возможности психологического консультирования при работе с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности с нарушениями интеллекта, рассматривали такие исследователи, как А.В. Крюкова, В.М. Ермолаева, А.С. Жаркая, Р.Н. Киселева, С.А. Перышкова, М.В. Малинина, А.С. Трунина, А.О. Брусенцова, М.О. Лысенко.

Исходя из выше перечисленного, мы выявили, что:

Объектом исследования является процесс развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.

Предметом исследования является психологическое консультирование как средство развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.

Гипотеза исследования: процесс развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта при помощи психологического консультирования будет эффективным, если:

1) психологическое воздействие будет содержать методы и приемы по определению актуальных потребностей родителя и гармонизации его психоэмоционального состояния.

2) в консультативный процесс будут включены различные методы, приемы, техники, направленные на развитие психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта, ориентированные на развитие эмоциональной, мотивационной, когнитивной и волевой составляющих психологической устойчивости.

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и апробировать программу психологического консультирования родителей детей с нарушениями интеллекта для развития психологической устойчивости.

Задачи исследования:

1. Проанализировать теоретические подходы к изучению понятия «психологическая устойчивость» в отечественных и зарубежных исследованиях.
2. Выявить особенности развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.
3. Изучить возможности психологического консультирования как средства развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.
4. Разработать и реализовать программу психологического консультирования по развитию психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.
5. Экспериментально проверить эффективность разработанной программы, проанализировать и обобщить полученные результаты.

Теоретико-методологические основания исследования:

- основные положения деятельностного подхода в психологии Л.Я.Гальперин, А.Н.Леонтьев, Д.Б.Эльконин;
- теории развития «нормальных» детей и детей с ограниченными возможностями здоровья М.С.Певзнер, Л.С.Выготского, Т.А.Власовой и др.;
- работы в сфере психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья В.В.Ткачёвой, Т.Д.Зинкевич-Евстигнеева, Л.А.Нисевич и др.;
- исследования В.В.Столина, А.В.Варга, М.М.Семаго, Н.Я. Семаго и др. в области психологического консультирования родителей.

Методы исследования:

1. Теоретические (анализ психолого-педагогической научной литературы, в том числе понятийно-терминологический анализ, сравнение, обобщение и интерпретация научных данных по предмету исследования).
2. Эмпирические (опрос, анкетирование, беседа, тестирование, эксперимент).

3. Статистические (количественный и качественный анализ, методы математической обработки данных).

Научная новизна исследования: состоит в том, что благодаря данному исследованию становится возможным расширить и углубить знания и представления о возможностях и ресурсах психологического консультирования как эффективного метода работы по развитию психологической устойчивости у такой категории людей, как родители детей с нарушениями интеллекта.

Практическая значимость исследования: заключается в разработке авторской программы психологического консультирования родителей детей с нарушениями интеллекта, эффективность применения которой была подтверждена экспериментальным путём. Данная программа может в дальнейшем использоваться, в первую очередь, психологами, работающими в образовательных организациях, в которых обучаются дети с нарушениями интеллекта. Также эта программа может реализовываться специалистами различных центров психологической помощи.

Экспериментальная база исследования: исследование было проведено на базе краевого государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Красноярская школа №8». В нём приняли участие 25 родителей детей с нарушениями интеллекта в возрасте 28-48 лет.

Апробация результатов исследования: проводилась в ходе организации и проведения психологических консультаций на базе КГБОУ «Красноярская школа №8». Всего было проведено 66 консультаций.

По теме исследования опубликовано 2 научные статьи.

Структура и объем диссертации: работа включает в себя содержание, реферат, введение, две главы, заключение, список использованных источников и приложения. Полный объем исследования – 101 страниц. Количество использованных источников – 82.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.

1.1 Содержание и анализ понятия «психологическая устойчивость» в отечественных и зарубежных исследованиях.

Прежде чем анализировать понятие «психологическая устойчивость родителей» представляется необходимым раскрыть содержание понятия устойчивости как таковой, а также психологической устойчивости вообще. Словари, в том числе словари психологических терминов, дают понятию «устойчивость» следующие определения.

Толковый словарь Ожегова так характеризует понятие «устойчивый»:
«Устойчивый, -ая, -ое; -ив.

1. Стоящий, держащийся твёрдо, не колеблясь, не падая. Устойчивая опора. У. плот. Устойчивое равновесие (восстанавливающееся после незначительного отклонения; спец.).

2. Неподверженный колебаниям, постоянный, стойкий, твёрдый. Устойчивые урожаи. Устойчивые взгляды» [52].

Философский словарь трактует понятие «устойчивость» следующим образом: «Устойчивость – постоянство, пребывание в одном состоянии; противоположность–изменение» [75].

Словарь синонимов русского языка даёт понятию «устойчивость» следующий синонимический ряд: «живучесть, выносливость; постоянство, неизменность, стабильность, константность, прочность; безубыточность, основательность, кредитоспособность, капиталность, нерушимость, беспроегрышность, крепость, апломб, испытанность, стойкость, несокрушимость, надёжность, незыблемость, твердость, безопасность, постоянность, непоколебимость, фундаментальность, неуязвимость, безошибочность, солидность, персистентность» [69].

Таким образом, под устойчивостью правомерно понимать такое качество предметов, явлений, которое обладает следующими характеристиками: способность к отсутствию резких колебаний, либо способность к быстрому восстановлению после незначительного отклонения, твёрдость, стойкость, устойчивость, выносливость, постоянство, стабильность, прочность, крепость, надёжность.

Далее, рассмотрим понятие «психологическая устойчивость».

Словарь министерства по чрезвычайным ситуациям даёт термину «психологическая устойчивость» такое определение: «Устойчивость психологическая – совокупность определенных качеств и свойств психики, благодаря которым организм сохраняет способность к адекватной и эффективной жизнедеятельности под воздействием каких-либо неблагоприятных факторов. Степень устойчивости – величина непостоянная и зависит от следующих факторов: зоны стабильности, количества воздействий, которые человек может выдержать при условии, что они не будут иметь разрушительный характер; знания алгоритма действий, несущих положительный результат в определенных ситуациях; профессиональных навыков; навыков саморегуляции; знания особенностей поведения и реакций человека в определенных ситуациях; свойства нервной системы и т.п.» [8].

Более широкое определение понятию «психологическая устойчивость» даёт Большой психологический словарь, выделяя несколько её видов:

«Устойчивость (англ. tolerance, stability):

1. У. внимания.
2. Помехоустойчивость.
3. Нравственная У. личности – способность человека регулировать свое поведение исходя из принятых и усвоенных им нравственных норм и принципов.
4. Трансситуативная У. поведения личности –тенденция осуществлять определенные формы поведения (напр., агрессивное, альтруистическое, инфантильное, осторожное и т.п.) в широком диапазоне

ситуаций (условий окружающей среды) и на протяжении длительных интервалов времени. Аналогичная устойчивость может быть свойственна эмоциональным и мотивационным состояниям. Существование трансситуативной устойчивости поведения и состояний личности является основанием для представления о диспозиционных, стабильных свойствах (чертах) и образованиях личности.

5. Нервно-психическая У. – способность человека посредством саморегуляции и самоуправления противостоять отрицательным факторам внешней среды (в т. ч. экстремальным), не снижая продуктивности деятельности и не нанося ущерба своему здоровью. Син. стрессоустойчивость.

6. Эмоциональная У. – способность человека успешно осуществлять сложную и ответственную деятельность в напряженной эмоциогенной обстановке, без существенного отрицательного влияния последней на здоровье и дальнейшую работоспособность» [43].

В определении, которое даёт энциклопедический словарь по психологии и педагогике, в структуре психологической устойчивости выделяются несколько компонентов:

«Психологическая устойчивость – характеристика личности, состоящая в сохранении оптимального функционирования психики в условиях фрустрирующего и стрессогенного воздействия трудных ситуаций. Она не является врожденным свойством личности, а формируется одновременно с ее развитием и зависит от типа нервной системы человека, его опыта, профессиональной подготовки, навыков и умений поведения и деятельности, уровня развития познавательных структур личности. Среди компонентов П. у. выделяют: эмоциональный, волевой, интеллектуальный (познавательный), мотивационный и психомоторный. «Удельный вес» составляющих П. у. конкретного человека нем. б. одинаков. Невозможно быть устойчивым ко всему, т. е. П. у. – это не устойчивость вообще. Показателем П. у. является не стабильность как таковая, а вариативность, которая рассматривается как

гибкость, быстрота приспособляемости к постоянно меняющимся условиям жизнедеятельности, высокая мобильность психики при переходе от задачи к задаче. В результате исследований установлена зависимость эффективности деятельности в трудных ситуациях от уровня П. у. и профессионального мастерства. Оказалось, что с ростом трудности ситуации эффективность деятельности все больше начинает зависеть от П. у., а не только от профессионального мастерства» [81].

Таким образом, можно сделать вывод, что психологическая устойчивость – это совокупность качеств и свойств психики человека, которая обеспечивает оптимальное её функционирование, сопротивляемость неблагоприятным внешним факторам, и позволяет сохранить работоспособность, продуктивность деятельности, а также своё психологическое и физическое здоровье.

Однако, в науке на данный момент смысловое наполнение понятия «психологическая устойчивость» определено не в полной мере, и далеко от однозначного толкования. Это связано с тем, что понятие «психологическая устойчивость» достаточно обширно и многогранно, и разные исследователи изучают, подчас, различные аспекты этого понятия. Отсутствие единого и общепризнанного толкования данного понятия проявляется, в частности, в обширном списке используемых исследователями смысловых оттенков термина «психологическая устойчивость», уточняющих терминов или синонимичных понятий. Так, в научной литературе по данной теме часто можно встретить такие понятия, как стрессоустойчивость, эмоциональная стабильность, эмоциональная устойчивость, фрустрационная толерантность, устойчивость личности и некоторые другие.

Интерес к изучению понятие «психологическая устойчивость» возникает в отечественной психологической науке в период 50-80х годов 20 века. Именно в это время данное понятие становится предметом изучения различных отраслей и направлений психологической науки (педагогической психологии, инженерной психологии, спортивной психологии, психологии

труда и др). К числу исследователей, занимавшихся изучением данного понятия в этот период, можно отнести О.А. Сиротина, О.В., Дашкевич, О.А. Черникову, П.Б. Зильберман. Основной особенностью исследований данного периода являлось то, что понятие «психологическая устойчивость» рассматривалось в основном через призму проблемы сохранения и повышения эффективности и продуктивности профессиональной деятельности. Другие исследователи (А.Е. Ольшанникова, Б.А. Вяткин, В.М. Игуменов, К.К. Платонов) изучали данное понятие как компонент способности личности приспособиться и измениться в процессе какой-либо напряжённой деятельности. Таким образом, можно сделать вывод о том, что понятие «психологическая устойчивость» изучалась в отечественных научных работах в тот период времени достаточно узко, и рассматривалась преимущественно в контексте профессиональной, или какой-либо другой специализированной деятельности.

Первоначально классическим подходом в отечественной психологической науке при изучении психологической устойчивости являлся подход К.К. Платонова. Согласно ему психологическая устойчивость конкретного человека имеет физиологическую, врождённую основу, и обусловлена, в первую очередь, темпераментом, который, в свою очередь, определяет особенности протекания у него психических процессов. Психологическая устойчивость, таким образом, понимается как качество и свойство регуляции психофизиологических состояний и зависит от различных характеристик протекания психологических реакций и процессов в центральной нервной системе (сила, уравновешенность, подвижность), составляющих различные типы высшей нервной деятельности (ВНД), которые у каждого конкретного человека изначально заложены от рождения и обусловлены физиологически.

Не отрицая важность и значение изначально заложенных свойств центральной нервной системы и врождённых особенностей высшей нервной деятельности, современные учёные и исследователи (Б.А. Вяткин,

В.С. Мерлин, К.М. Гуревич, Я. Стреляу) не сводят психологическую устойчивость только к этому фактору. А.Н. Леонтьев считает, что психологическая устойчивость представляет собой, в частности, определённый результат работы человека по осознанию и осмыслению актуальных психологических реакций и состояний на различную степень удовлетворения своих потребностей во время разнообразных ответов окружающей среды [35].

Исследователи А.А.Кузьмина и Б.Б.Величковский обобщили и систематизировали основные трактовки понятия «психологическая устойчивость» как характеристики личности в исследованиях отечественной психологической науки:

— соразмерность стабильности и изменчивости личности (Е.П. Крупник, Е.Н. Лебедева);

— доминирующая направленность личности, составляющая опору ее устойчивости (Л.В. Куликов, В.В. Рыжов, Е.Е. Сапонова);

— иерархизированная многоуровневая установочная структура, обеспечивающая психологический механизм стабилизации деятельности (А.С. Прангишвили, В.Г. Норакидзе, Ш.А. Надирашвили);

— интегративное психическое образование, включающее интеллектуальные, эмоционально-волевые, личностнопрофессиональные качества, уровень развития, гармоничность личности (М.Ф. Секач, О.Д. Привалова, Г.Н. Щедрина, В.В. Черняева);

— целостная структура личности, характеризующая ее постоянство в единстве с изменчивостью, стабильность основных личностных сфер: стойкость, стабильность; уравновешенность, соразмерность; сопротивляемость (О.С. Дейнека, Д.И. Ежов, В.Н. Журков, Л.В. Куликов, Е.И. Лебедева, С.А. Маничев, А.В. Морозов, И.И. Скрипюк, Л.А. Цветкова, Н.И. Элиасберг) [11; 33].

Таким образом, в результате анализа различных представлений отечественных исследователей о понятии «психологическая устойчивость»,

можно сделать вывод, что данное понятие определяется как целостная характеристика личности, которая предполагает структурные и функциональные взаимосвязи её компонентов, а также даёт индивиду пониженную (слабую) восприимчивость к нежелательному для него воздействию (фрустрирующего его потребности), что проявляется, в том числе, в сохранении продуктивности и эффективности его деятельности.

В зарубежной научной литературе существует большое количество близких понятию «психологическая устойчивость» терминов. Используются такие понятия, как стресс-восстановление, психологическая выносливость, стресс-реактивность, эмоциональная реактивность, стресс-резистентность, психологическая стабильность, стресс-уязвимость, эмоциональная стабильность. При небольших смысловых различиях, значение всех вышеперечисленных терминов в большинстве своём идентично.

Одним из самых часто встречающихся в зарубежной психологической литературе эквивалентов понятию «психологическая устойчивость» является понятие «стресс-резистентность», или устойчивость к стрессу, что тождественно распространённому в нашей литературе понятию «стрессоустойчивость». Под стресс-резистентностью понимается способность психики человека сохранять психологическое и физическое здоровье, а также обычный уровень деятельности, вопреки воздействию на него внешних и внутренних стрессовых факторов.

Особенностью понимания психологической устойчивости в западной научной литературе является то, что, помимо способности психики индивида к сохранению оптимальных для него форм психической регуляции при возникновении неблагоприятных факторов и воздействий (принятого и в отечественной психологической науке), психологическая устойчивость рассматривается ещё и как способность человеческой психики к быстрому возвращению оптимального для него психологического состояния, которое изначально было нарушено под влиянием неблагоприятных факторов и воздействий внешней среды.

Таким образом, проанализировав работы отечественных и зарубежных исследователей, можно сделать вывод, что понятие «психологическая устойчивость» весьма широкое, в связи с чем, очертить его узкие и строгие границы представляется несколько проблематичным. Психологическая устойчивость включает в себя большое количество связанных между собой компонентов психики. Однако, основной смысловой акцент понятия «психологическая устойчивость» неизменно делается на стабильности, постоянстве функционирования определённого комплекса психических функций. Под психологической устойчивостью мы будем понимать такую совокупность качеств и свойств психики человека, которая обеспечивает оптимальное её функционирование, сопротивляемость неблагоприятным внешним факторам, и позволяет сохранить работоспособность, продуктивность деятельности, а также своё психологическое и физическое здоровье [43].

1.2 Особенности развития психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта.

Анализируя понятие «психологическая устойчивость», различные исследователи предлагают разные варианты структуры данного феномена.

Одной из наиболее часто встречающихся моделей психологической устойчивости является пятичастная структура, которая включает в себя следующие уровни и компоненты данного понятия: волевой, мотивационный, познавательный, психомоторный и эмоциональный. В целом эту классификацию можно определить как достаточно полную, однако, на наш взгляд, она всё же не является оптимальной. В данной структуре, по нашему мнению, объединяются несколько разнородные понятия. Если волевой, мотивационный, познавательный и эмоциональный компоненты действительно можно отнести к внутренним составным частям данного понятия, то психомоторный компонент, с нашей точки зрения,

выступает больше внешней формой выражения, проявления совокупности внутренних составных частей психологической устойчивости.

Другую структуру понятия «психологическая устойчивость» (на примере психологической устойчивости военнослужащих) предлагают исследователи А.В.Барабанщиков, М.В.Мартынов и М.Н.Уланов [7; 40]. Она включает в себя 3 компонента: эмоциональный, волевой и интеллектуальный. На наш взгляд данная структура так же не является оптимальной, поскольку в ней отсутствует мотивационный компонент, без рассмотрения которого, понятие «психологическая устойчивость» будет неполным.

Среди зарубежных исследователей понятия «психологическая устойчивость» наиболее широко известна структура, предложенная Питером Клоу [82]. Его модель носит название «4С». Это аббревиатура из названий на английском языке 4х понятий, которые, с точки зрения автора данной модели, и составляют структуру понятия «психологическая устойчивость». Это понятия: control, commitment, challenge, confidence. На русский язык их можно перевести как «контроль», «приверженность», «вызов» и «уверенность». К достоинствам данной модели можно отнести то, что она достаточно подробно изучает те свойства и качества, которые может и должен проявлять человек, обладающий высоким уровнем психологической устойчивости. Однако, на наш взгляд, данная концепция исследует понятие «психологическая устойчивость», если так можно выразиться, «по горизонтали», не выделяя вертикально тех глубинных элементов, из которых состоит психика человека вообще, и психологическая устойчивость в частности.

Наиболее полной, на наш взгляд, является структура понятия «психологическая устойчивость», которую предлагают исследователи В.И. Долгова и М.Ю.Буслаева при изучении условий её формирования у студентов [20]. Психологическая устойчивость, согласно их концепции, состоит из следующих компонентов: эмоционального, мотивационного, волевого и когнитивного. Под эмоциональным компонентом понимается

степень чувствительности человека к различным ситуациям жизнедеятельности, мерой его возбудимости, количеством и интенсивностью негативных эмоциональных переживаний, переменной ситуационной и постоянной личностной тревожностью. Мотивационный компонент представляет собой некую систему целей и мотивов, которые направлены на преодоление психологических проблем и препятствий. Волевой компонент представляет собой определённый внутренний контроль личности, способность человека нести ответственность за свои действия. Когнитивный (познавательный) компонент характеризуется степенью развития эмоционального интеллекта, который определяет познавательную активность человека по самостоятельной организации и саморегуляции своего психоэмоционального состояния и поведения [20].

Данная структура понятия «психологическая устойчивость», с нашей точки зрения, является наиболее полной и глубокой, поскольку отвечает на все основные вопросы, касающиеся понятия «психологическая устойчивость». А именно: «Что я сейчас чувствую?» (эмоциональный компонент). «Зачем хочу чувствовать себя по-другому?» (мотивационный компонент). «Что я должен знать/узнать, чтобы изменить/изменять своё психо-эмоциональное состояние?» (когнитивный компонент). «Как я это осуществляю/осуществляю?» (волевой компонент). Поэтому данная структура, по нашему мнению, является оптимальной и выбрана нами для дальнейшего изучения темы нашего исследования.

Прежде чем попытаться выявить особенности формирования психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта, представляется совершенно необходимым раскрыть понятие «ребёнок с нарушениями интеллекта».

Классическим, общепринятым определением умственной отсталости (нарушений интеллекта) является следующее: «умственная отсталость – это стойкое и необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности в результате органического поражения ЦНС» [13; 78].

Дети с нарушениями интеллекта различаются степенью выраженности дефекта, которая измеряется с помощью теста интеллекта Векслера в условных единицах. Принятая Всемирной организацией здравоохранения Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10) рассматривает различные проявления и формы нарушений интеллекта под единым названием «умственная отсталость». Степень выраженности умственной отсталости определяется коэффициентом IQ. Так, лёгкой степени умственной отсталости соответствует коэффициент IQ 70-50 условных единиц, умеренной степени 50-35, тяжёлой степени 35-20, глубокой – менее 20и.

В нашей стране наиболее распространена классификация форм психического недоразвития (олигофрении) М.С.Певзнер. Согласно ней выделяется 5 основных форм [55]:

1. Неосложнённая олигофрения. При данной форме ребенок отличается уравновешенностью основных нервных процессов. Имеющие место отклонения в познавательной деятельности в данном случае, как правило, не сопровождаются у таких детей грубыми нарушениями основных анализаторов. Эмоционально-волевая сфера в целом сохранна. Ребенок с неосложнённой олигофренией способен к целенаправленной деятельности, но только в тех случаях, когда предложенное задание ему понятно и доступно. В привычной и комфортной ситуации его поведение не сопровождается резкими отклонениями.

2. Олигофрения, осложненная нарушениями нейродинамических процессов. При подобной форме олигофрении возможны нарушения эмоционально-волевой сферы по заторможенному или возбудимому типу. Могут иметь место изменения поведения, а также снижение уровня работоспособности.

3. Олигофрения с психопатоподобными формами поведения. При данной форме олигофрении у ребенка присутствует сильное нарушение эмоционально-волевой сферы. Ярко выражено недоразвитие личностных

компонентов. Также характерно снижение критичности по отношению к себе и окружающим, расторможенность желаний и потребностей. Кроме того, присутствует склонность к аффектации.

4. Олигофрения, сопровождающаяся нарушениями работы различных анализаторов. При подобной форме олигофрении диффузное поражение коры сопровождается более глубокими поражениями различных мозговых систем. Помимо этого, могут иметь место дефекты речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата.

5. Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью. При данной форме олигофрении нарушения познавательной сферы сопровождаются изменениями личности по лобному типу. Также характерны выраженные нарушения моторики. Дети с подобной формой олигофрении являются, как правило, вялыми, безынициативными, беспомощны в бытовых вопросах. В речи могут быть многословны, однако речь зачастую бессодержательна, и имеет подражательный характер. Таким детям очень сложно даётся любое психическое напряжение, целенаправленная деятельность, любая активность [55].

У большинства детей с умственной отсталостью данный дефект развития возникает из-за различных органических поражений, преимущественно сложных мозговых систем, которые формируются достаточно поздно (в период до 2 - 3 лет). Основными чертами умственной отсталости является доминирование интеллектуального дефекта (общего психического недоразвития) и отсутствие его прогрессирования. Причин, которые вызывают умственную отсталость, очень много и они весьма разнообразны. Все причины обычно делят на внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные). Эти причины могут повлиять в период внутриутробного развития плода, а также во время рождения и в первые месяцы жизни ребёнка. Известен ряд внешних факторов, приводящих к резким нарушениям развития. Наиболее часто встречающиеся внешние факторы, которые приводят к нарушениям в развитии, это: алкоголизм или

наркомания родителей, заражение плода различными паразитами, интоксикации, инфекционные заболевания, наследственность, неблагоприятная экологическая обстановка, травматические поражения плода.

Далее представляется необходимым проследить, как проявляются выявленные нами компоненты психологической устойчивости (эмоциональный, мотивационный, когнитивный и волевой) у родителей детей с нарушениями интеллекта, а также определить степени и уровни данных компонентов психологической устойчивости у этой категории людей.

Чтобы лучше понять, в каком эмоциональном состоянии чаще всего пребывают родители детей с нарушениями интеллекта, представляется необходимым ещё раз обратиться к сути данного нарушения. А заключается оно, как уже было сказано выше, в нарушении преимущественно познавательной деятельности. Нарушение познавательной деятельности у детей с подобным нарушением приводит к трудностям в усвоении, во многих случаях, даже простейших бытовых действий, элементарных навыков самообслуживания. Кроме того, снижение уровня развития таких психических процессов, как память, логическое мышление, установка причинно-следственных связей приводит также к сложностям с адекватной оценкой безопасности как окружающей обстановки вообще, так и потенциальных рисков конкретных собственных действий, в частности. Всё это неминуемо накладывает на родителя ребёнка с нарушениями интеллекта дополнительную (по сравнению с родителем нормотипичного ребёнка) нагрузку, которая выражается в необходимости обеспечения контроля, как за его безопасностью, так и за удовлетворением его элементарных бытовых нужд и потребностей. Всё это, в свою очередь, неизбежно приводит к увеличению расхода родителем своей нервно-психической энергии, психофизическому и эмоциональному истощению. Для определения психофизического и эмоционального истощения общеупотребительным и

распространённым в психологической науке является термин выгорание (профессиональное, родительское и т.д.).

«Синдром эмоционального выгорания – характеристика психического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с другими людьми в эмоционально перегруженной атмосфере (термин введен американским психологом Х. Дж. Фрейденбергом в 1974). Основные симптомы, входящие в С. Э. В.: усталость, психосоматические проблемы, бессонница, отрицательное отношение к выполняемой деятельности, стандартизация общения, агрессивные тенденции, негативное отношение к себе, тревожные состояния, пессимистическая настроенность, чувство вины» [57].

Эмоциональное выгорание распространено и среди родителей нормотипичных детей, но среди родителей детей с ограниченными возможностями здоровья данный синдром встречается значительно чаще. «Особо следует отметить, что синдром эмоционального выгорания кратно чаще встречается у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. В этом случае выявляется целый комплекс особенностей личности, соответствующий симптомам эмоционального выгорания» [31].

Многие исследователи отмечают, что эмоциональное выгорание родителей детей с ограниченными возможностями здоровья имеет некоторые особенности. Так, состояние данной категории родителей характеризуется как психофизическим, так и эмоциональным истощением. «Синдром эмоционального выгорания приводит к повышенной утомляемости, «разбитости», снижению концентрации и внимания, а также памяти. Родители отмечают у себя снижение физической и психической работоспособности» [31].

Другой характерной чертой эмоционального состояния родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (и нарушениями интеллекта в том числе) является деперсонализация (дегуманизация) их восприятия (отношения) как окружающих людей вообще, так и собственного ребёнка в

частности. «Деперсонализация может проявляться в равнодушии к чужому и собственному труду, в разрыве отношений с окружающими людьми. Также может проявляться в сильной зависимости от окружающих и негативизме (конфликтности, агрессии) по отношению к людям» [45].

Следующей характерной чертой эмоционального состояния родителей детей с нарушениями интеллекта (и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья вообще) является редукция (обесценивание) собственных родительских достижений. Под редукцией родительских достижений обычно понимают комплекс переживаний родителя, связанных с ощущением собственной несостоятельности в роли эффективного и компетентного родителя, а также мнимой неспособности в полной мере облегчить существование своему ребенку, страдающего данной патологией. «Редукция личностных достижений заключается в переживании родителем собственной нерезультативности. Этому сопутствуют переживания чувства потери контроля над ситуацией; страдания от недостатка признания; чувство собственной несостоятельности, как «хорошего родителя», чрезмерность предъявляемых к себе требований. Что влечет за собой уменьшение или упрощение действий, связанных с заботой о ребенке; снижение чувства компетентности в роли родителя и недовольство собой и (или) своими детьми (так как они мера успешности родителя); негативное самовосприятие своей личности и роли родителя; уменьшение своей ценности и важности; формирование чувства вины по отношению к ребенку» [3].

Ещё одной характерной чертой эмоционального состояния, часто встречающегося у родителей детей с нарушениями интеллекта, является чувство тревоги. Его правомерно рассматривать и как составную часть синдрома родительского выгорания, так и как самостоятельную характеристику их эмоционального состояния. «У родителей таких детей часто наблюдается склонность к развитию высокого уровня тревожности, которая проявляется в виде сердцебиения, учащения дыхания и пульса, повышения двигательной активности, возникновения ощущения

беспомощности и безнадёжности в сочетании со снижением мыслительной деятельности и способности принимать решения» [68].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что эмоциональный компонент психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта характеризуется, прежде всего, степенью эмоционального истощения, а также уровнем тревожности.

Как уже было сказано выше, ранее психологическую устойчивость преимущественно рассматривали применительно, прежде всего, к профессиональной, трудовой деятельности. Целью, в данном случае, являлось сохранение человеком оптимального уровня эффективности, продуктивности выполняемой трудовой, профессиональной деятельности при воздействии на него каких-либо неблагоприятных факторов. Средством же достижения этой цели (или, по крайней мере, одним из средств) как раз и выступала мотивация человека. Мотивация как к самой деятельности, так и к результатам этой деятельности.

В случае с психологической устойчивостью родителя, а, особенно родителя ребёнка с ОВЗ (в том числе с нарушениями интеллекта), данная схема реализуется следующим образом. Одной из внешних по отношению к родителю подобного ребёнка целей, является более качественное, компетентное, эффективное и продуктивное выполнение родителем своих родительских обязанностей по сопровождению, воспитанию и развитию своего ребёнка. И одним из средств достижения этой цели и является мотивация. Мотивация к родительству как к процессу (процессу взаимодействия с ребёнком в этот период), так и к конечному результату (максимально возможное развитие, физическое и психологическое его благополучие до наступления взрослости). Таким образом, мотивационная составляющая психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта реализуется, прежде всего, в мотивации к родительству. Более того, по данным недавно проведённых исследований степень осознанности родительства и уровень мотивации к родительству

обратно пропорциональны уровню тревожности, и, как следствие, напрямую связаны с психологической устойчивостью в целом [6]. «Проведенный анализ литературы по проблеме исследования позволил установить значимые взаимосвязи повышенного уровня тревожности и психической напряженности с отдельными характеристиками осознанного родительства и мотивации родительства. Выявленные связи носят в большинстве случаев обратный характер, поэтому отмечается, что рост тревожности и напряженности снижает уровень мотивации родительства и осознанности его характера» [6].

«Cognitio» в переводе с латинского означает «познание», «представление». Применительно к психологической науке под когнитивным обычно понимают познание себя, своих чувств и эмоций, а также чувств и эмоций других людей [43]. Для обозначения этого качества специалисты чаще всего используют понятие «эмоциональный интеллект». Тесную связь уровня развития эмоционального интеллекта и уровня психологической устойчивости в самых разных сферах подчёркивают многие исследователи. Так, исследователи А.А. Дьячук и О.В. Чумакова изучили взаимосвязь психологической устойчивости и эмоционального интеллекта на примере педагогов: «Высокий уровень эмоционального интеллекта обеспечивает значительный уровень адаптивности и эффективности профессиональной деятельности педагога. Осознание, понимание педагогом того, что он чувствует в данный момент, обуславливает возможность находить наиболее адекватную реакцию на воздействующие стимулы» [21].

Традиционно под эмоциональным интеллектом подразумевается способность человека, во-первых, осознавать как свои собственные чувства, так и чувства других людей, а, во-вторых, управлять как своими чувствами, так и чувствами других людей. Эмоциональный интеллект родителей, особенно родителей детей ОВЗ, имеет ряд своих особенностей. Начиная от самого рождения, характер общения ребёнка и родителя носит ярко выраженный эмоциональный характер. Поэтому в структуре эмоционального

интеллекта родителей очень важна чувствительность, понимаемая как способность к восприятию состояния ребёнка, пониманию причин его состояния, а также способность к сопереживанию, то есть эмпатию [46]. Другим важным аспектом эмоционального интеллекта родителей, и особенно родителей детей с ОВЗ (в том числе, с нарушениями интеллекта) является эмоциональное принятие. Принятие, как ребёнка, так и себя в качестве родителя. Отсутствие полного и безусловного принятия ребёнка с ограниченными возможностями здоровья таким, какой он есть, нередко, к сожалению, является одной из самых часто встречающихся психологических проблем родителей подобных детей. И, наконец, ещё одной важной особенностью эмоционального интеллекта родителей детей с нарушениями интеллекта и детей с ОВЗ вообще является его поведенческий аспект, а, именно, способность родителя оказывать своему ребёнку эмоциональную поддержку и вообще воздействовать на его состояние. «Высокий уровень эмпатии способствует развитию эмоционально благополучных взаимоотношений между родителями и ребёнком, в то время как низкий уровень, наоборот, формирует эмоционально негативные взаимоотношения. Поэтому родителям детей с ОВЗ очень важно иметь хорошо развитый эмоциональный интеллект и высокий уровень эмпатии» [57].

Некоторые исследователи связывают эмоциональное состояние и эмоциональный интеллект родителя с уровнем его эмоциональной зрелости. Эмоциональную зрелость, с нашей точки зрения, правомерно рассматривать как некий результат и индикатор развития эмоционального интеллекта вообще и эмоционального интеллекта родителя ребёнка с нарушениями интеллекта в частности [22].

Одним из важнейших качеств эмоционально зрелой личности (родителя в том числе), является способность самому нести ответственность за своё психоэмоциональное состояние, а также обеспечивать для самого себя необходимый уровень развития психоэмоциональной саморегуляции [22]. Психоэмоциональная саморегуляция, в свою очередь,

непосредственно связана с волевой составляющей структуры психики человека вообще, и его психологической устойчивости в частности. Под волевой саморегуляцией понимается способность человека сознательно управлять своими чувствами, состояниями, побуждениями, действиями и поведением. Специфичность волевой саморегуляции (применительно к психоэмоциональному состоянию родителя ребёнка с нарушениями интеллекта) состоит в следующем.

Как уже отмечалось выше, родительство ребёнка с подобными нарушениями в силу особенностей данного дефекта накладывает на родителя дополнительную (по сравнению с родителем нормотипичного ребёнка) психоэмоциональную нагрузку, вызывая нервно-психическое истощение, является ситуацией, сопровождаемой постоянными стрессами. Всё это предполагает значительно более высокий (по сравнению с родителем нормотипичного ребёнка) уровень развития волевой саморегуляции с целью сохранения оптимального функционирования психики родителя ребёнка с нарушениями интеллекта. Критически важное значение волевого компонента психики родителя ребёнка с ОВЗ проявляется в двух основных аспектах. Во-первых, в том, что именно благодаря волевой составляющей и реализуются на практике как сама по себе мотивация к родительству, так и те теоретические знания, умения и навыки родителя особого ребенка, которыми он обладает, по взаимодействию с ним, уходу за подобным ребёнком и его развитию. Во-вторых, именно благодаря волевому компоненту родитель способен поддерживать, сохранять и повышать свой собственный психоэмоциональный ресурс и качество жизни, оставаясь счастливым, несмотря на такую перманентно сложную и тяжёлую ситуацию, каковой и является ситуация родительства ребёнка с нарушениями интеллекта. «Дезорганизующая роль эмоций, в частности при злости, хорошо известна. В психологической литературе также неоднократно отмечалось, что в системе «родитель - ребенок» успех в установлении стабильных доброжелательных взаимоотношений во многом связан с умением родителя использовать

адекватные приемы и способы саморегуляции. Известно, что способы, которые используют родители для совладания со своими эмоциями, серьезно влияют на психическое и физическое здоровье ребенка» [63].

Таким образом, в параграфе 1.2 мы рассмотрели некоторые из существующих подходов к определению структуры понятия «психологическая устойчивость» и остановились, с нашей точки зрения, на наиболее полной из них, которая включает в себя эмоциональный, мотивационный, когнитивный и волевой компоненты. Кроме того, мы раскрыли содержание понятия «нарушения интеллекта», определив характерные черты данного нарушения, его степени и формы, а также наиболее распространённые причины, его вызывающие. Также мы выявили специфику проявления различных компонентов понятия «психологическая устойчивость» у такой категории, как родители детей с нарушениями интеллекта, а также определили основные критерии, характеризующие феномен «психологическая устойчивость» у данной категории. К ним относятся степень эмоционального истощения и уровень личностной тревожности (характеризующие эмоциональный компонент психологической устойчивости), уровень мотивации к родительству (характеризующая мотивационный компонент), степень развития эмоционального интеллекта, а также уровень эмпатии (характеризующие когнитивный компонент) и, наконец, уровень волевой саморегуляции (характеризующей волевой компонент психологической устойчивости).

1.3 Возможности психологического консультирования для развития психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта.

В науке существует несколько определений понятия «психологическое консультирование». В качестве одного из наиболее полных можно привести следующее: «Психологическое консультирование – это ориентированный на

научение процесс, имеющий место между двумя людьми, когда профессионально компетентный в области релевантных психологических знаний и навыков консультант стремится способствовать клиенту с помощью соответствующих его (клиента) актуальным нуждам методов и внутри контекста его (клиента) общей личностной программы узнать больше о себе самом, научиться связывать эти знания с более ясно воспринимаемыми и более реалистично определяемыми целями так, чтобы клиент мог стать более счастливым и более продуктивным членом своего общества» [18]. Таким образом, смысл психологического консультирования состоит в том, что психолог-консультант, создаёт для клиента условия для создания новых подходов, стратегий, взглядов, интерпретаций для решения его психологических проблем, с помощью своих знаний, умений и навыков, используя разнообразие подходов и взглядов на переживаемые клиентом сложности.

В этой связи, для решения задачи по развитию и повышению уровня психологической устойчивости может быть использовано много средств, среди которых именно психологическое консультирование в силу широты своих возможностей представляется одним из наиболее эффективных и действенных методов. «Психологическое консультирование – это область практической психологии, которая помогает найти решения широкого круга проблем в повседневной жизни: внутриличностные и межличностные конфликты, неустроенность в семье, поиски смысла жизни, сложности с учебой или на работе и т. д.» [70].

Вполне очевидно, что для развития психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта программа, реализуемая в ходе психологического консультирования родителей детей с подобными нарушениями, должна включать в себя работу, направленную на преобразование и развитие всех выявленных компонентов психологической устойчивости (а, именно, эмоционального, мотивационного, когнитивного и волевого).

Однако, прежде чем перейти к анализу того, что исследователи рекомендуют включать в содержание консультативной работы по повышению психологической устойчивости, необходимым представляется обозначить перечень тех психологических проблем и сложностей, с которыми часто сталкиваются родители детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе родители детей с нарушениями интеллекта (с точки зрения исследователей родительства особого ребенка). Исследователи И.А.Аликин и Е.В.Колесникова-Чернорицкая [4] выделяют следующие психологические проблемы, испытываемые родителями особых детей:

1. «Шок, беспомощность и безысходность, сопровождается угнетением психической активности, приводит к дезорганизации деятельности человека.

2. Отрицание ситуации используется как способ психологической защиты, помогает родителю перенаправить ограниченные ресурсы психики на другую деятельность, более значимую для выживания в настоящий момент. При длительном воздействии стресса и сопутствующих ему сложностях у родителя может появляться чувство отстранённости и от проблем, и от фактического состояния ребенка.

3. Гнев, злость, отчаяние, агрессия выражается в диапазоне от претензий к Богу и судьбе до поиска виноватых во вне, что далее может привести к разрушению социальных связей родителя, самоедству, аффективным проявлениям иногда и по отношению к ребенку.

4. Вина и самоедство за возникновение желаний, не связанных с ребенком, или негативных чувств к нему. Самообвинение за невнимательность к знакам и возможную беспечность в прошлом, прокручивание событий прошлого.

5. Горе, печаль, апатия, депрессивный настрой также могут проявляться в отстранении родителя, эмоциональной скудости к ребенку и другим членам семьи.

б. Стадия или состояние принятия характеризуется способностью родителя относительно спокойно говорить о проблемах ребенка, сохранять равновесие между проявлением любви к ребенку и поощрением его самостоятельности, запрещать что-то ребенку, не испытывая при этом чувства вины, в сотрудничестве со специалистами составлять краткие и долгосрочные планы. У родителя обнаруживаются личные интересы, не связанные с ребенком» [4].

Также, отмечают авторы, что работа с родителями детей с нарушениями в развитии, нередко имеет некоторые особенности и специфику. Родители особых детей, подчас, направляются на консультацию к психологу в связи с проявившимися у ребёнка сложностями в освоении образовательной программы. И, в связи с этим они вполне естественно испытывают негативные эмоции по поводу некой неуспешности своего ребёнка, причина которой видится родителями нередко в недостаточной квалификации педагогов образовательного учреждения, а не в тех особенностях в развитии, которые присутствуют у их ребёнка. Негативное отношение со стороны родителей к педагогу (воспитатель, классный руководитель), непосредственно ежедневно работающему с подобным ребёнком в дальнейшем, переносится уже и на других специалистов данного учреждения (психолог). Таким образом, перед консультацией с психологом у родителей ребёнка с особенностями в развитии часто уже сформировано чувство недоверия, предубеждения, сниженная мотивация и скептическое отношение как к специалисту психологу в частности, так и к возможностям психологического консультирования как метода вообще. «Семья ребенка с отклонениями в развитии чаще всего направляется на консультацию педагогами в связи с проблемами в обучении или поведении ребенка, т. е. при отсутствии добровольности и недостаточной мотивации родителей. Часто это сопровождается эмоциональным неприятием консультирования и попытками родителей скрыть особенности в развитии ребенка» [47; 67].

Кроме того, родители детей с нарушениями в развитии, узнав о проблемах в обучении своего ребёнка, вызванных имеющимся дефектом, часто очень нерационально используют имеющееся для психолого-педагогической коррекции время, тратя его на поиски специалиста, способного сотворить чудо и в короткий срок кардинально изменить к лучшему способности и возможности ребёнка. «Неудовлетворенные результатами обследования ребенка родители начинают искать специалиста, который сообщил бы им обнадеживающую информацию о ребенке. При этом теряется время, силы, которые могли быть направлены на работу с ребенком» [47; 67].

В процессе коррекции подобных эмоциональных состояний родителя, проводимой в рамках работы по развитию и повышению его психологической устойчивости, консультант и клиент, согласно Дж.Боулби, совместно решают несколько универсальных для любого психологического консультирования задач:

- «обеспечение клиента опорой для принятия своих собственных решений;
- объединение с клиентом в исследовании его роли в значимых для него ситуациях и отношениях;
- помощь клиенту в осознании реакций, возникающих между ним и консультантом (терапевтом, врачом)» [10].

Категория родителей детей с нарушениями интеллекта, в то же время, представляют собой группу клиентов для психолога-консультанта, которая имеет свои специфические черты и особенности. В этой связи круг тех задач, которые психолог-консультант и родитель подобного ребёнка будут решать в ходе консультативной работы, несколько видоизменяется. Исследователи В.В.Ткачёва, Н.А.Мосина, А.В.Крюкова выделяют специфичные для работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья вообще, и детей с нарушениями интеллекта в частности задачи психологического консультирования:

- «создание условий для формирования новых жизненных целей родителей ребёнка с ОВЗ;
- коррекция детско-родительских отношений;
- коррекция психоэмоционального состояния родителя;
- коррекция неадекватных поведенческих реакций родителей в отношениях с ребёнком с ОВЗ, с окружающими;
- гармонизация межличностных отношений между матерью и ребёнком с ОВЗ, а также матерью ребенка с ОВЗ и членами семьи, и другими (посторонними) лицами» [71; 48].

Для более полного и точного определения актуального эмоционального состояния родителя, его потребностей, установок и другой важной информации о психологическом состоянии клиента - родителя ребёнка с нарушениями в развитии - на начальном этапе консультирования многие специалисты рекомендуют использование специальных диагностических карт, анкет, опросников, тестов и т.д. Так, исследователи Н.Н. Волгина, Н.Г. Манелис рекомендуют использовать подобные диагностические методики на примере работы с родителями детей с РАС. «Первым и очень важным этапом в консультативной работе с родителями дошкольников с РАС является выявление актуальных установок у родителей по отношению к специалистам, обществу, к своему ребёнку. С этой целью, возможно, использовать различные анкеты и опросники подобной направленности» [38;66].

В последнее время одним из наиболее часто используемых в работе психологов-консультантов инструментов стали метафорические ассоциативные карты. Популярность данной методики объясняется простотой её использования, и высокой эффективностью [72]. В психологического консультирования применение метафорических ассоциативных карт позволяет открыть доступ к бессознательной части психики клиента, что, в свою очередь, помогает выявить как его проблему, так и помочь ему самому найти продуктивное, лучшее из возможных

решение проблемы, которое его удовлетворит. Исследователи С.В.Толстая и Доронина так описывают возможности и эффект от применения метафорических ассоциативных карт в психологическом консультировании: «Карты помогают словесно выразить эмоции, мысли, когда людям бывает сложно говорить о какой – либо проблеме. Метафорические ассоциативные карты создают атмосферу безопасности, доброжелательности, развивают способность общаться с другими людьми, понимать их, находить в собеседнике положительные черты» [72; 47].

Исследователи М.В.Сафонова и А.В.Рудакова обращают внимание на то, что на всех этапах консультативной работы с родителями очень важно, чтобы психолог-консультант использовал речь максимально доступную для понимания клиента-родителя, не использовал большое количество терминов с целью показать свою «учённость». «Важным условием продуктивности всей осуществляемой работы с родителями в рамках проведения психологических консультаций является обеспечение максимально понятной и доступной речи со стороны специалиста: речь не должна быть перегружена профессиональными терминами, а употребляемые формулировки, понятия и обозначения должны быть максимально доступны и понятны родителям» [66].

Выводы по Главе 1.

1. В результате анализа научной литературы в своем исследовании мы будем оперировать следующим определением психологическая устойчивость. Психологическая устойчивость – это такая совокупность качеств и свойств психики человека, которая обеспечивает оптимальное её функционирование, сопротивляемость неблагоприятным внешним факторам, и позволяет сохранить работоспособность, продуктивность деятельности, а также своё психологическое и физическое здоровье.

2. В то же время, проанализировав работы отечественных и зарубежных исследователей, мы можем сделать вывод, что понятие «психологическая устойчивость» весьма широкое, далеко от однозначного толкования, в связи с чем очертить его узкие и строгие границы представляется несколько проблематичным. Однако, основной смысловой акцент понятия «психологическая устойчивость» неизменно делается на стабильности, постоянстве функционирования определённого комплекса психических функций.

3. В структуре психологической устойчивости мы будем выделять компоненты, которые предлагают исследователи В.И.Долгова и М.Ю. Буслаева. Психологическая устойчивость, согласно их концепции, состоит из следующих компонентов: эмоционального, мотивационного, волевого и когнитивного.

4. Определяя, какова специфика психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта, мы выявили, что умственная отсталость (нарушения интеллекта) представляет собой стойкое и необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности в результате органического поражения ЦНС.

5. При определении «специфичности» психологического состояния родителей детей с нарушениями интеллекта вообще и их психологической устойчивости в частности, исходя из структуры психологической

устойчивости нами, были выделены следующие критерии. Это степень эмоционального истощения, уровень тревожности, степень мотивации к родительству, уровень развития эмоционального интеллекта и эмпатии, а также уровень волевой саморегуляции.

6. Мы выявили, что сущность психологического консультирования состоит в том, что психолог-консультант, создаёт для клиента условия для создания новых подходов, стратегий, взглядов, интерпретаций для решения его психологических проблем, с помощью своих знаний, умений и навыков, используя разнообразие подходов и взглядов на переживаемые клиентом сложности.

7. Программа психологического консультирования, направленная на развитие психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта, должна включать в себя: развитие эмоционального, мотивационного, когнитивного и волевого компонентов.

8. Цель консультативной работы с родителями детей с нарушениями интеллекта для повышения их психологической устойчивости мы, вслед за исследователями, будем определять следующим образом: с одной стороны, развитие осознанности клиента, взятие ответственности за события своей жизни на себя, поиск внутренних психологических ресурсов и т.д.; с другой стороны, проработку именно тех специфических психологических проблем и состояний, которые характерны для людей, попавших в ситуацию родительства ребёнка с ограниченными возможностями вообще и нарушениями интеллекта, в частности.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РАЗВИТИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА ПОСРЕДСТВАМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.

2.1 Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента.

Исследование по развитию психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта с помощью психологического консультирования было проведено на базе КГБОУ «Красноярская школа №8». В исследовании на этапе констатирующего эксперимента приняли участие родители обучающихся первых классов с лёгкой и умеренной умственной отсталостью в количестве 25 человек.

Исследование проводилось в несколько этапов.

Целью констатирующего этапа исследования являлось изучение уровня развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта. Были использованы психодиагностические методики и проведена их интерпретация.

Целью формирующего этапа исследования была разработка и апробация программы психологического консультирования для родителей детей с нарушениями интеллекта, направленной на развитие психологической устойчивости. Далее, на контрольном этапе исследования была проведена повторная психодиагностика уровня развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта с целью выявления динамики и определения эффективности разработанной программы психологического консультирования. Для проведения констатирующего этапа исследования нами была использована группа диагностических методик, которые были подобраны согласно положениям теории, описанным в предыдущей главе.

На основе данных анализа литературных источников по структуре

психологической устойчивости отечественных и зарубежных исследователей нами были выделены показатели и критерии психологической устойчивости родителей, представленные в таблице 1.

Таблица 1. Диагностические показатели и уровни психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.

Компонент психологической устойчивости	Критерий психологической устойчивости	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Диагностические методики
Эмоциональный	Эмоциональное истощение (выраженность)	Сильное эмоциональное истощение	Умеренное эмоциональное истощение	Слабовыраженное эмоциональное истощение	Опросник родительского выгорания (И.Н. Ефимова, 2013)
Эмоциональный	Личностная тревожность (уровень)	Высокая личностная тревожность	Умеренная личностная тревожность	Низкая личностная тревожность	Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (1970/1978)
Мотивационный	Направленность на ребёнка (уровень)	Низкий уровень направленности на ребёнка	Средний уровень направленности на ребёнка	Высокий уровень направленности на ребёнка	Мотивация родительства (Ю.Ф. Лахвич, 2007)
Когнитивный	Развитие эмоционального интеллекта (степень)	Слаборазвитый эмоциональный интеллект	Умеренно развитый эмоциональный интеллект	Высокоразвитый эмоциональный интеллект	Тест эмоционального интеллекта (М. Манойлова, 2006)
Когнитивный	Эмпатия во взаимодействии с ребёнком (уровень)	Низкий уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком		Высокий уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком	Опросник детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова, 1997)
Волевой	Волевая саморегуляция (уровень)	Волевая саморегуляция развита слабо	Умеренно развитая волевая саморегуляция	Волевая саморегуляция развита хорошо	Опросник волевого самоконтроля (А.Г. Зверьков, Е.В. Эйдман, 1990)

Общий уровень психологической устойчивости, включающий в себя все вышеперечисленные компоненты, мы измеряли с помощью анкеты оценки нервно-психической устойчивости: Прогноз-2. (см. таблицу 2)

Таблица 2. Анкеты оценки нервно-психической устойчивости: Прогноз-2

Общий уровень психологической устойчивости	Низкий уровень	Средний уровень	Хороший уровень	Высокий уровень	Анкета оценки нервно-психической устойчивости: Прогноз-2 (В.Ю. Рыбников, 1990)
--	----------------	-----------------	-----------------	-----------------	--

Отбор диагностических методик осуществлялся нами исходя из необходимости измерения каждого из выявленных компонентов структуры психологической устойчивости (эмоциональный, мотивационный, когнитивный и волевой). В качестве основных методик нами были выбраны следующие.

Для измерения эмоционального состояния родителей (эмоциональный компонент психологической устойчивости):

- опросник родительского выгорания (И.Н.Ефимова) [23];
- шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI) [79];

Для измерения родительской мотивации (мотивационный компонент психологической устойчивости):

- методика «Мотивация родительства» (Ю.Ф.Лахвич) [34];

Для измерения эмоционального интеллекта (когнитивный компонент психологической устойчивости):

- тест эмоционального интеллекта (МЭИ) (М.Манойлова) [39];
- опросник детско-родительского взаимодействия (ОДРЭВ) (Е.И. Захарова) [24];

Для измерения уровня волевой саморегуляции (волевой компонент психологической устойчивости):

- опросник волевого самоконтроля (ВСК) (А.Г.Зверьков,

Е.В. Эйдман) [25];

Для измерения общего уровня психологической устойчивости, включающего в себя все её компоненты:

— Анкета оценки нервно-психической устойчивости: Прогноз-2 (НПУ) (В.Ю.Рыбников) [64];

Оценка результатов диагностики психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта на констатирующем этапе исследования (баллы/уровни).

По результатам опросника родительского выгорания сильное эмоциональное истощение (низкий уровень психологической устойчивости) зафиксировано у 16 из 25 опрошенных, что составляет 64% от общего их числа. Умеренное эмоциональное истощение (средний уровень) зафиксировано у 6 из 25 опрошенных, что составляет 24%. И слабовыраженное эмоциональное истощение (высокий уровень психологической устойчивости) зафиксировано у 3 из 25 опрошенных, что составляет 12%.

По результатам шкалы тревоги Спилбергера-Ханина высокая личностная тревожность (низкий уровень психологической устойчивости) зафиксирована у 16 из 25 опрошенных, что составляет 64% от общего их числа. Умеренная личностная тревожность (средний уровень) зафиксирована у 6 из 25 опрошенных, что составляет 24%. И низкая личностная тревожность (высокий уровень психологической устойчивости) зафиксирована у 3 из 25 опрошенных, что составляет 12%.

По результатам методики «Мотивация родительства» низкий уровень направленности на ребёнка зафиксирован у 15 из 25 опрошенных, что составляет 60% от общего их числа. Средний уровень родительской мотивации зафиксирован у 7 из 25 опрошенных, что составляет 28%. И высокий уровень направленности на ребёнка (родительской мотивации), и, как следствие, психологической устойчивости зафиксирован у 3 из 25 опрошенных, что составляет 12%.

По результатам теста эмоционального интеллекта низкий уровень его развития зафиксирован у 16 из 25 опрошенных, что составляет 64% от общего их числа, средний уровень зафиксирован у 6 из 25 опрошенных, что составляет 24%, и высокий уровень эмоционального интеллекта зафиксирован у 3 из 25 опрошенных, что составляет 12%.

По результатам опросника детско-родительского взаимодействия низкий уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком зафиксирован у 19 из 25 опрошенных, что составляет 76% от общего их числа, высокий уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком зафиксирован у 6 из 25 опрошенных, что составляет 24%.

По результатам опросника волевого самоконтроля низкий уровень развития волевой саморегуляции зафиксирован у 16 из 25 опрошенных, что составляет 64% от общего их числа, средний уровень зафиксирован у 6 из 25 опрошенных, что составляет 24%, и высокий уровень волевой саморегуляции зафиксирован у 3 из 25 опрошенных, что составляет 12%.

По результатам анкеты оценки нервно-психической устойчивости: Прогноз-2 неудовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости зафиксирован у 6 из 25 анкетированных, что составляет 24% от общего их числа. Удовлетворительный уровень зафиксирован у 10 из 25 опрошенных, что составляет 40%. Хороший уровень зафиксирован у 6 анкетированных, что составляет 24%. И, наконец, высокий уровень нервно-психической устойчивости зафиксирован у 3 из 25 опрошенных, что составляет 12%.

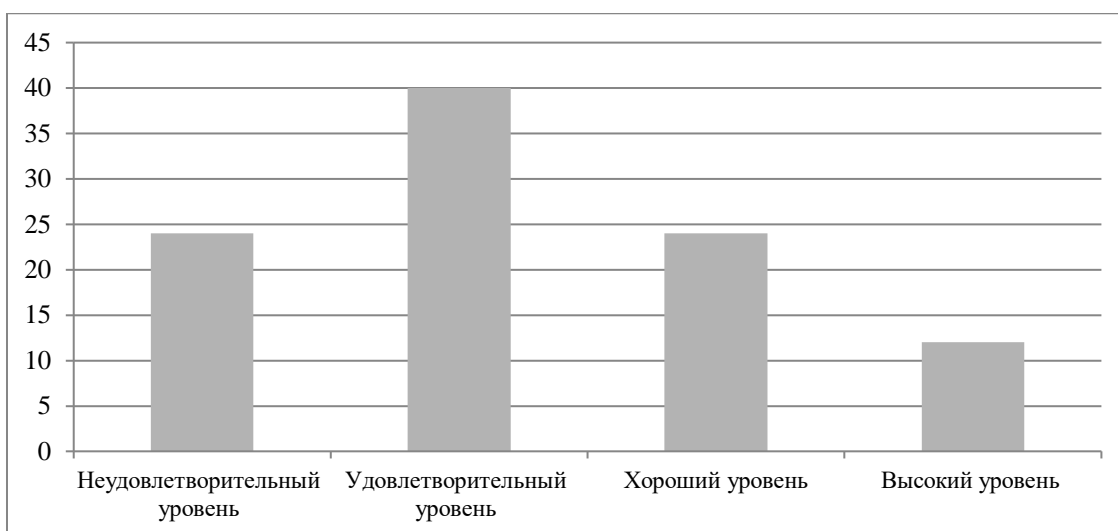


Рисунок 1 – Общий уровень нервно-психической устойчивости родителей обучающихся с нарушениями интеллекта.

Таким образом, для большинства родителей детей с нарушениями интеллекта характерны следующие психологические черты: сильное эмоциональное истощение, высокая личностная тревожность, низкий уровень направленности на ребёнка, низкий уровень развития эмоционального интеллекта, низкий уровень эмпатии, низкий уровень развития волевой саморегуляции, удовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости.

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил сделать несколько важных выводов:

1. компоненты психологической устойчивости родителя развиты неравномерно: одни развиты на более высоком уровне, другие на менее высоком;
2. для большинства родителей характерны следующие психологические черты: сильное эмоциональное истощение, высокая личностная тревожность, низкий уровень направленности на ребёнка, низкий уровень развития эмоционального интеллекта, низкий уровень эмпатии, низкий уровень развития волевой саморегуляции, неудовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости;
3. низкий уровень развития всех компонентов психологической

устойчивости родителей всегда обуславливает низкий уровень развития психологической устойчивости в целом. Исходя из данного, для профилактики низкого уровня психологической устойчивости необходимо и достаточно проводить психологическую работу по развитию не всех, а хотя бы нескольких компонентов;

4. наиболее значимым компонентом психологической устойчивости родителей детей с нарушением интеллекта по результатам проведённого констатирующего эксперимента является когнитивный компонент, а также характеризующие его критерии: а) уровень развития эмоционального интеллекта и б) уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком. Средний уровень развития данного компонента в подавляющем большинстве случаев позволяет избежать общего низкого уровня психологической устойчивости, а хорошее развитие данного компонента и характеризующих его критериев значительно повышает шансы достичь не только среднего её уровня, но и на достижение хорошего.

2.2 Организация и проведение формирующего эксперимента.

Структуру нашей консультативной работы, проведённой в рамках данного исследования, можно условно разделить на две составляющие. Первая – универсальная схема работы психолога-консультанта, применимая для работы с любой категорией консультируемых. Она включает в себя следующие этапы:

1. знакомство (на этом этапе происходит установление контакта с родителем);
2. работа с текущим состоянием родителя (на данном этапе происходит определение преобладающей эмоции у родителя, а также выявление основной актуальной на данный момент его потребности (возможно, нарушенной));
3. обнаружение имеющихся у родителя ресурсов, выявление его

сильных сторон, выработка оптимального решения;

4. планирование дальнейших действий родителя, а также подведение итогов работы.

Вторая часть структуры программы нашей консультативной работы инвариантная, в нашем случае учитывающая обнаруженные на этапе констатирующего эксперимента определённые особенности и психологические проблемы родителей детей с нарушениями интеллекта.

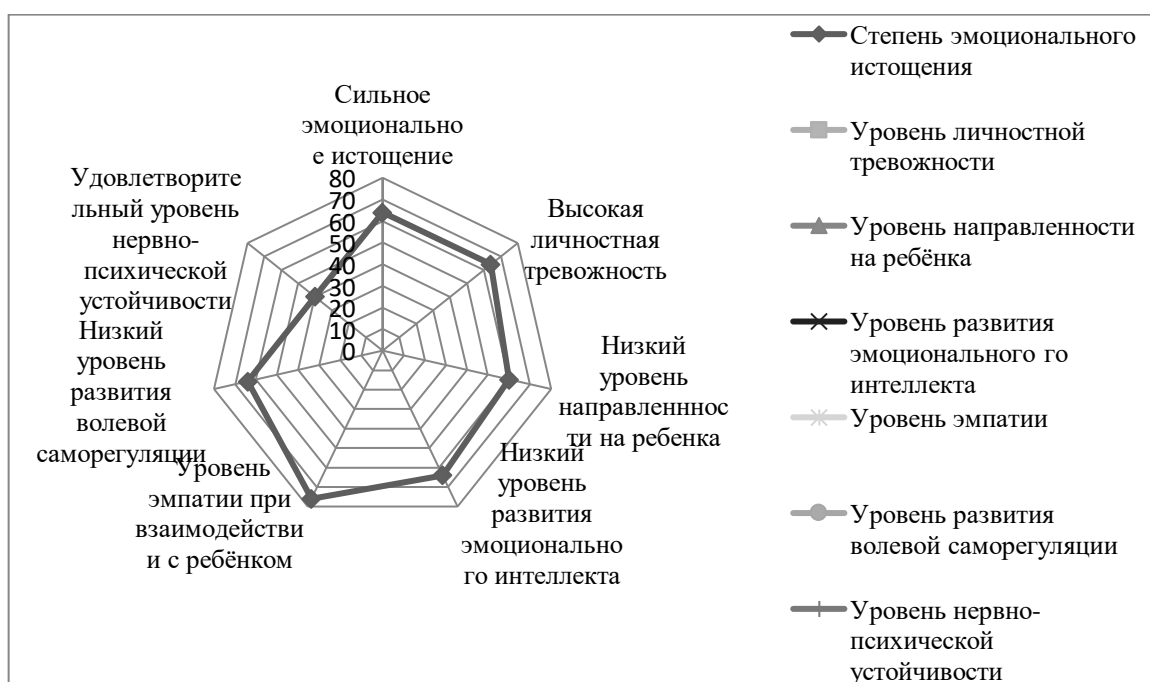


Рисунок 2– Показатели развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта (констатирующий этап).

Вполне очевидно, что выявленные нами на констатирующем этапе исследования психологические особенности и черты родителей детей с нарушениями интеллекта, и будут основными мишенями нашей работы во время формирующего этапа исследования.

Для работы над каждым из показателей развития психологической устойчивости нами были отобраны техники, представленные в таблице 3.

Таблица 3. Тематический план программы психологического консультирования по развитию психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.

Компонент психологической устойчивости	Критерий психологической устойчивости	Цель/Задача	Тема консультации, техники, упражнения
Эмоциональный	Выраженность эмоционального истощения	Понизить степень эмоционального истощения	Выявление основных причин эмоционального истощения. Поиск опор и внутренних ресурсов. «Мои родительские достижения». Техники «Мои опоры», «Колесо баланса».
Эмоциональный	Личностная тревожность	Снизить личностную тревожность	«Что меня тревожит?» Техника «5 почему?» Дыхательные упражнения.
Мотивационный	Уровень направленности на ребёнка	Повысить уровень направленности на ребёнка	Прояснение и повышение мотивации к родительству. Осознание личных смыслов родительства, поиск и обретение новых. Техники «Предельные смыслы», «Определение нужности цели».
Когнитивный	Степень развития эмоционального интеллекта	Повысить степень развития эмоционального интеллекта	Осознание и осмысление своих эмоций и чувств, эмоций и чувств других людей. Техники «Познай себя», «Сказка про меня».
Когнитивный	Уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком	Повысить уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком	Развитие эмпатии. Техники КПТ. Техника «АВС-модель».

Волевой	Уровень волевой саморегуляции	Повысить уровень волевой саморегуляции	«Как я могу управлять своими действиями и состояниями?» Техника «Заземление». Техника «Перевод препятствий в ресурсы».
---------	-------------------------------	--	--

В основе создания, предложенной выше программы, как уже было отмечено, лежит предположение, что для повышения общего уровня психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта необходимо улучшить показатели хотя бы по одному или нескольким (в идеале – по всем) компонентам, входящим в состав её структуры. Соответственно, для максимально возможной проработки психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта, программа консультаций должна включать в себя техники и приёмы, направленные на улучшение показателей по каждому из выделенных компонентов психологической устойчивости.

Мы для себя поставили задачу ответить на вопрос: В какой же последовательности их прорабатывать? В нашей программе мы исходили из того, что эмоциональное состояние любого человека – это одновременно и ресурс, и возможное препятствие для дальнейшей продуктивной деятельности. В соответствии с этим, первое, с чем мы работали в ходе консультаций, было как раз эмоциональное состояние родителей вообще, а, именно те основные психологические проблемы его характеризующие (высокая степень эмоционального истощения, а также высокий уровень личностной тревожности).

Для реализации этой задачи мы использовали несколько техник, среди которых можно выделить технику «Мои опоры». Она предполагает создание консультируемым на листе бумаги рисунка, на котором имеются два берега и между ними расположен мост, представляющего собой жизненный путь.

Далее родителю необходимо подумать, какие внутренние опоры помогают ему удерживать этот мост и делают его крепче. И, затем, вписать эти качества в места опор моста на рисунке [74].

Далее, после стабилизации эмоционального состояния, мы посчитали логичным обратиться к мотивационной составляющей психологической устойчивости, проявляемой в нашем случае в мотивации к родительству как таковому, а более узко, в таком показателе, как направленность на ребёнка. Основанием такого выбора дальнейшего этапа работы послужил тот факт, что более чёткая, ясная и понятная мотивация к какой-либо деятельности, в большинстве случаев должна быть более результативной, чем при отсутствии таковой.

Для решения этой задачи мы использовали технику «Предельные смыслы». Данная техника представляет собой диалог между психологом и консультируемым, которому консультант задаёт вопросы. Вопросы предполагают выявление последовательности смысловых категорий, которые поочерёдно обосновывают друг друга. Когда консультируемый уже не может продолжить логическую последовательность, то последний его ответ и рассматривается как предельный смысл [36].

После прояснения и увеличения мотивационной составляющей мы, наконец, посчитали возможным обратиться к когнитивному компоненту психологической устойчивости, который, после анализа результатов констатирующего эксперимента занял центральное место в нашей программе. Далее, представляется необходимым поподробнее проанализировать статистические данные констатирующего эксперимента.

Для выработки приоритетных направлений в комплексной работе по развитию уровня психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта, представляется необходимым установить основные корреляционные связи между общим уровнем развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта и уровнем развития отдельных компонентов, составляющих структуру

психологической устойчивости.

Анализ результатов диагностики призван помочь получить ответы на два основных вопроса. Вопрос первый: «Недостаточное развитие какого из компонентов психологической устойчивости с большей долей вероятности приводит к общему недостаточному уровню её развития в целом?». И вопрос второй: «Достаточное развитие какого из компонентов психологической устойчивости с большей долей вероятности повышает общий её уровень?».

Для получения ответа на эти вопросы обратимся к результатам диагностики, проведённой в ходе констатирующего этапа эксперимента. Итак, как было указано выше, по результатам анкеты оценки нервно-психической устойчивости: Прогноз-2 неудовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости зафиксирован у 6 из 25 анкетированных, что составляет 24% от общего их числа. Далее рассмотрим, по каким отдельно взятым компонентам, а также выделенным нами критериям психологической устойчивости у этих 6-ти участников эксперимента чаще всего встречался низкий уровень развития. Развитие всех выделенных нами критериев психологической устойчивости у этих 6-ти участников эксперимента можно разделить на 2 группы: группа критериев, по которым неизменно (у всех 6-ти участников) зафиксирован низкий уровень развития.

И вторая группа – это группа критериев, по которой средний уровень развития встречался с той же частотой, что и низкий 3 из 6). В первую группу критериев психологической устойчивости попали следующие: а) выраженность эмоционального истощения, б) степень развития эмоционального интеллекта и в) уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком. Соответственно, именно эти показатели психологической устойчивости имеют высокий уровень корреляции с общим уровнем психологической устойчивости у участвовавших в данном эксперименте родителей детей с нарушениями интеллекта. Во вторую группу критериев психологической устойчивости попали следующие: а) уровень личностной тревожности, б) уровень направленности на ребёнка и в) уровень развития

волевой саморегуляции. Соответственно, эти критерии психологической устойчивости имеют невысокий уровень корреляции с общим уровнем психологической устойчивости у участвовавших в данном эксперименте родителей детей с нарушениями интеллекта.

Таким образом, можно сделать вывод, что низкий уровень развития компонентов психологической устойчивости именно из первой группы, имея высокую степень корреляции с общим низким уровнем психологической устойчивости, с высокой долей вероятности, при недостаточном внимании специалистов именно к ним, приводит к общему низкому уровню психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта. И, соответственно, в практической работе психологу-консультанту, имеет смысл, в первую очередь, направить свои усилия для развития именно этих компонентов психологической устойчивости, с целью минимизировать вероятность сохранения исходно низкого уровня общей психологической устойчивости.

Итак, с тем, какие компоненты психологической устойчивости представляется необходимым проработать в первую очередь, чтобы не допустить на выходе откровенно низкий общий уровень психологической устойчивости, мы разобрались. Это эмоциональный компонент (в первую очередь та его часть, которая представлена показателем эмоционального истощения), а также когнитивный компонент в полном объёме (как уровень развития эмоционального интеллекта, так и уровень эмпатии при взаимодействии родителя и ребёнка). А на что же стоит обратить внимание психологу-консультанту в своей практической работе для того, чтобы не только избежать откровенно низкого уровня общей психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта, но и достичь высокого? Для ответа на этот вопрос опять же обратимся к результатам диагностики, полученной в ходе констатирующего эксперимента. Теперь нас интересуют те показатели и критерии психологической устойчивости, достаточное развитие которых с большей долей вероятности повышает

общий её уровень. Напомним, что по результатам анкеты оценки нервно-психической устойчивости: Прогноз-2 хороший уровень зафиксирован у 6 анкетированных, и высокий уровень нервно-психической устойчивости зафиксирован у 3 опрошенных. Для оценки степени корреляции между отдельными компонентами и критериями психологической устойчивости и общим её уровнем, мы решили объединить вместе данные по родителям из обеих этих групп, так как выборка только тех родителей, которые показали высокий результат (всего 3 человека), была бы слишком мала, и, соответственно, данные по ней в меньшей степени могли бы претендовать на некую зафиксированную закономерность, которая бы представляла научную ценность.

Теперь проанализируем какие компоненты и критерии психологической устойчивости были лучше развиты у тех родителей, чей общий уровень психологической устойчивости оказался высок. Развитие всех выделенных нами критериев психологической устойчивости у этих 9и участников эксперимента можно также разделить на 2 группы: группа критериев, по которым высокий уровень развития данного компонента зафиксирован хотя бы у одной трети испытуемых и выше (у 3-х и более человек из 9-ти).

И вторая группа – это группа критериев, по которым частота фиксации высокого уровня встречалась менее чем у трети испытуемых (у менее чем у 3-х человек из 9-ти). В первую группу критериев психологической устойчивости попали следующие: а) уровень направленности на ребёнка, б) уровень развития эмоционального интеллекта и в) уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком. Соответственно, именно эти критерии психологической устойчивости имеют высокий уровень корреляции с общим уровнем психологической устойчивости у участвовавших в данном эксперименте родителей детей с нарушениями интеллекта. Во вторую группу критериев психологической устойчивости попали следующие: а) степень эмоционального истощения б) уровень личностной тревожности, и в)

уровень волевой саморегуляции. Соответственно, эти критерии психологической устойчивости имеют невысокий уровень корреляции с общим уровнем психологической устойчивости у участвовавших в данном эксперименте родителей детей с нарушениями интеллекта.

Таким образом, можно сделать вывод, что высокий уровень развития компонентов психологической устойчивости именно из первой группы, имея высокую степень корреляции с общим высоким уровнем психологической устойчивости, с большой долей вероятности, при качественной работе психолога-консультанта способен привести к общему высокому уровню психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта. И, соответственно, в практической работе психологу-консультанту имеет смысл, после проведённой работы по решению задачи недопущения у консультируемых родителей ситуации низкого уровня общей психологической устойчивости, направить свои усилия на развитие у них именно этих выявленных её компонентов, с целью повысить вероятность достижения не только среднего (не низкого!) уровня общей психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта, но и добиться высокого её уровня.

Для развития эмоционального интеллекта вообще, и эмпатии в частности, мы в ходе консультативной работы использовали технику А. Эллиса «АВС-модель». Модель состоит из трёх компонентов: 1 (А)– активизирующее событие, внешний стимул или внутреннее событие (например, мысль или воспоминание), которое запускает цепочку мыслей; 2 (В)– верования, мысли и убеждения человека, которые формируются в ответ на активизирующее событие. Эти верования могут быть рациональными или иррациональными; 3 (С)– следствия, эмоциональная и поведенческая реакция на событие, основанная на убеждениях [59].

Завершить процесс развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта мы посчитали логичным проработкой волевого компонента, а, именно, волевой саморегуляции. Целесообразность

данного решения определяется тем, что именно от развития волевого начала то, сможет ли родитель реализовать те знания, полученные в ходе развития когнитивного компонента, при столкновении с объективными трудностями, которые неизбежно будут иметь место при его взаимодействии с ребёнком с нарушениями интеллекта.

Для развития волевой саморегуляции мы использовали технику «Заземление». Сущность техники состоит в том, чтобы научить консультируемого в стрессовой ситуации переключать своё внимание на объекты реального мира или какие-либо отвлекающие психику действия. Данная методика позволяет почувствовать человека «здесь и сейчас» и отвлечься от негативных мыслей или эмоций [37].

2.3 Анализ результатов формирующего эксперимента.

Формирующий этап исследования по развитию психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта с помощью психологического консультирования был проведён на базе КГБОУ «Красноярская школа №8». В исследовании на этапе формирующего эксперимента приняли участие родители обучающихся первых классов с лёгкой и умеренной умственной отсталостью в количестве 11 человек. Всего было проведено 66 консультаций.

По итогам проведённых консультаций родителям было предложено повторно пройти диагностические тесты, направленные на оценку уровня развития, как отдельных показателей психологической устойчивости, так и общего уровня развития психологической устойчивости. Для решения этой задачи мы использовали те же диагностические методики, что и на констатирующем этапе исследования:

Для измерения эмоционального состояния родителей (эмоциональный компонент психологической устойчивости):

— опросник родительского выгорания (И.Н.Ефимова);

— шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI).

Для измерения родительской мотивации (мотивационный компонент психологической устойчивости):

— методика «Мотивация родительства» (Ю.Ф.Лахвич).

Для измерения эмоционального интеллекта (когнитивный компонент психологической устойчивости):

— тест эмоционального интеллекта (МЭИ) (М.Манойлова);

— опросник детско-родительского взаимодействия (ОДРЭВ) (Е.И. Захарова).

Для измерения уровня волевой саморегуляции (волевой компонент психологической устойчивости):

— опросник волевого самоконтроля (ВСК) (А.Г.Зверьков, Е.В. Эйдман).

Для измерения общего уровня психологической устойчивости, включающего в себя все её компоненты:

— анкета оценки нервно-психической устойчивости: Прогноз-2 (НПУ) (В.Ю.Рыбников).

По итогам формирующего эксперимента, сравним и проанализируем изменения как по каждому отдельному показателю психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта, так и по общему её уровню. Для большей объективности анализа произошедших изменений, за исходные точки мы возьмём данные не по всем 25 родителям, принявшим участие в констатирующем эксперименте, а показатели только тех 11 родителей, которые в дальнейшем приняли участие в формирующем эксперименте.

По результатам опросника родительского выгорания сильное эмоциональное истощение (низкий уровень психологической устойчивости) зафиксировано у 1 из 11 опрошенных, что составляет 9% от общего их числа. Умеренное эмоциональное истощение (средний уровень) зафиксировано у 6 из 11 опрошенных, что составляет 54%. И слабовыраженное эмоциональное

истощение (высокий уровень психологической устойчивости) зафиксировано у 4 из 11 опрошенных, что составляет 36%.

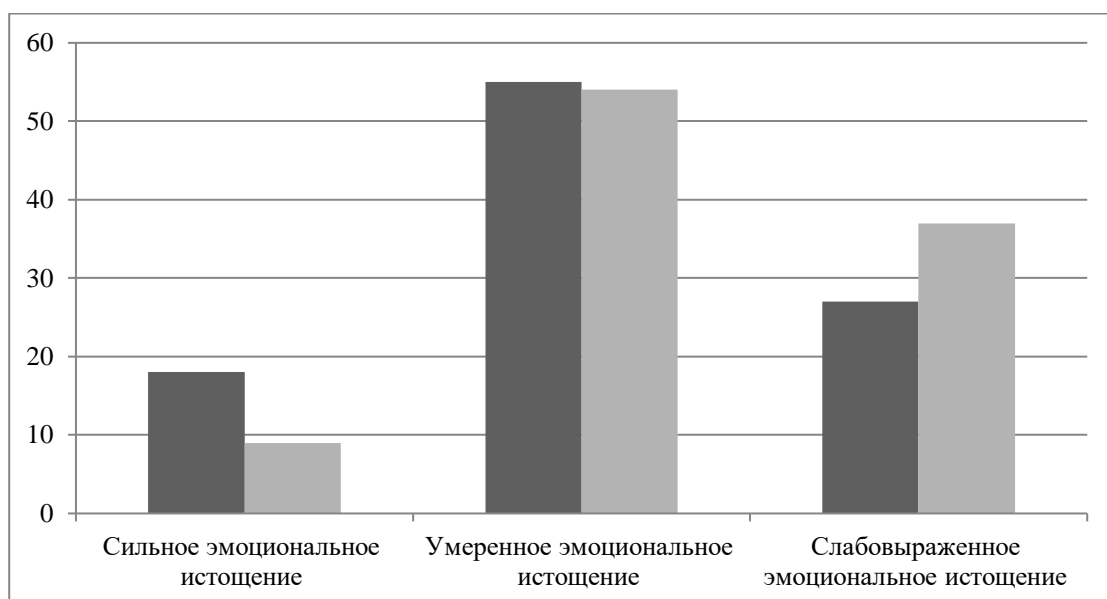


Рисунок 3–Степень эмоционального истощения родителей детей с нарушениями интеллекта (до и после формирующего эксперимента)

По итогам формирующего эксперимента мы можем сделать вывод, что количество родителей с сильным эмоциональным истощением уменьшилось, а количество родителей со слабовыраженным истощением увеличилось. При этом количество родителей с умеренным эмоциональным истощением осталось практически неизменным. Это объясняется тем, что у некоторых родителей после формирующего эксперимента эмоциональное истощение снизилось с сильного до умеренного, а у некоторых с умеренного до слабовыраженного.

По результатам шкалы тревоги Спилбергера-Ханина высокая личностная тревожность (низкий уровень психологической устойчивости) зафиксирована у 2 из 11 опрошенных, что составляет 18% от общего их числа. Умеренная личностная тревожность (средний уровень) зафиксирована у 5 из 11 опрошенных, что составляет 46%. И низкая личностная тревожность (высокий уровень психологической устойчивости) зафиксирована у 4 из 11 опрошенных, что составляет 36%.

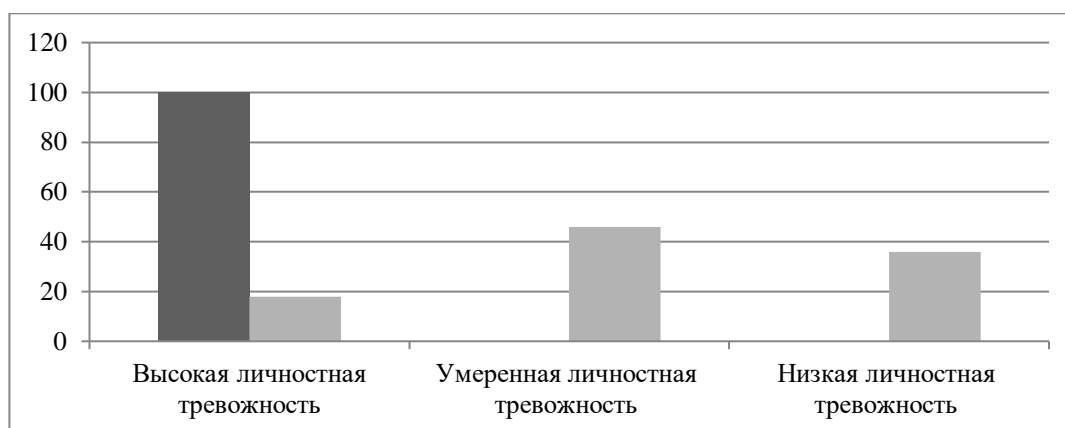


Рисунок 4–Уровень личностной тревожности родителей детей с нарушениями интеллекта (до и после формирующего эксперимента)

По итогам формирующего эксперимента мы можем сделать вывод, что количество родителей с высокой личностной тревожностью сократилось почти в 5 раз, и у большей части родителей зафиксирована либо умеренная, либо низкая личностная тревожность (которых вообще не наблюдалось после констатирующего этапа исследования).

По результатам методики «Мотивация родительства» низкий уровень направленности на ребёнка зафиксирован у 1 из 11 опрошенных, что составляет 9% от общего их числа. Средний уровень родительской мотивации зафиксирован у 6 из 11 опрошенных, что составляет 55%. И высокий уровень направленности на ребёнка (родительской мотивации), и, как следствие, психологической устойчивости зафиксирован у 4 из 11 опрошенных, что составляет 36%.

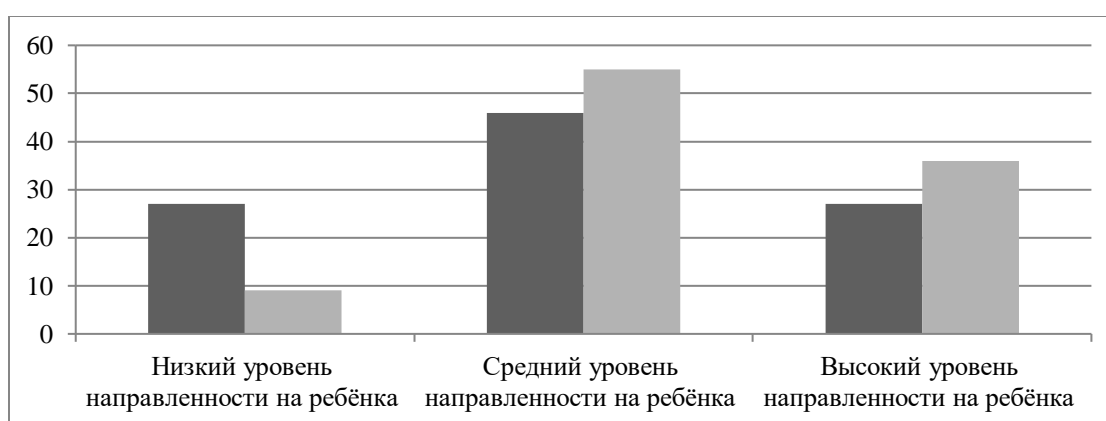


Рисунок 5–Уровень направленности на ребёнка родителей детей с нарушениями интеллекта (до и после формирующего эксперимента)

По итогам формирующего эксперимента мы можем сделать вывод, что количество родителей с низким уровнем направленности на ребёнка существенно уменьшилось. В то же время повысилось количество родителей со средним и высоким уровнем направленности на ребёнка.

По результатам теста эмоционального интеллекта низкий уровень его развития зафиксирован у 1 из 11 опрошенных, что составляет 10% от общего их числа, средний уровень зафиксирован у 5 из 11 опрошенных, что составляет 45%, и высокий уровень эмоционального интеллекта зафиксирован у 5 из 11 опрошенных, что составляет 45%.

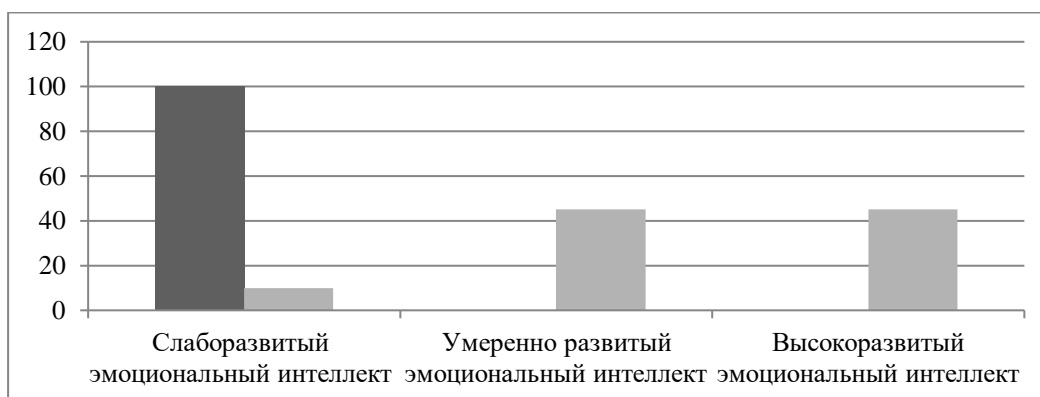


Рисунок 6-Степень развития эмоционального интеллекта родителей детей с нарушениями интеллекта (до и после формирующего эксперимента)

По итогам формирующего эксперимента мы можем сделать вывод, что количество родителей со слаборазвитым эмоциональным интеллектом (которых изначально было 100%) значительно уменьшилось. Количество родителей, чей эмоциональный интеллект в ходе формирующего эксперимента получил развитие в умеренной и высокой степени, распределилось примерно пополам.

По результатам опросника детско-родительского взаимодействия низкий уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком зафиксирован у 3 из 11 опрошенных, что составляет 27% от общего их числа, высокий уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком зафиксирован у 8 из 11 опрошенных, что составляет 73%.

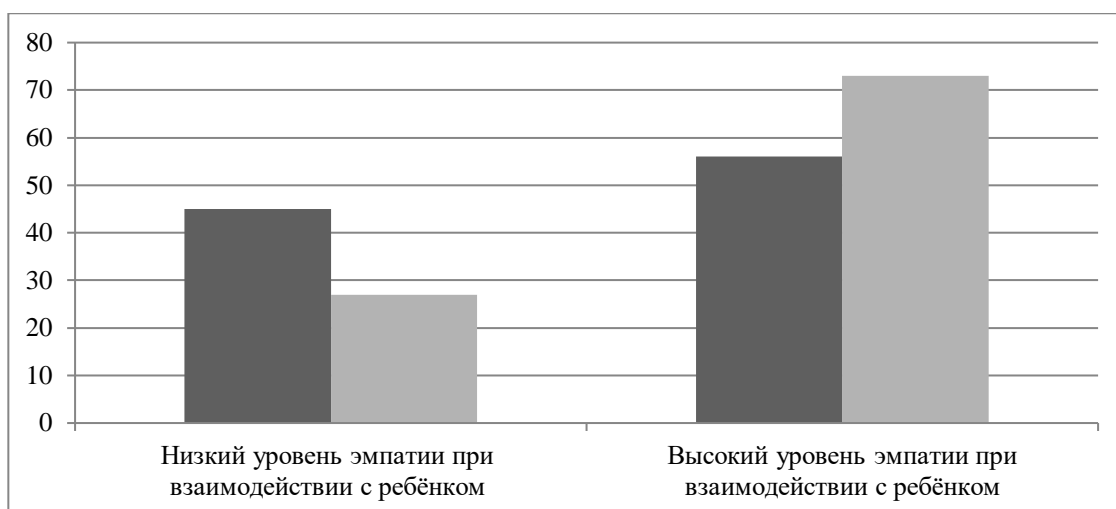


Рисунок 7—Уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком родителей детей с нарушениями интеллекта (до и после формирующего эксперимента)

По итогам формирующего эксперимента мы можем сделать вывод, что количество родителей с низким уровнем эмпатии при взаимодействии с ребёнком существенно уменьшилось, и, соответственно, увеличилось количество родителей, у которых по итогам формирующего эксперимента зафиксирован высокий уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком.

По результатам опросника волевого самоконтроля низкий уровень развития волевой саморегуляции зафиксирован у 2 из 11 опрошенных, что составляет 18% от общего их числа, средний уровень зафиксирован у 5 из 11 опрошенных, что составляет 46%, и высокий уровень волевой саморегуляции зафиксирован у 4 из 11 опрошенных, что составляет 36%.

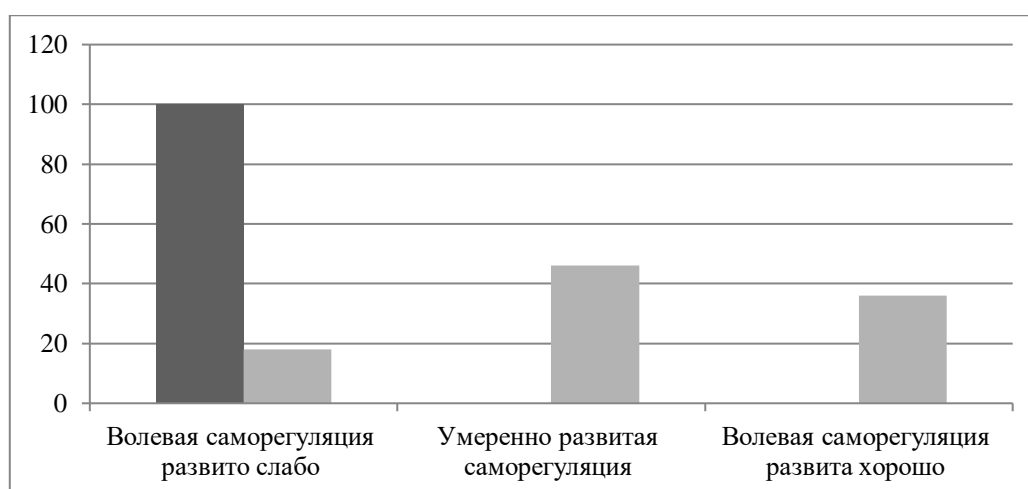


Рисунок 8—Уровень развития волевой саморегуляции родителей детей с нарушениями интеллекта (до и после формирующего эксперимента)

По итогам формирующего эксперимента мы можем сделать вывод, что количество родителей со слаборазвитой волевой саморегуляцией (которых изначально было 100%) значительно уменьшилось и у большей части родителей зафиксирована либо умеренно развитая, либо высоко развитая волевая саморегуляция (которых вообще не наблюдалось после констатирующего этапа исследования).

По результатам анкеты оценки нервно-психической устойчивости: Прогноз-2 неудовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости зафиксирован у 1 из 11 анкетированных, что составляет 9% от общего их числа. Удовлетворительный уровень зафиксирован у 2 из 11 опрошенных, что составляет 19%. Хороший уровень зафиксирован у 4 анкетированных, что составляет 36%. И, наконец, высокий уровень нервно-психической устойчивости зафиксирован у 4 из 11 опрошенных, что составляет 36%.

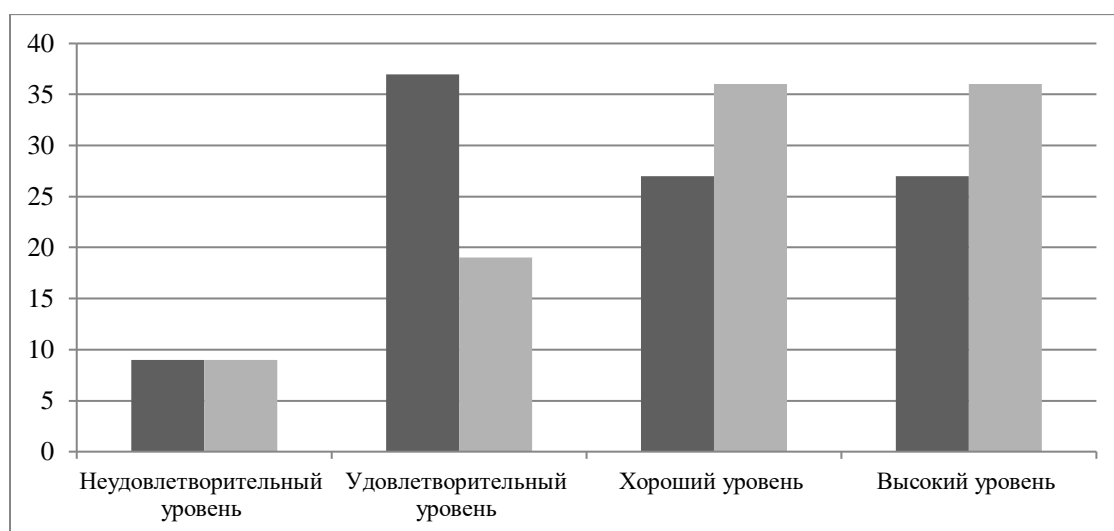


Рисунок 9-Уровень нервно-психической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта (до и после формирующего эксперимента)

По итогам формирующего эксперимента мы можем сделать вывод, что количество родителей с неудовлетворительным уровнем нервно-психической устойчивости осталось неизменным. Количество родителей с удовлетворительным уровнем нервно-психической устойчивости значительно уменьшилось. И, наконец, количество родителей с хорошим и высоким уровнями нервно-психической устойчивости увеличилось в

одинаковой степени.

В качестве метода математической статистической обработки данных нами был выбран Т-критерий Вилкоксона, который применяется для исследований, в которых отсутствует контрольная группа, и позволяет оценить различия между значениями признака, полученные в двух замерах на одной и той же выборке испытуемых. Данные представлены в приложении Д. Данные свидетельствуют о том, что увеличение частоты признака на этапе формирующего эксперимента по сравнению с данными констатирующего эксперимента статистически значимо.

Выводы по параграфу 2.3:

1. Консультативная работа, проведённая в ходе формирующего этапа эксперимента, позволила добиться улучшения как по всем основным отдельно взятым показателям психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта, так и по её общему уровню в целом.

2. Улучшение показателей психологической устойчивости имеет неравномерный характер: по каким-то компонентам и критериям улучшение показателей было более значительным, а по каким-то менее.

3. Наиболее значительные изменения произошли по тем показателям психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта (высокая личностная тревожность, слаборазвитый эмоциональный интеллект, слаборазвитая волевая саморегуляция), по которым на констатирующем этапе эксперимента была зафиксирована наиболее высокая выраженность показателя.

4. Психологическое консультирование явилось эффективным средством развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.

5. Нами была разработана программа психологических консультаций, включающая в себя работу над всеми выявленными компонентами психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.

Выводы по главе 2.

По итогам проделанной работы можно сделать следующие выводы:

1. Компоненты психологической устойчивости родителя развиты неравномерно: одни развиты на более высоком уровне, другие на менее высоком;

2. Для большинства родителей характерны следующие психологические черты: сильное эмоциональное истощение, высокая личностная тревожность, низкий уровень направленности на ребёнка, низкий уровень развития эмоционального интеллекта, низкий уровень эмпатии, низкий уровень развития волевой саморегуляции, неудовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости;

3. Низкий уровень развития всех компонентов психологической устойчивости родителей всегда обуславливает низкий уровень развития психологической устойчивости в целом. Исходя из данного, для профилактики низкого уровня психологической устойчивости необходимо и достаточно проводить психологическую работу по развитию не всех, а хотя бы нескольких компонентов;

4. Наиболее значимым компонентом психологической устойчивости родителей детей с нарушением интеллекта по результатам проведённого констатирующего эксперимента является когнитивный компонент, а также характеризующие его критерии: а) уровень развития эмоционального интеллекта и б) уровень эмпатии при взаимодействии с ребёнком. Средний уровень развития данного компонента в подавляющем большинстве случаев позволяет избежать общего низкого уровня психологической устойчивости, а хорошее развитие данного компонента и характеризующих его критериев значительно повышает шансы достичь не только среднего её уровня, но и на достижение хорошего.

5. Консультативная работа, проведённая в ходе формирующего этапа эксперимента, позволила добиться улучшения как по всем основным

отдельно взятым показателям психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта, так и по её общему уровню в целом.

6. Улучшение показателей психологической устойчивости имеет неравномерный характер: по каким-то компонентам и критериям улучшение показателей было более значительным, а по каким-то менее.

7. Наиболее значительные изменения произошли по тем показателям психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта (высокая личностная тревожность, слаборазвитый эмоциональный интеллект, слаборазвитая волевая саморегуляция), по которым на констатирующем этапе эксперимента была зафиксирована наиболее высокая выраженность показателя.

8. Психологическое консультирование явилось эффективным средством развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.

9. Нами была разработана программа психологических консультаций, включающая в себя работу над всеми выявленными компонентами психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта.

10. В основе структуры программы психологического консультирования лежит структура психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта. Цели и задачи отдельных этапов консультационного процесса определяются, в свою очередь, выделенными нами критериями и показателями развития психологической устойчивости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате анализа научной литературы в своем исследовании мы пришли к выводу, что психологическая устойчивость – это такая совокупность качеств и свойств психики человека, которая обеспечивает оптимальное её функционирование, сопротивляемость неблагоприятным внешним факторам, и позволяет сохранить работоспособность, продуктивность деятельности, а также своё психологическое и физическое здоровье.

В структуре психологической устойчивости мы выделили компоненты, которые предлагают исследователи В.И.Долгова и М.Ю.Буслаева. Психологическая устойчивость, согласно их концепции, состоит из следующих компонентов: эмоционального, мотивационного, волевого и когнитивного.

Определяя, какова специфика психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта, мы выявили, что умственная отсталость (нарушения интеллекта) представляет собой стойкое и необратимое нарушение преимущественно познавательной деятельности в результате органического поражения ЦНС.

При определении «специфичности» психологического состояния родителей детей с нарушениями интеллекта вообще и их психологической устойчивости в частности, исходя из структуры психологической устойчивости нами были выделены следующие критерии (показатели). Это степень эмоционального истощения, уровень тревожности, степень направленности на ребёнка, уровень развития эмоционального интеллекта и эмпатии, а также уровень волевой саморегуляции.

Мы выявили, что сущность психологического консультирования состоит в том, что психолог-консультант, создаёт для клиента условия для обнаружения новых подходов, стратегий, взглядов, интерпретаций для решения его психологических проблем, с помощью своих знаний, умений и

навыков, используя разнообразие подходов и взглядов на переживаемые клиентом сложности.

Программа психологического консультирования, направленная на развитие психологической устойчивости у родителей детей с нарушениями интеллекта, включает в себя работу, направленную на преобразование и развитие эмоционального, мотивационного, когнитивного и волевого компонентов.

Компоненты психологической устойчивости родителя развиты неравномерно: одни развиты на более высоком уровне, другие на менее высоком.

Для большинства родителей характерны следующие психологические черты: сильное эмоциональное истощение, высокая личностная тревожность, низкий уровень направленности на ребёнка, низкий уровень развития эмоционального интеллекта, низкий уровень эмпатии, низкий уровень развития волевой саморегуляции, неудовлетворительный уровень нервно-психической устойчивости.

Низкий уровень развития всех компонентов психологической устойчивости родителей всегда обуславливает низкий уровень развития психологической устойчивости в целом. Исходя из данного, для профилактики низкого уровня психологической устойчивости необходимо и достаточно проводить психологическую работу по развитию не всех, а хотя бы нескольких компонентов.

Программа психологического консультирования по развитию психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта включает в себя техники, направленные на улучшение всех её компонентов (эмоциональный, мотивационный, когнитивный, волевой) и показателей (степень эмоционального истощения, уровень личностной тревожности, уровень направленности на ребёнка, степень развития эмоционального интеллекта, уровень эмпатии, уровень развития волевой саморегуляции).

Консультативная работа, проведённая в ходе формирующего этапа эксперимента, позволила добиться улучшения как по всем основным отдельно взятым показателям психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта, так и по её общему уровню в целом.

Улучшение показателей психологической устойчивости имеет неравномерный характер: по каким-то компонентам и критериям улучшение показателей было более значительным, а по каким-то менее.

Психологическое консультирование явилось эффективным средством развития психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта, что подтверждает гипотезу нашего исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аболин Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека. – Казань: Изд-во КазГУ, 1987. – 262 с.
2. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – 2-е изд. – М.: Класс, 2005. – 208 с.
3. Аксютина З.А., Ченская А.В. Анализ методики «Уровень эмоционального выгорания родственников» (В.В. Бочаров, А.М. Шишкова) // Гуманитарий: Актуальные проблемы гуманитарной науки и образования. – 2023. – Т. 23, № 2. – С. 220-232.
4. Аликин И.А., Колесникова-Чернорицкая Е.В. Особенности психологического консультирования родителей детей с расстройствами аутистического спектра. – Красноярск, 2019. – 120 с.
5. Андреева И.Н. Эмоциональный интеллект: исследования феномена // Вопросы психологии. – 2006. – № 3. – С. 78-86.
6. Афиногенова О.П., Сунцева Я.В. Взаимосвязь мотивации к родительству с уровнем тревожности и психического напряжения // Инновационная научная современная академическая исследовательская траектория (ИНСАЙТ). – 2023. – № 3 (15). – С. 114-133.
7. Барабанщиков А.В. Военная психология. – М.: Воениздат, 1986. – 239 с.
8. Безопасность, гражданская оборона и защита в чрезвычайных ситуациях: учебное пособие (словарь терминов). – Самара: Книга, 2010. – 134 с.
9. Большая энциклопедия психологических тестов / А.А. Карелин. – М.: Эксмо, 2007. – 416 с.
10. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей: Руководство практического психолога / пер. с англ. В.В. Старовойтова. – 2-е изд. – М.: Канон+; Реабилитация, 2014. – 270 с.

11. Величковский Б.Б. Многомерная оценка индивидуальной устойчивости к стрессу: дис. ... канд. психол. наук. – М., 2007. – 220 с.
12. Верхотурова Н.Ю. К проблеме изучения эмоционального интеллекта как феномена современной психологии // Наука и социум. Коррекционно-развивающая среда и инклюзивная практика помощи детям с ОВЗ. – Новосибирск, 2021. – С. 112-120.
13. Воронкова В.В., Евтушенко И.В. Олигофренопедагогика. – М.: ВЛАДОС, 2024. – 447 с.
14. Выготский Л.С. Мышление и речь. – СПб.: Питер, 2021. – 431 с.
15. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 1. – М.: Наука, 1983. – 367 с.
16. Галасюк И.Н. Особенности родительских позиций в семье с умственно отсталым ребенком // Клиническая и специальная психология. – 2014. – № 2. – С. 55-69.
17. Гоголева Г.С. Работа с родителями детей, имеющих тяжелую и глубокую умственную отсталость // Семья и родительство – XXI век: сб. науч. тр. Всерос. интернет-конф. с междунар. участием. – Курган, 2009. – С. 90-93.
18. Гулина М.А. Терапевтическая и консультативная психология. – СПб.: Речь, 2001. – 348 с.
19. Дарвиш О.Б. Психологическая устойчивость как базовая характеристика личности // Сибирский педагогический журнал. – 2008. – № 7. – С. 362-370.
20. Долгова В.И., Буслаева М.Ю. Психолого-педагогические условия формирования эмоциональной устойчивости студентов педагогического колледжа. – Екатеринбург, 2009. – 156 с.
21. Дьячук А.А., Чумакова О.В. Повышение стрессоустойчивости сотрудников через развитие эмоционального интеллекта. – Красноярск, 2022. – 112 с.

22. Евлампиева Г.А. Социально-психологические индикаторы и критерии эмоциональной зрелости родителей // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – Уфа, 2017. – Т. 6. – С. 92-111.
23. Ефимова И.Н. Опросник родительского выгорания. – 2013. – URL: <https://psyttests.org/stress/burnrod.html> (дата обращения: 22.03.2024)
24. Захарова Е.И. Опросник детско-родительского взаимодействия. – 1997. – URL: <https://psyttests.org/parent/odrev.html> (дата обращения: 22.03.2024)
25. Зверьков А.Г., Эйдман Е.В. Опросник волевого самоконтроля. – 1990. – URL: <https://psyttests.org/emvol/volsam.html> (дата обращения: 22.03.2024)
26. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2002. – 752 с.
27. Казанцева Е.В. Метафорические ассоциативные карты как «магическая» психотерапевтическая практика // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – № 1. – С. 163-170.
28. Кац Г., Мухаматулина Е. Метафорические карты: Руководство для психолога. – 9-е изд. – М.: Генезис, 2018. – 160 с.
29. Колесникова-Черноризкая Е.В., Музурова О.В. Примеры применения метафорических ассоциативных карт в работе с родителями, воспитывающими детей с особенностями развития // Интернаука: научный журнал. – 2019. – № 45 (127). – С. 64-66.
30. Количество детей с ОВЗ растет: в чем причина и что делать дальше? [Электронный ресурс]. – 2022. – URL: <https://gtnpravda.ru/2022/06/20/kolichestvo-detey-s-ovz-rastet-v-chem-prichina-i-cto-delat-dalshe.html> (дата обращения: 22.01.2024).
31. Кочесокова З.А. Теоретические основы исследования эмоционального выгорания у матерей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Форум молодых учёных. – 2023. – № 5. – С. 112-118.

32. Кочунас Р. Основы психологического консультирования. – М.: Акад. проект, 1999. – 240 с.
33. Кузьмина А.А., Величковский Б.Б. Основные подходы к исследованию понятия «психологическая устойчивость» // Тенденции развития науки и образования. – 2019. – № 5. – С. 112-118.
34. Лахвич Ю.Ф. Мотивация родительства. – 2007. – URL: <https://psytests.org/parent/mrodB.html> (дата обращения: 28.06.2024)
35. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. – М.: Смысл, 2004. – 345 с.
36. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. – М.: Смысл, 1999. – 486 с.
37. Лоуэн А. Терапия, работающая с телом. – СПб.: Речь, 2000. – 272 с.
38. Манелис Н.Г., Волгина Н.Н., Никитина О.В., Панцырь С.Н. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. – 94 с.
39. Манойлова М. Тест эмоционального интеллекта. – 2006. – URL: <https://psytests.org/eq/mei.html> (дата обращения: 21.07.2024)
40. Мартынов М.В., Уланов М.Н. Развитие психологической устойчивости военнослужащих, проходящих военную службу по призыву. – Пенза, 2022. – 156 с.
41. Мартынова М.А. Метафорические карты и возможности их применения в работе практического психолога // Современная психология: материалы V Междунар. науч. конф. – Казань: Бук, 2017. – С. 65-78.
42. Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. – М.: Смысл, 2000. – 109 с.
43. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь. – М.: АСТ, 2009. – 811 с.

44. Микаэлян Л.Л., Фисун Е.В. Психологическая работа с родителями особых детей: ресурсная модель // Московский психотерапевтический журнал. – 2006. – № 2. – С. 147-169.

45. Мирзабдуллаева Д.Э., Алиева Ж.З. Эмоциональное выгорание педагогов и защита психического здоровья // Учёный 21 века. – 2022. – № 5. – С. 31-34.

46. Моисеева С.Н. Изучение влияния уровня эмпатических способностей на выбор матерями, воспитывающими умственно отсталого ребёнка, копинг стратегий // Теория и практика общественного развития. – 2013. – № 5. – С. 174-177.

47. Мосина Н.А., Доронина И.Н. Развитие эмоционального принятия родителями младших школьников с задержкой психического развития посредством психологического консультирования // Медицинская психология в России. – 2021. – Т. 13, № 1. – С. 11-18.

48. Мосина Н.А., Крюкова А.В. Групповое консультирование как средство формирования гармоничного отношения родителей к детям с умственной отсталостью // Вестник магистратуры. – 2021. – № 5. – С. 45-49.

49. Мудрик А.В. Социализация человека. – М.: МПСИ, 2010. – 624 с.

50. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. – СПб.: Питер, 1999. – 464 с.

51. Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)»: приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.07.2015 № 514н // Собрание законодательства РФ. – 2015. – № 31. – Ст. 4652.

52. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. – М.: Азъ, 1992. – 955 с.

53. Певзнер М.С. Дети-олигофрены. – М.: АПН РСФСР, 1959. – 486 с.

54. Печальная статистика 2023 года. Рост числа детей с ОВЗ в России [Электронный ресурс]. – 2023. – URL:<https://dzen.ru/a/ZQbKc8-6zUyG6XNO>(дата обращения: 22.01.2024).
55. Платонов К.К. Структура и развитие личности. – М.: Наука, 1986. – 254 с.
56. Подошлелова О.Н. Психологическая помощь родителям детей с тяжелыми психическими или органическим расстройствами // Аутизм и нарушения развития. – 2008. – № 4. – С. 60-63.
57. Пономаренко И.В., Курусь И.А., Митенко А.А., Волохова С.А., Андреев А.Б. Особенности эмпатии и эмоционального интеллекта у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья // Вектор науки ТГУ. – 2019. – № 4. – С. 52-57.
58. Психология общения. Энциклопедический словарь / под общ. ред. А.А. Бодалева. – М.: Когито-Центр, 2011. – 598 с.
59. Психотренинг по методу Альберта Эллиса. – СПб.: Питер Ком, 1999. – 221 с.
60. Рой С.Н., Янко А.Н. Комплексное консультирование родителей (законных представителей) детей по вопросам воспитания с использованием телекоммуникационных технологий // Воспитание как стратегический национальный приоритет. – 2021. – С. 295-299.
61. Романова Е.С., Гребенников Л.Р. Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика. – Мытищи: Талант, 1996. – 144 с.
62. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: курс лекций / под ред. К. Альбухановой. – М.: АСТ, 2020. – 359 с.
63. Румянцева А.В. Саморегуляция эмоциональных состояний у родителей детей раннего и дошкольного возрастов в «трудных» ситуациях // Альманах современной науки и образования. – 2010. – № 11, ч. 1. – С. 117-119.

64. Рыбников В.Ю. Анкета оценки нервно-психической устойчивости: Прогноз-2. – 1990. – URL: <https://psyttests.org/stress/prognozB.html> (дата обращения: 18.05.2024)
65. Рылова С.Г. Консультирование родителей: преодоление кризисов на основе деятельностного подхода // Научный диалог. – 2012. – № 11. – С. 119-135.
66. Сафонова М.В., Рудакова А.В. Психологическое консультирование родителей как средство социализации детей с расстройством аутистического спектра // Молодёжь Сибири — науке России. – 2023. – Т. 2. – С. 134-137.
67. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования: Методическое пособие. – М.: АРКТИ, 2005. – 335 с.
68. Сечко А.В., Онтикова А.С. Профилактика тревожности у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. – М., 2024. – 178 с.
69. Словарь синонимов русского языка. Практический справочник. – М.: Русский язык, 1998. – 494 с.
70. Смолова Л.В. Психологическое консультирование: учеб. пособие. – 4-е изд. – М.: ФЛИНТА, 2018. – 415 с.
71. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие. – М.: АСТ; Астрель, 2007. – 318 с.
72. Толстая С.В. Метафорические ассоциативные карты в семейном консультировании. – М.: Вариант, 2018. – 260 с.
73. Фарапонова О.В. Проблема изучения психологической устойчивости личности // Российский психологический журнал. – 2008. – Т. 4, № 4. – С. 90-92.
74. Фёдоров А.И. Техники работы с тревогой. – 2021. – 37 с.
75. Философский энциклопедический словарь. – М., 2010. – 568 с.
76. Цветкова Н.А. Основы психологического консультирования. – М.: Русайнс, 2017. – 314 с.

77. Чарова О.Б. Программа психологической помощи родителям, имеющим детей с нарушением интеллекта // Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: пособие для педагогов-психологов. – М.: ВЛАДОС, 2008. – С. 188-214.
78. Шипицына Л.М. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития. – М.: Академия, 2014. – 233 с.
79. Шкала тревоги Спилбергера-Ханина. – 1970-1978. – URL: <https://psytests.org/anxiety/stai.html> (дата обращения 15.04.2024)
80. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 672 с.
81. Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. – М., 2009. – 527 с.
82. Clough P.J., Earle K., Sewell D. Mental toughness: The concept and its measurement // Solutions in sport psychology / ed. I.M. Cockerill. – London: Thomson Publishing, 2002. – P. 32-43.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А.

Описание диагностических методик

Методика 1. Опросник родительского выгорания (И.Н.Ефимова, 2013).

Опросник включает в себя 22 вопроса и предназначен для диагностики эмоционального выгорания в сфере выполнения родительских функций. Результат теста предполагает оценку степени эмоционального выгорания родителей по трём шкалам: «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация» и «Редукция родительских достижений». Результаты обследуемых по двум последним шкалам используются нами во время консультативной работы с родителями. Однако, данные составляющие синдрома родительского выгорания, хоть и являясь важными, с нашей точки зрения, менее значимы, чем основной показатель, характеризующий данный синдром, а, именно, степень эмоционального истощения родителя. Результаты по данной шкале и взяты нами как основной показатель для измерения степени выраженности родительского выгорания. Шкала «Эмоциональное истощение» в данном опроснике измеряется в баллах (от 0 до 54). Низкому уровню эмоционального истощения соответствует результат от 0 до 15 баллов, среднему уровню – результат от 16 до 24 баллов, высокому уровню – результат от 25 до 54 баллов. Степень эмоционального истощения и психологическая устойчивость, как было нами выявлено в теоретической части нашего исследования, имеют обратную корреляцию (то есть чем ниже уровень эмоционального истощения, тем выше психологическая устойчивость). Таким образом, сильное эмоциональное истощение соответствует низкому уровню психологической устойчивости, умеренное – среднему, а слабовыраженное эмоциональное истощение – высокому уровню психологической устойчивости.

Методика 2. Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI) (1970/1978).

Методика включает в себя 40 вопросов и предназначена для оценки уровня тревожности человека. В данном исследовании используется рестандартизированный вариант методики 2011 года. В рамках этой методики выделяется 2 шкалы различных видов тревожности человека, ситуативной и личностной. Под ситуативной тревожностью понимается уровень тревожности человека в настоящий момент времени. Под личностной тревожностью понимается устойчивая тревожность, характерная для данной личности в течение длительного времени. Ориентируясь в консультативной работе на, безусловно, важный уровень ситуативной тревожности, в настоящем исследовании для проведения эксперимента мы будем использовать данные шкалы личностной тревожности, как более стабильную и объективную характеристику психоэмоционального состояния обследуемого человека. Данная шкала в рестандартизированном варианте измеряется от 0 до 10 баллов. Низкому уровню личностной тревожности соответствует результат от 0 до 4 баллов, среднему уровню – результат от 5 до 6 баллов, высокому уровню – результат от 7 до 10 баллов. Уровень тревожности и психологическая устойчивость, как было нами выявлено в теоретической части нашего исследования, имеют обратную корреляцию (то есть чем ниже уровень тревожности, тем выше психологическая устойчивость). Таким образом, высокая личностная тревожность соответствует низкому уровню психологической устойчивости, умеренная – среднему, а низкая личностная тревожность – высокому уровню психологической устойчивости.

Методика 3. Методика «Мотивация родительства» (Ю.Ф. Лахвич, 2007).

Методика включает в себя 30 вопросов и направлена на субъективную оценку степени выраженности отдельных мотивов и их групп (типов

мотивации) в структуре целостной мотивации родительства при рождении или усыновлении ребёнка. В рамках данной методики выделяется 5 шкал, характеризующих различные виды мотивации родителей (направленность на ребёнка, себя, семью, общество и экзистенциальные мотивы родительства). Для нашего исследования мы, в первую очередь, будем использовать полученные данные по шкале «направленность на ребёнка». Данная шкала измеряется в баллах от 0 до 10. Мотивация к родительству и психологическая устойчивость, как было выявлено в первой главе нашего исследования, имеет прямую корреляцию, то есть, чем выше уровень мотивации родителей, тем выше их психологическая устойчивость. Низкому уровню по шкале «направленность на ребёнка» соответствует результат в диапазоне от 0 до 3,3 балла, среднему уровню соответствуют показатели от 3,3 до 6,7 баллов, а высокому от 6,7 до 10 баллов.

Методика 4. Тест эмоционального интеллекта (М.Манойлова, 2006).

Данная психодиагностическая методика включает в себя 40 вопросов и предназначена для измерения эмоционального интеллекта, который трактуется как способность человека к осознанию, принятию и регуляции эмоциональных состояний и чувств других людей и себя самого. Результатом измерения по данной методике являются показатели по 5и шкалам. 4 из них отражают отдельные аспекты и составляющие эмоционального интеллекта, а, именно, осознание своих чувств, управление своими чувствами, осознание чувств других, управление чувствами других. Кроме того, имеется ещё одна шкала (интегральный показатель эмоционального интеллекта), которая включает в себя показатели по всем основным компонентам эмоционального интеллекта, и результаты по которой мы и будем использовать в нашей работе. Развитие эмоционального интеллекта, как было нами выявлено в первой главе, имеет со степенью психологической устойчивости прямую корреляцию, то есть, чем выше уровень эмоционального интеллекта, тем

Продолжение приложения А

выше уровень психологической устойчивости. Развитие эмоционального интеллекта (интегральный показатель) в рамках данной методики измеряется по шкале от 0 до 10 баллов. Низкому уровню эмоционального интеллекта соответствуют показатели от 0 до 4 баллов, среднему – 5 и 6 баллов, высокому от 7 до 10 баллов.

Методика 5. Опросник детско-родительского взаимодействия (Е.И. Захарова, 1997).

Опросник включает в себя 66 вопросов и предназначен для выявления выраженности ряда параметров эмоционального взаимодействия родителя и ребёнка. Результаты опросника представлены в 11 шкалах, которые разбиты на 3 блока (блок чувствительности, блок эмоционального принятия и блок поведенческих проявлений). Среди многих шкал, предоставляющих очень важные психодиагностические данные, нас, прежде всего, интересуют результаты по такой шкале, как «эмпатия (способность к сопереживанию)», поскольку именно эмпатия является одной из важнейших составляющих эмоционального интеллекта. По данным исследователей, как было показано в первой главе, уровень эмпатии и психологическая устойчивость имеют прямую корреляцию. Чем выше уровень эмпатии, тем выше уровень психологической устойчивости и наоборот. В рамках данной методики уровень эмпатии измеряется в баллах от 0,2 до 5. Низкому уровню эмпатии соответствуют результаты от 0,2 до 2,7 баллов, а высокому от 2,8 до 5 баллов.

Методика 6. Опросник волевого самоконтроля (А.Г.Зверьков, Е.В. Эйдман, 1990).

Опросник состоит из 30 вопросов и предназначен для определения уровня развития волевой саморегуляции, понимаемой как мера овладения собственным поведением в различных ситуациях, способность сознательно управлять своими действиями, состояниями и побуждениями. Результат

Продолжение приложения А

теста состоит из показателей по трём шкалам («индекс волевой саморегуляции», «индекс настойчивости» и «индекс самообладания»). Для нашей работы мы будем использовать данные, полученные по шкале «индекс волевой саморегуляции». Как было выявлено в первой главе настоящего исследования, уровень психологической устойчивости находится в прямой зависимости от уровня волевой саморегуляции, чем выше первый, тем, соответственно, выше второй. Индекс волевой саморегуляции в рамках данной методики измеряется в баллах от 0 до 24. Низкому уровню волевой саморегуляции соответствует результат от 0 до 10 баллов, среднему – от 11 до 14 баллов, высокому – от 15 до 24 баллов.

Методика 7. Анкета оценки нервно-психической устойчивости: Прогноз-2 (В.Ю.Рыбников, 1990).

Данная анкета состоит из 86 вопросов и предназначена для первоначального ориентировочного выявления лиц с признаками нервно-психической неустойчивости на мероприятиях профессионального психологического отбора. Результаты данной методики представлены в двух шкалах («шкала нервно-психической устойчивости» и «шкала искренности»). «Шкала нервно-психической устойчивости», является основной, и, собственно, и показывает уровень нервно-психической устойчивости. Данные по ней мы и будем использовать в нашем исследовании. «Шкала искренности» же в этом случае выступает неким «индикатором достоверности» и показывает, насколько ответы анкетированного являются правдивыми, а результат анкеты - достоверным. Таким образом, результаты данной методики подводят некий общий итог психологической устойчивости родителя ребёнка с нарушениями интеллекта и включают в себя показатели по всем отдельным её компонентам. «Шкала нервно-психической устойчивости» измеряется в баллах от 0 до 10. Неудовлетворительному уровню нервно-психической устойчивости соответствует результат от 0 до 2

Окончание приложения А

баллов, удовлетворительному – от 3 до 5, достаточному – от 6 до 8, и, наконец, высокому – 9-10 баллов.

Приложение Б

Таблица Б.1. Результаты диагностики психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта на констатирующем этапе исследования (баллы/уровни).

№ п/ п	ИФ	ОРВ		СТАИ		МР		МЭИ		ОДРЭВ		ВСК		НПУ	
		б	у	б	у	б	у	б	у	б	у	б	у	б	у
1	Наталья А.	32	н	7	н	4	с	1	н	0,8	н	2	н	1	н
2	Ирина А.	40	н	5	с	1	н	7	в	1,6	н	12	с	6	х
3	Татьяна Г.	17	с	9	н	7	в	3	н	3	в	6	н	9	в
4	Анна А.	33	н	1	в	3	н	5	с	1	н	3	н	4	у
5	Александра Р.	4	в	8	н	6	с	2	н	1,8	н	7	н	3	у
6	Татьяна Б.	41	н	6	с	2	н	4	н	1,2	н	13	с	2	н
7	Татьяна Д.	21	с	10	н	1	н	1	н	4	в	4	н	8	х
8	Наталья З.	34	н	7	н	3	н	6	с	2,0	н	16	в	5	у
9	Надежда Л.	42	н	9	н	5	с	3	н	1,4	н	8	н	4	у
10	Юлия Л.	35	н	5	с	2	н	9	в	0,8	н	12	с	7	х
11	Татьяна Е.	18	с	8	н	9	в	2	н	3	в	5	н	9	в
12	Надежда Л.	43	н	3	в	1	н	5	с	1,6	н	9	н	3	у
13	Анна К.	12	в	10	н	4	с	4	н	1	н	2	н	6	х
14	Ирина М.	36	н	6	с	3	н	1	н	1,8	н	13	с	1	н
15	Асим К.	22	с	7	н	2	н	3	н	4	в	6	н	5	у
16	Айсунуу Б.	44	н	9	н	1	н	6	с	1,2	н	22	в	4	у
17	Вера Л.	37	н	8	н	6	с	2	н	2,0	н	3	н	2	н
18	Анна С.	45	н	5	с	3	н	8	в	1,4	н	12	с	8	х
19	Наталья М.	19	с	10	н	8	в	4	н	3	в	7	н	9	в
20	Леонелла С.	38	н	2	в	2	н	5	с	1,0	н	4	н	3	у
21	Татьяна С.	8	в	7	н	5	с	1	н	1,6	н	8	н	7	х
22	Юлия С.	46	н	6	с	1	н	3	н	1,2	н	13	с	1	н

Окончание приложения Б

Окончание таблицы Б.1

23	Юлия О.	23	с	9	н	3	н	2	н	4	в	5	н	5	у
24	Елена Ч.	39	н	8	н	2	н	6	с	1,8	н	19	в	4	у
25	Анна Р.	47	н	10	н	4	с	4	н	1,4	н	9	н	2	н

Условные обозначения: ИФ – имя, фамилия; б. – баллы, у. – уровень; в. – высокий, с. – средний, н. – низкий; х. – хороший, у. – удовлетворительный, н. – неудовлетворительный; ОРВ – опросник родительского выгорания, STAI – шкала тревоги Спилбергера-Ханина, МР – мотивация родительства, МЭИ – тест эмоционального интеллекта, ОДРЭВ – опросник детско-родительского взаимодействия, ВСК – опросник волевого самоконтроля, НПУ – анкета оценки нервно-психической устойчивости.

Протоколы консультаций

Консультация №1

Мама мальчика, обучающегося 1 класса коррекционной школы 8 вида для детей с умственной отсталостью. Ребёнку 7 лет, умеренная умственная отсталость и расстройство аутистического спектра, без речи. Мама озвучила жалобы на упрямство сына, его нежелание выполнять задания во время развивающих занятий. Мама по поводу этого испытывает чувство бессилия и разочарования.

Цель консультации: обсуждение проблемного поведения мальчика 7 лет с умеренной умственной отсталостью и расстройством аутистического спектра, а также поиск способов преодоления трудностей в выполнении развивающих заданий.

Ход консультации:

1. Введение:

— Психолог приветствует маму и объясняет цель консультации.

— Психолог кратко рассказывает о своих методах работы и о том, как будет проходить консультация.

2. Описание ситуации:

— Мама рассказывает о проблеме: упрямство сына, нежелание выполнять развивающие задания.

— Мама описывает, как она реагирует на поведение сына и какие методы использует для его вовлечения в занятия.

3. Анализ ситуации:

— Психолог задаёт вопросы о том, какие именно развивающие занятия предлагаются мальчику, как они организованы и какие методы поощрения или наказания используются.

— Психолог отмечает, что упрямство и нежелание выполнять задания могут быть связаны с особенностями развития мальчика.

Продолжение приложения В

— Психолог подчёркивает, что важно учитывать индивидуальные особенности ребёнка и адаптировать методы работы под его потребности.

4. Обсуждение возможных причин поведения:

— Психолог предполагает, что нежелание выполнять задания может быть связано с трудностями в понимании инструкций, особенностями восприятия информации или эмоциональным состоянием ребёнка.

— Психолог предлагает маме понаблюдать за поведением сына во время занятий и обратить внимание на то, какие ситуации вызывают у него наибольшее напряжение.

5. Используемые в ходе консультации техники: «Мои опоры».

6. Разработка рекомендаций:

— Психолог рекомендует маме использовать более наглядные и простые инструкции, разбивать задания на более мелкие шаги.

— Психолог советует использовать методы поощрения, которые наиболее привлекательны для ребёнка, и адаптировать их под индивидуальные предпочтения.

— Психолог предлагает обратиться к специалистам, которые работают с детьми с расстройством аутистического спектра, для получения дополнительных рекомендаций.

7. Заключение:

— Психолог подводит итоги консультации, подчёркивая важность индивидуального подхода и адаптации методов работы под потребности ребёнка.

— Психолог выражает готовность помочь маме и мальчику в дальнейшем и предлагает назначить следующую встречу для обсуждения результатов.

Продолжение приложения В

— По окончании консультации мама отмечает улучшение настроения, ощущение увеличения количества эмоциональных сил и энергии.

Рекомендации для мамы:

- использовать более наглядные и простые инструкции;
- разбивать задания на более мелкие шаги;
- использовать методы поощрения, которые наиболее привлекательны для ребёнка;
- адаптировать методы работы под индивидуальные предпочтения ребёнка;
- обратиться к специалистам, которые работают с детьми с расстройством аутистического спектра, для получения дополнительных рекомендаций.

Консультация №2

Мама мальчика, обучающегося 1 класса коррекционной школы 8 вида для детей с умственной отсталостью. Ребёнку 7 лет, умеренная умственная отсталость и расстройство аутистического спектра, без речи. Мама озвучила жалобы на агрессивное поведение сына, проявляемое в щипании, царапании одноклассников и учителей. Мама по поводу этого испытывает чувство недоверия к учителям, сомнения в их профессиональном уровне.

Цель консультации: обсуждение с мамой причин агрессивного поведения мальчика и разработка рекомендаций по его коррекции.

Ход консультации:

1. Приветствие и установление контакта: психолог приветствует маму и объясняет цель консультации.
2. Сбор анамнеза: психолог выслушивает жалобы мамы на агрессивное поведение мальчика.

Продолжение приложения В

3. Анализ ситуации: психолог задаёт вопросы маме, чтобы лучше понять ситуацию и выявить возможные причины агрессивного поведения:

- Какие ситуации чаще всего вызывают агрессию у мальчика?
- Как мама реагирует на агрессивное поведение сына?
- Были ли изменения в поведении мальчика в последнее время?

4. Обсуждение возможных причин: психолог и мама обсуждают возможные причины агрессивного поведения, такие как особенности развития, стресс, непонимание социальных норм и т. д.

5. Использованные техники: техника «5 почему?»

6. Разработка рекомендаций: психолог предлагает маме советы по коррекции агрессивного поведения, например:

- создание комфортной и предсказуемой среды для ребёнка;
- использование методов позитивного подкрепления;
- обращение к специалистам (логопеду, дефектологу, поведенческому терапевту).

7. Заключение: психолог подводит итоги консультации, подчёркивая важность последовательности и упорства в работе с ребёнком.

Рекомендации:

— Маме рекомендовано обратиться к специалистам для более детального анализа поведения ребёнка и разработки личной программы коррекции.

— Важно создать для мальчика комфортную и предсказуемую среду, уменьшить стрессовые ситуации.

— Рекомендуется использовать методы позитивного подкрепления для вознаграждения желаемого поведения.

— Необходимо поддерживать постоянный контакт с учителями и специалистами для координации усилий в работе с ребёнком.

Дальнейшие действия:

Продолжение приложения В

— Рекомендовано организовать встречу с педагогами и специалистами для обсуждения дальнейшего плана работы с мальчиком.

— Предложить маме участие в консультациях и обучающих семинарах для родителей детей с особыми образовательными потребностями.

Консультация №3

Папа девочки, обучающейся 1 класса коррекционной школы 8 вида для детей с умственной отсталостью. Ребёнку 8 лет, лёгкая умственная отсталость и расстройство аутистического спектра, речь развита слабо. Папа озвучил жалобы на агрессивное поведение дочери, проявляемое в попытках ударить одноклассников и педагогов. Папа по поводу этого испытывает чувство тоски и безысходности.

Проблема: агрессивное поведение девочки, проявляемое в попытках ударить одноклассников и учителей.

Жалобы:

— Папа девочки озвучил жалобы на агрессивное поведение дочери.

Эмоциональное состояние клиента:

— Папа испытывает чувство тоски и безысходности.

Цель консультации: выяснить причины агрессивного поведения девочки и разработать рекомендации для родителей и педагогов по коррекции подобного поведения.

Ход консультации:

1. Беседа с папой о поведении девочки, вероятных триггерах агрессии, особенностях её взаимодействия с окружающими.

2. Обсуждение способов и приёмов, которые могут помочь снизить уровень агрессии и усовершенствовать взаимодействие девочки с одноклассниками и педагогами.

3. Рекомендации по созданию удобной и безопасной среды для ребёнка, а также по взаимодействию с педагогами школы.

Использованные техники: «Пределные смыслы».

Рекомендации:

1. Регулярные консультации со специалистами (психологом, дефектологом, логопедом) для мониторинга состояния девочки и корректировки методов работы.
2. Создание структурированной и предсказуемой среды, минимизирование стрессовых ситуаций.
3. Использование методов позитивного подкрепления для одобрения желаемого поведения.
4. Обучение педагогов и родителей методам результативного взаимодействия с детьми с РАС и умственной отсталостью.
5. Применение техник релаксации и поведенческой терапии под руководством специалиста.
6. Рассмотрение возможности индивидуального плана обучения и адаптации в классе с учётом особенностей ребёнка.
7. Сотрудничество с другими специалистами и службами, работающими с детьми с особыми образовательными потребностями.

Заключение

В ходе данной консультации были обсуждены ключевые аспекты проблемы агрессивного поведения девочки. Для более глубокого понимания причин такого поведения и разработки комплексной программы устранения необходимо дальнейшее сотрудничество с родителями, педагогами и специалистами образовательной организации.

Консультация №4

Мама мальчика, обучающегося 1 класса коррекционной школы 8 вида для детей с умственной отсталостью. Ребёнку 8 лет, умеренная умственная отсталость и расстройство аутистического спектра, без речи. Мама озвучила жалобы на частые крики сына, слёзы, агрессию по отношению к

Продолжение приложения В

одноклассникам и учителям. Мама по поводу этого испытывает чувство непонимания причин такого поведения и чувство растерянности.

План консультации:

1. Сбор информации о ребёнке и его поведении.
2. Анализ причин и возможных факторов, влияющих на поведение.
3. Рекомендации по управлению поведением и поддержке ребёнка.
4. Обсуждение роли родителей и школы в поддержке ребёнка.

Основные моменты консультации:

1. Сбор информации:
 - мама дала подробное описание поведения ребёнка: частые крики, слёзы;
 - было уточнено, что ребёнок испытывает трудности в общении;
 - обсуждены особенности умеренной умственной отсталости и расстройства аутистического спектра.
2. Анализ причин поведения:
 - возможные причины такого поведения могут включать сенсорные перегрузки, сложности с социальной адаптацией, коммуникативные проблемы и эмоциональное напряжение;
 - влияние окружающей среды и школьных нагрузок также могло способствовать данному поведению.
3. Использованные техники: техника «АВС-модель».
4. Рекомендации:
 - создание структурированной и предсказуемой среды;
 - использование зрительных подсказок и расписаний;
 - обучение родителей и педагогов методам управления поведением;
 - включение ребёнка в массовые занятия с поддержкой специалистов.

5. Роль родителей и школы:

— родителям рекомендуется поддерживать постоянный контакт с педагогами и специалистами, чтобы совместно работать над улучшением состояния ребёнка;

— школа может предложить дополнительные программы поддержки и индивидуальные занятия с психологом или дефектологом.

Заключение: на основании проведённой консультации были предложены рекомендации по управлению поведением и поддержке ребёнка. Мама и школьный психолог договорились о дальнейших шагах и регулярном общении для отслеживания прогресса.

Консультация №5

Мама девочки, обучающейся 1 класса коррекционной школы 8 вида для детей с умственной отсталостью. Ребёнку 8 лет, умеренная умственная отсталость и расстройство аутистического спектра, речь развита слабо. Мама озвучила жалобы на частые крики и слёзы дочери. Мама по поводу этого испытывает затруднение с сохранением контроля над своими эмоциями, чувствами и собственным поведением в отношении дочери.

Цель консультации:

— помочь маме понять причины поведения дочери;

— разработать стратегии взаимодействия с ребёнком, которые помогут снизить уровень стресса и улучшить эмоциональное состояние обоих;

— предложить методы для улучшения контроля над эмоциями и поведением мамы.

Ход консультации:

1. Установление контакта и доверительной атмосферы. Психолог начал консультацию с того, что выразил понимание и сочувствие к ситуации мамы. Это помогло создать атмосферу доверия и открытости.

Продолжение приложения В

2. Выслушивание и понимание ситуации. Психолог внимательно выслушал жалобы мамы и задал уточняющие вопросы, чтобы лучше понять причины поведения девочки.

3. Анализ причин поведения ребёнка. Психолог обсудил с мамой возможные причины частых криков и слёз дочери, такие как трудности в общении, непонимание инструкций, стресс от новой обстановки и т. д.

4. Разработка стратегий взаимодействия. Психолог предложил маме конкретные стратегии взаимодействия с дочерью, которые помогут снизить уровень стресса и улучшить эмоциональное состояние обоих. Например, использование визуальных подсказок, структурирование дня, создание предсказуемой среды.

5. Обучение методам саморегуляции. Психолог обсудил с мамой методы саморегуляции, которые помогут ей лучше контролировать свои эмоции и поведение. Например, техники глубокого дыхания, релаксации, позитивного мышления.

6. Используемые техники: «Заземление».

7. Рекомендации по дальнейшему взаимодействию. Психолог дал маме рекомендации по дальнейшему взаимодействию с дочерью, включая регулярные консультации с психологом, наблюдение за реакцией ребёнка на различные ситуации и корректировку стратегий взаимодействия в зависимости от потребностей.

Заключение:

На консультации были обсуждены причины поведения девочки и разработаны стратегии взаимодействия, которые помогут маме улучшить эмоциональное состояние ребёнка и своё собственное. Рекомендуется продолжить работу с психологом для более глубокого понимания потребностей ребёнка и разработки индивидуальных стратегий поддержки.

Рекомендации:

Окончание приложения В

- регулярные консультации с психологом для отслеживания динамики и корректировки стратегий;
- наблюдение за реакцией ребёнка на различные ситуации;
- использование предложенных стратегий взаимодействия и методов саморегуляции.

Приложение Г

Таблица Г.1. Результаты диагностики психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта на констатирующем этапе исследования (баллы/уровни). (Результаты тех родителей, которые в дальнейшем приняли участие в формирующем эксперименте).

№ п/ п	ИФ	ОРВ		STAI		МР		МЭИ		ОДРЭВ		ВСК		НПУ	
		б	у	б	у	б	у	б	у	б	у	б	у	б	у
1	Татьяна Г.	17	с	9	н	7	в	3	н	3	в	6	н	9	в
2	Александра Р.	4	в	8	н	6	с	2	н	1,8	н	7	н	3	у
3	Татьяна Д.	21	с	10	н	1	н	1	н	4	в	4	н	8	х
4	Надежда Л.	42	н	9	н	5	с	3	н	1,4	н	8	н	4	у
5	Татьяна Е.	18	с	8	н	9	в	2	н	3	в	5	н	9	в
6	Анна К.	12	в	10	н	4	с	4	н	1	н	2	н	6	х
7	Асим К.	22	с	7	н	2	н	3	н	4	в	6	н	5	у
8	Вера Л.	37	н	8	н	6	с	2	н	2,0	н	3	н	2	н
9	Наталья М.	19	с	10	н	8	в	4	н	3	в	7	н	9	в
10	Татьяна С.	8	в	7	н	5	с	1	н	1,6	н	8	н	7	х
11	Юлия О.	23	с	9	н	3	н	2	н	4	в	5	н	5	у

Условные обозначения: ИФ – имя, фамилия; б. – баллы, у. – уровень; в. – высокий, с. – средний, н. – низкий; х. – хороший, у. – удовлетворительный, н. – неудовлетворительный; ОРВ – опросник родительского выгорания, STAI – шкала тревоги Спилбергера-Ханина, МР – мотивация родительства, МЭИ – тест эмоционального интеллекта, ОДРЭВ – опросник детско-родительского взаимодействия, ВСК – опросник волевого самоконтроля, НПУ – анкета оценки нервно-психической устойчивости.

Окончание приложения Г

Таблица Г.2. Результаты диагностики психологической устойчивости родителей детей с нарушениями интеллекта на формирующем этапе исследования (баллы/уровни).

№ п/ п	ИФ	ОРВ		STAI		МР		МЭИ		ОДРЭВ		ВСК		НПУ	
		б	у	б	у	б	у	б	у	б	у	б	у	б	у
1	Татьяна Г.	17	с	0	в	9,4	в	8	в	4,6	в	7	н	6	х
2	Александра Р.	12	в	9	н	3,5	с	5	с	3,8	в	12	с	10	в
3	Татьяна Д.	20	с	5	с	4,5	с	9	в	0,8	н	16	в	1	н
4	Надежда Л.	6	в	2	в	8,0	в	2	н	4,2	в	13	с	9	в
5	Татьяна Е.	39	н	6	с	5,5	с	6	с	3,4	в	12	с	7	х
6	Анна К.	18	с	5	с	8,7	в	8	в	4,4	в	20	в	4	у
7	Асим К.	9	в	1	в	1,7	н	5	с	2,0	н	13	с	10	в
8	Вера Л.	21	с	6	с	4,0	с	6	с	3,6	в	18	в	8	х
9	Наталья М.	19	с	3	в	7,3	в	9	в	4,0	в	3	н	4	у
10	Татьяна С.	3	в	8	н	5,0	с	5	с	3,2	в	12	с	9	в
11	Юлия О.	22	с	5	с	6,0	с	8	в	1,4	н	22	в	7	х

Условные обозначения: ИФ – имя, фамилия; б. – баллы, у. – уровень; в. – высокий, с. – средний, н. – низкий; х. – хороший, у. – удовлетворительный, н. – неудовлетворительный; ОРВ – опросник родительского выгорания, STAI – шкала тревоги Спилбергера-Ханина, МР – мотивация родительства, МЭИ – тест эмоционального интеллекта, ОДРЭВ – опросник детско-родительского взаимодействия, ВСК – опросник волевого самоконтроля, НПУ – анкета оценки нервно-психической устойчивости.

Автоматический расчет T- критерия Вилкоксона

Шаг 2

[!] За нетипичный сдвиг было принято «уменьшение значения».

N	"До"	"После"	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига	Ранговый номер сдвига
1	55	54	-1	1	1
2	27	37	10	10	6
3	0	46	46	46	12.5
4	0	36	36	36	8.5
5	46	55	9	9	3.5
6	27	36	9	9	3.5
7	0	45	45	45	10.5
8	0	45	45	45	10.5
9	56	73	17	17	7
10	0	46	46	46	12.5
11	0	36	36	36	8.5
12	27	36	9	9	3.5
13	27	36	9	9	3.5
Сумма рангов нетипичных сдвигов:					1

Результат: $T_{\text{Эмп}} = 1$

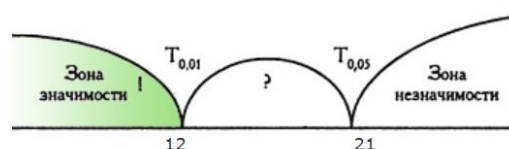
Рисунок Д.1 – Оценка статистической значимости проведенного исследования (Т-Вилкоксона)

Результат: $T_{\text{Эмп}} = 1$

Критические значения T при n=13

n	$T_{\text{кр}}$	
	0.01	0.05
13	12	21

Рисунок Д.2– Критические значения T при n = 13



Полученное эмпирическое значение $T_{\text{Эмп}}$ находится в зоне значимости.

Рисунок Д.3– Зона значимости T-критерия