

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

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии и педагогики детства

ЧЕВЫЧЕЛОВА НАДЕЖДА ВЛАДИМИРОВНА
НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЖЕНЩИН,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ
АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Направление подготовки 37.06.01 Психологические науки

Программа подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре
Медицинская психология

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
и.о. заведующего кафедрой
психологии и педагогики детства
канд. пед. наук, доц. Шкерина Т.А.

(подпись)

Руководитель программы подготовки
канд. психол. наук, доц. Груздева О.В.

(подпись)

Научный руководитель
канд. пед. наук, Черенева Е. А.



(подпись)

Красноярск 2020

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Теоретические аспекты проблемы выявления особенностей эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.....	12
1.1. Анализ подходов к понятию эмоций.....	12
1.2. Психофизиологические механизмы эмоционального реагирования личности как условие психологической адаптации	17
1.3. Клинико-психологическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра.....	26
1.4. Психологические особенности женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.....	32
Выводы по главе 1	38
Глава 2. Эмпирическое исследование особенностей эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.....	39
2.1. Организация и методическое обеспечение исследования особенностей эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.....	39
2.2. Анализ результатов исследования особенностей эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.....	41
Выводы по главе 2	74
Глава 3. Психокоррекционная программа оптимизации эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с РАС	76
3.1. Научно-теоретические основы процесса оптимизации эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с РАС	76
3.2. Рекомендации по оптимизации функционирования эмоциональной	

сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.....	90
Выводы по главе 3	106
Заключение.....	108
Список использованной литературы.....	117
Приложения.....	126

Введение

Актуальность исследования. Расстройства аутистического спектра (РАС) – одно из самых сложных нарушений в детском развитии, частота распространения которого с каждым годом увеличивается.

Говоря о сложности РАС, мы имеем в виду, системный характер нарушений, что предполагает комплексный медико-психолого-педагогический подход к лечению и реабилитации. Ещё одна объективная сложность РАС заключается в исключительно широком спектре проявлений нарушений, что создаёт трудности в дифференциальной диагностике.

Кроме того, РАС всегда сопряжены с трудностями социализации ребёнка и социальной интеграции семей с детьми, имеющими такие нарушения в развитии.

Численность детей с диагностированными РАС увеличивается настолько быстро, что, по оценкам зарубежных исследователей, соотношение их и здоровых детей уже составляет примерно 1:10. Этим во многом обусловлен стабильно высокий и всё более возрастающий интерес исследователей к феномену РАС.

Фундаментальные исследования отечественных (О.С. Никольской, Е. Р. Баенской, В.М. Башиной, К. С. Лебединской, В.В. Лебединского, М.М. Либлинг, С.С. Мнухина) и зарубежных (L. Kanner, Н. Asperger., М. Varnock, V. Lewis, М. Rutter, Е. Newson, R. Hobson, С. Gillberg) учёных позволяют получить представление о том, каково происхождение аутизма и всех его разновидностей, каковы причины и факторы, провоцирующие его развитие, каковы особенности развития детей с РАС в психофизиологическом, социальном, коммуникативном аспектах [7, 19, 44, 45, 68, 103].

Помимо исследований специфических черт развития детей с РАС, наукой накоплен немалый опыт изучения семей, в которой такие дети воспитываются. На сегодняшний день установлено, что семья с аутичным

ребёнком, как функциональная система, не может существовать по тем же законам, по которым существуют и развиваются семьи с детьми, не имеющими нарушений в развитии. Нарушения внутрисемейных коммуникаций и общего климата, искажения в стиле воспитания и типе родительского отношения к ребёнку – типичные черты любой семьи, в которой есть ребёнок с РАС. Перечисленные проблемы могут быть явными или скрытыми, однако в любом случае такая семья нуждается в поддержке и специальном сопровождении.

Вместе с тем, несмотря на солидный опыт исследований, посвящённых особенностям семей с детьми с РАС, существует ряд малоизученных вопросов. В первую очередь, это относится к вопросам личностного и социально-психологического развития матерей, воспитывающих детей с особенностями в развитии.

Речь в данном случае идёт о том, что женщина, как представитель общества, имеющий свои социально-демографические характеристики, не выступает в качестве объекта научного исследования. Имеются отдельные исследования, посвящённые психологическим особенностям матерей, воспитывающих детей с РАС, повсеместно практикуется разработка специальных программ психологической помощи таким женщинам через создание групп поддержки, общественных организаций и т.д. Однако во всех случаях женщина рассматривается только как мать ребёнка с особенностями в развитии, в то время как она является ещё и человеком, принадлежащим к определённой возрастной категории, занятым определённым видом общественно полезной деятельности. Иными словами, в исследованиях психологических особенностей матерей детей с РАС не учитывается наличие у женщин иных социальных ролей и статусов, помимо роли матери.

В то же время совершенно очевидно, что эмоциональное реагирование женщины на ситуации, связанные с воспитанием особенного ребёнка, переживаемые ею эмоции, преобладающий эмоциональный фон, в

определённой степени, будут испытывать на себе влияние возрастных закономерностей в психофизическом развитии женщины.

Кроме того, большинство женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, так же, как матери обычных детей, вовлечены в профессиональную трудовую деятельность, которую также следует рассматривать в качестве фактора, оказывающего определённое влияние на особенности функционирования и развития эмоциональной сферы женщины.

Ещё один момент, на который нельзя не обратить внимания при обсуждении вопроса о том, как в теории и практике исследований РАС раскрывается вопрос о специфических чертах женщин, воспитывающих детей с системными нарушениями в развитии, – это узкая направленность решения проблемы функционирования эмоциональной сферы матерей аутичных детей. Практика работы с эмоциональными состояниями таких женщин, как правило, концентрируется вокруг методов и приёмов оказания им помощи в ситуациях острого эмоционального реагирования на постановку ребёнку диагноза с целью облегчения процесса принятия факта такого диагноза и ребёнка с установленным заболеванием. В то же время для женщин, являющихся матерями детей с РАС, особую значимость приобретает наличие постоянного внутреннего ресурса для поддержания эмоциональной сферы в состоянии стабильного благополучия, а этот вопрос в науке и практике сопровождения семей с детьми, имеющими нарушения в развитии, остаётся не решённым.

На основании всего вышеизложенного можно выделить следующие противоречия:

- противоречие между сформировавшимися представлениями об особенностях базовых психоэмоциональных состояний женщин, воспитывающих детей с РАС, и неучтённостью при их исследовании значимых социально-демографических характеристик, присущих женщинам

(прежде всего, принадлежности к определённой возрастной категории и типом трудовой занятости);

- противоречие между объективной необходимостью в ресурсной психологической поддержке матерей детей с РАС с целью обеспечения стабильно благополучного функционирования их эмоциональной сферы и нацеленностью реальной практики коррекции эмоциональных состояний женщин, воспитывающих детей с РАС, на устранение симптоматики стресса в период принятия ребёнка с его диагнозом.

Выявленные противоречия обуславливают актуальность темы настоящего исследования и его проблематику.

Постановка проблемы исследования. Проблема исследования концентрируется вокруг вопросов изучения особенностей эмоциональной сферы матерей детей с РАС в контексте их социально-демографических характеристик, а так же поиска оптимальных подходов к психологической коррекции нарушений в эмоциональной сфере женщин, воспитывающих аутичных детей.

Целью настоящего исследования является выявить особенности эмоциональной сферы воспитывающих детей с РАС женщин, различающихся по социально-демографическим параметрам возраста и типа трудовой занятости.

В качестве **объекта исследования** выступает эмоциональная сфера женщин, воспитывающих детей с РАС.

Предметом исследования являются компоненты эмоциональной сферы воспитывающих детей с РАС женщин разного возраста и с разным типом трудовой занятости.

Достижение поставленной цели осуществлялось путём последовательного решения следующих **задач**:

1. Рассмотреть теоретические аспекты проблемы выявления особенностей эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с

расстройствами аутистического спектра.

2. Организовать эмпирическое исследование особенностей эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, и подобрать соответствующее методическое обеспечение.

3. Проанализировать результаты эмпирического исследования особенностей эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, в соответствии с положениями рабочей гипотезы.

4. Разработать психокоррекционную программу оптимизации эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с РАС.

Гипотеза исследования. В ходе исследования мы предположили, что разработанный нами диагностический комплекс по оценке эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с РАС, позволит выявить характерные черты проявления. Это позволит обнаружить значимые различия в проявлениях у испытуемых компонентов эмоциональной сферы (эмоциональные переживания; эмоциональные состояния; самооценка эмоциональных состояний), обусловленные возрастными различиями и типом трудовой занятости.

Теоретико-методологические основаниями данного исследования являются следующие положения:

- положения субъектно-деятельностного (Л.С. Выготский (1982), А.Н. Леонтьев (1975), С.Л. Рубинштейн (1973), К.А. Абульханова-Славская (1980), Л.И. Анциферова (1972), А.В. Брушлинский (1994), В.В. Знаков (2005), В.Е. Сергиенко (1995)) и системного (Б.Г. Ананьев (1980), Б.Ф. Ломов (1968), В.С. Мерлин (1970)) подходов в психологии об единстве и взаимосвязи свойств человека как личности и субъекта деятельности;
- теории индивидуальности в единстве свойств индивида и личности (Б.Г. Ананьев, Т.Ф. Базылевич, Л.Н. Собчик);

- психологии эмоций, изучающих их сущность и особенности как психических процессов (П.К. Анохин, С.Л. Рубинштейн, П.В. Симонов, Г.Х. Шингаров, П.М. Якобсон), выясняющих их роль в общей системе развития личности, ее ценностных ориентаций, мотивации, социальных установок (Л.И. Божович, Б.И. Додонов, А.Г. Асеев, К.К. Платонов, И.С. Кон, Д.Н. Узнадзе, Л.Н. Собчик), исследующих особенности высших (интеллектуальных, нравственных, эстетических) чувств личности (А.Г. Ковалев, П.Н. Якобсон, О.К. Тихомиров), изучающих взаимосвязь развития чувств с различными видами деятельности (С.Л. Рубинштейн, Л.Н. Божович, Л.Я. Гозман, Ф.Е. Василюк, А.В. Запорожец);
- об особенностях аномальной личности (Бадалян Л.О., Выготский Л.С., Зейгарник Б.В., Карвасарский Б.Д., Лебединский В.В., Мясищев В.Н., Певзнер М.С., Рубинштейн С.Я.);
- о единстве закономерностей развития нормального и аномального ребенка, о потенциальных возможностях развития ребенка (Л.С.Выготский, Р.Е.Левина, Е.М. Мастюкова и др.);
- подход к аутизму как расстройству аффективной организации поведения и сознания (Л. Каннер, В.В. Лебединский, О.С. Никольская);
- о необходимости психологического сопровождения семьи с целью обеспечения полноценного развития ребенка (Б.М. Битянова, Н.С. Глуханюк, И.В. Дубровина, Р.В. Овчарова);
- отечественный и зарубежные концепции аутизма: описательные теории аутизма (Дж. М. Итара, 1828, Н. Чаллис 1974, П. Коллинз 2004 и др.), психогенетические теории аутизма (Л. Каннер 1943, Ф. Аппе 2006), медико-генетические теории аутизма (В.М. Башина 1980 2004, Х. Ремшмидт 2003, А.Р. Лурия 2017 и др.), базовое определение аутизма (Е. Блейлер 1950), учение о триаде нарушений при аутизме (L.Wing & J.Gould 1979), отечественные классификации психического дизонтогенеза

(В.В. Лебединский 2004), детского аутизма (О.С. Никольская 2014), моделей аутичного поведения (Д.И. Исаев и В.Е. Каган 2011).

В процессе работы использовались следующие **методов исследования:**

- 1) Общетеоретические методы исследования (анализ, синтез, обобщение, систематизация);
- 2) Эмпирические методы исследования (констатирующий эксперимент, анкетирование, тестирование);
- 3) Моделирование;
- 4) Методы математической статистики (U-критерий Манна-Уитни и t-критерий Стьюдента).

Научно-теоретическая новизна настоящего исследования заключается в том, что оно осуществляется в контексте важнейших социально-демографических характеристик женщин, чья эмоциональная сфера подлежит изучению эмпирическим путём, - возраста и типа трудовой занятости, которые не могут не оказывать своего влияния на психофизиологическое развитие участниц исследования в целом и их эмоциональной сферы в частности.

Результаты исследования позволили разработать диагностический комплекс оценки эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с РАС, включающий блоки:

- 1) оценка эмоциональных переживаний;
- 2) дифференциальная диагностика эмоциональных состояний;
- 3) самооценка эмоциональных состояний.

Практическая значимость исследования заключается, во-первых, в возможности применения опыта детализированного эмпирического исследования особенностей эмоциональной сферы матерей детей с РАС в контексте других социально-демографических характеристик (матримониальный статус, уровень дохода и т.д.), а, во-вторых, в наличии рекомендаций по оптимизации функционирования эмоциональной сферы для

женщин разного возраста и с разными типами трудовой занятости, в соответствии с выявленными нарушениями.

Полученные результаты исследования могут быть использованы специалистами при организации процесса образования и сопровождения детей с РАС и их матерей. Также материалы могут быть использованы при подготовке специалистов психолого-педагогических специальностей.

Положения, выносимые на защиту:

1. Характерные проявления эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с РАС зависят от возраста и типа трудовой занятости.

2. Психокоррекционная работа по оптимизации эмоционального состояния матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра должна базироваться на научном подходе, позволяющем актуализировать внутренние личностные ресурсы женщин и содействовать недопущению эмоционального выгорания. В качестве такого научного подхода выступает педагогическая антропология Р. Штейнера.

3. Осуществление психологической поддержки матерей, воспитывающих детей с РАС, на основе базовых идей педагогической антропологии Р. Штейнера, поэтапное: поддержка женщин, наполнение их ресурсом; приглашение в терапию; терапевтические мероприятия. Необходимость и успешность второго и третьего этапов зависят от результативности дотерапевтической поддержки.

Структура работы выстраивается в соответствии с поставленными задачами и состоит из введения, трёх глав, разделённых на параграфы, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Во введении обосновывается актуальность проблемы, а также определяются цель, задачи, гипотеза, объект, предмет и методы исследования, его новизна и практическая значимость.

Первая глава состоит из 5 частей, в которых раскрывается содержание понятия «эмоции», виды эмоционального реагирования, физиологические

механизмы эмоций, клинико-психологическая характеристика детей с РАС, приводятся научные данные об особенностях эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра.

Во второй главе, состоящей из трёх частей, описаны организационные и методические основы констатирующего эксперимента по выявлению особенностей эмоциональной сферы матерей детей с РАС в контексте их социально-демографических характеристик, анализируются результаты эмпирического исследования, осуществляется проверка статистической значимости и достоверности эмпирических данных, предлагаются рекомендации по оптимизации функционирования эмоциональной сферы женщин разного возраста и с разным типом трудовой занятости.

Третья глава состоит из двух частей. Она посвящена теоретико-методологическому обоснованию и разработке программы оптимизации эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра. В ней предложены рекомендации по коррекции и профилактике отдельных нарушений в функционировании эмоциональной сферы участниц исследования, разработана программа психологической поддержки матерей детей с РАС.

В заключении подводятся общие итоги и делаются соответствующие выводы.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечена критичностью анализа литературных источников, четкостью методологических позиций, достаточным объемом и репрезентативностью выборки, применением комплекса валидных и стандартизированных психодиагностических методов исследования, корректным использованием современных методов статистического анализа эмпирических данных, внедрением полученных результатов в работу психологических служб системы образования и здравоохранения.

Апробация работы. (указать конференции, семинары, где принимала участие)

Эмпирическое исследование проводилось на базе ККБУЗ ККПНД № 1. Выборку составили 60 женщин – матерей: 20 испытуемых в возрасте от 19 до 25 лет, 20 испытуемых в возрасте от 26 до 32 лет, 20 испытуемых в возрасте от 33 до 40 лет. Распределение испытуемых по типам трудовой занятости: сотрудницы бюджетных учреждений – 7 человек, сотрудницы коммерческих организаций – 39 человек, домохозяйки – 14 человек.

Результаты исследования представлены в следующих публикациях:

Статья ВАК

1. Чевычелова Н.В., Черенева Е.А., Черенев Д.В., Тимошков А.В. Психологическая коррекция эмоционального неблагополучия матерей, воспитывающих детей с аутизмом / Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта № 11(189) – 2020.

2. Чевычелова Н.В., Черенёва Е.А., Черенёв Д.В., Маслобоев С.Г. Анализ современных технологий обучения и сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2019. № 3 (49). С. 15-25.

Статья РИНЦ

Чевычелова Н.В. Теоретический анализ технологий сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра// Аутизм и другие нарушения в развитии: современные исследования и разработки. 2019. № 1 (3) С.42-51

Чевычелова Н.В. Аутизм и сопутствующие заболевания //сб. конференции Актуальные проблемы нейробиологии психических и аддиктивных расстройств: сборник тезисов Российской конференции с международным участием (Томск, 6–8 октября 2020 г.) / под ред. Н.А. Бохана, С.А. Ивановой, Т.П. Ветлугиной. Томск : «Интегральный переплет»,

2020. С. 169 - 172

Зарубежная публикация

Nadezhda V. Chevychelova Predictors of cognitive impairment in children born through assisted reproductive technologies В сборнике: XII Congreso Internacional y XVII Nacional de Psicología Clínica Libro de Actas. Universidad de Granada. 2019. С. 199.

Глава 1. Теоретические аспекты проблемы исследования особенностей эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра

1.1. Анализ подходов к понятию эмоций

Научные исследования человеческих эмоций осуществляются в различных областях гуманитарного и естественнонаучного знания – нейрофизиологии и психофизиологии, философии и психологии, других науках.

Попытки исследователей прийти к единообразию в понимании сути эмоций и определению этой категории на сегодняшний день оформились в представление о том, что именно эмоции – смыслообразующее звено между человеческой природой в онтогенетическом контексте и морально-нравственными устоями человеческого общества в филогенетическом контексте.

Современный подход к исследованию эмоций всё чаще именуется междисциплинарным, что обусловлено, прежде всего, сращением

терминологии философии, этики и психологии. При этом отмечается, что значение этического (сугубо социального) компонента знания об эмоциях обычно превалирует над физиологическим и психологическим компонентами, обедняя, тем самым, представление о феномене эмоций [2, с. 4].

Акцентирование внимания на социальном аспекте значения эмоций в жизни человека можно обнаружить в академической трактовке понятия «эмоции», которая зафиксирована в Большом психологическом словаре и большинстве учебников, монографий, которая цитируется во многих диссертациях по проблематике эмоциональных состояний: «эмоции – это особый класс психических процессов и состояний (человека и животных), связанных с инстинктами, потребностями, мотивами и отражающих в форме непосредственного переживания (удовлетворения, радости, страха и т. д.) значимость действующих на индивида явлений и ситуаций для осуществления его жизнедеятельности. Сопровождая практически любые проявления активности субъекта, Э. служат одним из главных механизмов внутренней регуляции психической деятельности и поведения, направленных на удовлетворение актуальных потребностей...» [7].

Автором широко известной теории эмоций К. Изардом эмоции определяются, как сложно структурированное психофизиологическое образование, которое состоит из процессов, происходящих в разных системах организма (нервной, дыхательной, эндокринной и др.), осознаваемых ощущений, возникающих в связи с этими процессами, и проявляющихся во внешнем плане выразительных реакций [19].

В отличие от академической трактовки понятия «эмоции», в теории К. Изарда делается акцент на биологическую природу эмоций со ссылкой на представления Ч. Дарвина о врождённом и универсальном характере человеческих эмоций. По мнению учёного, эмоции – результат функционирования врождённых нейронных программ, продуцирующих

универсальную экспрессию и общие для всех индивидов переживания [19, с. 29]. Этот тезис впоследствии оказался отправной точкой для многих нейрофизиологических исследований эмоций, результаты которых будут рассмотрены в отдельном параграфе.

Особое внимание следует обратить на то, что К. Изард, рассматривая понятие об эмоциях через призму их биологической обусловленности, опровергает некоторые общепринятые представления о социальной природе отдельных эмоциональных переживаний. Наиболее яркий пример – чувство вины, которое принято считать продуктом общественной морали, точно так же, как совесть – морально-этической категорией. Учёный не отрицает того, что чувство вины – это эмоциональное переживание, имеющее отношение, в первую очередь, к личностному развитию человека как представителя социума, а функционирование совести базируется на общественных предписаниях, однако важно понимать, что все эти предписания есть не что иное, как когнитивно-аффективные структуры, формирующиеся в головном мозге, следовательно, и чувство вины, и совесть, прежде всего, физиологичны, а затем уже социальны. Руководствуясь такими соображениями, чувство вины можно отнести к числу фундаментальных эмоций [19].

Учение об акцентуациях характера К. Леонгарда понятие об эмоциях трактует с позиции склонности личности к переживанию высших общечеловеческих чувств, которые руководят физиологическими побуждениями. Такую личность он называет эмотивной, наделяя её такими характеристиками, как совесть, гуманность, этичность [31, с. 154-155]. Выраженный социальный контекст представления об эмотивной личности в работах К. Леонгарда, тем не менее, не означает того, что он относит эмоции к сугубо социальным явлениям. Напротив, указание на то, что свойственные эмотивной личности качества («тонкие эмоции») являются регулятором инстинктов, проявление которых сопряжено с возникновением «грубых

реакций», свидетельствует о признании учёным того, что категория «эмоции» относится к числу психофизиологических.

Автор одной из самых популярных теорий агрессии Л. Берковиц предлагает включить в перечень эмоциональных реакций такую специфическую реакцию, как «эмоциональная агрессия», суть которой заключается в возникновении у человека внутренних физиологических и моторных реакций, нацеленных на причинение вреда [5, с. 48-49].

Анализируя когнитивные теории эмоций, Л. Берковиц соглашается с тем, что они дают хотя и чёткое представление о том, что такое эмоция, но это представление относится к обыденному пониманию, сводящемуся к стимул-реактивной цепочке: мысль → эмоция. Учёный убеждён в том, что эта цепочка неполная – начальным её элементом должны быть «идеационные, физиологические и экспрессивно-моторные реакции», на основе которых появляются мысли, стимулирующие эмоциональные реакции [5, с. 114].

Классик американской психологии У. Джемс считал, что эмоции представляют собой стремления к чувствованиям, описания которых излишни, так как в качестве душевных состояний они известны всем, а потому описание их возможно только в виде общих картин состояний, вызванных восприятием того или иного объекта (ситуации), и сопровождающих этот процесс реакций [8, с. 270-272].

Среди отечественных исследователей одним из первых, кто в своём определении понятия «эмоции» учёл и физиологическую составляющую, и социальную, был П.К. Анохин. Согласно его трактовке, эмоции – это субъективно окрашенные физиологические состояния организма, проявляющиеся в форме чувствований, диапазон которых варьирует от крайне отрицательных до крайне положительных переживаний [61, с. 118].

Через понятие о переживаниях рассматривают понятие об эмоциях М.С. Лебединский и В.Н. Мясищев. Они утверждают, что эмоции – это

интегральное выражение актуального состояния тонуса нервно-психической деятельности, которое позволяет судить о том, как индивид переживает действительность (воспринимаемые объекты, происходящие ситуации и т.д.). При этом они отмечают, что такие переживания затрагивают не только психику, но и организм человека в целом, что проявляется в возникновении специфических физиологических реакций [8, с. 251].

Сходным образом содержание понятия «эмоции» представлено в работах Г.А. Фортунатова [20]. П.А. Рудика [31].

Наиболее полное описание эмоций, с позиции феноменологического подхода, содержится в трудах С.Л. Рубинштейна. В его представлении эмоции не существуют как таковые, эту категорию нужно рассматривать только в контексте понятия «личность», которое, в свою очередь, неразрывно связано с понятием «деятельность». Личность произрастает из биологического индивида, следовательно, и у эмоциональная сфера личности имеет биологическую обусловленность, а возникают эмоции в процессе жизнедеятельности в качестве неизменного сопровождения самих видов деятельности, окружающей обстановки и взаимодействия человека с другими людьми, отражения всего того, что происходит с человеком [52, с. 551].

Генетически обусловленные человеческие эмоции, первоначально произошедшие от примитивных инстинктов, свойственных всем животным, в представлениях С.Л. Рубинштейна, прошли долгий путь развития параллельно с тем, как развивалось человеческое общество, и в конечном итоге достигли высшей [52, с. 555].

В силу того, что исторически эмоции были первичным отражением окружающей действительности, эмоциональная оценка всегда предшествует логической, а эмотивный фактор человеческого сознания гораздо более значительный, нежели рациональный [12, с. 8-9].

Во внешнем плане эмоции проявляются в виде поведенческих реакций, в связи с чем необходимо рассмотреть вопрос о видах эмоционального

реагирования.

1.2. Психофизиологические механизмы эмоционального реагирования личности как условие психологической адаптации

В научной публикации А.В. Абрамовой отражён критический анализ представлений, сложившихся в психологии по вопросу о том, какие могут быть выделены типы эмоционального реагирования. Автор приходит к выводу о том, что эмоциональное реагирование бывает двух видов [1]:

- 1) Реагирование на ощущения и впечатления;
- 2) Реагирование на фактические явления.

Первый тип эмоционального реагирования принято именовать эмоциональным тоном ощущений, и, в сравнении со вторым типом реагирования, эмоциональный тон первичен, так как он представляет собой переживание удовольствия или неудовольствия от простейших ощущений, появляющихся в результате воздействия на рецепторы тех или иных раздражителей (ощущения вкуса, запаха и т.д.) [5].

Эмоциональный тон – это контактный тип эмоционального реагирования, вызывающий элементарные физические чувства и выполняющий целый ряд важнейших функций [2].

Базовая функция – ориентировочная. Появляясь в результате контактов с раздражителями, элементарные физические чувства сигнализируют организму о том, насколько взаимодействие с этим раздражителем опасно или безопасно, желательно или нежелательно.

Об ориентировочной функции эмоционального тона ощущений подробно писал в своих трудах П.К. Анохин, отмечая, что он является очень действенным и исключительно важным инструментом адаптации организма к окружающей среде. Благодаря наличию эмоционального тона ощущений, организм оперативно реагирует на любое воздействие извне, позволяя

избегать опасностей и нежелательного воздействия, не задействуя при этом когнитивные функции, то бишь не подвергая анализу характеристики воздействующего на него объекта (размеры, форму цвет и др.) [1].

Обеспечение обратной связи – ещё одна функция, которую призван выполнять эмоциональный тон ощущений. Положительный эмоциональный тон ощущений, переживаемый как удовольствие, – свидетельство того, что актуальная биологическая потребность удовлетворена. Соответственно, отрицательный эмоциональный тон ощущений, переживаемый как неудовольствие, является показателем того, что потребность осталась неудовлетворённой.

Содержание стимулирующей функции эмоционального тона ощущений можно представить в качестве побуждения человека к совершению действий, направленных на достижение состояния удовольствия. До тех пор пока потребность не будет удовлетворена, ощущение неудовольствия не сменится ощущением удовольствия, и эмоциональный тон ощущений будет выполнять стимулирующую функцию.

Эмоциональный тон ощущений имеет отношение только к удовлетворению биологических потребностей.

Для потребностей иного характера – интеллектуальных, коммуникативных, эстетических – предназначен второй тип эмоционального реагирования, именуемый эмоциональным тоном впечатлений. Он так же может быть представлен понятиями об удовольствии и неудовольствии [32].

Вместе с тем, между удовольствием и неудовольствием, возникающими в виде эмоционального тона ощущений и эмоционального тона впечатлений, имеется существенное различие. Речь в данном случае идёт о том, что удовольствие, как результат эмоционального тона ощущений, может существовать только со знаком «плюс», то есть оно проявляется только в виде конкретной положительной эмоции, в то время как удовольствие, как результат эмоционального тона впечатлений, не всегда

может быть сведён к конкретной положительной эмоции. В ряде случаев эмоциональный тон впечатлений от одной и той же эмоции бывает разным, например, ощущение удовольствия через переживание страха [61].

Ещё одно отличие эмоционального тона впечатлений от эмоционального тона ощущений заключается в его обобщённом характере. Так, например, эмоциональный тон впечатления «вкусно» происходит не в результате восприятия отдельных органолептических свойств пищи, а в результате их комплексного восприятия.

Помимо вышеуказанных различий, между эмоциональным тоном ощущений и эмоциональным тоном впечатлений имеется отличие и по степени обязательности непосредственного контакта с источником удовольствия/неудовольствия. Эмоциональный тон ощущений всегда возникает только на основе контакта с раздражителем, в то время как эмоциональный тон впечатлений не имеет такой жёсткой привязки к контакту с раздражителем например, испытывать удовольствие человек может не только непосредственно во время просмотра спектакля или употребления в пищу хорошо приготовленного блюда, которое пришлось ему по вкусу, но и при воспоминании о том, как это было [31].

Палитра эмоциональных переживаний, сопутствующих эмоциональному тону впечатлений гораздо шире, чем ограниченный набор из удовольствия и неудовольствия, имеющих отношение к эмоциональному тону ощущений. Положительный эмоциональный тон впечатлений проявляется через удовольствие, наслаждение, блаженство, отрицательный – через неудовольствие, отвращение, страдание (физическое и/или душевное) [8].

В некоторых литературных источниках по теме исследования эмоция, как психовегетативная реакция организма, тоже относится к разновидностям эмоционального реагирования, обладающим особыми свойствами: интенсивностью, временная ограниченность, осознанность источника

возникновения, прямая и непосредственная связь с вызвавшим её объектом, отнесённость к положительному или отрицательному полюсу (эмоции не могут быть нейтральными) [5, 19].

В упоминавшейся ранее теории эмоций К. Изарда выделено 10 базовых эмоций (радость, печаль, гнев, отвращение, презрение, страх, стыд/смущение, вина, удивление, интерес), каждая из которых уникальна по форме своего переживания и мотивационному эффекту, который она оказывает на человека. Свойственная каждой из базовых эмоций специфика её переживания определяется целым комплексом взаимосвязей когнитивных, перцептивных, моторных и гомеостатических процессов в организме [19].

Подводя итог всему вышесказанному, мы можем сформулировать вывод о том, что эмоциональное реагирование существует в трёх формах: эмоциональный тон ощущений, эмоциональный тон впечатлений и эмоция. При описании каждого типа эмоционального реагирования указывалось, что они сопряжены с физиологическими процессами, протекающими в организме. В этой связи представляется целесообразным остановиться на вопросе о физиологических механизмах происхождения эмоций и функционирования эмоциональной сферы.

Убрала название параграфа, объединила 1.2. и 1.3. Исследования многих авторов (П.К. Анохин, И.П. Павлов, Е.Д. Хомская и др.) демонстрируют адаптивные способности личности посредством эмоциональной сферы. Нейрофизиологическая природа эмоций – тезис, неоднократно подтверждённый наукой, однако в специальной литературе по теме исследования обнаруживаются указания на то, что мозговая организация эмоциональной сферы пока ещё мало изучена, в связи с чем можно говорить лишь о том, что касается дифференциации эмоций в контексте функционирования мозга и параметров мозговой активности, а также о нарушениях в эмоциональной сфере, зафиксированных исследователями при изучении последствий очаговых поражений мозга.

По мнению Е.Д. Хомской и Н.Я. Батовой все исследования нейрофизиологических основ эмоциональной сферы можно подразделить на две группы: первая – узко локализационные, вторая – с позиции системного подхода [61].

Первое направление исследований позиционирует эмоциональную сферу как совокупность базовых эмоций, каждая из которых возникает и функционирует в своём отделе головного мозга, в своём «центре». В качестве подтверждения этой идеи приводятся результаты опытов над животными и людьми, в ходе которых было установлено, что электростимуляция передней части островка, заднего отдела гипоталамуса, покрышки и миндалевидного ядра способна оказывать воздействие на переживание страха, электростимуляция миндалина и срединного центра таламуса – на переживание ярости. При электростимуляции переднего отдела гипоталамуса, миндалина, медиального ядра таламуса происходило эмоциональное реагирование по типу тревоги, а когда воздействию подвергались вентромедиальные ядра таламуса, зона перегородки и фронтальные области – возникала эмоциональная реакция удовольствия [12].

Результаты таких исследований позволяют сделать вывод о том, что нейрофизиология эмоций локализуется в подкорковых центрах.

Вместе с тем, нельзя не отметить, что узко локализованными оказались лишь отдельные эмоции, и их перечень ограничен единичными наименованиями, в то время список базовых эмоций человека гораздо шире, не говоря уже обо всём спектре вариантов эмоционального реагирования, возникающих на основе базовых эмоций. Из этого следует вывод о том, что большая часть эмоций не имеет строгой локализации, они образуются в результате различных сочетаний базовых эмоций, и эти условно-рефлекторные сочетания есть результат приобретения и обогащения опыта социального взаимодействия со средой и другими субъектами.

Сторонники системного подхода, так же, как представители

локализации, утверждают, что эмоции возникают в подкорковых центрах головного мозга, однако не в очаговом виде, а в виде так называемого «круга Пейпеца» или «эмоционального мозга» - трёхкомпонентного системного образования [61].

Структура «эмоционального мозга» представлена на рисунке 1.1.



Рис. 1.1 Структура системного подкоркового образования «эмоциональный мозг»

Из рисунка 1.1 видно, что в основании находится лимбическая система, и это не случайно, так как ей отводится ведущая роль координатора различных мозговых систем, обеспечивающих способность человека к эмоциональному реагированию. Из всех мозговых структур только лимбическая система имеет двусторонние связи и с подкорковыми структурами, и с корой больших полушарий головного мозга, что и обуславливает её значимость в нейрофизиологии эмоций, и её действие в данном направлении подтверждено клиническими наблюдениями [12].

Физиологическая природа эмоций объясняется так же с позиции теории

рефлекторной деятельности [32]. Схематически суть представления об эмоциях в рамках данной теории может быть представлена так, как показано на рисунке 1.2.

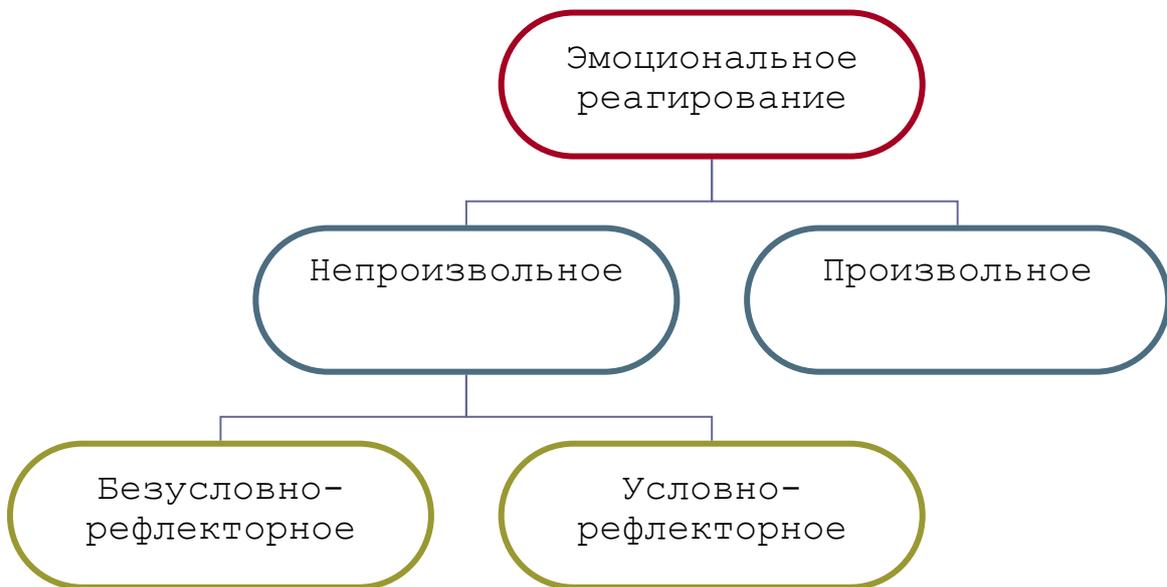


Рис. 1.2 Физиологическая основа эмоций с позиции теории рефлекторной деятельности

Произвольное эмоциональное реагирование взаимосвязано с субъективной оценкой человеком своих потребностей и возможностей их удовлетворения. Кроме того, сторонниками такого подхода к обоснованию нейрофизиологической природы эмоций используются понятия эмоционального настроения и эмоциональной памяти. Эмоциональная память функционирует на основе имеющихся у человека воспоминаний о прежнем опыте, поэтому новые события, происходящие в настоящем, или те, которые предположительно произойдут в ближайшем будущем, могут вызывать определённые эмоции – те, которые человек испытывал при аналогичных обстоятельствах в прошлом. Сходным образом проявляется действие эмоционального настроения. Апеллируя к событиям прошлого или же оценивая текущую обстановку через призму фактических данных, человек оценивает события ближайшего будущего или настоящего, настраиваясь на определённое эмоциональное реагирование [31].

Некоторая часть приверженцев теории рефлекторной деятельности объясняет возникновение эмоций спецификой возникновения и функционирования динамического стереотипа. Если внешние и внутренние условия для установления системы временных связей и отношений благоприятны, то такие связи и отношения устанавливаются легко, и человек испытывает положительные эмоции. Соответственно, негативное эмоциональное реагирование – результат трудностей в образовании временных связей [8].

Данная точка зрения очень хорошо объясняет природу возникновения острых эмоциональных реакций, а именно: яркое проявление эмоций сопровождается процессами разрыва устоявшихся систем связей, привязанностей, стереотипов, резкой смены привычных условий и/или требований.

Значительный интерес представляет научная концепция Р. Соломона и Д. Корбита об индукционном механизме возникновения противоположных по знаку эмоций. Учёные предположили, что активация позитивного аффекта косвенно активирует негативный аффект, и, наоборот, негативный аффект активирует позитивный аффект. Другими словами, для возникновения, к примеру, эмоции радости необходимо, чтобы человек сначала пережил негативное эмоциональное состояние. Если провести параллель с научно доказанными представлениями об индукционном механизме действия процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга, то гипотезу об индукционном механизме эмоционального реагирования следует признать состоятельной [12].

Некоторыми нейрофизиологами предпринимались попытки объяснить возникновение эмоций активацией разных отделов вегетативной нервной системы, а именно: симпатический отдел в сочетании с центральными адренергическими структурами – источник отрицательных эмоций, парасимпатический в сочетании с холинергическими структурами – источник

положительных эмоций [61]. Такой подход напоминает локализационизм, с той лишь разницей, что здесь идёт речь не о подкорковых структурах, а о вегетативной нервной системе. Подобные представления о физиологических механизмах возникновения разных по знаку эмоций не могут быть признаны достаточно обоснованными ввиду того, что центральные представительства симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы взаимодействуют отнюдь не по принципу прямой реципроктности, активность этих отделов может усиливаться одновременно.

Появлению нейрофизиологических теорий эмоций в немалой степени способствовало широкое распространение электроэнцефалографии. Речь, в частности, идёт о знаменитой активационной теории Д. Линдсли и Д.О. Хебба. Ключевая идея авторов этой теории заключается в том, что эмоциональные состояния – не что иное, как «комплекс активации», который возникает при возбуждении нижней части ствола головного мозга (ретикулярной формации) и отражается в электроэнцефалограмме. Экспериментальные данные с энцефалографов, безусловно, подтверждают этот тезис, но, в то же время, нельзя не признать такое представление механизма возникновения эмоций слишком упрощённым [12].

Говоря о физиологических аспектах происхождения эмоций, нельзя не остановиться и на теориях гормональной обусловленности эмоциональных состояний и переживаний. Научно достоверно установлено, что от концентрации серотонина зависят частота, длительность и степень переживания положительных эмоций – чем выше концентрация, тем лучше настроение, а снижение его концентрации вызывает тревогу. Дефицит норадреналина приводит к возникновению тоски и развитию депрессивных состояний [2].

Вегетативно-гуморальная теория эмоций П. Хенри так же базируется на идеях гормональной регуляции. Согласно этой теории, существует две ортогональные системы активации, вызывающие две тенденции:

борьба/бегство – безмятежность и депрессия – приподнятое настроение. У каждой отрицательной эмоции, по мнению Хенри, имеется собственный тип паттернов вегетативных реакций:

1) возбуждение центрального ядра миндалины → увеличение содержания норадреналина и тестостерона → гнев;

2) возбуждение базолатерального ядра миндалины → выброс адреналина, увеличение содержания кортизола → страх;

3) возбуждение гипофиза и коры надпочечников → выброс кортикостероида, адренкортикотропного гормона, снижение тестостерона → депрессия [20].

Феномен межполушарной асимметрии головного мозга так же использовался учёными в качестве теоретико-методологического основания для разработки теории эмоций. С этой позиции существует три точки зрения на физиологические механизмы эмоций: точка зрения о ведущей роли правого полушария в возникновении эмоций; теория о дифференцированном возникновении эмоций в разных полушариях головного мозга (за возникновение положительных эмоций отвечает левое полушарие, отрицательных – правое); представление о том, что ведущую роль в возникновении эмоций играет левое полушарие, но единство эмоционального акта достигается при участии правого полушария [12].

В заключительной части обзора существующих в науке представлений о физиологических основах эмоционального реагирования приведём ключевые положения теории мозговых систем Дж. Грэя [20]. Согласно этой теории, все человеческие эмоции представлены тремя группами – тревожность, радость/счастье, ужас/гнев, - и функционирование каждой из них является предметом ведения одной из трёх мозговых структур.

Так, система поведенческого торможения отвечает на условные сигналы наказания, реагирует на отсутствие положительного подкрепления, в результате чего генерирует тревожность. Тревожность возникает в этой же

мозговой структуре в ответ на всё новое, вне зависимости от того, положительное это новшество или отрицательное, другими словами, всё новое всегда на начальном этапе вызывает эмоциональную реакцию по типу тревоги. Эмоции ужаса и ярости возникают в мозговой структуре, именуемой системой борьбы и бегства, которая реагирует на аверсивные раздражители безусловного типа. Эмоции радости/счастья генерирует система приближающегося поведения.

Одна из самых примечательных черт теории мозговых структур Дж. Грэя заключается в том, что в ней приводятся перечни веществ, способных блокировать каждый из трёх типов эмоций. Блокировка тревожности может осуществляться барбитуратами, бензодиазепинами, этиловым спиртом и его производными. Эмоции группы «ужас/ярость» блокируются анальгетиками, в том числе препаратами морфиновой группы. Особо отметим, что вещества, призванные блокировать проявления тревоги, на эту группу эмоций не действуют, а очаги активности при их возникновении на электроэнцефалограмме едины, что установлено экспериментальным путём. Именно поэтому ужас и ярость были включены Дж. Греем в одну группу, в то время как, на первый взгляд, было бы логичнее объединить ужас с тревожностью. Группа эмоций «радость/счастье» блокированию не подлежит, но она может быть стимулирована любыми условными сигналами поощрения, даже самыми простейшими, например, пищей.

Характер эмоциональности человека, его склонность к преимущественному переживанию тех или иных эмоций, согласно учению Дж. Грэя, определяется тем, какая из мозговых структур является доминирующей.

Таким образом, существует множество разнообразных теорий, подтверждающих физиологическую основу механизмов возникновения и проявления эмоциональных реакций.

1.4. Клинико-психологическая характеристика детей с расстройствами аутистического спектра

Рассмотрение вопроса о клинико-психологических особенностях детей с расстройствами аутистического спектра следует начать с упоминания о том, что, несмотря на широкое распространение аутистических расстройств среди детской популяции, термин «РАС» до сих пор является неофициальным. Его официальный аналог – первазивные расстройства развития (ПРР). В психологической теории и практике принято оперировать термином «РАС» для обозначения таких расстройств, как аутизм, синдром Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста, синдром Аспергера, ПРР неуточнённое [64].

Базовым для всех видов аутистических расстройств является понятие «аутизм», впервые использованное швейцарским психиатром Э. Блейером и укоренившееся в науке, благодаря многочисленным исследованиям L. Kanner.

В буквальном понимании аутизм означает отрыв от внешнего мира, отгороженность от него во всех смыслах (и от событий, и от вещного мира, и от социальных контактов), сверхчувствительное восприятие ситуаций контактирования со средой, общую жизненную пассивность [44].

Клиническое определение аутизма содержится в МКБ-10: «Аутизм – это тип общего расстройства развития, который определяется наличием аномального и/или нарушенного развития, проявляющегося в возрасте до трех лет, а также «аномальным функционированием во всех трех сферах социального взаимодействия, общения и ограниченного, повторяющегося поведения» [46].

Диагностика аутизма осуществляется через «триаду нарушений», включающую три области: сферу общения в целом, сформированность

средств коммуникации и воображение) [12, 15].

Для наглядности и удобства восприятия представим диагностически значимые параметры нарушений по всем трём областям графически (рис. 1.3).

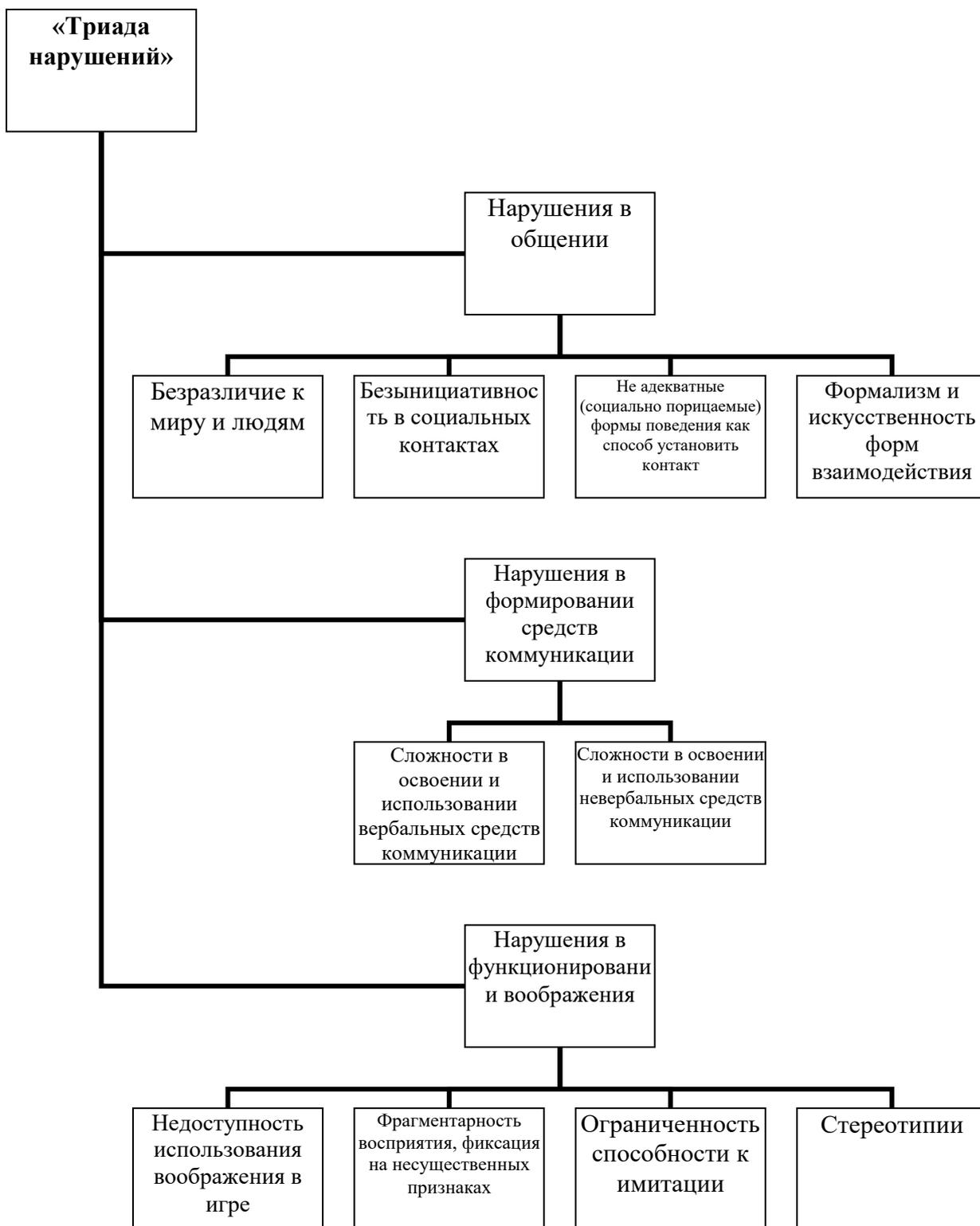


Рис. 1.3 «Триада нарушений» при аутизме

«Триада нарушений» – это комплекс первичных признаков, помимо которых L. Wing и J. Gould предлагают использовать для более точной дифференциальной диагностики вторичные признаки РАС: избегание зрительного контакта, задержка речевого развития, сенсорная гиперчувствительность, нарушения моторики, специфическое подражание, вкусовая избирательность (по отношению к пище), поведенческие нарушения, аномальное физическое и физиологическое развитие, нарушения функции сна, резистентность к седативным веществам, возможна одарённость в одной узкой области [12].

Среди клинико-психологических особенностей детей с РАС на первый план выступает неспособность таких детей к установлению эмоционального контакта с окружающими, которая может варьировать от ситуативных трудностей, в особенности когда речь идёт о вступлении в контакт с незнакомыми людьми, до полной социальной автономности, при которой ребёнок не идёт на контакт даже с самыми близкими людьми.

Исключительную значимость при взаимодействии с аутичными детьми приобретает их склонность к стереотипиям, свойственная абсолютному большинству детей с РАС. Склонность к стереотипиям препятствует внесению изменений в окружающую обстановку, требует соблюдения не функциональных ритуалов.

Как отмечалось во введении к работе, диапазон расстройств аутистического спектра очень широк, поэтому клинико-психологические особенности детей с РАС бывают разными. Благодаря работам О.С. Никольской, в распоряжении специалистов-практиков и исследователей, изучающих феномен РАС, появилась психологическая классификация аутизма, в соответствии с которой выделяется 4 группы детей с аутизмом [44]. Характеристики каждой группы представлены в таблице 1.1.

Таблица 1.1

Клинико-психологическая характеристика детей с РАС (по классификации О.С. Никольской)

Группа	Характеристики
Максимально глубокая степень аутизма	<ul style="list-style-type: none"> – Тотальная отрешённость от мира; – «Полевое» (не зависящее от объектов и их свойств) поведение; – Активные формы аутистической защиты отсутствуют; – Активная аутоагрессия; – Низкие показатели интеллектуального развития; – Активные формы аутостимуляций отсутствуют; – Сопротивление изменениям отсутствует по причине абсолютной отрешённости от внешнего мира.
Выраженная степень аутизма	<ul style="list-style-type: none"> – Неприятие большей части мира и контактов; – Импульсивность поведения; – Меньшая, в сравнении с первой группой, ранимость; – Стереотипные аутостимуляции положительных ощущений; – Манерность поведения; – Специфичность интонаций в речи и походки; – Подверженность страхам.
Умеренная степень выраженности аутизма	<ul style="list-style-type: none"> – Сверхзахваченность стереотипными интересами; – Конфликтность; – Моторные нарушения умеренные; – Меньшая, в сравнении с предыдущими группами, значимость постоянства среды; – Табу на вмешательство в их собственные программы поведения; – Специфические аутостимуляции (активизация за счёт неприятных, пугающих впечатлений).
Лёгкая степень выраженности аутизма	<ul style="list-style-type: none"> – Повышенная (но не критично) ранимость; – Трудности в установлении контактов; – Сложности с концентрацией внимания; – Незрелость средств коммуникации; – Способность к визуальному контакту; – Моторно-двигательные стереотипии ситуативные (при возникновении напряжения).

Исходя из тех характеристик, которые представлены в таблице 1.1, можно сделать вывод о том, что аутичные дети – это социально дезадаптированные дети. О.С. Никольская по поводу их дезадаптации пишет о том, что она носит системный характер, то есть проявляется в нескольких плоскостях: в плоскости базальных инстинктов, в когнитивной сфере, в развитии механизмов произвольности, в формировании целостной картины

мира [44].

Исследователями отмечается, что интересы и игры аутичных детей в большинстве случаев настолько оторваны от реальности, что назвать их игры в широком смысле этого слова, который подразумевает все элементы игры, в т.ч. элементы воображения, не представляется возможным. Их игры ограничиваются набором стереотипных действий, совершаемых ими в той последовательности и с тем смыслом, которые известны только им самим, а выбор игрушек не типичен для детей – вместо игрушек дети с РАС выбирают не игровые предметы [46]. Некоторыми учёными отдельно указывается отсутствие у аутичных детей интереса к социальной игре [16].

Среди клинико-психологических особенностей детей с РАС следует отметить и такую, как нарушения в моторном развитии, которые проявляются в сниженном тоне мышц, неуклюжести, неловкости тех движений, которые выполняются при совершении действий по самообслуживанию, вычурности и манерности движений [46].

Двигательная активность таких детей в целом довольно специфична: непрерывная ходьба, постоянные нефункциональные стереотипные движения руками, главным образом, кистями рук. При этом при совершении стереотипных действий аутичные дети, как правило, проявляют не свойственную им ловкость и точность движений [7].

Таким образом, клинико-психологические особенности детей с расстройствами аутистического спектра заключаются, прежде всего, в нарушенной способности к взаимодействию со средой, что можно рассматривать в качестве интегрального свойства их психики.

1.5. Психологические особенности женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра

Особая актуальность проблемы изучения психологических особенностей женщин, являющихся матерями детей с ограниченными возможностями здоровья, в целом, и с расстройствами аутистического спектра, в частности, объясняется, прежде всего, необходимостью оказания адресной помощи и адекватной поддержки семей с детьми с нарушениями в развитии. При этом складывается парадоксальная ситуация, в которой при полном понимании необходимости разработки специализированных коррекционных и профилактических программ для родителей детей с РАС ощутимого увеличения численности научных исследований, в которых освещались бы особенности личностного развития женщин, имеющих аутичных детей, не наблюдается. Ещё более дефицитарной областью научных исследований является область знания об эмоциональной сфере матерей детей с РАС.

Получить представление о том, какие эмоции свойственно переживать интересующей нас категории женщин, какие нагрузки испытывает их эмоциональная сфера в связи с заболеванием ребёнка, какие специфические черты эмоциональных переживаний им присущи, можно лишь в том случае, если отобрать, проанализировать, обобщить и систематизировать соответствующую информацию из фундаментальных трудов, научно-теоретических публикаций и методических материалов по комплексному сопровождению семей с детьми с РАС.

В ряде работ отечественных [4, 9-11, 13, 16, 17, 22-25, 30, 35-37, 41-43, 47, 54, 56-58, 62, 65, 66] и зарубежных [67, 68, 71, 72, 74, 75] исследователей указывается, что для семьи рождение ребёнка с РАС – явление, в целом схожее по характеру своего влияния на родителей и семью, как функциональную систему, с рождением ребёнка, имеющего иные

ограниченные возможности здоровья. Характерными для таких семей являются системные нарушения в функционировании (т.е. нарушенными оказываются все, без исключения, функции) и изменение всего семейного уклада.

Фактически системные нарушения в развитии ребёнка влекут за собой системные нарушения в функционировании и развитии семьи. Проведение такой параллели позволяет указать на наличие ещё одного сходства – так же, как при системном нарушении в развитии у ребёнка появляются сопутствующие нарушения (множественные заболевания, анатомо-физиологические отклонения и т.д.), у женщин, воспитывающих детей с РАС и, соответственно, большую часть времени занятых уходом за ребёнком, появляются отклонения в психическом и соматическом здоровье. Соматические заболевания, как правило, имеют психогенную природу, хотя они бывают вызваны и объективной тяжестью физического ухода за ребёнком.

Многими исследователями приводятся жалобы матерей детей с РАС на множественные психоэмоциональные нарушения, такие, как ощущение тревоги и беспомощности, чувство вины и отчаяния, депрессивные расстройства различной степени выраженности, эмоциональное выгорание, снижение самооценки (уровень притязаний существенно ниже уровня достижений). Частыми жалобами матерей аутичных детей являются упоминания об упадке сил, перманентном астеническом состоянии. Абсолютное большинство женщин говорят о том, что находятся в постоянном стрессе, и это состояние становится для них привычным.

Факт рождения ребёнка с нарушениями в развитии обычно расценивается родителями как переломный момент, превращающий прежнюю благополучную жизнь в нынешнюю неблагополучную. Такая переоценка собственной жизни свойственна даже тем родителям особенных детей, чья жизнь и до рождения ребёнка не отличалась лёгкостью,

благополучие было относительным. Подобная переоценка в большей степени свойственна именно матерям, так как основная нагрузка по уходу за ребёнком, его воспитанию ложится на женщин. Со сменой восприятия своей жизни в виде раздвоенной на «до» и «после» происходят изменения и в личностном развитии родителей.

В 2015-2016 гг. на базе психоневрологических отделений ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ» и ФГБУ «РРЦ «Детство» проводилось масштабное исследование эмоциональной сферы матерей, воспитывающих детей с РАС [23]. Данные этого исследования показали, что доля женщин, испытывающих психологического дискомфорта в связи с тем, что они воспитывают детей с аутизмом, гораздо меньше доли женщин, которые испытывают психологический дискомфорт от этой ситуации. Доля первых составила порядка 40%, а вторых, соответственно, около 60%.

Из тех женщин, которые признались в наличии у них ощущения психологического дискомфорта. 30% указали на то, что дискомфорт очень значительный.

Однако средние значения степени выраженности психологического дискомфорта по генеральной совокупности невысокие. Это можно объяснить, прежде всего, тем, что в исследовании принимали участие не только матери детей с РАС, но и матери, воспитывающие нормально развивающихся детей. Вторая категория женщин показала низкие результаты по шкале психологического дискомфорта, что логично и закономерно. В конечном итоге и показатели по всей выборке оказались незначительными, но можно предполагать, что такая картина не совсем объективна в отношении матерей детей с аутизмом.

Состояние внутреннего спокойствия, согласно данным указанного исследования, матерям детей с РАС не свойственно. То же самое касается и состояния внутреннего вакуума. Что касается состояния внутреннего комфорта, то в большинстве случаев в группе матерей детей с РАС

показатели оказались близкими к средним нормативным значениям, но с тенденцией к значениям немного ниже нормы.

На фоне большинства средних нормативных значений по показателям внутреннего комфорта и относительного спокойствия резко выделяются данные о переживании матерями детей с РАС беспокойства и тревоги, а также подавленности и тоски, переходящих в апатию. Заметим, что такие состояния обычно свойственны женщинам в моменты переживания кризиса принятия поставленного ребёнку диагноза и самого ребёнка, как обладателя системного нарушения в развитии.

В вышеперечисленных источниках имеются указания на то, что тревожные и тоскливо-апатичные состояния сопутствуют кризисным ситуациям. Однако в них не содержится сведений о том, насколько этим же состояниям подвержены женщины в посткризисных ситуациях.

В результате сравнения личностных профилей по методике ММРІ исследователями было установлено, что матери детей с РАС, в отличие от матерей обычных детей, обладают повышенной боязливостью, склонностью беспокоиться по мелочам, устойчивым состоянием неудовлетворённости своей жизнью. Этой категории женщин свойственно явление руминации – безрезультатного бесконечного переосмысливания одних и тех же мыслей, идей.

Кроме того, матери детей с РАС чрезвычайно конформны, для них крайне важна социальная желательность, они зависимы от мнения других. Одной из специфических черт поведения матерей детей с РАС, обусловленных конформностью, является потребность делиться с окружающими информацией о своей жизни в контексте проблемы заболевания ребёнка. Излагая в подробностях всё, что происходит с их больными детьми, такие матери особое внимание уделяют собственным достижениям, представляя себя обладательницами стойкости и силы духа. С учётом того, что матери аутичных детей, в большинстве своём, социально

пассивны, такое поведение расценивается исследователями как показатель личностной незрелости.

Ещё один признак незрелости личности матерей детей с РАС – склонность к уходу в болезнь, которая проявляется во множественных психосоматических расстройствах здоровья.

Значительный интерес представляют работы Г.В. Омаровой [47]. Будучи практикующим психологом, участвующим в реализации программ комплексного сопровождения семей с аутичными детьми, она на протяжении пяти лет собирала, обобщала и систематизировала данные собственных наблюдений и психологической диагностики межличностных отношений в таких семьях, эмоциональной сферы матерей, занятых уходом за больными детьми и их воспитанием.

Сравнительному анализу подвергались сведения, полученные в трёх выборках: женщины, пережившие кризис принятия заболевания ребёнка, завершившийся полным принятием и заболеванием, и ребёнка с его особенностями; женщины, которые в результате переживания кризиса принятия смирились со сложившейся ситуацией, но не могут принять своего ребёнка; женщины, которые безусловно принимают своего ребёнка, однако не могут принять саму ситуацию, в которой они оказались в связи с заболеванием ребёнка.

Самыми благополучными в эмоциональном плане оказались женщины с полным принятием, у них показатели негативных эмоциональных переживаний на низком уровне. Женщинам, которые приняли ситуацию, но не смогли принять своих детей, как обладателей поставленного диагноза, свойственны высокий уровень тревожности, регулярные переживания чувства вины и стыда, они склонны к апатии. Наиболее уязвимыми для негативных эмоций оказались женщины, которые принимают своего ребёнка, осознают наличие у него заболевания как факт, но не могут принять ситуацию с заболеванием. Им свойственны выраженная тревога и состояние

постоянного беспокойства.

Особое внимание Г.В. Омарова уделяет наличию сходства между женщинами разных категорий – им всем присуща ярко выраженная эмоциональная лабильность, что само по себе уже является препятствием для достижения состояния эмоционального благополучия и стабильности.

Из вышеизложенного можно сделать вывод о том, что матерям детей с аутизмом присущи такие особенности, как социальная пассивность и зависимость от оценок окружающих, повышенная тревожность и недовольство своей жизнью, склонность к психосоматическим расстройствам и депрессивным состояниям. Такие характеристики указывают на необходимость психологической помощи, нацеленной на формирование у матерей детей с РАС ресурсных состояний, которые позволяли бы поддерживать себя в здоровом тонусе, не допускать развития депрессии и эмоционального выгорания. Кроме того, следует обратить внимание на тот факт, что эмпирических данных по этой проблематике пока недостаточно для того, чтобы можно было сделать непротиворечивые выводы и чётко выделить определённые закономерности. Это, в свою очередь, является свидетельством необходимости продолжать исследования в указанной области.

Выводы по главе 1

Эмоции становились предметом исследования многих учёных, начиная с времён Аристотеля. Во многих литературных источниках указывается, что фундаментальные труды С.Л. Рубинштейна содержат самое полное и всеобъемлющее на сегодняшний день описание эмоций как феноменологической категории. Его представление об эмоциях удачно сочетает и их биологическую основу, и социально обусловленный характер, оно раскрывается через такие базовые категории психологии, как «личность» и «деятельность».

Эмоциональное реагирование существует в трёх формах: эмоциональный тон ощущений, эмоциональный тон впечатлений и эмоция. Эмоциональный тон впечатлений признаётся наиболее сложным типом эмоционального реагирования в виду наличия у него такого свойства, как обобщённость.

Расстройства аутистического спектра – это нарушения в развитии, имеющие системный характер.

Нарушение способности к взаимодействию со средой – интегральное свойство психики ребёнка с расстройством аутистического спектра, основная клинико-психологическая особенность.

Существует множество разнообразных теорий, подтверждающих физиологическую основу механизмов возникновения и проявления эмоциональных реакций. Общим для всех этих теорий является утверждение о двустороннем характере связей между физиологическим состоянием организма и эмоциональным реагированием.

Эмоциональная сфера женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, подвержена риску негативных переживаний в диапазоне от беспокойства до выраженного страха, от легкой моральной усталости до апатии.

Глава 2. Эмпирическое исследование особенностей эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра

2.1. Организация и методическое обеспечение исследования особенностей эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра

Эмпирическое исследование особенностей эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, проводилось на базе ККБУЗ ККПНД № 1.

Выборку составили 60 матерей, имеющих РАС, трёх возрастных категорий:

- от 19 до 25 лет включительно – 20 человек;
- от 26 до 32 лет включительно – 20 человек;
- от 33 до 40 лет включительно – 20 человек.

Разведённых женщин в выборке нет.

Из 60-ти человек 9 незамужних, их отношения с отцами их детей, согласно официальной юридической терминологии, именуются сожительством, в современном обществе получили название «гражданского брака».

У 46-ти женщин брачные отношения зарегистрированы впервые, у пятерых это второй брак.

Большинство женщин (46 чел.) имеют высшее образование, 8 человек – обладательницы среднего специального образования, шестеро – с начальным профессиональным образованием по рабочим профессиям.

По типу трудовой занятости 14 женщин были отнесены к категории «домохозяйки», они официально не трудоустроены, заняты ведением домашнего хозяйства, материальное обеспечение семей является задачей их супругов. Из 46-и работающих женщин 39 работают в коммерческих

организациях, семеро женщин являются сотрудницами бюджетных учреждений.

Общим для всех участниц исследования является то, что они прошли кризисный период переживания факта установления диагноза ребёнку и приобретения их детьми статуса ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, имеющего системные нарушения в развитии.

Мы разработали диагностический комплекс оценки эмоциональных состояний женщин, воспитывающих детей с РАС. Комплекс направлен на оценку и включает блоки:

- 4) оценка эмоциональных переживаний;
- 5) дифференциальная диагностика эмоциональных состояний;
- 6) самооценка эмоциональных состояний.

В соответствии с целью исследования был подобран следующий комплекс диагностических методик:

1. Анкета «Ситуативные эмоциональные переживания»

Это наша авторская анкета, предназначенная для исследования эмоциональных состояний, связанных с конкретными ситуациями, в которых находятся женщины, воспитывающие детей с РАС. Содержание вопросов и оценочных суждений, которые предлагаются участницам исследования, позволяет выяснить, какие ощущения, мысли и чувства возникают у матерей, ежедневно осуществляющих уход за своими больными детьми, воспитывающими их, непосредственно участвующими в реализации мероприятий по их медицинскому и психолого-педагогическому сопровождению специалистами узкого профиля.

Описание и текст методики в Приложении 1.

2. Методика «Визуально-ассоциативная самооценка эмоциональных состояний»

Разработана Н.П. Фетискиным и предназначена для экспресс-диагностики ряда эмоциональных состояний на основании выбора эталонных

масок, соответствующих, по мнению испытуемого, его состоянию в данный момент.

3. Методика «Шкала дифференциальных эмоций»

Шкала дифференциальных эмоций (ШДЭ) – методика, выстроенная по типу самоотчёта, позволяющая оценить самим обследуемым выраженность у него фундаментальных эмоций или комплексов эмоций. Содержание методики представлено перечнем понятных и доступных общеупотребительных определений, обозначающих эмоциональные переживания как проявления определённых эмоций в их академической трактовке. С помощью этой шкалы можно оценивать 10 фундаментальных эмоций, для описания каждой из которых используется по три прилагательных.

4. Методика самооценки эмоциональных состояний (А. Уэссман и Д. Рикс)

Предназначена для самооценки эмоциональных состояний по четырём полярным шкалам: спокойствие – тревожность, энергичность – усталость, приподнятость – подавленность, уверенность в себе – беспомощность.

Выдвинутая в начале исследования гипотеза определяет порядок анализа эмпирических данных. На первом этапе необходимо провести сравнительный анализ данных между группами испытуемых, распределённых по возрастному признаку.

На втором этапе сравнение проводится между группами испытуемых, выделенными по типам трудовой занятости.

Для определения степени достоверности и значимости различий между группами испытуемых представляется необходимым подвергнуть их статистической обработке с использованием адекватных количественным и качественным характеристикам эмпирических данных статистических критериев. Наилучшим образом для решения этой задачи в нашем случае подходят U-критерий Манна-Уитни и t-критерий Стьюдента.

2.2. Анализ результатов исследования особенностей эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра

Результаты исследования с применением анкеты «Ситуативные эмоциональные переживания» отображены на рисунке 2.1.

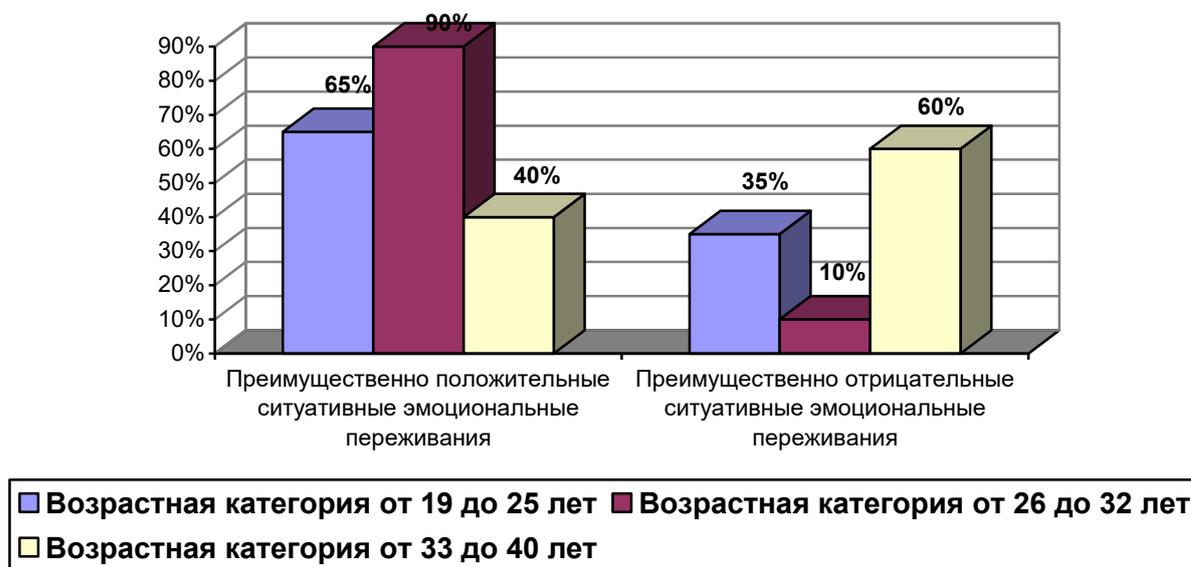


Рис.2.1 Ситуативные эмоциональные переживания женщин разного возраста

Первое обстоятельство, обращающее на себя внимание при рассмотрении данных, отображённых на рисунке 2.1 – это преобладание в группе женщин в возрасте от 33 до 40 лет тех, кому свойственны, преимущественно, отрицательные эмоциональные переживания, сопряжённые с конкретными ситуациями в воспитании больного ребёнка.

В отличие от 33-40-летних матерей детей с РАС, те женщины, чей возраст находится в диапазоне от 19 до 25 лет, в большинстве своём склонны испытывать, преимущественно, положительные ситуативные эмоции.

Наиболее благоприятная ситуация складывается в группе женщин в возрасте от 26 до 32 лет. В этой возрастной категории самая большая доля женщин, которым свойственно чаще испытывать положительные эмоции по поводу тех ситуаций, которые связаны с воспитанием их детей.

По результатам анкетирования можно конкретизировать эмоциональные переживания женщин разных возрастных групп.

Женщинам в возрасте от 26 до 32 лет и от 19 до 25 лет, как правило, присущи радость, спокойствие, умиление, гордость за ребёнка.

С учётом проблематики настоящего исследования, представляется целесообразным отдельное внимание уделить отрицательным ситуативным эмоциональным переживаниям. Испытывая отрицательные эмоции в ситуациях повседневного взаимодействия с ребёнком, имеющим нарушения в развитии, женщина фактически постоянно находится в стрессогенной обстановке. При этом не столь важно, что именно вызывает у неё отрицательные эмоции, важнее сам факт их наличия, так как, в конечном итоге, негативные переживания могут приводить к ухудшению самочувствия женщины, что обусловлено физиологической природой эмоций, о которой шла речь в первой главе настоящего исследования.

Из этого следует необходимость демонстрации различий по параметру отрицательных эмоциональных переживаний, которая наилучшим образом отображается через представление эмпирических данных методом ранжирования (рис. 2.2 – 2.4).

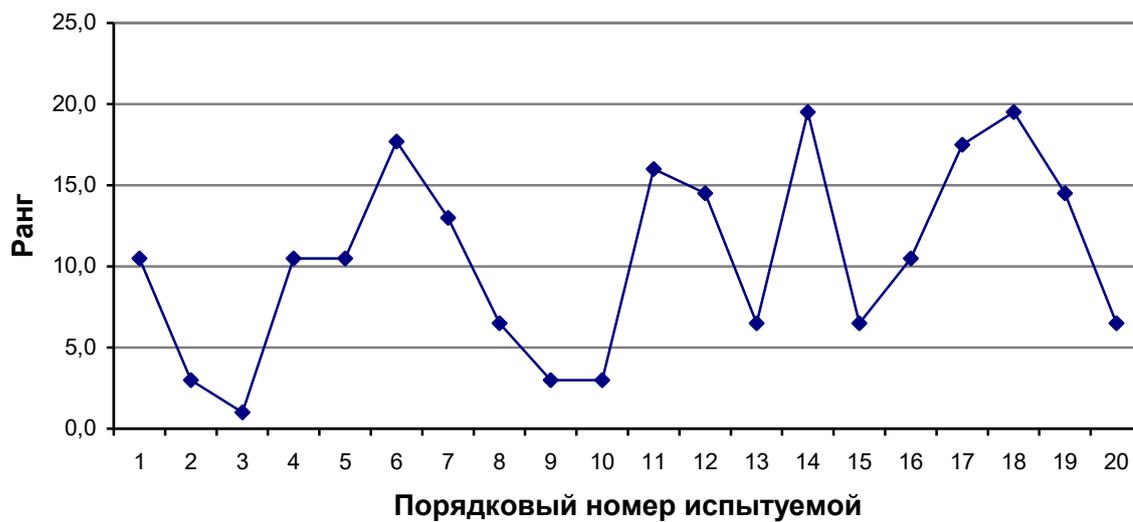


Рис.2.2 Ранжирование показателей отрицательных эмоциональных переживаний в возрастной категории от 19 до 25 лет



Рис.2.3 Ранжирование показателей отрицательных эмоциональных переживаний в возрастной категории от 26 до 32 лет



Рис.2.4 Ранжирование показателей отрицательных эмоциональных переживаний в возрастной категории от 33 до 40 лет

Результаты тестирования по методике «Визуально-ассоциативная самооценка эмоциональных состояний» представлены на рисунке 2.5.

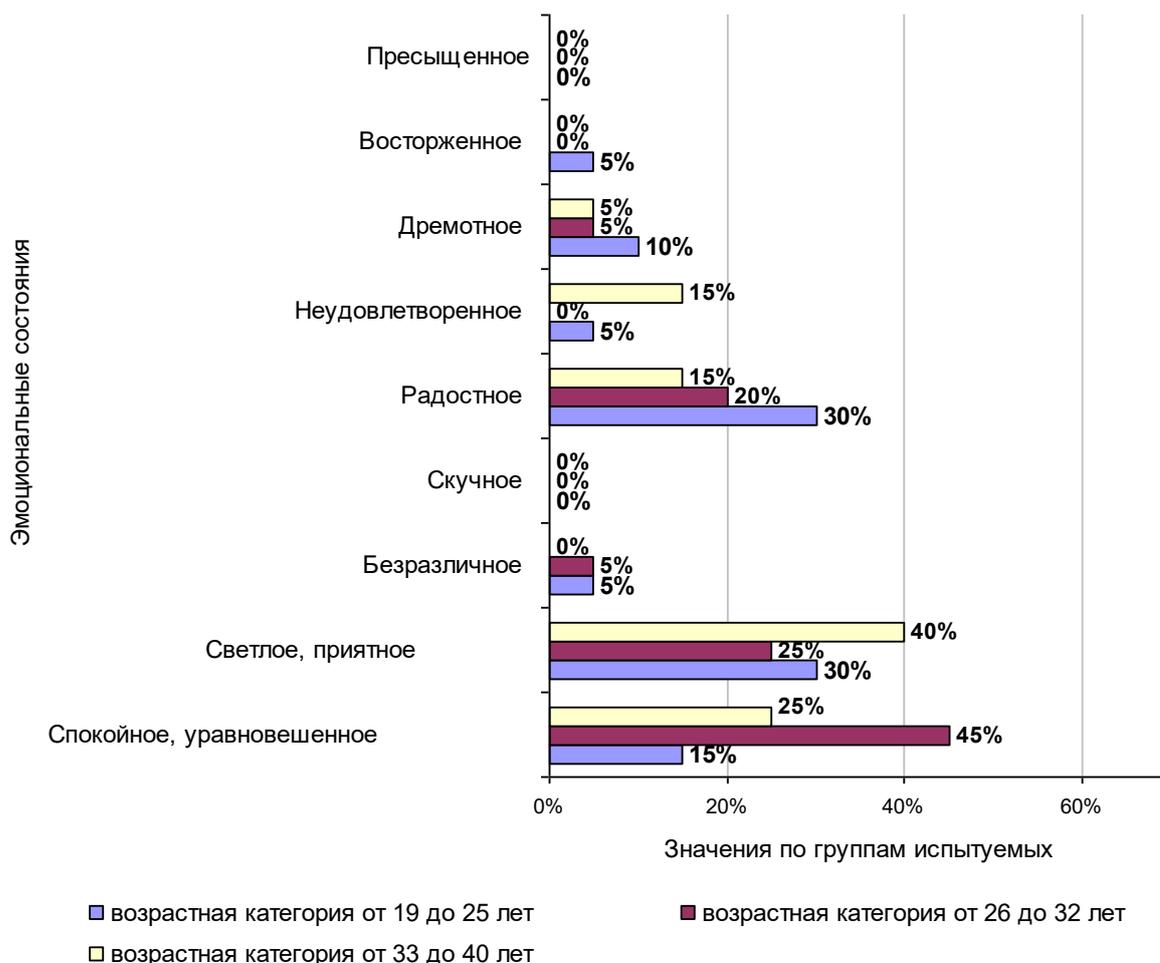


Рис. 2.5 Результаты исследования эмоциональных состояний женщин разного возраста по методике «Визуально-ассоциативная самооценка эмоциональных состояний»:

Во всех трёх возрастных категориях наибольшее количество выборов приходится на изображения спокойного, уравновешенного, светлого, приятного, радостного состояний.

Преобладание спокойствия и уравновешенности в эмоциональном состоянии зафиксировано в группе женщин 26-32 лет. Такое состояние у женщин 33-40 лет на втором месте, а у самых молодых – на третьем.

Чаще всего у женщин 33-40 лет встречаются выборы светлого, приятного эмоционального состояния. Радость – на третьем месте по частоте

выборов, и количество таких выборов идентично количеству выборов неудовлетворённого состояния.

По всей совокупности выборов изображений преобладают положительные ассоциации, что противоречит сведениям, полученным в ходе анкетирования. Объяснить расхождения в результатах по двум методикам можно специфичностью эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, о которой говорилось в первой главе настоящего исследования. Речь в данном случае идёт о таком свойстве, как повышенная лабильность.

Ранжирование выборов спокойного уравновешенного состояния представлено графически на рисунках 2.6 – 2.8.

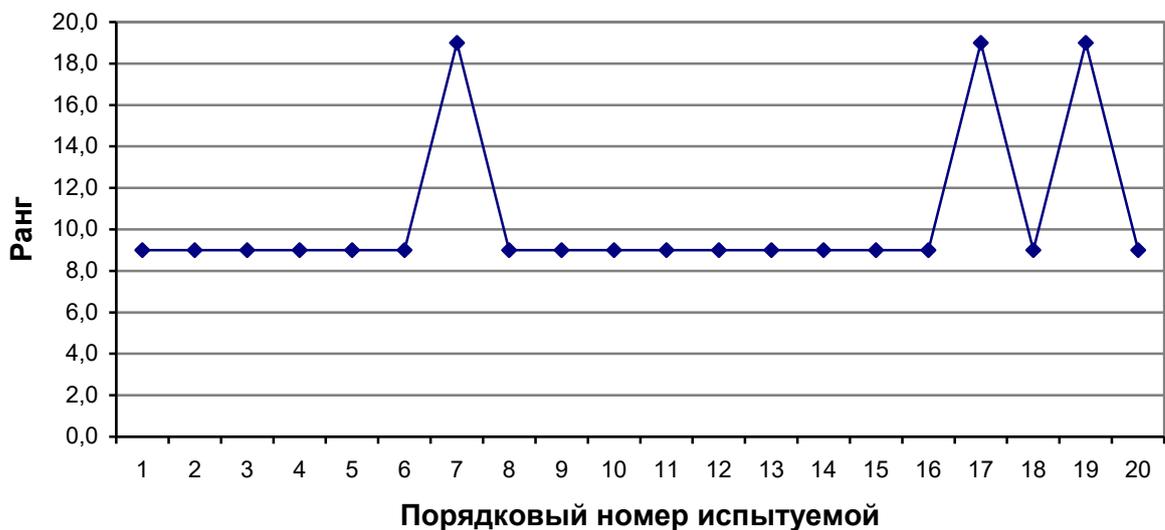


Рис.2.6 Ранжирование показателей спокойного уравновешенного эмоционального состояния, 19-25 лет

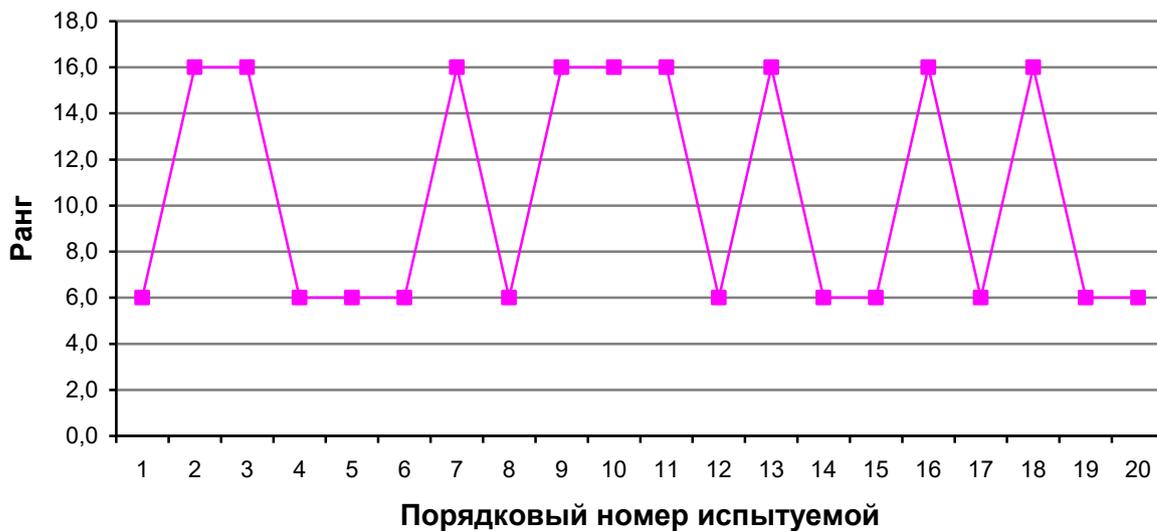


Рис.2.7 Ранжирование показателей спокойного уравновешенного эмоционального состояния, 26-32 года



Рис.2.8 Ранжирование показателей спокойного уравновешенного эмоционального состояния, 33-40 лет

Результаты тестирования по методике «Шкала дифференциальных эмоций» представлены на рисунке 2.9.

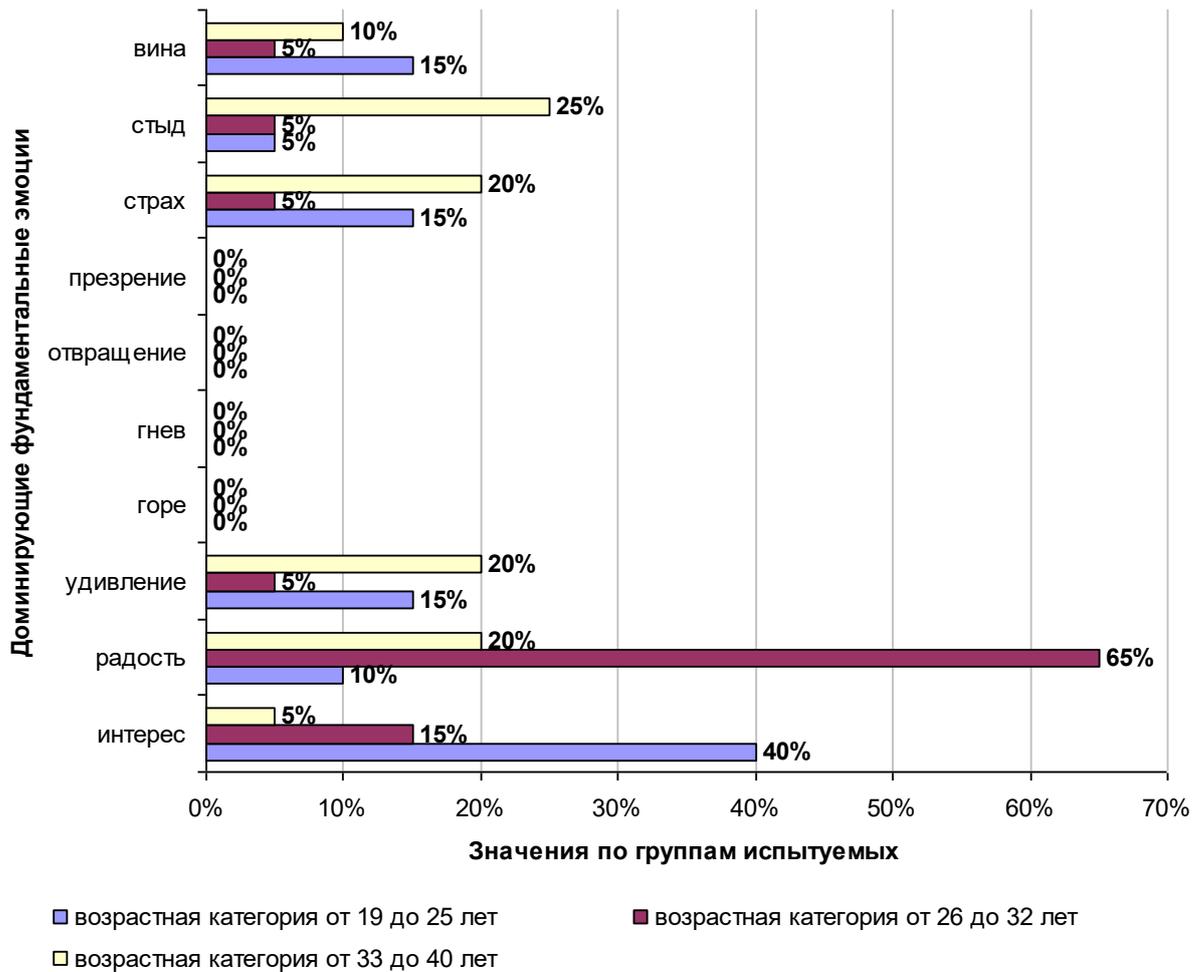


Рис. 2.9 Результаты тестирования по «Шкале дифференциальных эмоций»

У женщин 19-25 лет преобладающая эмоция – интерес. Страх, вина и удивления получили равное количество индивидуальных выборов. Одной женщине свойственно преобладание стыда.

Женщины 33-40 лет чаще других испытывают стыд. Следует заметить, что в данной возрастной категории стыд – на первом месте. Радость, удивление и страх – на втором месте по частоте встречаемости в данной группе женщин. Особое внимание следует обратить на тех участниц исследования, у которых преобладающей эмоцией является стыд (2 чел.). только одной женщине в этой возрастной категории свойственно испытывать интерес в качестве ведущей эмоции.

В возрастной категории от 26 до 32 лет преобладающая эмоция – радость. В четыре раза реже, чем радость, ведущей эмоцией становится интерес. Преобладание удивления, страха, вины и стыда встречается в единичных случаях, однако сам факт преобладание именно этих эмоций позволяет предположить постоянную стрессогенность среды жизнедеятельности таких женщин.

Фундаментальные эмоции «горе», «отвращение», «гнев», «презрение» матерям детей с РАС, участвовавшим в нашем исследовании, не свойственны.

Показатели преимущественного эмоционального фона по «Шкале дифференциальных эмоций» представлены в таблице 2.1, из которой видно, что общее положительное самочувствие – у большинства женщин всех трёх возрастных групп. Вместе с тем, обращает на себя внимание гораздо большая, в сравнении с группой женщин 26-32 лет и 19-25 лет, частота встречаемости отрицательного эмоционального фона среди женщин в возрасте 33-40 лет.

Таблица 2.1

Показатели преимущественного эмоционального фона по «Шкале дифференциальных эмоций»

Коэффициент К	Группа 1 (возрастная категория от 19 до 25 лет)		Группа 2 (возрастная категория от 26 до 32 лет)		Группа 3 (возрастная категория от 33 до 40 лет)	
	Количество	Доля	Количество	Доля	Количество	Доля
Больше единицы	17 чел.	85%	20 чел.	100%	15 чел.	75%
Меньше единицы	3 чел.	15%	0 чел.	0%	5 чел.	25%

Полученные в ходе тестирования по данной методике результаты в целом совпадают с результатами анкетирования и тестирования по методике «Визуально-ассоциативная самооценка эмоциональных состояний».

Наглядная демонстрация различий в группах женщин разного возраста показана посредством ранжирования индивидуальных показателей преимущественно положительного самочувствия на рисунках 2.10 – 2.12.



Рис.2.10 Ранжирование показателей преимущественно положительного эмоционального фона, 19-25 лет



Рис.2.11 Ранжирование показателей преимущественно положительного эмоционального фона, 26-32 года



Рис.2.12 Ранжирование показателей преимущественно положительного эмоционального фона, 33-40 лет

Результаты тестирования по Методике самооценки эмоциональных состояний (А.Уэссман и Д.Рикс) представлены в таблицах 2.2 – 2.4.

Таблица 2.2

Показатели самооценки эмоциональных состояний в группе 1
(возрастная категория от 19 до 25 лет)

Уровни самооценки	Шкала И1		Шкала И2		Шкала И3		Шкала И4	
	Количество	Доля	Количество	Доля	Количество	Доля	Количество	Доля
Низкий (1-3)	4 чел.	20%	2 чел.	10%	2 чел.	10%	6 чел.	30%
Средний (4-7)	9 чел.	45%	12 чел.	60%	11 чел.	55%	9 чел.	45%
Высокий (8-10)	7 чел.	35%	6 чел.	30%	7 чел.	35%	5 чел.	25%

Как видно из таблицы 2.2, по всем шкалам показатели оценки эмоционального состояния чаще всего средние. Треть женщин 19-25 лет отличается высокими показателями энергичности, приподнятого настроения и спокойствия. Четвёртая часть женщин этой возрастной группы –

обладательницы ярко выраженной уверенности в себе. Пятая часть испытуемых проявляет тревожность. Особое внимание следует обратить на то, что у 30% женщин выраженное ощущение беспомощности.

Таблица 2.3

Показатели самооценки эмоциональных состояний в группе 2
(возрастная категория от 26 до 32 лет)

Уровни самооценки	Шкала И1		Шкала И2		Шкала И3		Шкала И4	
	Количество	Доля	Количество	Доля	Количество	Доля	Количество	Доля
Низкий (1-3)	1 чел.	5%	1 чел.	5%	0 чел.	0 %	2 чел.	10%
Средний (4-7)	7 чел.	35%	10 чел.	50%	9 чел.	45%	4 чел.	20%
Высокий (8-10)	12 чел.	60%	9 чел.	45%	11 чел.	55%	14 чел.	70%

У женщин в возрасте от 26 до 32 лет по всем шкалам, преимущественно, высокие показатели. Подавляющее большинство женщин этой возрастной категории уверены в себе и спокойны. Примерно половине всех испытуемых данного возраста свойственны энергичность и приподнятость настроения. Усталость, беспомощность, тревожность – редкое явление в этой возрастной группе. Подавленное состояние не зафиксировано ни у одной из участниц исследования этой возрастной группы.

Таблица 2.4

Показатели самооценки эмоциональных состояний в группе 3
(возрастная категория от 33 до 40 лет)

Уровни самооценки	Шкала И1		Шкала И2		Шкала И3		Шкала И4	
	Количество	Доля	Количество	Доля	Количество	Доля	Количество	Доля
Низкий (1-3)	8 чел.	40%	4 чел.	20%	5 чел.	25%	7 чел.	35%
Средний (4-7)	10 чел.	50%	13 чел.	65%	10 чел.	50%	10 чел.	50%
Высокий (8-10)	2 чел.	10%	3 чел.	15%	5 чел.	25%	3 чел.	15%

У женщин в возрасте 33-40 лет по всем шкалам, преимущественно, средние оценки, так же, как у женщин 19-25 лет, но доля высоких оценок существенно ниже, чем в первой возрастной категории. Значительное количество женщин третьей возрастной группы имеет высокие показатели тревожности и беспомощности, четвертая часть отличается подавленностью, пятая часть – хронической усталостью.

Ранжирование индивидуальных показателей тревожности и подавленности, уверенности в себе и энергичности отражает актуальность различий по группам испытуемых (рис. 2.13 – 2.24).



Рис.2.13 Ранжирование эмоционального состояния тревожности, 19-25 лет



Рис.2.14 Ранжирование эмоционального состояния подавленности, 19-25 лет



Рис.2.15 Ранжирование эмоционального состояния энергичности, 19-25 лет



Рис.2.16 Ранжирование эмоционального состояния уверенности в себе, 19-25 лет



Рис.2.17 Ранжирование эмоционального состояния тревожности, 26-32 года



Рис.2.18 Ранжирование эмоционального состояния подавленности, 26-32 года



Рис.2.19 Ранжирование эмоционального состояния энергичности, 26-32 года



Рис.2.20 Ранжирование эмоционального состояния уверенности в себе, 26-32 года



Рис.2.21 Ранжирование эмоционального состояния тревожности, 33-40 лет



Рис.2.22 Ранжирование эмоционального состояния подавленности, 33-40 лет



Рис.2.23 Ранжирование эмоционального состояния энергичности, 33-40 лет



Рис.2.24 Ранжирование эмоционального состояния уверенности в себе, 33-40 лет

Диапазон отличий в суммарных показателях самооценки эмоциональных состояний по возрастным группам наглядно отображается на рисунке 2.25.

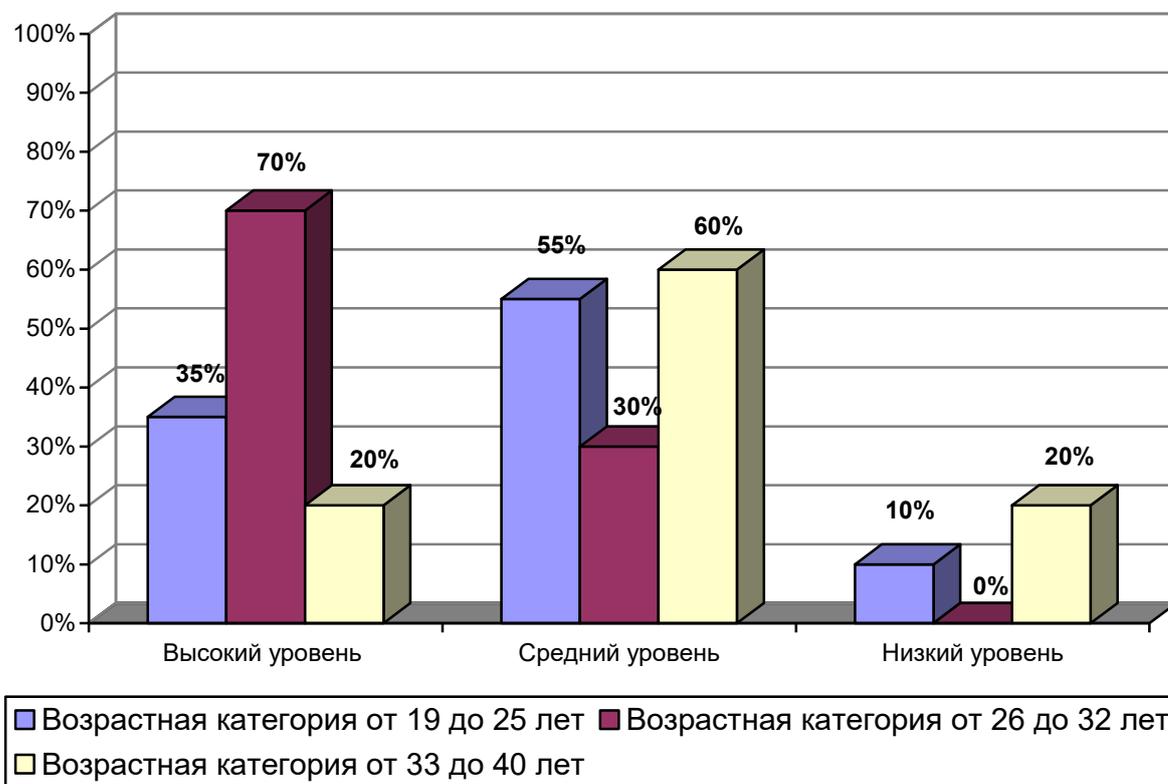


Рис.2.25 Распределение испытуемых по уровням общего эмоционального состояния («Шкала дифференциальных эмоций»)

Больше всего женщин с высокими показателями по общему эмоциональному состоянию – в возрастной группе от 26 до 32 лет. Среди женщин 19-25 лет тех, чьё общее эмоциональное состояние оценивается высоко, вдвое меньше, чем среди женщин 26-32 лет. В возрастной группе от 33 до 40 лет высокие показатели общего эмоционального состояния свойственны только пятой части участниц исследования, что почти вдвое меньше, чем в группе женщин 19-25 лет, и в три с половиной раза меньше, чем в группе женщин 26-32 лет

Исходя из результатов исследования, мы можем утверждать, что первая часть нашей гипотезы нашла своё подтверждение.

На втором этапе мы провели сравнительный анализ данных по всем методикам, распределив участниц исследования по типам трудовой занятости: сотрудницы бюджетных учреждений, сотрудницы коммерческих организаций и домохозяйки.

Результаты исследования с применением анкеты «Ситуативные эмоциональные переживания» представлены на рисунке 2.26.

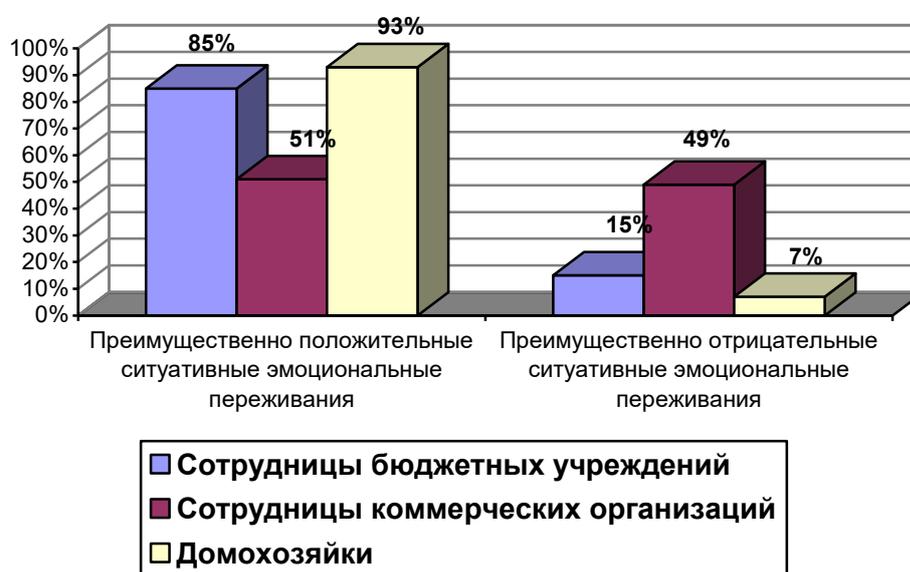


Рис.2.26 Ситуативные эмоциональные переживания женщин различных категорий занятости

Полученные данные показывают, что у домохозяек и сотрудниц бюджетных учреждений преимущественно отрицательные ситуативные эмоциональные переживания единичны.

В выборке сотрудниц коммерческих организаций деление женщин на тех, чьи ситуативные эмоциональные переживания в большинстве случаев положительные и преимущественно отрицательные, приблизительно одинаковое, разница составляет всего 2% в пользу тех, кому больше

свойственны положительные эмоциональные переживания. Явные различия по группам работающих женщин могут быть объяснены тем, что коммерческие организации в плане социальных гарантий менее надёжны, чем бюджетные учреждения.

Актуальность различий по шкале «положительные эмоциональные переживания» наглядно демонстрируется в процессе ранжирования полученных количественных данных (рис. 2.27 – 2.29):



Рис.2.27 Ранжирование показателей положительных эмоциональных переживаний в группе сотрудниц бюджетных учреждений



Рис.2.28 Ранжирование показателей положительных эмоциональных переживаний в группе сотрудниц коммерческих организаций



Рис.2.29 Ранжирование показателей положительных эмоциональных переживаний в группе домохозяек

Результаты исследования по методике «Визуально-ассоциативная самооценка эмоциональных состояний» представлены в таблице 2.5.

Таблица 2.5

Результаты исследования эмоциональных состояний женщин различных категорий занятости («Визуально-ассоциативная самооценка эмоциональных состояний»)

№	Эмоциональное состояние	Результаты по группам испытуемых					
		Группа 1 (женщины, работающие в бюджетных учреждениях)		Группа 2 (женщины, работающие в коммерческих организациях)		Группа 3 (домохозяйки)	
		Количество	Доля	Количество	Доля	Количество	Доля
1	Спокойное, уравновешенное	3 чел.	42%	6 чел.	15%	8 чел.	57%
2	Светлое, приятное	2 чел.	29%	14 чел.	35%	3 чел.	21%
3	Безразличное	0 чел.	0%	2 чел.	7%	0 чел.	0%

4	Скучное	0 чел.	0%	0 чел.	0%	0 чел.	0%
5	Радостное	2 чел.	29%	9 чел.	23%	2 чел.	15%
6	Неудовлетворенное	0 чел.	0%	4 чел.	10%	0 чел.	0%
7	Дремотное	0 чел.	0%	4 чел.	10%	0 чел.	0%
8	Восторженное	0 чел.	0%	0 чел.	0%	1 чел.	7%
9	Пресыщенное	0 чел.	0%	0 чел.	0%	0 чел.	0%

Как видно из таблицы 2.5, сотрудницы бюджетных учреждений и домохозяйки выбирали только те изображения, которые ассоциируются с положительными эмоциональными состояниями – спокойным, уравновешенным, радостным, светлым и приятным. Среди домохозяек одна из женщин отдала предпочтение изображению состоянию восторженности.

Большинство женщин, осуществляющих свою трудовую деятельность в коммерческих организациях, так же отдали предпочтение изображениям, ассоциирующимся с положительными эмоциональными состояниями, однако довольно значительная доля (около трети) выбрали изображения таких состояний, как дремотность, неудовлетворённость, безразличие.

Эти данные не противоречат тем результатам, которые были получены в процессе анализа сведений из анкет «Ситуативные эмоциональные переживания».

Показатели выборов светлого, приятного эмоционального состояния, получившего наибольшее количество выборов в общей совокупности всех испытуемых, были подвергнуты ранжированию, которое позволяет наглядно отобразить различия между группами по этому параметру (рис. 2.30 – 2.32):

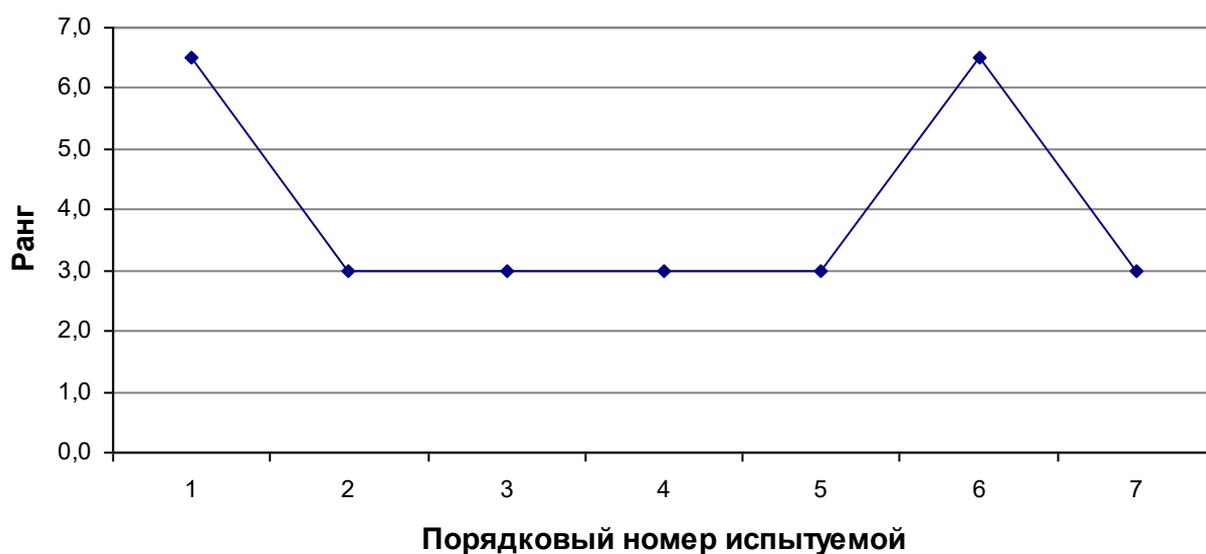


Рис.2.30 Ранжирование показателей спокойного светлого, приятного эмоционального состояния в группе женщин, работающих в бюджетных учреждениях

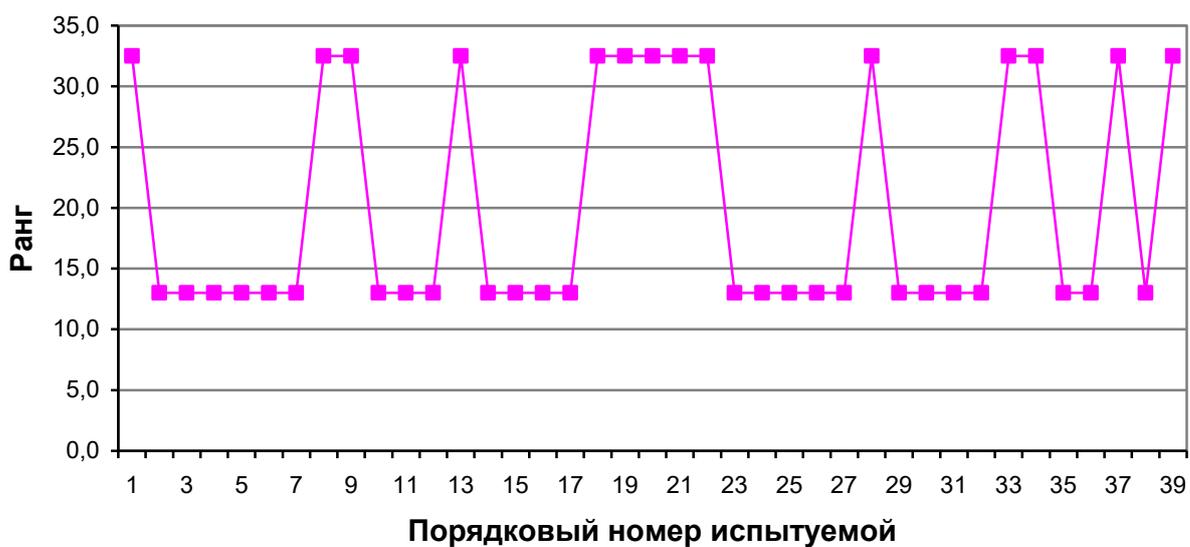


Рис.2.31 Ранжирование показателей спокойного светлого, приятного эмоционального состояния в группе женщин, работающих в коммерческих организациях

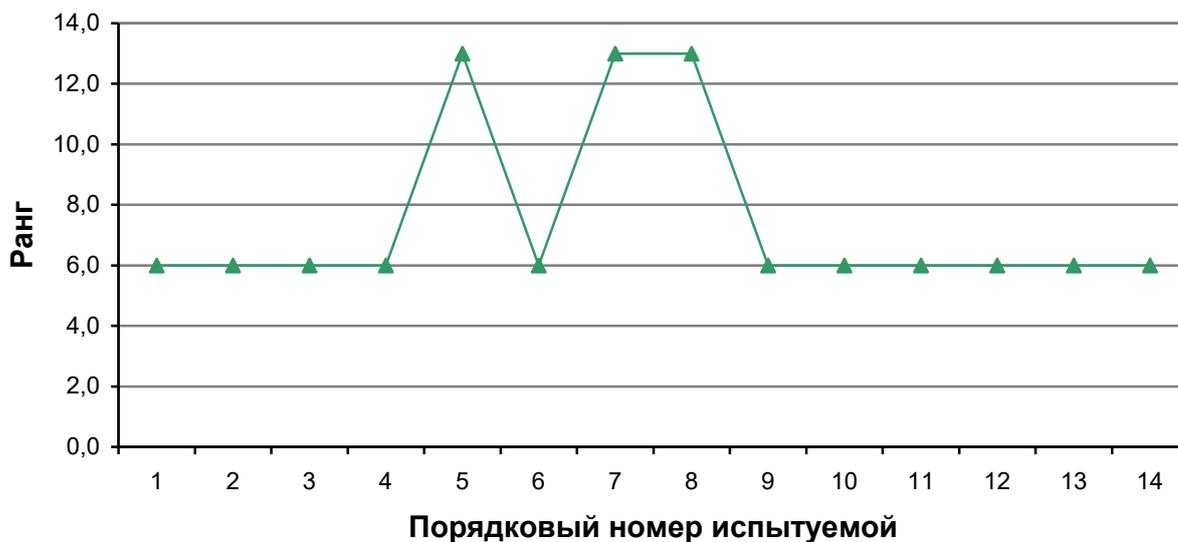


Рис.2.32 Ранжирование показателей светлого, приятного эмоционального состояния в группе домохозяек

Результаты исследования общего эмоционального фона по «Шкале дифференциальных эмоций» представлены в таблице 2.6.

Таблица 2.6

Показатели преимущественного эмоционального фона по «Шкале дифференциальных эмоций»

Коэффициент К	Группа 1 (сотрудницы бюджетных учреждений)		Группа 2 (сотрудницы коммерческих организаций)		Группа 3 (домохозяйки)	
	Количество	Доля	Количество	Доля	Количество	Доля
Больше единицы	7 чел.	100%	31 чел.	80%	14 чел.	100%
Меньше единицы	0 чел.	0%	8 чел.	20%	0 чел.	0%

Преимущественный эмоциональный фон у всех трёх категорий испытуемых в большинстве случаев положительный. Исключение составляет пятая часть сотрудниц коммерческих организаций, чьё самочувствие в целом негативное. Эти данные корреспондируют к тем сведениям, которые были получены в процессе визуально-ассоциативной самооценки эмоциональных состояний, и полностью согласуются с ними.

Различия в группах испытуемых по индивидуальным показателям преимущественно положительного самочувствия продемонстрированы на рисунках 2.33 – 2.35.



Рис.2.33 Ранжирование показателей преимущественно положительного эмоционального фона сотрудниц бюджетных учреждений

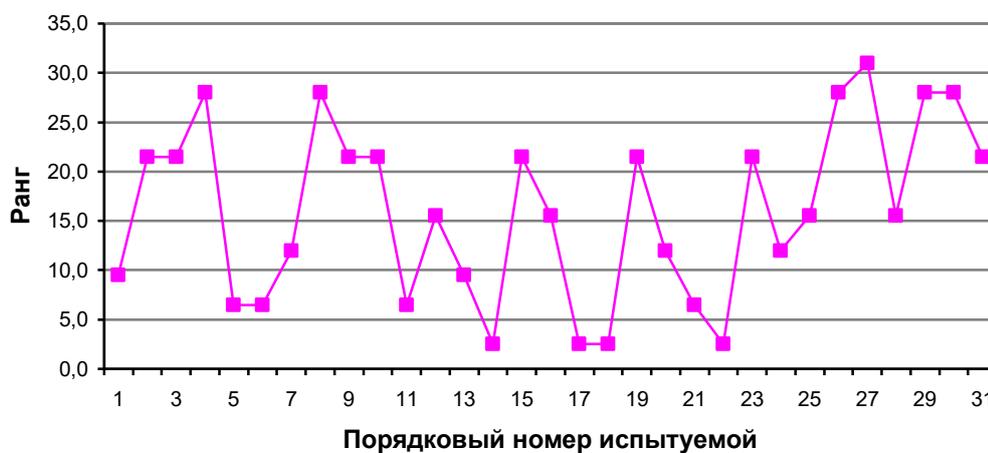


Рис.2.34 Ранжирование показателей преимущественно положительного эмоционального фона сотрудниц коммерческих организаций

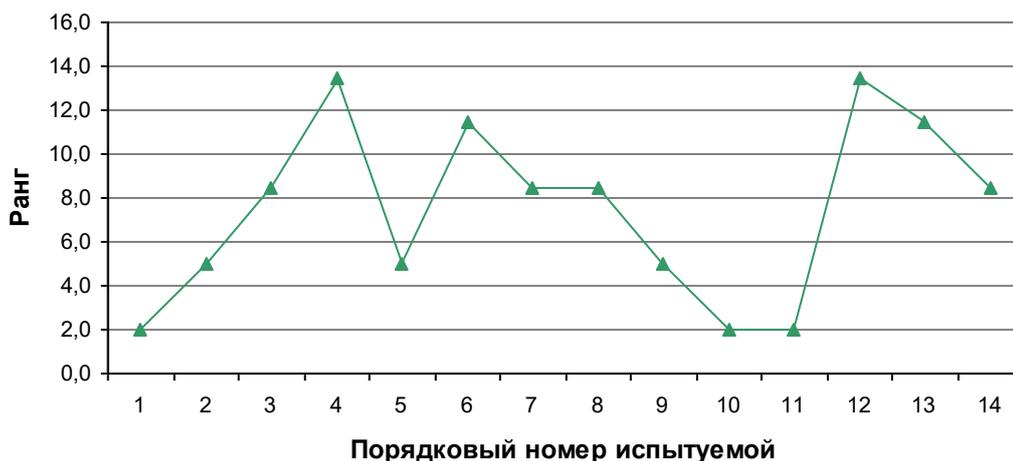


Рис.2.35 Ранжирование показателей преимущественно положительного эмоционального фона в группе домохозяек

Результаты самооценки эмоциональных состояний по суммарной шкале Методики самооценки эмоциональных состояний (А. Уэссман и Д. Рикс) представлены на рисунке 2.36.

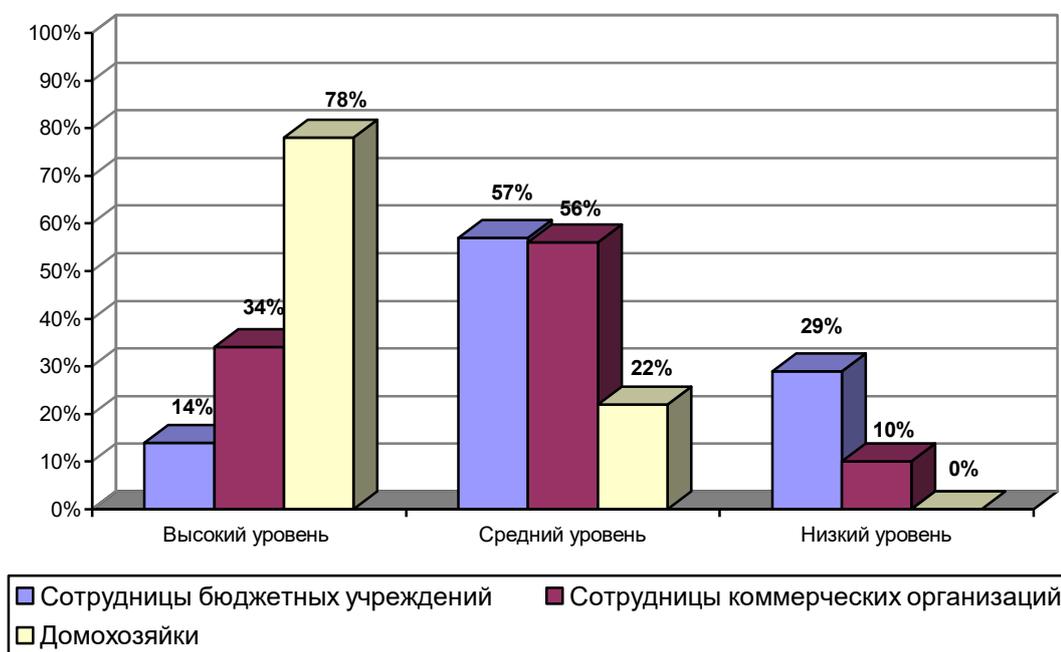


Рис. 2.36 Распределение показателей самооценки эмоциональных состояний (Методика самооценки эмоциональных состояний (А.Уэссман и Д.Рикс), шкала И5)

Распределение суммарных показателей самооценки эмоциональных состояний показало, что низкие показатели самооценки эмоционального состояния оказались присущими не только сотрудницам коммерческих организаций, но и бюджетных учреждений.

Наиболее благоприятная ситуация наблюдается в группе домохозяек. По сравнению с ними, работающие женщины в плане самооценки ими своего эмоционального состояния менее благополучны.

Наибольшую тревогу вызывает эмоциональное состояние сотрудниц бюджетных учреждений, треть которых имеет низкие показатели эмоционального состояния, а также коммерческих организаций, в которых женщин с плохим самочувствием пятая часть.

Исходя из результатов анализа полученных данных, мы можем утверждать, что вторая часть нашей гипотезы нашла своё подтверждение.

С целью определения степени достоверности и значимости обнаруженных различий в эмоциональных переживаниях женщин, воспитывающих детей с РАС, мы подвергли результаты исследования статистической обработке с применением U-критерия Манна-Уитни (для данных, проанализированных нами на первом этапе) и t-критерия Стьюдента (для данных, проанализированных нами на втором этапе).

Применение разных статистических критериев обусловлено тем, что на первом этапе анализа результатов группы испытуемых равны по численности, а на втором этапе количество испытуемых в трёх анализируемых группах различное.

Следует отметить, что результаты тестирования по методике «Визуально-ассоциативная самооценка эмоциональных состояний» не могут быть подвергнуты статистической обработке по причине отсутствия в данном тесте уровневого распределения исследуемых признаков.

Карточки результатов автоматического расчёта U-критерия Манна-Уитни по параметрам «положительные эмоциональные состояния» и

«отрицательные эмоциональные состояния», которые диагностировались с применением авторской анкеты «Ситуативные эмоциональные состояния», представлены в Приложении 2.

Для возрастных групп от 19 до 25 лет и от 26 до 32 лет в отношении положительных эмоциональных состояний получен следующий результат: $U_{Эмп} = 81.5$. Эмпирическое значение критерия находится в зоне значимости, следовательно, различия между группами испытуемых являются статистически значимыми и достоверными.

По параметру «отрицательные эмоциональные состояния» $U_{Эмп} = 57.5$, этот показатель так же находится в зоне значимости, что означает статистическую значимость и достоверность различий между сравниваемыми группами испытуемых.

Значения автоматического расчета U-критерия Манна-Уитни для возрастных групп от 26 до 32 лет и от 33 до 40 лет таковы: $U_{Эмп} = 82.5$ – по параметру «положительные эмоциональные состояния», $U_{Эмп} = 107$ – по параметру «отрицательные эмоциональные состояния». Оба значения – в зоне значимости, следовательно, выявленные различия между группами испытуемых достоверны и статистически значимы.

При сравнении возрастных групп от 19 до 25 лет и от 33 до 40 лет были получены следующие расчётные данные: $U_{Эмп} = 101$ – по параметру «положительные эмоциональные состояния», $U_{Эмп} = 103.5$ – по параметру «отрицательные эмоциональные состояния». Оба показателя в зоне значимости, следовательно, выявленные различия между группами достоверны и статистически значимы.

Карточки автоматического расчета U-критерия Манна-Уитни по параметру «преобладающее эмоциональное состояние», которое диагностировалось «Шкалой дифференциальных эмоций», представлены в Приложении 3.

Для возрастных групп от 19 до 25 лет и от 26 до 32 лет расчётное значение $U_{Эмп} = 85$, для возрастных групп от 26 до 32 лет и от 33 до 40 лет $U_{Эмп} = 24$; указанные значения находятся в зоне значимости, что указывает на статистически значимые и достоверны различия между сравниваемыми возрастными категориями.

Для возрастных групп от 19 до 25 лет и от 33 до 40 лет $U_{Эмп} = 119.5$. эмпирическое значение критерия находится в зоне неопределенности, следовательно, различия между группами испытуемых являются статистически значимыми и достоверными на уровне 95%.

Оценка общего эмоционального состояния осуществлялась с применением методики «Самооценка эмоциональных состояний» (А.Уэссман и Д.Рикс). карточки автоматического расчёта U-критерия Манна-Уитни по этому параметру представлены в Приложении 4.

Расчётные значения таковы: в возрастных категориях от 19 до 25 лет и от 26 до 32 лет $U_{Эмп} = 76$, для возрастных групп от 26 до 32 лет и от 33 до 40 лет $U_{Эмп} = 46.5$, для возрастных групп от 19 до 25 лет и от 33 до 40 лет $U_{Эмп} = 98.5$. все перечисленные расчётные значения – в зоне значимости, следовательно, выявленные межгрупповые различия являются достоверными и статистически значимыми.

Карточки автоматического расчета t-критерия Стьюдента для эмпирических данных, полученных при применении авторской анкеты «Ситуативные эмоциональные состояния» в группах женщин с разными типами трудовой занятости, представлены в Приложении 5.

По параметру «положительные эмоциональные состояния» были получены следующие данные:

- для женщин, работающих в бюджетных учреждениях и коммерческих организациях $t_{Эмп} = 2.8$; показатель – в зоне неопределенности, следовательно, различия между группами испытуемых являются статистически значимыми и достоверными на уровне 95 %. Следует

отметить, что значение $t_{ЭМП} = 2.8$ находится на самой границе зоны неопределенности и зоны значимости, следовательно, можно говорить о том, что обнаруженные различия стремятся к более высокому проценту достоверности и статистической значимости;

- для женщин, работающих в бюджетных учреждениях, и домохозяек $t_{ЭМП} = 1.5$; значение $t_{ЭМП}$ находится в зоне незначимости, следовательно, различия между группами испытуемых не являются статистически значимыми, что подтверждает вывод о сходстве между группами сотрудниц, работающих в бюджетной сфере, и домохозяек по параметру «преимущественно положительные эмоции»;

- для женщин, работающих в коммерческих организациях, и домохозяек $t_{ЭМП} = 2.9$; расчётное значение критерия находится в зоне значимости, следовательно, различия между группами испытуемых являются достоверными и статистически значимыми.

Карточки автоматического расчета t-критерия Стьюдента по параметру «преобладающее эмоциональное состояние» по «Шкале дифференциальных эмоций» представлены в Приложении 6.

Данные статистического анализа таковы:

- для женщин, работающих в бюджетных учреждениях и в коммерческих организациях, $t_{ЭМП} = 2.4$; значение $t_{ЭМП}$ находится в зоне неопределенности, следовательно, различия между группами испытуемых являются достоверными и статистически значимыми на уровне 95 %;

- для женщин, работающих в бюджетных учреждениях, и домохозяек $t_{ЭМП} = 1.9$; расчётное значение критерия – в зоне незначимости, следовательно, различия между группами испытуемых являются статистически незначимыми, что подтверждает вывод о сходстве преобладающих эмоциональных состояний в группах женщин, работающих в бюджетных организациях и домохозяек;

- для женщин, работающих в коммерческих организациях, и домохозяйек $t_{Эмп} = 4.1$; значение $t_{Эмп}$ находится в зоне значимости, следовательно, различия между группами испытуемых являются достоверными и статистически значимыми.

Таким образом, на основании сравнительного анализа и статистической обработки эмпирических данных, мы приходим к выводу о том, что выдвинутую нами гипотезу следует считать подтверждённой. Состоятельность гипотезы, в свою очередь, указывает на необходимость разработки прикладных аспектов оптимизации эмоционального состояния тех матерей, воспитывающих детей с РАС, у которых были диагностированы нарушения в функционировании эмоциональной сферы.

Выводы по главе 2

Эмпирические данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента, подвергались двухступенчатому анализу.

На первом этапе мы анализировали результаты, полученные в экспериментальной выборке, разделенной на три группы: женщины в возрасте от 19 до 25 лет; женщины в возрасте от 26 до 32 лет; женщины в возрасте от 33 до 40 лет.

Были выявлены следующие признаки эмоционального неблагополучия:

1) В возрастной категории от 19 до 25 лет: преимущественно отрицательные ситуативные эмоциональные переживания (7 чел.), состояние подавленности (2 чел.); дремотное состояние (2 чел.), хроническая усталость (1 чел.); страх (3 чел.), тревожность (4 чел.); чувство стыда (1 чел.), вины (3 чел.), беспомощности (6 чел.).

2) В возрастной категории от 26 до 32 лет: преимущественно отрицательные эмоциональные переживания (2 чел.), высокий уровень тревожности (1 чел.); хроническая усталость (1 чел.); чувство вины (1 чел.), стыд (1 чел.), неуверенность в себе (2 чел.).

3) В возрастной категории от 33 до 40 лет: преобладание негативных ситуативных эмоциональных переживаний (12 чел.); состояние неудовлетворённости (3 чел.), неуверенность в себе (7 чел.)

На втором этапе анализа результатов исследования мы сравнили данные участниц эксперимента, распределённых на три группы уже не по возрастному признаку, а по типу трудовой занятости. Эти три категории: женщины, работающие в бюджетных учреждениях; женщины, работающие в коммерческих организациях; домохозяйки.

У домохозяек выраженных признаки эмоционального неблагополучия единичны и слабо выражены.

Распределение по признакам эмоционального неблагополучия среди работающих женщин выглядит следующим образом:

1) Преимущественно отрицательные ситуативные эмоциональные переживания (1 сотрудница бюджетного учреждения и 19 сотрудниц коммерческих организаций);

2) Состояние неудовлетворённости (1 сотрудница бюджетного учреждения), дремотность (1 сотрудница бюджетного учреждения), общее сниженное самочувствие (8 сотрудниц бюджетных учреждений), низкий уровень субъективного ощущения эмоционального благополучия (2 сотрудницы бюджетных учреждений, 4 сотрудниц коммерческих организаций).

Среди работающих женщин по общему состоянию эмоциональной сферы сотрудницы бюджетных учреждений менее благополучны, нежели сотрудницы коммерческих организаций, однако в отношении ситуативных эмоциональных переживаний картина противоположная.

Выделенные особенности являются мишенями для психологической работы по оптимизации эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с РАС.

Глава 3. Психокоррекционная программа оптимизации эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с РАС

3.1. Научно-теоретические основы процесса оптимизации эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с РАС

Научно-теоретическое обоснование выбора подходов к оптимизации эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с РАС, базируется, прежде всего, на понимании тех особенностей, которые свойственны их эмоциональным переживаниям. В теоретической главе настоящего исследования мы неоднократно упоминали о том, что проблемы функционирования эмоциональной сферы взрослых, воспитывающих ребёнка с РАС, представляют собой целый комплекс психологических вопросов, возникающих в связи с объективными трудностями и их субъективным восприятием. При этом следует подчеркнуть, что все они в равной степени относятся к эмоциональной сфере родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, вне зависимости от оставленного ребёнку диагноза.

Одна из важнейших особенностей поведения родителей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии заключается в специфическом реагировании на предложение профессиональной помощи. Речь в данном случае идёт о том, что взрослые, пройдя длительный процесс принятия диагноза и самого ребёнка с его заболеванием, примиряются с ситуацией таким образом, что занимают пассивную позицию ожидания неизбежного, преодоления трудностей с позиции жертвы обстоятельств, что способствует появлению устойчивых негативных переживаний (состояния

подавленности, угнетённости и т.д.).

Соответственно, в данном разделе нам необходимо сконцентрироваться на главном вопросе, а именно – возможностях достижения матерями особенных детей относительного психологического благополучия, начинающегося, в первую очередь, с проявления мотивации к позитивным переменам, способности воспринимать помощь, важную информацию.

Кроме того, важно понимать, что наиболее эффективны коррекция и профилактика проблем эмоциональной сферы матерей детей с РАС при понимании тех факторов и причин, которые приводят их к эмоциональному неблагополучию. Даже наличие глубоких познаний в области психологии ребёнка с расстройством аутистического спектра и хорошо развитых умений взаимодействовать с таким ребёнком не является гарантией эмоционального благополучия матери, наличия у неё внутренних личностных ресурсов для поддержания собственного стабильно благополучного психоэмоционального состояния. Следовательно, важнейшее значение имеет просветительская работа психолога, направленная на выявление пробелов знаниях матерей детей с РАС о функционировании собственной эмоциональной сферы и их восполнение.

По достижению баланса в данных вопросах становится возможной профилактика эмоционального выгорания, угроза возникновения которого в рассматриваемой категории родителей детей с особенностями в развитии высока. Более того, решение этих вопросов создаёт необходимые предпосылки для работы над детско-родительскими отношениями.

Е.Г. Силаева утверждает, что достижение матерями детей с особенностями в развитии устойчивого благополучного эмоционального состояния возможно при условии вовлечения их в психокоррекционный процесс, осуществляемый в шести направлениях одновременно, а именно:

- 1) участие в деятельности родительских клубов и сообществ;
- 2) информационное обеспечение;
- 3) помощь в поиске источников поддержки семьи (материальной, социальной, медицинской, образовательной, духовной);
- 4) определение своего стиля «борьбы» как первого шага к пониманию своих скрытых резервов;
- 5) психолого-педагогическая поддержка;
- 6) решение проблемы восприятия дефекта ребёнка родителями и окружающими людьми.

Применительно к первому направлению Е.Г. Силаевой отмечается, что основной ресурс родительских клубов и сообществ заключается в предоставлении «понимающей» поддержки. Речь в данном случае идёт о том, что продуктивной следует считать такую работу родительского клуба (сообщества), при которой у родителей ребёнка с РАС появляется осознание общности проблемы и возможностей её решения за счёт взаимного обмена опытом, предметного общения. Иначе говоря, родительский клуб – это не то место, где родители жалеют друг друга и многократно обсуждают возникающие у них сложности, а то место, где обсуждение проблемы приводит к нахождению вариантов её решения и реализуется в действиях, приносящих, в конечном итоге, положительный результат.

Направление информационного обеспечения семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья предполагает ознакомление родителей с материалами статей в специализированных и научно-популярных изданиях, посвящённых практическим рекомендациям специалистов по уходу за детьми в повседневной жизни и взаимодействию с ними. При этом очень важна доступная, но, вместе с тем, корректная, с точки зрения использования научной терминологии, подача информации.

Значительный интерес, по нашему мнению, представляют результаты

современных исследований, посвящённых ранней диагностике и лечению сопутствующих заболеваний, которые оказывают существенное влияние на проявление основной симптоматики РАС.

Особое внимание уделяется Е.Г. Силаевой направлению работы по осознанию внутренних личностных резервов родителей как источника психоэмоционального благополучия. Ею отмечается, что осознание родителями практикуемых ими способов реагирования на заболевание ребёнка, его действия, поведение, собственных инициатив и ответных действий, собственных образовательных и развивающих практик, применяемых в отношении ребёнка, результатов всех совершаемых родителями действий, а так же их бездействия в определённых ситуациях зачастую становится возможным только при участии специалиста.

Собственные поиски смысла в сложившейся ситуации, самостоятельные попытки сравнить свою жизнь с жизнью других семей, даже если это сравнение осуществляется в позитивном ключе, поиск поддержки среди друзей и знакомых, даже когда он продуктивен, не равнозначны пониманию и выявлению собственных внутренних ресурсов, и являются временными, ситуативными источниками эмоционального благополучия. Помощь специалиста необходима для выхода за пределы внешних ресурсов в поле внутренних личностных смыслов и возможностей преодолевать многочисленные ограничения и трудности без риска эмоционального выгорания.

Ввиду того, что такая помощь специалиста является лишь первым шагом на пути осознания внутренних ресурсов родителей, следующее выделяемое Е.Г. Силаевой направление – направление психолого-педагогической поддержки – является не только желательным, но и обязательным. Характеризуя это направление, она подчёркивает, что здесь неуместны рекомендации общего плана. Поддержка должна быть строго

дифференцированной и максимально приближенной к реальности, в которой живет семья больного ребенка. В ходе консультирования необходимо сообщать родителям о том, какие специфические трудности могут возникнуть в ближайшей и среднесрочной перспективе именно у этого ребёнка и рекомендовать конкретные действия по максимальному включению ребёнка в жизнедеятельность семьи, которое позволит эмоционально и физически разгрузить родителей, способствовать их эмоциональному отдыху.

Предметом психолого-педагогического консультирования являются не только частные случаи возникновения трудностей с выработкой тактики их преодоления, но и частные случаи успешного разрешения сложностей с выработкой стратегии дальнейшего конструктивного поведения.

Что касается дефицитарного развития ребёнка, то направление решения этой проблемы базируется на специфике поведения родителей, заключающейся в концентрации своего внимания именно на дефекте с устойчивым желанием его компенсировать всеми возможными способами. При этом теряется целый пласт социальных отношений, который мог бы сыграть значительную роль в интеграции ребенка в общество. Наиболее конструктивное решение – это такая расстановка приоритетов, при которой основные усилия направляются на обеспечение ребёнку условий для жизни в обществе здесь и сейчас, с учётом его потребностей и возможностей с параллельным процессом лечения. Погружение родителей в борьбу с заболеванием, чтобы когда-нибудь в будущем ребёнок мог войти в общество, препятствует восприятию родителями своего ребёнка как человека не только с ограниченными возможностями, но и со скрытыми возможностями.

Потенциальные возможности ребёнка, перспективы его дальнейшей жизни в обществе выявляются совместно со специалистом в реальном времени – через обнаружение актуальных способностей и возможностей

ребёнка, прежде всего, тех, которые он демонстрирует в повседневной жизни, и которые родителями зачастую либо не замечаются, либо воспринимаются как малозначимые достижения. При этом очень важно, чтобы специалист помог родителям достигнуть баланса в оценке ресурсов ребёнка, а именно – научиться адекватно их оценивать, не допуская ни обесценивания, ни переоценки.

Задачи психолога, осуществляющего сопровождение матерей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, в целом и психокоррекционную работу по оптимизации эмоционального состояния таких женщин, в частности, конкретизируются В.В. Ткачевой. К их числу она относит следующие задачи:

- коррекция неконструктивных форм поведения матери, таких как агрессивность, необъективная оценка поведения ребенка, негативные желания, стремление уйти от трудностей, примитивизация поведения, связанная со сниженной самооценкой, и формирование продуктивных форм взаимоотношений в социуме;
- формирование понимания матерью проблем ее ребенка, а именно: постепенный отход от позиции, отрицающей наличие проблем, и позиции противопоставления себя социуму и переход в позицию взаимодействия;
- постепенное исключение гиперболизации проблем ребенка, представления о бесперспективности развития ребенка;
- постепенное исключение ожидания чуда, которое внезапно сделало бы ребенка совершенно здоровым, переориентировка матери с позиции бездействия и ожидания чуда на позицию деятельности с ребенком;
- коррекция взаимоотношений с ребенком;
- коррекция внутреннего психологического состояния матери: состояние переживания неуспеха, связанное с психофизической недостаточностью ребенка, должно постепенно перейти в понимание

возможностей ребенка, в радость его «маленьких» успехов;

- переконструирование иерархии жизненных ценностей матери больного ребенка (ценно только то, что он есть, а не то, каков он; ценно также то, что он любит мать, а мать любит его);

- осуществление личностного роста матери в процессе взаимодействия со своим ребенком, в процессе его обучения и воспитания ею с помощью психолога; переход матери из позиции переживания за его недуг в позицию творческого поиска реализации возможностей ребенка;

- повышение самооценки матери в связи с возможностью увидеть результаты своего труда в успехах ребенка;

- трансформация образовательно-воспитательного процесса, реализуемого матерью по отношению к ребенку, в психотерапевтический процесс по отношению к себе самой; созидательная деятельность матери, направленная на ее ребенка, помогает ей самой, излечивая ее от негативного воздействия психологического стресса.

Как отмечалось выше, процессуальная и результативная стороны решения задачи оптимизации эмоционально состояния матерей, воспитывающих детей с РАС во многом зависят от того, насколько сами родители готовы к сотрудничеству со специалистом. В этой связи Т.Н. Волковской выделяются те формы работы психолога с родителями, которые наиболее уместны при широко распространённом низком уровне мотивации на первоначальном этапе сотрудничества. Основная форма работы с такими матерями детей, имеющих нарушения в развитии, - трёхступенчатое индивидуальное консультирование.

Первая ступень – серия индивидуальных бесед, цель которых – создать доверительные, откровенные отношения с родителями, отрицающими возможность и необходимость сотрудничества. «В ходе краткой первичной беседы исключаются прямая или косвенная критика действий родителей,

сомнения в их педагогической компетентности. Это уместно лишь после анализа всей совокупности сведений о ребенке, включая результаты его обследования, но и тогда требует облечения в особую форму. При первых же встречах любой намек на неодобрение действий родителей может спровоцировать у них сильные защитные реакции и закроет путь для откровенного обсуждения всех сторон проблемы их ребенка».

Вторая ступень – подробное обсуждение общего состояния психического развития ребенка, а также характера, степени и причин выявленных трудностей, условно-вариативного прогноза; разъяснение конкретных мер помощи ребенку с учетом структуры его дефекта и объяснение необходимости участия родителей в общей системе коррекционной работы; обсуждение проблем родителей, их отношения к трудностям ребенка; планирование последующих встреч с целью обсуждения хода динамики продвижения ребенка в условиях всестороннего коррекционного воздействия.

Заключительная ступень – это собственно коррекционная и профилактическая работа, которая осуществляется на основе полного осознания родителями того факта, что заболевание ребёнка существенным образом отражается не только на образе жизни семьи, но и на личностном развитии родителей.

Обобщение всего вышеизложенного позволяет сформулировать вывод о том, что психокоррекционная работа по оптимизации эмоционального состояния матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра должна базироваться на научном подходе, позволяющем актуализировать внутренние личностные ресурсы женщин и содействовать недопущению эмоционального выгорания.

Наибольший интерес в данном контексте вызывает педагогическая антропология Рудольфа Штейнера, оперирующая четырёхкомпонентным

образом человека. Этот образ возникает на основе представления о четырех уровнях человеческой организации, называемых членами сущности, сущностными членами или телами: физическое тело, жизненное тело (жизненные силы), душевное тело, собственное «Я» или «Я-организация».

При наблюдении за человеком мы исследуем внутреннее качество и динамику каждого тела, а также их проявления во взаимодействии и взаимовлиянии. Неправильное формирование, ослабление каждого из тел, а также нарушение их взаимодействия может проявляться в симптомах, свойственных эмоциональному выгоранию. Рассмотрим их подробнее.

Физическое тело представляет материальное измерение вещей - царство видимого и зримого. Его можно пощупать и увидеть, оно перемещается в пространстве, взаимодействует с внешним миром, дает возможность человеку осознавать свои границы и ощущать себя единым организмом. Мы формируем наше тело по модели, унаследованной от родителей.

Все тела, кроме физического не представляют собой физический объект, а подразумевают под собой некий процесс «формообразования», формообразующие силы со своими свойствами и задачами. Жизненное тело, или жизненные силы, представляет то измерение бытия, для которого важны телесные процессы, а именно жизнеспособность, рост и регенерация. Данные процессы целиком пронизывают физическое тело и придают ему устойчивую форму, благодаря которой оно можем восстанавливаться после травм и повреждений. Жизненное тело пребывает в контакте с окружающей нас природой. Доказательством этого служат наши биоритмы, связанные с циклами Солнца и Луны (например, бодрствование и сон, менструации, активность печени), а также влияние различных ландшафтов на восстановление наших жизненных сил. Контакт с другим человеком на уровне жизненных сил может удастся или не удастся, в связи с чем мы

чувствуем неловкость, усталость или легкость в чьем-либо присутствии. При любом поступке жизненные силы устремляются из нас наружу, в окружающий мир. Это можно заметить на примере собственных действий, направленных на заботу об окружении. Люди с жизненным телом, менее обособленным, менее крепко привязанном к физическому телу, более восприимчивы к жизненной энергии других и легко делятся собственными жизненными силами (иногда чрезмерно); кроме того, они могут неосознанно поглощать чужие жизненные силы и содержание чужой души своим жизненным телом. На них окружение воздействует сильнее как в позитивном, так и в негативном смысле. Жизненное тело таких людей обладает большей свободой, чем физическое, а потому оказывает значительное влияние на их душу. В психическом аспекте жизненные силы определяют воспоминания, настроение, привычки, фантазию и мышление человека более независимо от телесных процессов.

Жизнеспособность и здоровье обеспечивают естественный фундамент восприятия себя и мира, а поток жизненных сил формирует важный слой личности. Слабость жизненного тела может проявляться в сонливости, утомляемости, чувстве тяжести и усталости, нарушении сна и проблем с аппетитом, нездоровых привычках.

Душевное тело, как и жизненное проявляется отчасти во взаимодействии с физическим телом, а отчасти независимо от него. Душевное тело - это область качеств. Сознание, мысли, чувства и эмоции, импульсы, желания и воля всецело берут свое начало из души. Душевное тело сильно связано с жизненным телом и нашим «Я», причем все они оказывают сильное влияние друг на друга.

Сила и качества душевного тела влияет на такие аспекты, как ясность сознания, способность концентрировать на чем-либо внимание, творческие способности, интересы, таланты и умение обращаться с ними.

Человеческое «Я» представляет собой духовное начало, на основе которого развиваются самосознание, речь и способность обдумывать свои поступки. Оно моделирует наше тело, придавая ему специфичные, подходящие только конкретному индивидууму форму и образ. Такое воздействие нашего «Я» превращает каждого из нас в уникальное существо даже на телесном уровне.

В душе человека «Я» проявляется как совесть, стремление к идеалам, способность любить. Благодаря духовной деятельности «Я» мы способны осуществлять внутреннее развитие и рост. Сила воли и способность к осуществлению идеалов взаимосвязаны с потенциалом «Я». Человек, «Я» которого имеет здоровый контакт с душой и сильную организацию, крепко привязан к существованию, стоит на ногах. Такой индивидуум может нормально функционировать в обществе и наедине с собой. Ему не нужно постоянно доказывать окружающим свою индивидуальность, она просто заложена у него внутри. Он способен открываться другим, не теряя при этом себя. Он следует собственному курсу в жизни и может давать реалистичную оценку ситуации, действовать соответствующим образом. Он умеет выстраивать продолжительные отношения с окружающими. Осмысление также является свойством нашего «Я». Поиски людьми смысла жизни и бытия присутствовали во все времена во всех культурах. На индивидуальном уровне они играют важную роль в умении переживать затруднительные и травматические обстоятельства, позволяют внутренне расти благодаря им, а также справляться с физическими и психическими болезнями.

Иногда потенциал «Я» может быть ослаблен, например, физическим истощением или эмоциональным выгоранием. Тогда человеку не удастся в достаточной степени выступать режиссером собственной жизни, он мечется между всевозможными импульсами своего внутреннего мира и стимулами окружающей среды, будучи не в силах гибко и адекватно реагировать на

ситуацию.

Особое значение в контексте исследуемой нами проблематики имеет взаимодействие четырех сущностных членов (тел).

Разные части нашей сущности влияют друг на друга в процессе взаимодействия. Человеческое «Я» должно воздействовать на все остальные уровни и управлять ими, развивать и формировать для наилучшего выполнения жизненных задач человека. На протяжении жизни мы под руководством нашего «Я» учимся, по мере возможности, осуществлять контроль над неуправляемыми желаниями, импульсами, привычками, исходящими из физического и жизненного тел, над переживаниями, разочарованиями, возникающие у нас в душевном теле. Обращение со своими конституцией и темпераментом, планирование возможностей и поворотов судьбы входят в задачу нашего «Я».

С точки зрения педагогической антропологии Р.Штейнера, работу по недопущению эмоционального выгорания посредством актуализации внутренних ресурсов следует строить через терапевтическую работу с жизненным телом, душевным телом и «Я»-организацией, т.к. симптоматика выгорания (истощение, отчужденность, ощущение бесполезности и тяжести жизни) соответствует симптомам ослабления этих трех сущностных членов.

Жизненные силы определяют здоровье, жизнеспособность и ритм жизни человека. Последствия тяжелой жизненной ситуации глубоко впитываются в жизненное тело. Некоторые события бывают настолько вредными, что не усваиваются и не перерабатываются должным образом, однако даже по прошествии многих лет продолжают разрушительным образом воздействовать и на душу человека, и на его тело, подобно тому, как это происходит в природе при накоплении мусора, вредоносных отходов. В таких случаях внутренняя и социальная жизнь человека может застопориться, и потребуются значительные усилия для того, чтобы извлечь

на поверхность сознания застарелую психотравму, изучить её, всесторонне проанализировать и переработать, что позволит возобновить свободную циркуляцию жизненных сил в душе.

На душевном уровне терапия ставит перед собой задачу остановить поток эмоций человека, позволить ему высказаться и отыскать новые возможности в терапевтической и домашней обстановке. При этом важное место отводится не столько осмыслению прошлых событий и их анализу, сколько прочувствованию и повторному переживанию собственного опыта, нередко взаимосвязанного со старым горем, которое теперь выполняет роль генератора помех. Терапия дает шанс переработать, несмотря не ни на что, старые травмы, и наряду с тем приобрести новый, исцеляющий опыт, найти поддержку там, где раньше ситуация казалась безвыходной. Все это может способствовать заживлению душевных ран, благодаря чему застарелые и утратившие свою функциональность шаблоны будут разбиты, а у души появятся новые возможности. Но такая терапия приносит плоды только в том случае, если пациент внутренне мотивирован, имеет силы и готовность к встрече со своими проблемами и работе с ними. Другими словами, необходимо достаточное количество жизненных сил и намерения «Я»-организации.

«Я» может отвернуться от мира в результате травматических событий, тяжелых жизненных обстоятельств, и главная угроза здесь заключается в том, что ослабляются волевые способности, а это, в свою очередь, может привести к тому, что человек перестаёт справляться с повседневными бытовыми задачами. Выстраивание жизненных перспектив и достижение личных целей в самых разных сферах жизнедеятельности становится непосильной задачей, что нередко приводит к утрате не только способности, но и желания что-либо планировать в отношении себя самого, а это фактически равноценно бытию без цели и смысла. Вместе с тем, испытания

судьбы, проявляющиеся в трудности жизненного пути, могут пробуждать в человеке самые разнообразные способности и качества, зачастую превосходящие уровень индивидуума. Здесь роль человека должна быть максимально активной, поскольку этот путь можно пройти только при условии абсолютной свободы, самостоятельного выбора. От терапевта в данном случае ожидается искусное перевоплощение в любящего и заботливого товарища, способного стать свидетелем судьбы и борьбы своего ближнего.

Таким образом, психокоррекционную работу по оптимизации эмоционального состояния матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, необходимо направлять на укрепление сущностных членов (уровней, тел), симптоматика ослабления которых коррелирует с симптоматикой эмоционального выгорания, что приведет к снижению выраженности последней.

Такая работа должна последовательно осуществляться в следующих направлениях:

1) поддержка, наполнение ресурсом, активное укрепление жизненного тела (жизненных сил) - только по достижении минимального ресурсного состояния родителей детей с нарушениями здоровья можно предпринимать остальные меры психологической помощи;

2) приглашение в терапию – максимально тактичное применение мягких арт-терапевтических техник, позволяющих получить позитивный опыт встречи со своими внутренними проблемами, осознать возможность их решения (работа с жизненным и душевным уровнем):

3) терапевтические мероприятия – активная работа с проблемами родителей по их запросу (активная работа с «Я» человека).

3.2. Рекомендации по оптимизации функционирования эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра

На основании результатов констатирующего эксперимента нами был разработан ряд рекомендаций для участниц исследования, которые можно разделить на две группы:

- 1) Рекомендации для представительниц каждой из групп испытуемых;
- 2) Общая для всех программа психологической поддержки.

Обе группы рекомендаций учитывают базовые положения педагогической антропологии Р. Штейнера.

Рассмотрим эти рекомендации подробнее.

Для женщин в возрасте 19-25 лет, у которых в ходе исследования были выявлены склонность к отрицательным ситуативным эмоциональным переживаниям (7 чел.) и состоянию подавленности (2 чел.), первостепенное значение имеет самонаблюдение своего актуального физического состояния. Здесь мы говорим об отслеживании тех моментов, когда наступает утомление, требующее отдыха, с тем, чтобы оно не переросло в переутомление, неизменно приводящее к эмоциональной неуравновешенности.

Избегание психотравмирующих ситуаций так же имеет существенное значение для этой категории матерей детей с РАС в целях недопущения развития депрессивных тенденций.

Снижению уровня тревожности, возникающей по поводу здоровья ребёнка и собственного здоровья, будет способствовать регулярное посещение занятий родительских групп на базе организаций, оказывающих поддержку семьям с детьми с ОВЗ. Это могут быть не только группы

родителей детей с РАС, но и смешанные родительские группы, в работе которых принимают участие матери детей с самыми разными нарушениями в развитии, так как сама ситуация наличия в семье ребёнка с заболеванием схожа для всех семей с детьми с нарушениями в развитии.

Желательно так же пройти диагностику конфликтности внутрисемейной среды. При обнаружении признаков высокой конфликтности взаимоотношений между супругами, а также с другими родственниками, следует обратиться к семейному психологу или психотерапевту для выработки оптимального стиля взаимодействия, который позволит не испытывать тревоги по поводу разногласий между членами семьи.

Преобладание негативных ситуативных переживаний над позитивными может свидетельствовать о недостаточности умения реагировать в стрессовых ситуациях таким образом, чтобы это не оказывало отрицательного воздействия на психоэмоциональное состояние женщины. Следовательно, для этой категории женщин будет полезно овладеть простейшими приёмами аутогенной тренировки.

В рассматриваемой возрастной категории были выявлены женщины, которым свойственно дремотное состояние (2 чел.) и хроническая усталость (1 чел.). Для них актуально, в первую очередь, соблюдение режима дня, отвечающее всем требованиям физиологии и гигиены, особенно, в той части, которая касается отдыха. Дремотность и хроническая усталость могут быть признаками недостатка в организме витаминов, минералов, микроэлементов. Их дефицит должен восполняться посредством приёма витаминно-минеральных комплексов, но их приём и дозировка должны определяться компетентным специалистом после прохождения медицинского обследования.

Занятия физической культурой – ещё один способ преодоления состояния хронической усталости и дремотности. С учётом выявленных

нарушений особое значение имеет правильная дозировка физических нагрузок, поэтому можно рекомендовать стандартный комплекс общеразвивающих упражнений, которые лучше выполнять в режиме обычной утренней зарядки.

Посещение специализированных психотерапевтических групп и просветительских мероприятий можно рекомендовать и тем женщинам, которые подвержены страхам (3 чел.) и устойчивой тревожности (4 чел.). Основная цель таких мероприятий – повышение уровня своей информационной компетентности. Специфика восприятия любого сложного, долгосрочного, системного заболевания заключается в том, что тревогу и страх могут вызывать два фактора: либо недостаточная информированность, либо избыточная. При недостаточной информированности возникает проблема достоверности имеющихся сведений, и, кроме того, большая часть информации, как правило, имеет сугубо негативную окраску. При избыточной информированности нередко возникает проблема, которую принято именовать информационной интоксикацией. Слишком большой объём информации препятствует её критическому переосмыслению, обобщению, систематизации, в результате чего возникает напряжение, продуцирующее тревогу и страхи. Посещение лекций и семинаров, в ходе которых высококвалифицированные специалисты предоставляют полную и достоверную информацию о не только о характере нарушений в развитии при РАС, но и о возможностях коррекции этих нарушений традиционными и альтернативными методами, позволит женщинам обрести оптимальный по объёму и структуре перечень той информации, которая будет им полезна для принятия взвешенных решений и в ситуациях повседневного контакта с детьми, и в размышлениях о перспективах дальнейшего устройства жизни взрослеющего ребёнка.

Большую роль в изживании тревоги и страхов играет общение женщин с близкими людьми – родственниками, друзьями, которые сами идут на контакт и готовы оказывать моральную поддержку.

Обращение за индивидуальной консультацией к психологу необходимо в том случае, когда страхи начинают приобретать навязчивый характер и препятствуют нормальной жизнедеятельности.

Хорошим средством регулирования психоэмоционального состояния для женщин, склонных к тревогам и страхам, является дыхательная гимнастика. Однако дыхательные практики можно применять только при отсутствии медицинских противопоказаний, обусловленных наличием заболеваний дыхательных органов и сердечно-сосудистой системы.

Переживание чувства стыда (1 чел.), вины (3 чел.), беспомощности (6 чел.) можно расценивать как признаки нарушений в личностном развитии. Соответственно, женщинам, подверженным подобным переживаниям, целесообразно будет посетить психологические тренинги личностного роста и развития. Применительно к этой рекомендации, следует заметить, что в последние годы можно повсеместно наблюдать обилие предложений тренингов личностного роста от специалистов, позиционирующих себя коучами. Как известно, коучинг – зарубежная технология обучения тем или иным жизненно важным навыкам. С одной стороны, коучинг может оказаться полезным, в особенности если это программа обучения принятию решений. С другой стороны, коучинг – это всё-таки в большей степени директивная технология, которая мало способствует развитию навыков комплексного самоанализа и повышению внутренней ресурсности, поэтому при выборе варианта тренинга личностного роста и развития, на наш взгляд, лучше ориентироваться на классические тренинги с использованием недирективных технологий.

Среди женщин в возрасте от 26 до 32 лет были выявлены те, чьи ситуативные эмоциональные переживания, преимущественно,

отрицательные (2 чел.), а так же со значительно превышающим нормативные показатели уровнем тревожности (1 чел.).

Им предлагается участие в специализированных циклических тематических тренингах для матерей детей с аутизмом. Тематика таких тренингов, как правило, включает обсуждение следующих вопросов:

- Какие мысли, чувства и эмоции переживают матери детей, больных аутизмом? Насколько эти мысли, чувства, эмоции нормальны, и как справиться с теми из них, которые причиняют дискомфорт?

- Как выстроить общение со своим ребёнком, чтобы было комфортно и ему, и мне?

- Что происходит в моих супружеских отношениях с момента появления в семье ребёнка с аутизмом? Какой тип взаимоотношений между членами семьи будет наиболее конструктивным, и как его выстроить?

Хроническая усталость, свойственная одной представительнице рассматриваемой возрастной категории, может быть преодолена за счёт оптимизации уровня физических нагрузок: если образ жизни малоподвижный, нагрузки следует увеличить, если активный, то, напротив, уменьшить. Для повышения физической активности не требуется специальных условий, это могут быть обычные пешие прогулки, утренняя зарядка, небольшой комплекс общеразвивающих упражнений в течение дня.

Среди женщин 26-32 лет есть неуверенные в себе (2 чел.), испытывающие чувство стыда (1 чел.) и вины (1 чел.). для них рекомендации те же, что и для женщин с такими же переживаниями в возрасте 19-25 лет: тренинги личностного роста, освоение аутогенных практик.

Возрастная группа от 33 до 40 лет – самая проблемная, с точки зрения численности женщин, склонных в отрицательным ситуативным эмоциональным переживаниям. Высокая частота возникновения негативных эмоций в ситуациях повседневного взаимодействия с аутичным ребёнком может быть обусловлена действием возрастного кризиса. В этой связи,

помимо освоения навыков саморегуляции своего психоэмоционального состояния теми способами, которые предлагались для двух других возрастных категорий, женщинам этого возраста настоятельно рекомендуется овладение приёмами самоанализа.

Способность к здоровому самоанализу позволит им находить ответы на вопрос «Почему в данной конкретной ситуации я испытываю именно раздражение/тревогу/злость/ и т.д.?». исходя из того, какой ответ будет получен на этот вопрос, женщины смогут выбирать оптимальные меры реагирования на возникшую негативную эмоцию, блокировать действие вызывающего её фактора.

Действием возрастного кризиса можно объяснить и состояние неудовлетворённости, свойственное трём женщинам в возрасте от 33 до 40 лет, неуверенность в себе, которая зафиксирована у семерых представительниц этой возрастной группы. Коррекции этих нарушений, помимо участия в работе групп личностного развития, будут способствовать освоение новых видов деятельности. Это может быть получение новой профессии, занятие творческими видами деятельности, которые вызывают у женщин интерес. При наличии соответствующей склонности и интереса, можно начать практику волонёрской деятельности.

Особое значение для женщин в возрасте 33-40 лет имеет состояние их здоровья. С началом физиологического старения в организме женщины происходят естественные процессы снижения ресурсов для самовосстановления после нагрузок, регенерации клеток, замедляется метаболизм, начинают появляться и обостряться хронические заболевания. Для предупреждения роста заболеваемости соматическими недугами, поддержания работоспособности организма желательно пройти комплексное медицинское обследование, контролировать массу тела, поддерживать нормальное состояние мускулатуры посильными физическими упражнениями.

Рекомендации для работающих женщин представлены таблице 3.1.

Таблица 3.1

Рекомендации по оптимизации эмоциональной сферы работающих женщин

Характер выявленных нарушений	Рекомендации
Преимущественно отрицательные ситуативные эмоциональные переживания (1 сотрудница бюджетного учреждения и 19 сотрудниц коммерческих организаций)	Избегание (по возможности) психотравмирующих ситуаций в профессиональной деятельности, освоение навыков аутогенной тренировки, дыхательная гимнастика (при отсутствии медицинских противопоказаний) в последовательности от статических упражнений к динамическим.
Состояние неудовлетворённости (1 чел.), дремотность (1 чел.), общее сниженное самочувствие (8 чел.), низкий уровень субъективного ощущения эмоционального благополучия (2 сотрудницы бюджетных учреждений, 4 сотрудниц коммерческих организаций)	Переход на сокращённый режим рабочего дня, активные формы отдыха, по возможности – дневной сон, освоение приёмов релаксации (при повышенной раздражительности, обидчивости)

В рамках настоящего исследования программа психологической поддержки матерей, воспитывающих детей с РАС, выстраиваемая на основе базовых идей педагогической антропологии Р. Штейнера, состоит из трёх блоков:

- 1) поддержка женщин, наполнение их ресурсом;
- 2) приглашение в терапию;
- 3) терапевтические мероприятия.

Реализация первого, дотерапевтического, блока программы представляет собой решение следующего комплекса задач:

- создание принимающего безопасного пространства, предполагающего отношение к родителю особенного ребёнка как к обычному представителю социума с безусловным уважением к нему;

- создание ощущения причастности к сообществу

единомышленников с ориентацией на конструктивное решение общих и актуальных для всех жизненных задач (в противовес ориентации на сопричастность по линии дефицитарного развития детей с поиском возможностей компенсации)

- обеспечение опыта позитивного взаимодействия в группе через модулируемую беседу, демонстрацию техник ненасильственного общения через работу ведущего;

- актуализация внутреннего ресурса через переживание успешности, социальности, через выход из роли матери, через приятные сенсорные ощущения;

- создание условий для устойчивого ощущения радости от совместной деятельности и проявления своей компетентности за пределами роли матери ребёнка с нарушениями в развитии, от видения собственных достижений (в противовес постоянному преодолению трудностей), от вовлечённости в занятия для души, созвучные с личными интересами, а не только интересами семьи и ребёнка;

- создание условий для безопасного переживания встречи со своими внутренними проблемами, получения опыта их успешного решения.

Дотерапевтическая психологическая поддержка универсальна по своему содержанию, то есть может применяться к любой категории матерей детей с расстройствами аутистического спектра – и к тем, кто нуждается в психотерапевтической помощи, и к тем, кому она не требуется; и к тем, кто готов к сотрудничеству, и к тем, у кого такой готовности не наблюдается.

Одним из преимуществ работы с женщинами в рамках этого блока программы является открытость группы, которая никоим образом не снижает эффекта психологического комфорта и безопасности.

Кроме того, в процессе занятий для психолога предоставляется возможность ведения наблюдений в диагностических целях, в том числе –

для выявления случаев клинической депрессии, при которой требуется содействие психотерапевта, психиатра.

Второй блок программы – психологическая поддержка с использованием мягких, ненавязчивых практик, позволяющих обращаться к своему внутреннему миру и вырабатывать позитивный опыт взаимодействия с собой, но исключающих глубокую внутреннюю работу. Постепенное, но регулярное обращение к тем внутренним проблемам, которые являются актуальными, но не вскрываются из боязни не справиться с ними и/или начать переживать сильные болезненные эмоции и чувства, обеспечивает положительную динамику – увеличение объёмов внутренних сил, закрепление навыка встречи с внутренними переживаниями, появление запроса на терапию, освобождение от страха перед терапией как болезненной процедурой, появление уверенности в том, что терапия не усложнит, а, напротив, упростит дальнейшую жизнь.

Такие результаты достигаются за счёт применения широкого спектра арт-терапевтических методик, которые по праву считаются самыми «экологичными», природосообразными. Арт-терапия принадлежит к числу психосоматических, т.к. помогает восстановить здоровую связь между жизненными процессами и душой. При занятии всеми видами искусства интенсивно и открыто задействуются все органы чувств. Согласно Трейхлеру принцип действия арт-терапии можно резюмировать следующим образом:

- в первую очередь, арт-терапия способствует активизации наших внутренних ресурсов - как в физиологическом, так и в психологическом смысле. Неиспользуемые, бездействующие, заторможенные, подавленные, забытые, неосознанные и недоразвитые психологические и/или психологические процессы и навыки благодаря ей могут стимулироваться, раскрываться, активизироваться, развиваться и совершенствоваться;
- инициируется процесс позитивного самопознания, в одинаковой

мере затрагивающий область жизненных процессов (жизненного тела), плоскость психики и сферу межличностных отношений. Возникают новые возможности интеграции, творчества, фантазии, игры, экспериментирования, внутреннего движения и созидания;

- пробуждается собственный потенциал восприятия, благодаря которому развивается способность оценивать свое поведение, чувства и душевные волнения со стороны. Это предоставляет человеку возможность придать новую форму своей жизни и внести в нее изменения - как в телесном, так и в интрапсихическом либо социальном плане;

- активизируется и повышается сила собственного «Я». Данный процесс отражается на всех четырех уровнях организации человеческой сущности.

Кроме того, в ходе работы происходит дестигматизация прежнего опыта встречи с собой, демонстрируется очевидность практической пользы рефлексии. Эффект дестигматизации опыта встречи со своим внутренним миром, в котором имеется достаточное количество негативных переживаний, сопровождавших (а у большинства обследованных нами женщин – сопровождающих и в настоящее время) нарушения в развитии ребёнка, является результатом возможности переосмысления собственного опыта косвенным путём – через опыт других, демонстрируемый участниками групповых встреч друг другу, а также через обсуждение фильмов, книг, тематических публикаций в периодических изданиях, участие в семинарах и лекциях. Этот опыт становится информацией к размышлению, улучшая рефлексивные способности.

Очевидно, что, в отличие от второго блока программы, третий блок содержит арт-терапевтические техники, позволяющие глубоко прорабатывать внутренние проблемы, а просветительская работа осуществляется на уровне обсуждения наиболее сложных вопросов

взаимоотношений родителей с больным ребёнком, в частности, вопроса о его дальнейших перспективах и, соответственно, участии матери в жизни ребёнка в долгосрочной перспективе с выработкой оптимальной конструктивной позиции. Терапия так же открывает возможности для работы с проблемой супружеских взаимоотношений в полных семьях, в которых воспитывается ребёнок с РАС, рождения других детей, самореализации матери в профессиональной сфере.

Прежде чем представить тематическое планирование занятий, остановимся на основном организационном моменте, связанном со временем начала реализации программы. Речь в данном случае идёт о том, что в нашей стране, несмотря на круглогодичный режим работы организаций, осуществляющих помощь и поддержку семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья, реализация многих коррекционно-развивающих программ взаимосвязана с календарными рамками учебного года. Это во многом обусловлено государственной политикой инклюзивного образования, в соответствии с которой дети дошкольного и школьного возраста с расстройствами аутистического спектра посещают общеобразовательные учреждения, и совместная работа специалистов образовательных организаций со специалистами коррекционных учреждений осуществляется с учётом режима работы первых. В этой связи предлагаемая программа психологической поддержки матерей. Воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, рассчитана на 9 месяцев – с сентября по май включительно. Соответственно, тематика занятий подразумевает взаимосвязь с календарными событиями (праздниками, временами года).

Примерное тематическое планирование с указанием организационной формы занятий по программе представлено в таблице 3.1.

Таблица 3.1 – Примерное тематическое планирование программы

психологической поддержки матерей, воспитывающих детей с РАС

Блок	Целевой ориентир	Тема занятия	Форма реализации
1. Поддержка, наполнение ресурсом	Создание внутреннего ощущения заботы и поддержки, демонстрация и актуализация внутреннего ресурса, коррекция эмоциональной сферы	Знакомство	Беседа с чаепитием
		Моё лето: ожидание – реальность	Арт-терапевтическое занятие (тематическое рисование с рефлексивной беседой)
		Осенний фонарик	Рукодельный мастер-класс (изготовление интерьерного украшения из природных материалов)
		Звучащие эмоции	Арт-терапевтическое занятие (прослушивание музыки для гармонизации эмоционального состояния с рефлексивной беседой)
		Мой внутренний ресурс	Арт-терапевтическое занятие (лепка из полимерной глины сосуда, символизирующего внутренний ресурс, с рефлексивной беседой)
		Дары осени	Беседа с чаепитием (тема – сбор урожая, заготовки на зиму, садоводческие и кулинарные «секреты»)
		Дары осени – 2	Рукодельный мастер-класс (изготовление украшения из природных материалов и ювелирной смолы)
		Звучащие эмоции – 2	Арт-терапевтическое занятие (пение в караоке песен, отображающих актуальное эмоциональное состояние)
		Моя история	Арт-терапевтическое занятие (рисование иллюстрации к автобиографической книге, которую могли бы написать, с отображением главных персонажей в тех образах, в которых они представляются участницам)
		Религия как источник сил	Беседа с чаепитием на тему обращения к религии и духовным практикам в качестве средства гармонизации своего внутреннего состояния при переживании стресса.
Пряник как произведение искусства	Рукодельный мастер-класс по изготовлению и декорированию пряников		
Звучащие эмоции – 3	Арт-терапевтическое занятие (сочинение и исполнение мелодий и песен с использованием народных		

			инструментов, их заменителей, имитации)
		Дары природы как источник сил	Беседа с чаепитием на тему практики поддержки организма народными средствами – травяными сборами и т.д. Чаепитие сопровождается мастер-классом по проведению простейшего ритуала китайской чайной церемонии.
		Палитра моего настроения	Арт-терапевтическое занятие (свободное рисование в цвете с рефлексивной беседой, ознакомление со значением цвета как отображения внутреннего состояния)
		Традиции моей семьи	Беседа с чаепитием на тему общекультурных традиций, которые соблюдаются семьями, и особенных – уникальных, выработанных самими семьями, не относящихся к общекультурным.
		Рождественский венок	Рукодельный мастер-класс по изготовлению праздничного декора для дома
		Оригинальные ёлочки	Рукодельный мастер-класс по изготовлению декоративных новогодних ёлочек
		Секреты женской красоты	Беседа с чаепитием (участницы делятся собственными рецептами ухода за своей внешностью в домашних условиях)
		Новогоднее желание	Арт-терапевтическое занятие (рисование – визуализация образа желания, которое загадывается на новый год, с рефлексивной беседой)
		Звучащие эмоции – 4	Арт-терапевтическое занятие (Прослушивание музыкальных композиций, исполняемых разными инструментами, ассоциирование себя с определённым инструментом, имитация исполнения мелодии голосом с невербальным отображением инструмента)
Приглашение в терапию	Применение мягких терапевтических техник, получение	Откровенно – о наиболее болезненном	Беседа с чаепитием на тему наиболее актуальных эмоциональных переживаний в ситуациях повседневного взаимодействия с семьёй, в целом, и ребёнком, в частности. Обмен личным опытом о наиболее

	позитивного опыта встречи со своими внутренними проблемами, осознание возможности их решения		деструктивных способах реагирования для выявления общих ошибок.
		Моя история – 2	Арт-терапевтическое занятие (рисование персонажей собственной истории жизни во взаимодействии в ситуации разногласий (конфликта), с рефлексивной беседой)
		Моя история – 3	Арт-терапевтическое занятие (рисование персонажей собственной истории жизни во взаимодействии в ситуации общего дела (семейного мероприятия) с рефлексивной беседой)
		Подарок для себя	Рукодельный мастер-класс (изготовление мягкой игрушки для себя в технике валяния из шерсти, с рефлексивной беседой)
		Я хочу вам рассказать...	Беседа с чаепитием на свободную тему (участницы делятся тем, о чём им захотелось рассказать здесь и сейчас)
		Книга отзывов и предложений	Беседа с чаепитием на тему обращения в специализированные организации, фонды помощи семьям с детьми с РАС. Обмен опытом, составление перечня организаций с наилучшей репутацией по результатам обращения.
		Расширяем кругозор	Семинар на тему «Новые полезные публикации». Обзор статей в научных журналах, посвящённых последним исследованиям и достижениям в области коррекции РАС и сопутствующих нарушений.
		Подарки своими руками	Рукодельный мастер-класс по мыловарению с основами ароматерапии
		Моё коронное блюдо	Вечер встречи, свободная беседа с угощением друг друга своими фирменными блюдами.
Терапевтическое мероприятие	Оказание консультативной и методической помощи родителям, активная работа с	Мой дом – моя крепость	Арт-терапевтическое занятие (рисование на тему «Дом, в котором я живу», с рефлексивной беседой по вопросам восприятия своего места и своей роли в доме, в семье)
		Кто виноват?	Арт-терапевтическое занятие на отработку собственного чувства вины.

проблемами родителей по их запросу	Кто виноват? – 2	Арт-терапевтическое занятие на отработку проблемы обвинения других.
	К вопросу о сочувствии	Рефлексивная беседа на тему проявления сочувствия к матерям детей с РАС окружающими. Обсуждается субъективное восприятие проявлений сочувствия, сопутствующие эмоциональные переживания, способы реагирования. Вырабатывается позиция принятия.
	Взаимодействие роли матери и жены	Рефлексивная беседа по проблеме перевеса в сторону роли матери, сопутствующих этому проблем в супружеских взаимоотношениях, выявление типичных ошибок, поиск способов их устранения.
	Моё будущее	Арт-терапевтическое занятие (сочинение-рассуждение на тему профессиональной карьеры, с рефлексивным анализом – поиском вариантов реализации желаний)
	Моё будущее – 2	Арт-терапевтическое занятие (сочинение-рассуждение на тему самореализации в творчестве, спорте, иных видах деятельности, с рефлексивным анализом – поиском вариантов реализации желаний)
	Будущее моего ребёнка	Семинар по вопросам жизненных перспектив детей с РАС – варианты получения образования, профессии, трудоустройства.
	Будущее моего ребёнка – 2	Семинар по вопросам взаимодействия с ребёнком на разных этапах его взросления.
	Стресс без ущерба для себя и окружающих	Занятие на овладение техниками оперативного регулирования психоэмоционального состояния в стрессовых ситуациях.
	Кто я?	Диагностическое задание «Кто я?», с рефлексивной беседой о своём месте в социум, исполняемых ролях, правах и обязанностях в рамках каждой роли, балансе ролей.

Реализация программы психологической поддержки матерей, воспитывающих детей с РАС, требует соблюдения ряда принципов, среди

которых базовые принципы могут быть сформулированы следующим образом:

- 1) ритмичность занятий;
- 2) гибкое планирование;
- 3) ведущая роль участниц.

Первый принцип подразумевает, прежде всего, стабильность в проведении занятий. Для этого выделяется конкретный день и конкретное время. Участницы знают, что в этот день и в это время, независимо от обстоятельств (за исключением форс-мажорных), занятие состоится, и это знание призвано обеспечить устойчивое ощущение надёжности, стабильности.

Принцип ритмичности так же подразумевает учёт сезонности при тематическом планировании, сообразный циклическим изменениям в природе, что придаёт программе гармоничности, природосообразности.

Гибкое планирование подразумевает отклик на актуальные запросы группы. Если в процессе одного занятия его тема оказалась исключительно актуальной, а содержание оказалось не исчерпанным, и участницам требуется продолжение, то в план могут быть внесены корректировки путём добавления дополнительного занятия. Следует отметить, что подобные корректировки возможны лишь в том случае, когда занятие, действительно, требует продолжения для достижения большей продуктивности в соответствии с целевыми ориентирами. Замена значительной части содержания программы одним понравившимся участницам видом деятельности не допускается, в подобных случаях женщинам может быть предложена альтернатива – создание клубного объединения по интересам.

Особая роль участниц программы заключается в том, что они принимают на себя роль ведущих рукодельных мастер-классов и значительной части тематических бесед с чаепитием.

Как говорилось выше, базовая целевая установка психологической поддержки женщин – повышение уровня их внутренней ресурсности через актуализацию имеющихся у них самих способностей, возможностей, навыков, интересов, выходящих за пределы роли матери ребёнка с нарушениями в развитии. Решение этой задачи возможно лишь в том случае, когда внутренний ресурс задействуется напрямую. Поэтому при тематическом планировании необходимо проанализировать анкетные данные участниц и провести предварительный опрос на тему готовности женщин выступить в роли ведущих. На первой ознакомительной встрече разъясняется, что ведение мастер-класса или беседы – это не просто роль. Выступая в такой роли, каждая женщина становится источником позитивного ресурса для других.

Важным моментом в планировании занятий является соблюдение ритма года, и существенную роль в этом играют календарные праздники, которые не являются чем-то обособленным, а соответствуют годовому ритму и смене эпох и времен года, они создают каркас ритма года для человека. Суть любого праздника заключается в ощущении человеком своей общности и связи с окружающим миром и людьми. Внимание к праздникам года помогает избавиться от ощущения однообразия, которое неизбежно сопровождает специфический образ жизни женщин, занятых воспитанием детей с ограниченными возможностями здоровья, а преодоление этого ощущения, в свою очередь, помогает выйти из замкнутого круга своих проблем.

В заключение необходимо отметить особенность позиции психолога при работе с группой. Выше отмечалось, что принятие участниц предполагает отношение к ним как к обычным членам общества, но при этом между собой женщины, разумеется, будут проявлять известную долю сочувствия друг к другу. Для ведущего важно сохранять нейтралитет. Однако

нейтральная позиция в определённые моменты времени может вызывать агрессию со стороны участниц, так как ведущий – сторонний человек, который, по определению, не будучи родителем ребёнка с РАС, не может понять всей полноты переживаний, сопровождающих роль матери особенного ребёнка. Преодолеть ситуативное проявление агрессии для ведущего становится возможным путём демонстрации безусловного принятия жизненного опыта каждой, в том числе фактов непринятия тех или иных событий, отрицания объективно существующих проблем, наличия/отсутствия умысла в собственных действиях и проч., как свободного выбора, который не может быть правильным или неправильным, а может существовать просто как факт и как выбор, совершённый в данный конкретный момент в качестве наиболее приемлемого из всех возможных.

Все перечисленные рекомендации могут применяться также женщинами, не имеющими выраженных признаков эмоционального неблагополучия, для поддержания стабильно положительного эмоционального состояния и профилактики нарушений в психоэмоциональной сфере.

Выводы по главе 3

Деятельность женщины по реализации родительских функций при устойчивом отклонении в развитии у ребенка является стрессогенной.

Длительное пребывание в стрессогенных условиях сопряжено с постоянным риском эмоционального выгорания, поэтому психологическая поддержка матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, представляет собой работу по решению целого комплекса психологических задач.

Основная сложность оказания психологической поддержки родителям, воспитывающим детей с нарушениями в развитии, заключается в недооценке ими самими необходимости активного участия в обеспечении собственного стабильного эмоционального благополучия.

Психокоррекционная работа по оптимизации эмоционального состояния матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра должна базироваться на научном подходе, позволяющем актуализировать внутренние личностные ресурсы женщин и содействовать недопущению эмоционального выгорания.

Наибольший интерес в данном контексте вызывает педагогическая антропология Рудольфа Штейнера, оперирующая четырёхкомпонентным образом человека. Этот образ возникает на основе представления о четырех уровнях человеческой организации, называемых членами сущности, сущностными членами или телами: физическое тело, жизненное тело (жизненные силы), душевное тело, собственное «Я» или «Я-организация».

Базовые идеи педагогической антропологии Штейнера позволяют выстроить систему психокоррекционной работы по оптимизации эмоционального состояния матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, по трём последовательно реализуемым направлениям:

- 1) поддержка родителей, наполнение их ресурсом;
- 2) приглашение в терапию;
- 3) терапевтические мероприятия.

Таким образом, разработанная программа может быть использована при организации процесса образования и сопровождения детей с РАС и их семей.

Заключение

Актуальность темы проведённого нами исследования обусловлена, в первую очередь, тем фактом, что область теоретических и прикладных исследований особенностей эмоциональной сферы женщин с разными социально-демографическими характеристиками, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра, до настоящего времени остаётся неразработанной. В то же время статистические данные свидетельствуют о том, что рождаемость таких детей в стране и в нашем регионе повышается.

Целью нашего исследования являлось изучение особенностей эмоциональной сферы воспитывающих детей с РАС женщин разного возраста с разным типом трудовой занятости.

В начале исследования была выдвинута гипотеза следующего содержания: мы предполагаем, что:

- 1) Имеются существенные отличия в особенностях эмоциональной сферы воспитывающих детей с РАС женщин разного возраста;
- 2) Имеются существенные отличия в особенностях эмоциональной сферы воспитывающих детей с РАС женщин с разным типом трудовой занятости.

В соответствии с целью исследования и выдвинутой гипотезой был подобран следующий комплекс диагностических методик:

1. Анкета «Ситуативные эмоциональные переживания». Анкета была разработана нами для исследования эмоциональных состояний, связанных с конкретными ситуациями, в которых находятся женщины, и с мыслями женщин по поводу воспитания ими необычного ребёнка.

2. Методика «Визуально-ассоциативная самооценка эмоциональных состояний» (Н.П. Фетискин)

3. Методика «Шкала дифференциальных эмоций» (К. Изард)

4. Методика самооценки эмоциональных состояний (А.Уэссман и

Д. Рикс).

Эмпирические данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента, подвергались двухступенчатому анализу.

На первом этапе мы анализировали результаты, полученные в экспериментальной выборке, разделенной на три группы: женщины в возрасте от 19 до 25 лет; женщины в возрасте от 26 до 32 лет; женщины в возрасте от 33 до 40 лет.

Были выявлены следующие признаки эмоционального неблагополучия:

2) В возрастной категории от 19 до 25 лет: преимущественно отрицательные ситуативные эмоциональные переживания (7 чел.), состояние подавленности (2 чел.); дремотное состояние (2 чел.), хроническая усталость (1 чел.); страх (3 чел.), тревожность (4 чел.); чувство стыда (1 чел.), вины (3 чел.), беспомощности (6 чел.).

2) В возрастной категории от 26 до 32 лет: преимущественно отрицательные эмоциональные переживания (2 чел.), высокий уровень тревожности (1 чел.); хроническая усталость (1 чел.); чувство вины (1 чел.), стыд (1 чел.), неуверенность в себе (2 чел.).

4) В возрастной категории от 33 до 40 лет: преобладание негативных ситуативных эмоциональных переживаний (12 чел.); состояние неудовлетворённости (3 чел.), неуверенность в себе (7 чел.)

На втором этапе анализа результатов исследования мы сравнили данные участниц эксперимента, распределённых на три группы уже не по возрастному признаку, а по типу трудовой занятости. Эти три категории: женщины, работающие в бюджетных учреждениях; женщины, работающие в коммерческих организациях; домохозяйки.

У домохозяек выраженных признаки эмоционального неблагополучия единичны и слабо выражены.

Распределение по признакам эмоционального неблагополучия среди работающих женщин выглядит следующим образом:

3) Преимущественно отрицательные ситуативные эмоциональные переживания (1 сотрудница бюджетного учреждения и 19 сотрудниц коммерческих организаций);

4) Состояние неудовлетворённости (1 сотрудница бюджетного учреждения), дремотность (1 сотрудница бюджетного учреждения), общее сниженное самочувствие (8 сотрудниц бюджетных учреждений), низкий уровень субъективного ощущения эмоционального благополучия (2 сотрудницы бюджетных учреждений, 4 сотрудниц коммерческих организаций).

Среди работающих женщин по общему состоянию эмоциональной сферы сотрудницы бюджетных учреждений менее благополучны, нежели сотрудницы коммерческих организаций, однако в отношении ситуативных эмоциональных переживаний картина противоположная.

На основании полученных данных, их анализа и статистической обработки мы пришли к заключению о том, что выдвинутую гипотезу следует признать подтверждённой.

Данные констатирующего эксперимента послужили основой для разработки комплекса рекомендаций для участниц исследования, которые можно разделить на две группы: рекомендации для представительниц каждой из групп испытуемых, в которых были выявлены признаки эмоционального неблагополучия; общая для всех программа психологической поддержки.

Научно-теоретическое обоснование выбора подходов к оптимизации эмоциональной сферы матерей детей с РАС, базировалось, прежде всего, на понимании тех особенностей, которые свойственны их эмоциональным переживаниям. Проблемы функционирования эмоциональной сферы взрослых, воспитывающих ребёнка с РАС, представляют собой целый комплекс психологических вопросов, возникающих в связи с объективными трудностями и их субъективным восприятием. Одна из важнейших особенностей поведения родителей, воспитывающих детей с нарушениями в

развитии заключается в специфическом реагировании на предложение профессиональной помощи, а именно: взрослые, пройдя длительный процесс принятия диагноза и самого ребёнка с его заболеванием, примиряются с ситуацией таким образом, что занимают пассивную позицию ожидания неизбежного, преодоления трудностей с позиции жертвы обстоятельств, что способствует появлению устойчивых негативных переживаний (состояния подавленности, угнетённости и т.д.).

Соответственно, при определении содержания психокоррекционной работы с женщинами, принимавшими участие в констатирующем эксперименте, нам необходимо было сконцентрироваться на главном вопросе, а именно – возможностях достижения матерями особенных детей относительного психологического благополучия, начинающегося, в первую очередь, с проявления мотивации к позитивным переменам, способности воспринимать помощь, важную информацию.

Кроме того, наиболее эффективны коррекция и профилактика проблем эмоциональной сферы матерей детей с РАС при понимании тех факторов и причин, которые приводят их к эмоциональному неблагополучию. Наличие глубоких познаний в области психологии ребёнка с РАС не является гарантией эмоционального благополучия матери, наличия у неё внутренних личностных ресурсов для поддержания собственного стабильно благополучного психоэмоционального состояния.

Следовательно, психокоррекционная работа по оптимизации эмоционального состояния матерей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра должна базироваться на научном подходе, позволяющем актуализировать внутренние личностные ресурсы женщин и содействовать недопущению эмоционального выгорания. Наибольший интерес в данном контексте вызывает педагогическая антропология Рудольфа Штейнера, оперирующая четырёхкомпонентным образом человека: физическое тело, жизненное тело (жизненные силы), душевное тело,

собственное «Я» или «Я-организация». Неправильное формирование, ослабление каждого из тела, а также нарушение их взаимодействия может проявляться в симптомах, свойственных эмоциональному выгоранию.

Программа психологической поддержки матерей, воспитывающих детей с РАС, выстраиваемая на основе базовых идей педагогической антропологии Р. Штейнера, состоит из трёх блоков: поддержка женщин, наполнение их ресурсом; приглашение в терапию; терапевтические мероприятия.

Дотерапевтическая психологическая поддержка универсальна по своему содержанию, то есть может применяться к любой категории матерей детей с расстройствами аутистического спектра – и к тем, кто нуждается в психотерапевтической помощи, и к тем, кому она не требуется; и к тем, кто готов к сотрудничеству, и к тем, у кого такой готовности не наблюдается.

Второй блок программы – психологическая поддержка с использованием мягких, ненавязчивых практик, позволяющих обращаться к своему внутреннему миру и вырабатывать позитивный опыт взаимодействия с собой, но исключая глубокую внутреннюю работу. Такая поддержка способна стимулировать появление запроса на терапию и освобождение от страха перед терапией как болезненной процедурой.

Третий блок содержит арт-терапевтические техники, позволяющие глубоко прорабатывать внутренние проблемы, а просветительская работа осуществляется на уровне обсуждения наиболее сложных вопросов взаимоотношений родителей с больным ребёнком, в частности, вопроса о его дальнейших перспективах и, соответственно, участии матери в жизни ребёнка в долгосрочной перспективе с выработкой оптимальной конструктивной позиции. Терапия так же открывает возможности для работы с проблемой супружеских взаимоотношений в полных семьях, в которых воспитывается ребёнок с РАС, рождения других детей, самореализации матери в профессиональной сфере.

Базовые принципы разработки и реализации программы психологической поддержки матерей, воспитывающих детей с РАС: ритмичность занятий; гибкое планирование; ведущая роль участниц.

Таким образом, результаты исследования позволили достичь цель исследования и доказать гипотезу о том, что разработанный нами диагностический комплекс по оценке эмоциональной сферы женщин, воспитывающих детей с РАС, позволит выявить характерные черты проявления. Это позволит обнаружить значимые различия в проявлениях у испытуемых компонентов эмоциональной сферы (эмоциональные переживания; эмоциональные состояния; самооценка эмоциональных состояний), обусловленные возрастными различиями и типом трудовой занятости.

Список использованной литературы

1. Абрамова, А.В. Эмоции в свете психологии морали // Известия Тульского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2014. – № 2. – С. 3-10.
2. Апресян, Р.Г. Когнитивный аспект функционирования эмоций и интеллекта в нравственности // Рациональное и эмоциональное в морали / под ред. А. И. Титаренко, Е. Л. Дубко. – М.: Изд-во МГУ, 1983. – 156 с.
3. Аутичный ребенок: пути помощи [Электронный ресурс] / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М.: Теревинф. – Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/2/0081/2_0081-1.shtml.
4. Баенская, Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием. Младший дошкольный возраст.- М.: ИКП РАО, 2000. – 89 с.
5. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2001. – 512 с.
6. Богдашина, О. Аутизм: определение и диагностика [Электронный ресурс]/ Ольга Богдашина. – Донецк: Лебедь, 1999. – Режим доступа: <http://sdo.mgaps.ru/books/K3/M7/file/3.pdf>.
7. Большой психологический словарь / Под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. – 666 с.
8. Вартамян, И.А. Вопросы функциональной асимметрии мозга / И. А. Вартамян. – М.: Наука, 1988. – 176 с.
9. Волкмар, Ф.Р. Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Кн. 2/ Фред Р. Волкмар, Лиза А. Вайзнер; пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной, И. Дергачевой и др. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 224 с.
10. Волкмар,Ф.Р., Вайзнер, Л.А. Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Кн. 1/ Фред Р. Волкмар, Лиза А.

Вайзнер; пер. с англ. Б. Зуева, А. Чечиной, И. Дергачевой и др. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 224 с.

11. Волковская, Т.Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения // Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия / Авторы-составители И.В. Добряков, О.В. Защирина. СПб.: Речь, 2007. – С.108-118.

12. Гилберт, К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие / К. Гилберт, Т. Питерс. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 144с.

13. Гинойн Р.В., Хомутов А.Е. Физиология эмоций. – Нижний Новгород: Изд-во Нижегородского госуниверситета. 2010. – 66 с.

14. Гринспен С., Уидер, С. На ты с аутизмом: Использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления [Электронный ресурс] – М.: Теревинф, 2013. – Режим доступа: https://vk.com/doc66532222_318330392.

15. Детский аутизм: диагностика и коррекция: учеб. Пособие / Ин-т спец. педагогики и психологии, Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Р.Валленберга; Е. С. Иванов, Л. Н. Демьянчук, Р. В. Демьянчук. – СПб.: Дидактика Плюс, 2004. – 76 с.

16. Детский аутизм: хрестоматия: учеб. пособие для студентов высш. и сред. пед., псих. и мед. учеб. заведений / Ин-т спец. педагогики и психологии, Междунар. ун-т семьи и ребенка им. Рауля Валленберга; сост. Л. М. Шипицына. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Дидактика Плюс, 2001. – 366 с.

17. Екжанова, Е.А. Консультирование семьи по поводу сложностей во взаимоотношениях с детьми // Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / Под ред. Е.Г. Силаевой. – М.: Академия, 2004. – С. 166- 185.

18. Забрамная, С.Д. Ваш ребёнок учится во вспомогательной школе. – М., 1993.

19. Загуменная О.В., Скробкина О.В., Солдатенкова Е.Н. Организация сопровождения психологом и дефектологом детей младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра: из опыта работы в классе // Аутизм и нарушения развития. – 2010. – № 3 (30). – С. 40-49.
20. Изард К. Эмоции человека. – М.: Изд-во МГУ, 1980. – 439 с.
21. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. – СПб: Питер, 2001. – 752 с.
22. Кислинг, У. Сенсорная интеграция в диалоге: Понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие: [пер. с нем.] / У. Кислинг; под ред. О. В. Ключковой. – 2-е изд. – М.: Теревинф, 2011. – 236 с.
23. Кондратьева, Т.В. Особенности функциональности семейных систем, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра. Эмпирическое исследование – [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.autismimussia.ru/doc/research_psy_kondratyeva.pdf.
24. Куканов, А. А. Мотивационно-личностная сфера матерей, имеющих детей с аутизмом: Северная Америка и Западная Европа / А.А. Куканов, Е.Б. Фанталова // Психологическая наука и образование. – 2016. – Т. 8. – № 1. – С. 128-136.
25. Куканов, А.А. Мотивационно-личностная сфера матерей, имеющих детей с аутизмом: Северная Америка и Западная Европа / А.А. Куканов, Е.Б. Фанталова // Психологическая наука и образование. – 2016. – Т. 8. – № 1. – С. 128-136.
26. Лазуренко, С.Б. Коррекционно-педагогическая помощь детям с нарушением интеллектуального развития в системе комплексной реабилитации // Дефектология. – 2012. – № 5. – С. 26-33.
27. Лебединская, К.С. Диагностика раннего детского аутизма: нач. проявления / К. С. Лебединская, О. С. Никольская. – М.: Просвещение, 1991. – 97 с.
28. Лебединская, К.С. Особенности психического развития детей с аутизмом первых двух лет жизни // Альманах Института коррекционной

- педагогика. – 2005. – № 9. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-9/osobennosti-psihicheskogo-razvitija-detej-s>.
29. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития у детей: учеб. пособие / В. В. Лебединский. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 2004. – 167 с.
30. Лебединский, В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1990. – 197 с.
31. Левченко, И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. - М.: Просвещение, 2008. - 239 с.
32. Леонгард К. Акцентуированные личности. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 544 с.
33. Лихи Т. История современной психологии. – СПб: Питер, 2003. – 448 с.
34. Малофеев, Н.Н. Интегрированное обучение в России: задачи, проблемы и перспективы // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. – М., 2000. – Вып.3. – С. 65-73
35. Мамайчук, И.И. Помощь психолога детям с аутизмом / И.И. Мамайчук – СПб.: Речь, 2007. – 288 с.
36. Манелис Н.Г., Аксенова Е.И., Богорад П.Л., Волгина Н.Н., Загуменная О.В., Калабухова А.А., Панцырь С.Н., Феррой Л.М. Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие / Под общ. ред. Хаустова А.В. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016.
37. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студентов вузов / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина; под ред. В. И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 407 с.
38. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: ВЛАДОС, 2003.
39. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, 1992.

40. Мишина, Г.А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: Дисс. . канд. пед. наук. Москва, 1998. – 179 с.
41. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. – М.: АCADEMIA, 2008. – 408 с.
42. Мухамедрахимов, Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2001. – 288 с.
43. Нестерова А.А., Айсина Р.М., Сулова Т.Ф. Модель сопровождения позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра (РАС): комплексный и междисциплинарный подходы. Часть 1. // Образование и наука. – 2016. – № 2 (131). – С. 121-132.
44. Нестерова А.А., Айсина Р.М., Сулова Т.Ф. Модель сопровождения позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра (РАС): комплексный и междисциплинарный подходы. Часть 2. // Образование и наука. – 2016. – № 3 (132). – С. 140-155.
45. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребёнок: пути помощи. – М.: Теревинф, 2014.
46. Никольская, О.С. Особенности психического развития детей с аутизмом // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2014. – №18. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/osobennosti-psihicheskogo-razvitija-detej-s-146>.
47. Никольская, О.С. Структура нарушения психического развития при детском аутизме // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2014. – № 18. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/struktura-narushenija-psihicheskogo-razvitija-pri>.

48. Омарова Г.В. Психологические особенности семей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.b17.ru/article/39981/>
49. Победить аутизм: метод семьи Кауфман / Сост. Н.Л. Холмогорова. – М.: Центр лечебной педагогики, 2005.
50. Практическая психодиагностика. Методики и тексты. Учебное пособие / Под ред. Райгородского Д.Я. – Самара: БАХРАХ-М, 2015. – 672 с.
51. Разенкова, Ю.А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития. – М.: Карапуз, 2011. – 144 с.
52. Ремшмидт, Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение; Пер. с нем. – М.: Медицина, 2003 – 120 с.
53. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2007. – 713 с.
54. Рязанова А. В., Ермолаев Д. В., Шапиро М.С., Артамонова С.И., Долотова И.А., Зарубина Ю.Г., Вялитова Р.Р. Модель психолого-педагогической помощи детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Аутизм и нарушения развития. – 2012. – № 3 (38). – С. 1-23.
55. Селигман, М. Обычные семьи, особые дети / М. Селигман, Р. Дарлинг. – М.: Теревинф, 2013. – 307 с.
56. Силаева, Е.Г. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.И. Артамонова, Е.В. Екжанова, Е.В. Зырянова и др.; Под ред. Е.Г. Силаевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002.
57. Симашкова, Н.В., Макушкин Е.В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение. Клинические рекомендации (протокол лечение) [Электронный ресурс] – Москва, 2015. – Режим доступа: http://psychiatr.ru/download/2100?view=1&name=Симашкова_Макушкин_клинические_рекомендации_РАС.pdf
58. Стребелева, Е.А., Мишина, Г.А. Педагогическое сопровождение

семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с отклонениями в развитии: пособие для педагога-дефектолога и родителей. – М.: Парадигма, 2010. – 72 с.

59. «Счастливым дом» в помощь аутистам откроется в поселке... - [электронный ресурс] – Режим доступа: <http://nevnov.ru/city/region/schastlivyij-dom-vpomoshh-autistam-otkroetsya-v-poselke-ozerki/>

60. Ткачева, В.В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия / Авторы-составители И.В. Добряков, О.В. Заширинская. – СПб.: Речь, 2007. – С. 118-129.

61. Ткачева, В.В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии. Автореф. дисс. ...докт. психол. наук. – М., 2005. – 46 с.

62. Ткачева, В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / В.В. Ткачева. – М.: АСТ; Астрель, 2007.

63. Фанталова, Е.Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта / Е.Б. Фанталова. – Самара: Издательский Дом БАХРАХ-М, 2001. – 128 с.

64. Фанталова, Е.Б. Ценности и внутренние конфликты: теория, методология, диагностика / Е. Б. Фанталова. – М.; Берлин: Директ-Медиа, 2015. – 141 с.

65. Хомская Е.Д. Мозг и эмоции: нейропсихологическое исследование. – М.: Рос.пед. агентство, 1998. – 266 с.

66. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – 2-е изд. – СПб.: Речь, 2005. – 477 с.

67. Шипицына, Л.М. Психология детей с нарушениями

интеллектуального развития Учебник для студ. учреждений высш. проф. образования. – М.: Издательский центр Академия, 2012.

68. Шоплер, Э., Ланзинд, М., Ватерс, Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0-6 лет): Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе ТЕАСН [Электронный ресурс] – Минск: Издательство БелАПДИ «Открытые двери», 1997. – Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/1/0445/1_0445-1.shtml.

69. Штейнер Р. Антропология и педагогика. Переводы из полного издания трудов Рудольфа Штейнера / Перевод с нем. Д.Виноградова. – М: Парсифаль, 1997. – 128 с.

70. Югова, О.В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического опроверждения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: автореф. дис.... д-ра пед. наук. – М., 2012. – 24 с.

71. Югова, О.В. Взаимодействие специального педагога с родителями детей с отклонениями в развитии как залог успешного раннего педагогического сопровождения ребенка // Специальное образование. – 2011. – № 1. – С. 93-101.

72. Bunner, L. The Process of Help-seeking in Parents of Children with Developmental Disabilities: A Phenomenological Exploration: M. Sci. (Psychology) diss / Bunner Laura. – Vermillion, 2011. – 169 p.

73. Cooper, J.H. An early Childhood Special Education Primer - North Carolina Univ., Chapel Hill, NC: Technical Assistance Development System (TADS), 1981. – 26 p.

74. Darling, R.B., Darling, J. Early intervention: A field moving toward a sociological approach/ R. B. Darling, J Darling. // Sociological Studies in Child Development. 1992.- №5. - P.9-22.

75. Emotional development: recent research ./ Ed. by J. Nadel, D. Muir. – Oxford: Oxford University Press, 2006. – 457 p.

76. Gutstein, S., Burgess, A., Montfort, M. Evaluation of the Relationship

- Development Intervention Program/ S. Gutstein, A. Burgess, M. Montfort // Autism: The International Journal of Research and Practice – 2007. - №5. – P. 397-411.
77. Parental symptoms of posttraumatic stress following a child's diagnosis of autism spectrum disorder: A pilot study, Research in Autism Spectrum Disorders / Casey L., Zankas S., Meindl J., Parra G., Cogdal P., Powell K. // Research in Autism Spectrum Disorders. – 2012. – No. 6. – P. 1186-1193.
78. Piaget, J. The Moral Judgment of the Child – London: Kegan Paul, Trench, Trubner and Co., 1932. – 418 p.
79. Shonkoff, J.P., Hauser-Cram, P. Early intervention for Disabled Infants and Their Families: A Quantitative Analysis/ J.P. Shonkoff, P. Hauser-Cram// Pediatrics-1987. – № 80 (6). – P. 650-658.
80. Trad, P. Infant depression. – N. Y.: Springer-Verlag, 1986. – 204 p.
81. Welch M. Holding Time. – N.Y.: Simon & Schuster, 1988. – 254 p.
82. Wing, L., Gould, J. Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification/ L. Wing, L., J. Gould // Journal of Autism and Developmental Disorders – 1979. – № 9(1). – P. 11-29.

Приложение 1

Анкета «Ситуативные эмоциональные переживания»

Описание методики

Анкета состоит из 30 утверждений: 15 утверждений описывают положительные эмоциональные переживания и состояния в различных ситуациях, 15 – негативные переживания, которые могут сопровождать жизнь женщины, воспитывающей ребёнка с РАС.

Ключ

Утверждения, относящиеся к позитивным эмоциональным переживаниям: 1, 2, 5, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 20, 21, 22, 24, 27, 30.

Утверждения, относящиеся к негативным эмоциональным переживаниям: 3, 4, 6, 8, 9, 12, 14, 17, 18, 19, 23, 25, 26, 28, 29.

Обработка результатов

Согласие с утверждением из предложенного перечня оценивается в 1 балл. Далее подсчитывается сумма баллов отдельно по положительным эмоциональным переживаниям и отрицательным. На основе полученных данных делается вывод о преимущественно положительных или преимущественно отрицательных ситуативных эмоциональных переживаниях.

Бланк анкеты

Инструкция: Уважаемая участница опроса!

Представленная ниже таблица содержит список утверждений об эмоциональных переживаниях женщины, воспитывающей детей с особенностями в развитии. Пожалуйста, отметьте, с какими из них Вы согласны, и какие Вам не свойственны. В первом случае поставьте напротив утверждения «+» в графе «Ответ», во втором – поставьте «-»

№	Утверждения	Ответ
1	Когда я думаю о своём ребёнке, я счастлива	
2	Я испытываю гордость от осознания того, что я – мама	
3	Я нахожусь в постоянном напряжении	
4	Осознание того, что у меня особенный ребёнок, вызывает во мне больше тревог, нежели радости	
5	Сознание, что я – мама, вызывает во мне чувство спокойного удовлетворения	
6	С тех пор, как я узнала об особенностях своего ребёнка, я стала чаще грустить, нежели раньше	
7	Я испытываю наслаждение, совершая покупки для своего ребёнка	
8	Я разочарована тем, что мой ребёнок – особенный, ведь это не вписывалось в мои планы на будущее	
9	Меня часто раздражает то, что с рождением особенного ребёнка я была вынуждена сменить привычный образ жизни	
10	Мне становится весело, когда я замечаю, что мои материнские заботы отличаются от забот мам обычных детей	
11	Я с удовольствием думаю о хлопотах со своим ребёнком	
12	Мысли о том, могу ли я быть хорошей матерью своему ребёнку, вызывают во мне тревогу	
13	Я совсем не беспокоюсь о том, смогу ли стать хорошей матерью своему ребёнку	
14	Нередко я впадаю в панику при мысли о том, сколько новых забот у меня появилось с рождением особенного ребёнка	
15	Я испытываю чувство восхищения, думая о себе, как о маме особенного ребёнка	
16	Я испытываю удовольствие, когда вижу, что окружающие замечают необычность моего ребёнка	
17	Мне становится стыдно, когда я вижу, что окружающие замечают необычность моего ребёнка	
18	Я испытываю страх за себя, думая о своём будущем как матери особенного ребёнка	
19	Я испытываю страх, думая о том, что с ребёнком может что-то случиться	
20	Меня охватывает радостное волнение, когда я думаю о своём ребёнке	
21	Когда я смотрю на своего необычного ребёнка, я испытываю нежность	
22	Когда я вижу своего ребёнка, меня охватывает умиление	
23	Когда я иду с ребёнком на плановый приём к врачу, я испытываю нервозность	
24	Когда я иду с ребёнком на плановый приём к врачу, я испытываю приятное возбуждение	
25	Я постоянно беспокоюсь о состоянии здоровья своего ребёнка	
26	Я опасюсь, что изменения, происходящие во мне в связи с воспитанием особенного ребёнка, могут ухудшить отношение ко мне моего мужа (отца ребёнка)	
27	Мне приятно видеть, что отец моего ребёнка беспокоится о том, чтобы нам обоим было комфортно	
28	Я испытываю обиду, когда вижу, что отец моего ребёнка не испытывает такой же привязанности и любви к ребёнку, какие испытываю я сама	
29	Меня раздражает, когда окружающие относятся к особенностям моего ребёнка как к чему-то обыденному и незначительному	

30	Я испытываю радость, когда окружающие положительно отзываются о моём ребёнке (интересуются здоровьем, одобряют и т.д.)	
----	--	--

Сведения об участнице опроса:

Формулировка вопроса	Варианты ответов	Графа для отметки выбранного варианта ответа
Укажите, пожалуйста, диапазон, на который приходится Ваш возраст	От 19 до 25 лет включительно	
	От 26 до 32 лет включительно	
	От 33 до 40 лет включительно	
Ваше семейное положение	Замужем (первый брак)	
	Замужем (повторный брак)	
	Не замужем	
	Разведена	
Ваше образование	Среднее	
	Начальное профессиональное (ПТУ, профессиональный лицей)	
	Среднее специальное (техникум, колледж)	
	Неоконченное высшее	
	Высшее	
	2 и более высших	
	Учёная степень	
Ваше место работы	Государственное учреждение (бюджетная организация)	
	Коммерческий сектор	
	Свободная занятость (фриланс)	
	Работа на дому	
	Не работаю, занимаюсь ведением домашнего хозяйства	
	Временно безработная	

Благодарим за сотрудничество!

Приложение 2

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Положительные эмоциональные состояния: 19-25 лет, 26-32 года»
 (анкета «Ситуативные эмоциональные состояния»)

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	15	34	15	34
2	13	18	15	34
3	11	10.5	15	34
4	14	24	15	34
5	12	13.5	13	18
6	12	13.5	15	34
7	14	24	14	24
8	12	13.5	7	5.5
9	15	34	15	34
10	13	18	15	34
11	11	10.5	13	18
12	13	18	15	34
13	14	24	15	34
14	8	8	15	34
15	3	2	5	3.5
16	8	8	12	13.5
17	7	5.5	14	24
18	5	3.5	15	34
19	8	8	14	24
20	2	1	14	24
Суммы		291.5		528.5

$$U_{\text{Эмп}} = 81.5$$

$$U_{\text{кр}} = 114 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$U_{\text{кр}} = 138 \text{ для } p \leq 0.05$$

$U_{\text{Эмп}}$ – в зоне значимости, различия статистически значимые, достоверные.

Продолжение приложения 2

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Отрицательные эмоциональные состояния: 19-25 лет, 26-32 года»
 (анкета «Ситуативные эмоциональные состояния»)

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	9	28.5	3	5
2	7	16.5	4	7.5
3	5	10	0	1
4	9	28.5	3	5
5	9	28.5	6	12
6	14	37	14	37
7	10	31	7	16.5
8	8	23.5	7	16.5
9	7	16.5	12	33
10	7	16.5	4	7.5
11	13	35	1	2.5
12	12	33	7	16.5
13	8	23.5	8	23.5
14	15	39.5	8	23.5
15	8	23.5	5	10
16	9	28.5	3	5
17	14	37	1	2.5
18	15	39.5	5	10
19	12	33	7	16.5
20	8	23.5	7	16.5
Суммы		552.5		267.5

$$U_{Эмп} = 57.5$$

$$U_{кр} = 114 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$U_{кр} = 138 \text{ для } p \leq 0.05$$

$U_{Эмп}$ – в зоне значимости, различия статистически значимые, достоверные.

Продолжение приложения 2

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Положительные эмоциональные состояния: 26-32 года, 33-40 лет»
 (анкета «Ситуативные эмоциональные состояния»)

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	15	33.5	14	23
2	15	33.5	4	4
3	15	33.5	6	8.5
4	15	33.5	3	2
5	13	17.5	15	33.5
6	15	33.5	5	6
7	14	23	9	13.5
8	7	11	5	6
9	15	33.5	13	17.5
10	15	33.5	14	23
11	13	17.5	13	17.5
12	15	33.5	7	11
13	15	33.5	9	13.5
14	15	33.5	15	33.5
15	5	6	7	11
16	12	15	14	23
17	14	23	3	2
18	15	33.5	6	8.5
19	14	23	3	2
20	14	23	15	33.5
Суммы		527.5		292.5

$$U_{Эмп} = 82.5$$

$$U_{кр} = 114 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$U_{кр} = 138 \text{ для } p \leq 0.05$$

$U_{Эмп}$ – в зоне значимости, различия статистически значимые, достоверные.

Продолжение приложения 2

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Отрицательные эмоциональные состояния: 26-32 года, 33-40 лет»
 (анкета «Ситуативные эмоциональные состояния»)

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	3	8.5	12	35.5
2	4	13.5	14	39
3	0	1	10	31
4	3	8.5	2	4.5
5	6	20	4	13.5
6	14	39	3	8.5
7	7	23	2	4.5
8	7	23	5	17.5
9	12	35.5	4	13.5
10	4	13.5	5	17.5
11	1	2.5	10	31
12	7	23	8	27
13	8	27	11	33
14	8	27	3	8.5
15	5	17.5	12	35.5
16	3	8.5	10	31
17	1	2.5	9	29
18	5	17.5	14	39
19	7	23	3	8.5
20	7	23	12	35.5
Суммы		357		463

$$U_{\text{Эмп}} = 107$$

$$U_{\text{кр}} = 114 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$U_{\text{кр}} = 138 \text{ для } p \leq 0.05$$

$U_{\text{Эмп}}$ – в зоне значимости, различия статистически значимые, достоверные.

Продолжение приложения 2

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Положительные эмоциональные состояния: 19-25 лет, 33-40 лет»
 (анкета «Ситуативные эмоциональные состояния»)

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	9	21.5	14	33
2	7	12	4	4
3	5	6	6	8.5
4	9	21.5	3	2
5	9	21.5	15	38
6	14	33	5	6
7	10	25	9	21.5
8	8	16.5	5	6
9	7	12	13	29
10	7	12	14	33
11	13	29	13	29
12	12	26.5	7	12
13	8	16.5	9	21.5
14	15	38	15	38
15	8	16.5	7	12
16	9	21.5	14	33
17	14	33	3	2
18	15	38	6	.5
19	12	26.5	3	2
20	8	16.5	15	38
Суммы		443		377

$$U_{Эмп} = 101$$

$$U_{кр} = 114 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$U_{кр} = 138 \text{ для } p \leq 0.05$$

$U_{Эмп}$ – в зоне значимости, различия статистически значимые, достоверные.

Окончание приложения 2

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Отрицательные эмоциональные состояния: 19-25 лет, 33-40 лет»
 (анкета «Ситуативные эмоциональные состояния»)

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	9	21	12	31
2	7	12	14	36.5
3	5	9	10	25.5
4	9	21	2	1.5
5	9	21	4	6.5
6	14	36.5	3	4
7	10	25.5	2	1.5
8	8	16	5	9
9	7	12	4	6.5
10	7	12	5	9
11	13	34	10	25.5
12	12	31	8	16
13	8	16	11	28
14	15	39.5	3	4
15	8	16	12	31
16	9	21	10	25.5
17	14	36.5	9	21
18	15	39.5	14	36.5
19	12	31	3	4
20	8	16	12	31
Суммы		466.5		353.5

$$U_{ЭМП} = 103.5$$

$$U_{кр} = 114 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$U_{кр} = 138 \text{ для } p \leq 0.05$$

$U_{ЭМП}$ – в зоне значимости, различия статистически значимые, достоверные.

Приложение 3

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Преобладающее эмоциональное состояние: 19-25 лет, 26-32 года»

(«Шкала дифференциальных эмоций»)

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	0.8	2.5	1.9	29.5
2	0.7	1	2.1	36.5
3	0.8	2.5	1.5	12.5
4	1.9	29.5	1.9	29.5
5	2.1	36.5	1.9	29.5
6	1.5	12.5	1.7	20
7	1.7	20	1.5	12.5
8	1.5	12.5	1.7	20
9	1.4	8.5	1.9	29.5
10	1	4	2.6	39.5
11	1.3	7	1.7	20
12	1.7	20	2.1	36.5
13	1.7	20	1.9	29.5
14	1.9	29.5	1.9	29.5
15	1.2	5.5	1.7	20
16	1.2	5.5	1.5	12.5
17	1.4	8.5	1.5	12.5
18	1.9	29.5	2.6	39.5
19	1.7	20	2.1	36.5
20	1.7	20	1.9	29.5
Суммы		295		525

$$U_{ЭМП} = 85$$

$$U_{кр} = 114 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$U_{кр} = 138 \text{ для } p \leq 0.05$$

$U_{ЭМП}$ – в зоне значимости, различия статистически значимые, достоверные.

Продолжение приложения 3

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Преобладающее эмоциональное состояние: 26-32 года, 33-40 лет»

(«Шкала дифференциальных эмоций»)

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	1.9	32	0.4	2.5
2	2.1	37	0.1	1
3	1.5	18	0.7	4
4	1.9	32	0.4	2.5
5	1.9	32	0.8	5
6	1.7	25	1.2	10.5
7	1.5	18	1.5	18
8	1.7	25	1.3	12
9	1.9	32	1	7.5
10	2.6	39.5	1.7	25
11	1.7	25	1.5	18
12	2.1	37	1	7.5
13	1.9	32	1	7.5
14	1.9	32	1.7	25
15	1.7	25	1.4	13.5
16	1.5	18	1.2	10.5
17	1.5	18	1	7.5
18	2.6	39.5	1.7	25
19	2.1	37	1.4	13.5
20	1.9	32	1.5	18
Суммы		586		234

$$U_{ЭМП} = 24$$

$$U_{кр} = 114 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$U_{кр} = 138 \text{ для } p \leq 0.05$$

$U_{ЭМП}$ – в зоне значимости, различия статистически значимые, достоверные.

Окончание приложения 3

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Преобладающее эмоциональное состояние: 19-25 лет, 33-40 лет»

(«Шкала дифференциальных эмоций»)

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	0.8	7	0.4	2.5
2	0.7	4.5	0.1	1
3	0.8	7	0.7	4.5
4	1.9	38	0.4	2.5
5	2.1	40	0.8	7
6	1.5	26	1.2	15.5
7	1.7	32.5	1.5	26
8	1.5	26	1.3	18.5
9	1.4	21.5	1	11
10	1	11	1.7	32.5
11	1.3	18.5	1.5	26
12	1.7	32.5	1	11
13	1.7	32.5	1	11
14	1.9	38	1.7	32.5
15	1.2	15.5	1.4	21.5
16	1.2	15.5	1.2	15.5
17	1.4	21.4	1	11
18	1.9	38	1.7	32.5
19	1.7	32.5	1.4	21.5
20	1.7	32.5	1.5	26
Суммы		490.5		329.5

$$U_{ЭМП} = 119.5$$

$$U_{кр} = 114 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$U_{кр} = 138 \text{ для } p \leq 0.05$$

$U_{ЭМП}$ – в зоне неопределённости, уровень достоверности и значимости различий составляет 95% .

Приложение 4

Карточка статистического анализа результатов исследования «Общее
эмоциональное состояние: 19-25 лет, 26-32 года»
(«Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссман и Д. Рикс))

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	28	23.5	24	17.5
2	30	28	19	8
3	27	21.5	21	12
4	32	32	23	16
5	30	28	20	10
6	26	20	25	19
7	29	25.5	34	34.5
8	8	1	39	40
9	13	2	37	38
10	18	5.5	29	25.5
11	22	14.5	31	30.5
12	22	14.5	34	34.5
13	16	3.5	36	36.5
14	18	5.5	36	36.5
15	24	17.5	27	21.5
16	21	12	38	39
17	19	8	33	33
18	19	8	28	23.5
19	21	12	31	30.5
20	16	3.5	30	28
Суммы		286		534

$$U_{ЭМП} = 76$$

$$U_{кр} = 114 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$U_{кр} = 138 \text{ для } p \leq 0.05$$

$U_{ЭМП}$ – в зоне значимости, различия статистически значимые, достоверные.

Продолжение приложения 4

Карточка статистического анализа результатов исследования «Общее
эмоциональное состояние: 26-32 года, 33-40 лет»
(«Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссман и Д. Рикс))

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	24	21	27	23.5
2	19	11.5	29	27
3	21	17	32	32
4	23	20	29	27
5	20	14.5	16	7
6	25	22	19	11.5
7	34	34.5	21	17
8	39	40	21	17
9	37	38	18	9
10	29	27	16	7
11	31	30.5	19	11.5
12	34	34.5	22	19
13	36	36.5	20	14.5
14	36	36.5	19	11.5
15	27	23.5	16	7
16	38	39	15	5
17	33	33	6	2
18	28	25	8	3
19	31	30.5	11	4
20	30	29	5	1
Суммы		563.5		256.5

$$U_{Эмп} = 46.5$$

$$U_{кр} = 114 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$U_{кр} = 138 \text{ для } p \leq 0.05$$

$U_{Эмп}$ – в зоне значимости, различия статистически значимые, достоверные.

Окончание приложения 4

Карточка статистического анализа результатов исследования «Общее
эмоциональное состояние: 19-25 лет, 33-40 лет»
(«Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссман и Д. Рикс))

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	28	33	27	31.5
2	30	37.5	29	35
3	27	31.5	32	39.5
4	32	39.5	29	35
5	30	37.5	16	10
6	26	30	19	18
7	29	35	21	23.5
8	8	3.5	21	23.5
9	13	6	18	14
10	18	14	16	10
11	22	27	19	18
12	22	27	22	27
13	16	10	20	21
14	18	14	19	18
15	24	29	16	10
16	21	23.5	15	7
17	19	18	6	2
18	19	18	8	3.5
19	21	23.5	11	5
20	16	10	5	1
Суммы		467.5		352.5

$$U_{Эмп} = 98.5$$

$$U_{кр} = 114 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$U_{кр} = 138 \text{ для } p \leq 0.05$$

$U_{Эмп}$ – в зоне значимости, различия статистически значимые, достоверные.

Приложение 5

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Положительные эмоциональные состояния: сотрудницы бюджетных
 учреждений, сотрудницы коммерческих организаций»
 (анкета «Ситуативные эмоциональные переживания»)

№	Выборки		Отклонения от среднего		Квадраты отклонений	
	В 1	В 2	В 1	В 2	В 1	В 2
1	15	14	2.17	-0.2	4.7089	0.04
2	13	15	0.17	0.8	0.0289	0.64
3	11	15	-1.83	0.8	3.3489	0.64
4	14	13	1.17	-1.2	1.3689	1.44
5	12	15	-0.83	0.8	0.6889	0.64
6	12	15	-0.83	0.8	0.6889	0.64
7		15		0.8		0.64
8		12		-2.2		4.84
9		14		-0.2		0.04
10		15		0.8		0.64
11		14		-0.2		0.04
12		14		-0.2		0.04
13		14		-0.2		0.04
14		15		0.8		0.64
15		13		-1.2		1.44
16		14		-0.2		0.04
17		13		-1.2		1.44
18		15		0.8		0.64
19		14		-0.2		0.04
20		15		0.8		0.64
Суммы	77	284	0.02	0	10.8334	15.2
Среднее	12.83	14.2				

$$t_{Эмп} = 2.8$$

$$t_{кр} = 2.8 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$t_{кр} = 2.06 \text{ для } p \leq 0.05$$

$t_{Эмп}$ – в зоне неопределённости; уровень статистической значимости и достоверности различий составляет 95%.

Особые указания: $t_{Эмп}$ – на самой границе зоны неопределённости, следовательно, имеется тенденция к более высокому уровню значимости и достоверности различий.

Продолжение приложения 5

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Положительные эмоциональные состояния: сотрудницы бюджетных
 учреждений, домохозяйки»
 (анкета «Ситуативные эмоциональные переживания»)

№	Выборки		Отклонения от среднего		Квадраты отклонений	
	В 1	В 2	В 1	В 2	В 1	В 2
1	15	14	2.17	0.15	4.7089	0.0225
2	13	12	0.17	-1.85	0.0289	3.4225
3	11	15	-1.83	1.15	3.3489	1.3225
4	14	13	1.17	-0.85	1.3689	0.7225
5	12	11	-0.83	-2.85	0.6889	8.1225
6	12	13	-0.83	-0.85	0.6889	0.7225
7		14		0.15		0.0225
8		15		1.15		1.3225
9		15		1.15		1.3225
10		15		1.15		1.3225
11		15		1.15		1.3225
12		13		-0.85		0.7225
13		15		1.15		1.3225
Суммы	77	180	0.02	-0.05	10.833	21.6925
Среднее	12.83	13.85				

$$t_{ЭМП} = 1.5$$

$$t_{Кр} = 2.9 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$t_{Кр} = 2.11 \text{ для } p \leq 0.05$$

$t_{ЭМП}$ – в зоне незначимости; различия статистически не значимые.

Окончание приложения 5

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Положительные эмоциональные состояния: сотрудницы коммерческих
 организаций, домохозяйки»

(анкета «Ситуативные эмоциональные переживания»)

№	Выборки		Отклонения от среднего		Квадраты отклонений	
	В 1	В 2	В 1	В 2	В 1	В 2
1	14	14	-0.2	0.15	0.04	0.0225
2	15	12	0.8	-1.85	0.64	3.4225
3	15	15	0.8	1.15	0.64	1.3225
4	13	13	-1.2	-0.85	1.44	0.7225
5	15	11	0.8	-2.85	0.64	8.1225
6	15	13	0.8	-0.85	0.64	0.7225
7	15	14	0.8	0.15	0.64	0.0225
8	12	15	-2.2	1.15	4.84	1.3225
9	14	15	-0.2	1.15	0.04	1.3225
10	15	15	0.8	1.15	0.64	1.3225
11	14	15	-0.2	1.15	0.04	1.3225
12	14	13	-0.2	-0.85	0.04	0.7225
13	14	15	-0.2	1.15	0.04	1.3225
14	15		0.8		0.64	
15	13		-1.2		1.44	
16	14		-0.2		0.04	
17	13		-1.2		1.44	
18	15		0.8		0.64	
19	14		-0.2		0.04	
20	15		0.8		0.64	
Суммы	284	180	0	-0.05	15.2	21.6925
Среднее	14.2	13.85				

$$t_{ЭМП} = 2.9$$

$$t_{кр} = 2.74 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$t_{кр} = 2.04 \text{ для } p \leq 0.05$$

$t_{ЭМП}$ – в зоне значимости; различия достоверные, статистически значимые.

Приложение 6

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Преобладающее эмоциональное состояние: сотрудницы бюджетных
 учреждений, сотрудницы коммерческих организаций»
 («Шкала дифференциальных эмоций»)

№	Выборки		Отклонения от среднего		Квадраты отклонений	
	В 1	В 2	В 1	В 2	В 1	В 2
1	1.9	1.3	0.31	-0.02	0.0961	0.0004
2	2.1	1.7	0.51	0.38	0.2601	0.1444
3	1.5	1.7	-0.09	0.38	0.0081	0.1444
4	1.7	1.9	0.11	0.58	0.0121	0.3364
5	1.5	1.2	-0.09	-0.12	0.0081	0.0144
6	1.4	1.2	-0.19	-0.12	0.0361	0.0144
7	1	1.4	-0.59	0.08	0.3481	0.0064
8		1.9		0.58		0.3364
9		1.7		0.38		0.1444
10		1.7		0.38		0.1444
11		1.2		-0.12		0.0144
12		1.5		0.18		0.0324
13		1.3		-0.02		0.0004
14		1		-0.32		0.1024
15		1.7		0.38		0.1444
16		1.5		0.18		0.0324
17		1		-0.32		0.1024
18		1		-0.32		0.1024
19		1.7		0.38		0.1444
20		1.4		0.08		0.0064
21		1.2		-0.12		0.0144
22		1		-0.32		0.1024
23		1.7		0.38		0.1444
24		1.4		0.08		0.0064
25		1.5		0.18		0.0324
26		1.9		0.58		0.3364
27		2.1		0.78		0.6084
28		1.5		0.18		0.0324
29		1.9		0.58		0.3364
30		1.9		0.58		0.3364
31		1.7		0.38		0.1444
32		0.8		-0.52		0.2704
33		0.7		-0.62		0.3844
34		0.8		-0.52		0.2704
35		0.4		-0.92		0.8464
36		0.1		-1.22		1.4884
37		0.7		-0.62		0.3844
38		0.4		-0.92		0.8464
39		0.8		-0.52		0.2704
Сумма	11.1	51.5	-0.03	0.02	0.7687	8.8236
Среднее	1.59	1.32				

$$t_{ЭМП} = 2.4$$

$$t_{КР} = 2.69 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$t_{КР} = 2.02 \text{ для } p \leq 0.05$$

$t_{ЭМП}$ – в зоне неопределённости; уровень статистической значимости различий составляет 95%.

Продолжение приложения 6

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Преобладающее эмоциональное состояние: сотрудницы бюджетных
 учреждений, домохозяйки»
 («Шкала дифференциальных эмоций»)

№	Выборки		Отклонения от среднего		Квадраты отклонений	
	В 1	В 2	В 1	В 2	В 1	В 2
1	1.9	1.5	0.31	-0.4	0.0961	0.16
2	2.1	1.7	0.51	-0.2	0.2601	0.04
3	1.5	1.9	-0.09	0	0.0081	0
4	1.7	2.6	0.11	0.7	0.0121	0.49
5	1.5	1.7	-0.09	-0.2	0.0081	0.04
6	1.4	2.1	-0.19	0.2	0.0361	0.04
7	1	1.9	-0.59	0	0.3481	0
8		1.9		0		0
9		1.7		-0.2		0.04
10		1.5		-0.4		0.16
11		1.5		-0.4		0.16
12		2.6		0.7		0.49
13		2.1		0.2		0.04
14		1.9		0		0
Суммы	11.1	26.6	-0.03	0	0.7687	1.66
Среднее	1.59	1.9				

$$t_{ЭМП} = 1.9$$

$$t_{кр} = 2.86 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$t_{кр} = 2.09 \text{ для } p \leq 0.05$$

$t_{ЭМП}$ – в зоне незначимости; различия статистически не значимые.

Окончание приложения 6

Карточка статистического анализа результатов исследования
 «Преобладающее эмоциональное состояние: сотрудницы коммерческих
 организаций, домохозяйки»
 («Шкала дифференциальных эмоций»)

№	Выборки		Отклонения от среднего		Квадраты отклонений	
	В 1	В 2	В 1	В 2	В 1	В 2
1	1.3	1.5	-0.02	-0.4	0.0004	0.16
2	1.7	1.7	0.38	-0.2	0.1444	0.04
3	1.7	1.9	0.38	0	0.1444	0
4	1.9	2.6	0.58	0.7	0.3364	0.49
5	1.2	1.7	-0.12	-0.2	0.0144	0.04
6	1.2	2.1	-0.12	0.2	0.0144	0.04
7	1.4	1.9	0.08	0	0.0064	0
8	1.9	1.9	0.58	0	0.3364	0
9	1.7	1.7	0.38	-0.2	0.1444	0.04
10	1.7	1.5	0.38	-0.4	0.1444	0.16
11	1.2	1.5	-0.12	-0.4	0.0144	0.16
12	1.5	2.6	0.18	0.7	0.0324	0.49
13	1.3	2.1	-0.02	0.2	0.0004	0.04
14	1	1.9	-0.32	0	0.1024	0
15	1.7		0.38		0.1444	
16	1.5		0.18		0.0324	
17	1		-0.32		0.1024	
18	1		-0.32		0.1024	
19	1.7		0.38		0.1444	
20	1.4		0.08		0.0064	
21	1.2		-0.12		0.0144	
22	1		-0.32		0.1024	
23	1.7		0.38		0.1444	
24	1.4		0.08		0.0064	
25	1.5		0.18		0.0324	
26	1.9		0.58		0.3364	
27	2.1		0.78		0.6084	
28	1.5		0.18		0.0324	
29	1.9		0.58		0.3364	
30	1.9		0.58		0.3364	
31	1.7		0.38		0.1444	
32	0.8		-0.52		0.2704	
33	0.7		-0.62		0.3844	
34	0.8		-0.52		0.2704	
35	0.4		-0.92		0.8464	
36	0.1		-1.22		1.4884	
37	0.7		-0.62		0.3844	
38	0.4		-0.92		0.8464	
39	0.8		-0.52		0.2704	
Сумма	51.5	26.6	0.02	0	8.8236	1.66
Среднее	1.32	1.9				

$$t_{Эмп} = 4.1$$

$$t_{кр} = 2.66 \text{ для } p \leq 0.01$$

$$t_{кр} = 2.0 \text{ для } p \leq 0.05$$

$t_{Эмп}$ – в зоне значимости; различия достоверные, статистически значимые.