

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 социально-гуманитарных технологий
Выпускающая кафедра специальной психологии

Мостовых Александра Олеговна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Психологическая программа коррекции стресса родителей младших школьников с ограниченными возможностями здоровья

Направление подготовки: 44.04.02 Психолого-педагогическое образование
Магистерская программа Психолого-педагогическая коррекция нарушений развития детей

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

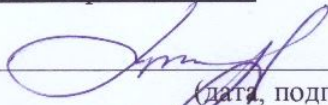
Заведующий кафедрой
канд.пед.наук. доцент Черенева Е.А.

04.12.2023 
(дата, подпись)


Руководитель магистерской программы
канд.психол.наук. доцент Верхотурова Н.Ю.

04.12.23 
(дата, подпись)

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

04.12.2023 
(дата, подпись)

Обучающийся Мостовых А.О.

04.12.23 
(дата, подпись)

Красноярск 2023

РЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ

Магистранта: Мостовых Александры Олеговны.

По теме: «Психологическая программа коррекции стресса родителей младших школьников с ограниченными возможностями здоровья».

Структура и объем выпускной квалификационной работы: работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы в количестве 132 источников и приложения. Текст диссертации изложен на 98 страницах.

Цель исследования: исследовать уровень стресса у родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ, разработать и апробировать психолого-педагогическую программу по коррекции стресса у родителей выбранной категории детей.

Объект исследования: стрессовые состояния родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования: психолого-педагогическая коррекция стресса у родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза исследования: родители, дети которых имеют ограниченные возможности здоровья и являются младшими школьниками, испытывают стресс. Использование разработанной нами психокоррекционной программы покажет положительные результаты в виде снижения уровня стресса в семьях выбранной категории детей.

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:**

1. теоретические (анализ психолого-медико-педагогической литературы по проблеме исследования);
2. эмпирические методы (изучение психолого-педагогической документации; констатирующий эксперимент; опрос; беседа; наблюдение);

3. методы количественной, качественной обработки данных и интерпретационные методы.

Методики исследования:

- Методика «Анализ семейной тревоги» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса;
- Методика изучения уровня психологического стресса PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион).

База исследования: КГБОУ «Красноярская школа №11» г. Красноярска.

Основные этапы исследования: исследование проводилось в период с сентября 2022 г. по март 2023 г. и осуществлялось в пять этапов:

Первый этап – анализ общей и специальной психолого-педагогической и медико-биологической литературы по проблеме исследования.

Второй этап – формулирование проблемы и гипотезы исследования, определение его теоретических основ, целей и задач; уточнение объекта и предмета исследования; разработка экспериментальных планов.

Третий этап – подбор диагностического инструментария для экспериментального изучения уровня стресса у родителей выбранной категории детей. Анализ результатов исследования.

Четвертый этап – разработка и реализация психолого-педагогической программы по коррекции стрессовых состояний у родителей, выбранной категории детей.

Пятый этап – определение эффективности психокоррекционной программы по коррекции стресса у родителей младших школьников с ОВЗ. Анализ, обобщение полученных результатов. Оформление выводов и заключений.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования: результаты исследования позволяют расширить научные представления о стрессовых состояниях родителей детей – младших школьников с ОВЗ и условиях коррекции.

Практическая значимость исследования: разработка психолого-педагогической программы, направленной на коррекцию уровня стресса у родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с особенностями развития. Материалы данного эмпирического исследования могут быть полезны психологам, педагогам и другим специалистам, работающим с данной категорией детей и их семьями.

Апробация результатов исследования осуществлялась посредством написания и публикации научных статей. По теме исследования опубликованы статьи:

1. Мостовых, А.О. Проблема формирования позитивного отношения у родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья / А.О. Мостовых. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2023. № 46 (493). – С. 451–453. – URL: <https://moluch.ru/archive/493/107745/> (дата обращения: 25.11.2023).

2. Мостовых, А.О. Как родителям ребенка с ограниченными возможностями здоровья бороться со стрессом / А.О. Мостовых, Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2023. № 46 (493). С. 449–451. – URL: <https://moluch.ru/archive/493/107671/> (дата обращения: 25.11.2023).

ABSTRACT OF MASTER'S THESIS

Master's student: Alexandra Olegovna Mostovykh.

On the topic: «Psychological program for stress correction of parents of primary schoolchildren with disabilities».

Structure and scope of the final qualifying work: the work consists of an introduction, three chapters, a conclusion, a list of references in the amount of 132 sources and an appendix. The text of the dissertation is presented on 98 pages.

Purpose of the study: to investigate the level of stress in parents raising children of primary school age with disabilities, to develop and test a psychological and pedagogical program to correct stress in parents of a selected category of children.

Object of study: stressful conditions of parents raising children of primary school age with disabilities.

Subject of research: psychological and pedagogical correction of stress in parents raising children of primary school age with disabilities.

Research hypothesis: parents whose children have disabilities and are primary schoolchildren experience stress. The use of the psychocorrection program we have developed will show positive results in the form of reducing stress levels in families of the selected category of children.

To test the hypothesis and solve the problems, the following research **methods were used:**

1. theoretical (analysis of psychological, medical and pedagogical literature on the research problem);
2. empirical methods (study of psychological and pedagogical documentation; ascertaining experiment; survey; conversation; observation);
3. methods of quantitative, qualitative data processing and interpretive methods.

Research methods:

1. Methodology “Analysis of family anxiety” by E. G. Eidemiller, V. Justitskis;
2. Methodology for studying the level of psychological stress PSM – 25 (Lemur, Tessier, Fillion).

Research base: KGBOU “Krasnoyarsk School No. 11” in Krasnoyarsk.

Main stages of the study: the study was conducted from September 2022 to March 2023 and was carried out in five stages:

The first stage is an analysis of general and special psychological, pedagogical and medical-biological literature on the research problem.

The second stage is the formulation of the research problem and hypothesis, determination of its theoretical foundations, goals and objectives; clarification of the object and subject of research; development of experimental plans.

The third stage is the selection of diagnostic tools for an experimental study of the level of stress in parents of the selected category of children. Analysis of the research results.

The fourth stage is the development and implementation of a psychological and pedagogical program for the correction of stressful conditions in parents of a selected category of children.

The fifth stage is to determine the effectiveness of a psychocorrectional program to correct stress in parents of primary schoolchildren with disabilities. Analysis, generalization of the results obtained. Drawing up findings and conclusions.

Scientific novelty and theoretical significance of the study: the results of the study allow us to expand the scientific understanding of the stressful conditions of parents of children - primary schoolchildren with disabilities and the conditions of correction.

Practical significance of the study: development of a psychological and pedagogical program aimed at correcting the level of stress in parents raising children of primary school age with special needs. The materials of this empirical

study may be useful to psychologists, teachers and other specialists working with this category of children and their families.

Testing of the research results was carried out through the writing and publication of scientific articles. Articles published on the topic of research:

1. Mostovykh, A.O. The problem of forming a positive attitude among parents towards children with disabilities / A.O. Mostovykh. – Text: immediate // Young scientist. – 2023. – No. 46 (493). – P. 451–453. – URL: <https://moluch.ru/archive/493/107745/> (date of access: November 25, 2023).

2. Mostovykh, A.O. How parents of a child with disabilities deal with stress / A. O. Mostovykh. – Text: immediate // Young scientist. – 2023. – No. 46 (493). – P. 449–451. – URL: <https://moluch.ru/archive/493/107671/> (date of access: November 25, 2023).

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	8
1.1. Проблема стресса в психолого-педагогической литературе	8
1.2. Изучение проблемы воспитания детей младшего школьного возраста с ОВЗ.....	16
1.3. Психологические особенности семьи, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с ОВЗ	25
Выводы по первой главе	34
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СТРЕССА РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ	35
2.1. Организация, методы и методики исследования.....	35
2.2. Анализ результатов исследования	43
Выводы по второй главе.....	47
ГЛАВА III. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СТРЕССА У РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ	48
3.1. Научно-методическое обоснование процесса коррекции стресса у родителей воспитывающих детей с ОВЗ	48
3.2. Программа психолого-педагогической коррекции стресса у родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ.....	57
3.3. Контрольный этап эксперимента и его анализ	62
Выводы по третьей главе	67
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	68
БИБЛИОГРАФИЯ	70
ПРИЛОЖЕНИЕ	84

ВВЕДЕНИЕ

В России наблюдается рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья, что делает актуальность исследования данной проблематики невозможным отрицать. Этот рост обусловлен целым рядом факторов, не зависящих от нас самих. В нашей стране проживает 11,3 миллиона человек, имеющих инвалидность, что составляет каждого 13-го жителя России. 6,5% из них – дети с ограниченными возможностями здоровья.

Первоначально образовательные учреждения инклюзивного типа появились в России в конце 20-го века. Одной из первых была открыта школа инклюзивного образования «Ковчег» в Москве, благодаря инициативе родительской общественности и лечебно-педагогического центра. В осенний период 1992 года началась реализация проекта «Интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья» с целью создания необходимых условий и равных возможностей получения образования. Введение повсеместной инклюзии стало необходимостью для обеспечения адекватных условий и равных возможностей обучения.

Обратное включение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс вместе с ребятами без нарушений привело к возрастанию роли семьи в этом процессе. Именно в семье закладываются личные и человеческие отношения, умения адаптироваться к новым условиям. Семья играет ключевую роль в жизни ребенка, имеет большой интерес к образовательному процессу и становится активным участником системы коррекционно-образовательного процесса. Разумеется, семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, требуется особое психолого-педагогическое сопровождение.

Психокоррекционная работа с родителями детей с нарушениями развития является неотъемлемой частью процесса адаптации и формирования личности их ребенка. Часто проблема семьи ребенка особенного малыша рассматривается исключительно через призму проблемы самого ребенка,

упуская из внимания серьезный аспект – психологическое и эмоциональное здоровье родителей и его непосредственное влияние на развитие своего ребенка. Семейная атмосфера, где воспитывается ребенок с особенностями развития, может быть сопровождена стрессом, тревожностью и усталостью.

Таким образом, можно сделать вывод о необходимости психологической коррекции стресса у родителей детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Проблема исследования. Несмотря на имеющиеся в литературе данные о борьбе со стрессовыми состояниями у родителей, имеющих детей - младших школьников с ОВЗ, многие вопросы, касающиеся разработки психокоррекционных технологий с использованием современных методов и приемов работы с семьями выбранной категории детей, недостаточно изучены. Следовательно, тема нашего исследования актуальна.

Цель работы: исследовать уровень стресса у родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ, разработать и апробировать психолого-педагогическую программу по коррекции стресса у родителей выбранной категории детей.

Объект исследования. Стрессовые состояния родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования. Психолого-педагогическая коррекция стресса у родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотезой исследования послужило предположение о том, что родители, дети которых имеют ограниченные возможности здоровья и являются младшими школьниками, испытывают стресс. Использование разработанной нами психокоррекционной программы покажет положительные результаты в виде снижения уровня стресса в семьях выбранной категории детей.

В соответствии с поставленной целью предстояло решить следующие

задачи исследования:

1. Определить степень разработанности проблемы исследования в психолого-медико-педагогической литературе.
2. Выявить уровень стресса у родителей, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.
3. Теоретически обосновать и разработать, и экспериментально проверить эффективность психолого-педагогической программы по коррекции стрессовых состояний у родителей младших школьников с ОВЗ.

Методологическую и теоретическую основу исследования составили:

– фундаментальные положения общей и возрастной психологии (Л.С. Выготский, 1982, 1983; А.Н. Леонтьев, 1956, 1972; В.С. Мухина, 2000; Л.Ф. Обухова, 1995; и др.);

– исследования, посвященные специфическим особенностям отдельных психических процессов и личности в целом младших школьников с ОВЗ (В.А. Сумарокова, 1987; Л.С. Выготский, 1998; Н.А. Александрова, 2002; Д.Н. Исаев, 2003 и др.);

– исследования по вопросам коррекции стрессовых состояний родителей детей с ОВЗ (Н.Д. Соколова, 1985; Л.В. Черемошкина, 1996; А.А. Катаева, 1998; Л.Д. Короткова, 2003 и др.).

Методы исследования. Для реализации целей и поставленных задач были использованы следующие методы исследования: 1) теоретические (анализ психолого-медико-педагогической литературы по проблеме исследования); 2) эмпирические методы (изучение психолого-педагогической документации; констатирующий эксперимент; опрос; беседа; наблюдение); 3) методы количественной, качественной обработки данных и интерпретационные методы.

В психологическое исследование нами были включены следующие **психодиагностические методики:**

1. Методика «Анализ семейной тревоги» Э.Г. Эйдемиллера, В.

Юстицкиса;

2. Методика изучения уровня психологического стресса PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион).

Теоретическая значимость исследования. Определяется тем, что его результаты позволяют расширить научные представления о стрессовых состояниях родителей детей – младших школьников с ОВЗ и условиях коррекции.

Практическая значимость исследования. Заключается в разработке психолого-педагогической программы, направленной на коррекцию уровня стресса у родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с особенностями развития. Материалы данного эмпирического исследования могут быть полезны психологам, педагогам и другим специалистам, работающим с данной категорией детей и их семьями.

Организация исследования. Базой исследования явилась КГБОУ «Красноярская школа №11» (муниципальное образовательное учреждение для детей, которое организует образовательный процесс по реализации основных образовательных программ начального общего и основного общего образования для учащихся с ограниченными возможностями здоровья). В исследовании принимали участие 10 родителей, имеющих детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Этапы проведения исследования. Исследование проводилось в период с сентября 2022 г. по март 2023 г. и осуществлялось в пять этапов:

Первый этап – анализ общей и специальной психолого-педагогической и медико-биологической литературы по проблеме исследования.

Второй этап – формулирование проблемы и гипотезы исследования, определение его теоретических основ, целей и задач; уточнение объекта и предмета исследования; разработка экспериментальных планов.

Третий этап – подбор диагностического инструментария для экспериментального изучения уровня стресса у родителей выбранной категории детей. Анализ результатов исследования.

Четвертый этап – разработка и реализация психолого-педагогической программы по коррекции стрессовых состояний у родителей, выбранной категории детей.

Пятый этап – определение эффективности психокоррекционной программы по коррекции стресса у родителей младших школьников с ОВЗ. Анализ, обобщение полученных результатов. Оформление выводов и заключений.

Структура и объем выпускной квалификационной работы. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы в количестве 132 источников и приложения. Текст диссертации изложен на 98 страницах.

ГЛАВА I. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Проблема стресса в психолого-педагогической литературе

На сегодняшний день в обиходной речи человека используется все больше специальных слов. Самое масштабное понятие, которое относится к данной теме, это стресс.

В разных источниках понятие стресс интерпретируется по-разному, в одном из них обозначается, что стресс – это совокупность неспецифических адаптационных реакций организма на воздействие различных неблагоприятных явлений среды.

Разработкой данного вопроса занимался учёный Г. Селье, который проводил попытки в формулировании понятия, одинаково как ни коим образом не необыкновенную отклик организма в воздействие неблагоприятных факторов, проявляющуюся в признаках одного адаптационного синдрома [23].

Исследователь Р. Люфт писал: «многие считают стрессом все, что происходит с человеком, если он не лежит в своей кровати». Между тем вот, Г. Селье считал, что если человек находится в полном душевном спокойствии и в единении с собой, то всё одинаково некую долю нервного напряжения он испытывает, и приравнивал полное его отсутствие к гибели. Он полагал, что стресс имеется у всего живого, даже у растений, что это понятие фигурирует, обретая смысл «ведущего стимула жизнеутверждения» [31].

Российский учёный – Л.С. Выготский, тщательно обрисовал закономерности процесса нервного напряжения. Он находил, что состояние, находясь в каком, анализируемое понятие, можно бы было предсказать в самом начале, являлось открытием. В будущем в работах по проблеме стресса и стрессовых ситуаций исследователи и учёные стараются подчинить и связать его с традиционными терминами [25].

Р. Лазарус, следуя той же цели, вводит представление о психическом стрессе, как реакции, опосредованной оценкой угрозы и защитными процессами. Дж. Эверилл утверждал, что сутью стрессовой ситуации является утрата контроля, также неименее адекватной реакции при значимости последствий отказа от реагирования.

Обозначение стресса как вид эмоциональной ситуации обозначил П. Фресс. Он считал, что его нужно больше рассматривать как требование к разуму и телу.

Ю.С. Савенко писал, что психический стресс – есть состояние, где личность оказывается в условиях, в которых не возможна самоактуализация.

Со стороны психологии для того чтобы освоить понятие стресса необходимо отрицание тех ситуаций, которые могут привести организм к стрессовому состоянию. Окружающая среда может лишь оцениваться как некая угроза для организма человека, но не обязательно вызывающая стресс. [103].

Г. Селье является основоположником концепции стресса. По его мнению, непроизвольная реакция организма на посторонние раздражители – это стресс. Современные психологи не согласны с такой идеей и принимают во внимание идею не специфичности стресса, противопоставляя специфичность данной проблемы. Задача состоит в том, чтобы, отказаться от расширения объема понятия, при этом, сохранив основное содержание и идею [42].

Безусловно любое требование окружающей нас среды провоцирует стрессовую ситуацию только у тех, кто не способен самостоятельно с этим справиться. Другими слова, в условиях, когда живой мир предельно прост, психическая активность находится на низком уровне. З. Фрейд определил это, как «принцип удовольствия» [111].

Следовательно, на сегодняшний день, стрессом можно считать критическое событие и рассматривать, как перманентное жизненное состояние, которое влияет на адаптацию и психическую активность личности.

В современной науке существует достаточно большое количество определений стресса [45].

Зачатки формирования понятия стресса были неслучайно обнаружены в экспериментах Г. Селье в 1936 году, а именно синдром реакции на травму.

Этот феномен в последствии название «триада», которая состоит из:

- Повышение активности коркового слоя надпочечников;
- Уменьшение тимуса и лимфатических желез;
- Потехиальные кровоизлияния, кровоточащие язвы в слизистой оболочке желудка и кишечника.

Исследователь Г. Селье сравнил все реакции и симптомы, характерные для всех болезней, средние показатели составили:

- дискомфорт;
- боль;
- ощущение боли в суставах и мышцах;
- желудочно-кишечные расстройства;
- потеря аппетита;
- потеря веса.

Общая система имеет большое количество симптомов при наличии единого механизма, контролирующего реакцию, и общего процесса развития в общей сложности. Г. Селье именовал таковой процесс стрессом [44].

Безусловно если на организм постоянно будут воздействовать факторы, способствующие развитию стресса, это будет оказывать влияние и изменения будут выражены в зависимости от того на сколько сильное влияние оказывают эти факторы. В строгом соответствии с этим Г. Селье выделил три стадии конфигураций и развития стресса:

1. Стадия волнения

Включение абсолютно всех адаптационных ресурсов организма, в каком месте появляются сигналы о стрессогенных требованиях среды и ответов организма на все эти требования. Такие сигналы конечно же и открывают потенциальные способности человека.

2. Стадия резистентности

Грамотное расходование адаптационных запасов для поддержания существования организма в критериях завышенных требований.

3. Стадия истощения

На данной стадии развития стресса происходит издержка адаптационных запасов в организме человека. Имеется незначительное различие от первой стадии, поскольку на этой стадии сигналы выступают призывами о поддержке, которую можно получить только снаружи, как устранения фактора нервного напряжения [56].

В здоровом организме индивида есть механизмы, которые направлены на борьбу с неблагоприятными, стрессовыми факторами, которые могут привести смерти. Данный механизм он имеет стресс-реакция либо общий адаптационный синдром [108].

В собственной концепции исследователь Г. Селье изучал управление стрессом на уровне физиологии, поэтому, определив понятие и выделяя три недостаточно нервного напряжения, что занесло большой вклад в разные направления науки о человеке [91; 119]. На сегодняшний день научно определены три типа стресса:

1. Эмоциональный стресс

Характеризуется эмоциональными переживаниями, связанными со стрессовыми ситуациями, которые вызывают нежелательные изменения. Современные информационные ресурсы настолько доступны детям, что начиная с детского возраста дети начинают смотреть сначала на гаджетах мультфильмы, затем играют в игры. Персонажи современных мультфильмов и игр не похожи на животных, искажают их реальное сходство. Такие персонажи как Хагги-Вагги, Сиреноголовый и другие, вызывают у многих детей страх и от этого в свою очередь происходит и стресс. Если у одних детей любимые персонажи не вызывают страха и стрессовых ситуаций и они любят носить вещи и игрушки своего любимого персонажа с собой в детские сады и школу, то у других детей при виде таких вещей и игрушек

возникают эмоциональные переживания. На фоне описанной ситуации у родителей в свою очередь возникает стрессовая реакция.

2. Социальный стресс

Данный вид стресса может возникнуть у детей в том числе и в школе, при посещении внеклассных и дополнительных занятий, где происходит смена обстановки и коллектива, появляются новые социальные условия и может возникнуть социальное напряжение. Совершенно необходимо чтобы реакции организма нашли способы приспособления социального поведения и взаимодействия с социумом. Родители, переживая за то, как их ребёнок приспособится к новым условиям социума вводит себя в состояние тревоги и стресса.

3. Информационный стресс

К данному типу стресса относят информационную перезагрузку. На детей надают огромная нагрузка, помимо обучения в школе. Посещение логопеда, психологов, кружков и студий несёт колоссальную нагрузку на организм. Когда стоит много поставленных задач, но при этом ребёнок не успевает сосредотачиваться и выполнять сразу все поставленные перед ним задачи в том темпе, который от него требуется, то его организм снова способен оказаться в стрессовой ситуации и дать сбой.

Родители, выполняя много задач, связанных с воспитанием и обучением ребёнка, работой и домашним бытом так же подвержены информационному типу стресса [58].

В нашей современной повседневной жизни неоднократно употребляется понятие проф стресс, как отдельная категория. Это крепко связано с нарастанием энтузиазма к увеличению свойства работы служащих, посредством нивелирования причин, которые понижают эффективность, стресс – среди них [90].

Таким образом, напряжение, в котором проявляется дискомфорт под воздействием неблагоприятных причин, понижает эффективность деятельности и снижает личные чувства [59].

Стресс следует осматривать, включая как систему напряжений, а также как наружный фактор, порождённый экстремальным нравом. Экстремальные ситуации по длительности можно поделить на следующие типы:

1. Короткосрочный

Ситуации, в которых активируется программка реагирования.

2. Длительный

Ситуации, требующие адаптивной перестройки многофункциональных систем человека.

В итоге короткосрочные стрессы появляются при краткосрочных воздействиях, а долгосрочные при длительных.

Краткосрочный стресс, или же разговаривая эустресс является началом длительного нервного напряжения. Так как трудно осознать начало развития под воздействием причин, слишком смелых долгий стресс. Кратковременный стресс можно рассмотреть, как улучшенную модель возникновения долгого нервного напряжения [63; 65].

Проявления кратковременного и долгого нервного напряжения отличаются друг от друга, но основаны на одних и именно этих механизмах и действуют во многих режимах и с различной интенсивностью. Краткосрочный стресс характеризуется активным использованием адаптационного запаса организма [122; 121]. Длительный стресс, иначе говоря – дистресс – это постепенное включение адаптационных резервов организма. Его течение может быть скрытым. Длительные факторы стресса вызывают выраженную симптоматику. Адаптация к этим факторам может быть только при условии, что организм успевает подстраиваться. Симптоматика включает в себя общие симптомы нарушения соматических и психических состояний. Данный вид стресса может переходить в патологическое проявление [74].

1. Период реакции, связанный с активацией адаптации и «поверхностного» резерва.

Данный период во многом идентичен с краткосрочным воздействием нервного напряжения. Большинство людей отличаются напряжёнными эмоциями и завышенной трудоспособностью.

2. Период, на протяжении которого изменяется многофункциональная система теснее имевшая в не экстремальных условиях и формируется новая система, более приспособленная к экстремальным требованиям момента.

Данный период начинается тогда, когда адаптивная защитная деятельность не могут приостановить воздействие стрессора. Характерно болезненное состояние индивида со снижением его работоспособности. Однако, высочайшая мотивационная активность, может поддерживать достаточную трудоспособность, невзирая на выраженную клиническую картину [78].

3. Период неуравновешенной адаптации к стрессовым факторам.

На сегодня в психологии выделяют причины, слишком смелые стресс и являющиеся небезопасными для организма. Их называют стрессоры, среди них.

- Нехорошие стимулы находящейся вокруг среды (завышенный уровень радиации, неблагоприятный климат и т.п.);
- Нарушение процессов физиологии в организме (инфекции, соматические расстройства и т.п.);
- Необходимость притклого анализа и обработки информации;
- Работа в условиях постоянного риска для собственной жизни или жизни других людей;
- Осознаваемая угроза собственной жизни;
- Изоляция от общества или заключение;
- Остракизм или групповое давление;
- Неимение контроля над собственной жизнью и событиями;
- Неимение целей в прекрасной жизни и ценностей;
- Соц депривация.

Следовательно, стрессовые факторы связаны с характером деятельности и первичны. В современной науке нет единой точки зрения понятия стресса. Родоначальником данного учения является Г. Селье, который дал определения понятия, выделил стадии развития стресса [89; 120].

1.2. Изучение проблемы воспитания детей младшего школьного возраста с ОВЗ

Изучением проблемы воспитания детей младшего школьного возраста с ОВЗ занимались многие отечественные и зарубежные исследователи, среди них Граборов А.И., Шлегер Л.К., Корнилов К.Н. Активный инициатор специального образования в нашей стране Кащенко В.П., открыл в 1908 году в Москве «Школу-санаторий для дефективных детей» [35].

Его труд «Педагогическая коррекция. Исправление недостатков характера у детей и подростков» была переиздана в 1994 году и до сих пор не теряет своей актуальности среди педагогов, психологов, дефектологов и родителей.

Создание национальной концепции образования лиц с особыми потребностями в России возникло после 1917 года, когда дети с отклонениями в развитии стали объектом государственной заботы и были отделены от трудоспособных детей. Дети с нарушениями развития были лишены общения со сверстниками, семьи и социальной инициативы. Так образовалась концепция «закрытых» специализированных образовательных учреждений интернатного типа [30; 61; 99].

Острой проблемой стала организация диагностики на ранних этапах и устранения отклонений в развитии детей. Именно дошкольный и младший школьный этапы являются наиболее активными для процесса формирования психического здоровья и благополучия. В процессе формирования, особенно в детском возрасте функциональные системы оказывают непосредственное влияние друг на друга.

Так, психическое формирование ребенка первого года жизни напрямую связано с формированием сенсорной и моторной систем. Как следует, эмоционально-положительное взаимодействие малыша с матерью сочиняет базу развития абсолютно абсолютно всех высших психических функций: речь,

внимание, память, воображение, восприятие, ощущение, мышление [28; 52; 109].

Ряд исследований показал, что дети младшего школьного возраста, находящиеся в закрытых учреждениях имеют отрицательные результаты в обучении. Это связано с отсутствием эмоционального контакта и сотрудничества между детьми и взрослыми, а так же с плохим сенсорным развитием. Было показано что социальная ситуация является недостаточной [5].

Одним из наиболее важных аспектов для специальной психологии и педагогики является концепция Выготского Л.С. о действующем лице обучения. Огромное значение имеют его идеи о системной структуре существования и недостатках и о присутствии компенсаторных возможностей при различных отклонениях, о значении коллективных форм деятельности (обучение, игра, труд) с целью развития аномального ребенка, о соотношении интеллекта и аффекта [10; 29].

В специальной психологии и педагогике семьи детей, имеющих аномалии развития недостаточно изучены. Интерес в основном уделялся научному исследованию семей, воспитывающих детей с наиболее тяжелыми формами нарушений развития, а именно со средней и тяжелой степенью умственной отсталости и ДЦП. На сегодняшний день нам известны работы Левченко И.Ю., Галанов А.С., Козлова С.А., в которых поднимаются проблемы взаимоотношений и воспитания особенных детей и их родителей [14; 26; 40].

Козлова С.А. создала методику психолого-педагогической поддержки родителей, в которой она сосредоточена на двух направлениях: педагогика (влияние через педагогику) и психология (коррекция родительских установок, представленных психологией). Исследователь убеждена, что «достижение психо-коррекционного эффекта осуществляется вследствие личного участия мамы больного малыша в его образовательно-воспитательском процессе» [2; 12].

В научной литературе большое внимание уделяется семьям, имеющим детей с расстройством аутистического спектра, рассматриваются ключевые проблемы обучения, методы и способы коррекционной работы. Лукина Л.И. убеждена что оценка основных проблем во взаимодействии родителей с РАС: это отсутствие реакции на ребёнка идиосинкразии в речи и формировании моторики, отсутствие подражания, отсутствие или слабость эмоционального поведения и отсутствие способности к общению с окружающими. Трудности организации ребенка, обусловленные его быстрой истощаемостью [100; 104].

В научной литературе широко показана работа с семьями, воспитывающими детей младшего школьного возраста с нарушениями в развитии (Маркова А.К., Морозова Е.И., Волковская Т.Н.).

Так, Маркова А.К. рассматривая формы организации коррекционно-педагогической работы с семьями, воспитывающими детей – младших школьников с аномалиями, предлагает следующее: консультативно-рекомендательную; лекционно-просветительскую; формирование «круглых столов», родительских конференций; индивидуальные занятия с родителями и ребенком; подгрупповые занятия [24].

Волковская Т.Н. же напротив, считает индивидуальные формы воздействия, в особенности индивидуальное консультирование гораздо более результативными формами работы с семьями, нежели групповая работа [6].

Семья – это первое и главное место, где ребенок обучается, познает мир и социум. Будущее ребенка во многом находится в зависимости от умелого, чуткого подхода к нему, который напрямую зависит от родителей. Ребенка воспитывает все, что его окружает, общественные взаимоотношения, воздействия и взаимодействия, в которые вступают между собой взрослые и дети, являются воспитательными [22]. В неудовлетворении потребности ребенка в ласке, любви, чувственном контакте, он испытывает состояние внутреннего стресса и тревоги, что значительно замедляет процесс его развития и формирования психики [11].

В некоторых работах уже определены задачи и особенности этой деятельности. Существует довольно ограниченное количество исследований, определяющих особенности и проблемы родительской деятельности по отношению к детям с ограниченными возможностями.

Это говорит о том, что дети в выбранных категориях как правило, сразу помещались в специальные учреждения, и роль семьи в определенной степени отодвигалась на второй план [106]. Сегодня ситуация значительно изменилась, и некоторые родители обращаются к специалистам. [16].

Но в каком месте бы ребенок не находился, в спец учреждении либо в семье, родители должны делать все возможное, чтобы стать соучастниками целостной системы коррекционной работы. Избегая серьезнее затруднения, у малыша формируются свойства персонализации в семье, в каком месте проявляется благожелательность, любовь и признание. В данном случае проще усваиваются способности нравственного поведения, моральных норм и первичного общественного опыта. Отсюда следует, формирование малыша обязано начинаться с воспитания, самовоспитания и самообразования его родителей [49; 67].

Особенности воспитания детей младшего школьного возраста:

- Физическое развитие: в младшем школьном возрасте дети активно растут и развиваются, что требует внимания к их физическому здоровью и развитию.
- Эмоциональное развитие: младший школьный возраст – время активного формирования эмоциональной сферы ребенка.
- Развитие социальных навыков: ребенок учится взаимодействовать со сверстниками и взрослыми, усваивает социальные нормы и правила поведения.
- Интеллектуальное развитие: младший школьник учится мыслить логически, анализировать, обобщать, делать выводы.
- Мотивационная сфера: у ребенка формируется система мотивов, он учится ставить цели и достигать их.

- Волевая сфера: ребенок учится контролировать свои эмоции и поведение, преодолевать трудности, доводить начатое до конца.
- Самооценка: формируется адекватное представление о себе, своих способностях и возможностях.

В Законе об образовании указано, что государство создает необходимые условия для получения инвалидами качественного образования без дискриминации, коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих языков, методов и методов. методы для этих людей. Методы и условия общения, которые максимально способствуют получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих людей, в том числе путем организации инклюзивного образования для людей с ограниченными возможностями. Одной из форм такого образования является инклюзивное образование [110].

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех учащихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [21].

Студентом-инвалидом признается лицо, имеющее недостатки физического и (или) психологического развития, признанные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие ему получать образование без создания специальных условий [112].

Адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная к обучению людей с ограниченными возможностями здоровья, учитывающая особенности их психофизического развития и возможности личности и при необходимости предусматривающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию этих людей [100].

Персонализированный учебный план – учебный план, гарантирующий разработку образовательной программы на основе персонализации

программного обеспечения с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося [102].

Специальное образование для людей с ограниченными возможностями в России имеет почти 200-летнюю историю. 14 октября 1806 г. в городе Павловске близ Петербурга было открыто первое учебное заведение (экспериментальная школа) для 12 глухонемых детей; Открывались учебные заведения для слабовидящих детей; в 1854 году в Риге было открыто первое учебное заведение для умственно отсталых детей; до конца XIX века образование глухих и слабовидящих получало все более широкое распространение в Израиле, одновременно переходя из разряда частных учебных заведений в систему специальных государственных школ; с 1908 года С 1908 года, благодаря решению правительства о введении всеобщего начального образования, была создана система школ для умственно отсталых: до 1917 года школы действовали в Вологде, Вятке, Екатеринбурге, Киеве, Курске, Москве и Нижнем Новгороде,

В Курске, Москве, Нижнем Новгороде, Санкт-Петербурге, Саратове и Харькове действовали школы-пансионаты. На этом этапе во всех учреждениях для умственно отсталых детей (вспомогательных школах, детских домах и воспитательных домах) обучалось около 2000 детей. Однако специальное образование как государственная система образования для умственно отсталых детей не было приоритетным.

Специальное образование как государственная система обучения детей с нарушениями развития стало развиваться только после 1918 года. Были созданы школы для глухих, немых, слабослышащих, слепых, слабовидящих и умственно отсталых детей, в 1950-е годы началось обучение детей с двигательными нарушениями и тяжелыми нарушениями речи, а в 1981 году решением Совета Министерства просвещения СССР было утверждено Положение о специальных школах для умственно отсталых детей.

Стоит отметить, сейчас система специального образования в Русской Федерации включает в себя восемь типов особых (коррекционных)

образования для обучающихся с отклонениями в развитии и 15 образовательных программ. Не считая а всё потому с 1998 года для детей, исключенных из общеобразовательных учреждений из-за состояния организма, предусмотрена новенькая форма обучения – «семейное обучение».

Интегрированное образование (наряду с приемлемо развивающимися сверстниками) предполагает, что ребенок с отклонениями в развитии освоит общеобразовательный идеал в именно эти (либо сопоставимые) сроки, что и здоровые малыши. Исследования показывают, что интегрированное образование возможно действующим для каких-то детей с отклонениями в развитии, уровень психофизического развития которых то что надо или близок к возрастной норме. Но, похоже, оно не достаточно подходит для детей с умственной отсталостью. Применительно к ним поначалу следует сказать о общем пребывании в учреждении, о общем проведении свободного медли и разных мероприятиях за пределами средних вузы [84].

Реформы образования, проводившиеся на протяжении последнего столетия, не смогли удовлетворить потребности детей с ограниченными возможностями. Наследие прошлого сегодня проявляется во многих областях дискриминации в отношении инвалидов. Люди с ограниченными возможностями были помещены в специальные учреждения или не получали адекватного ухода и поддержки в интегрированных школах. В 60-70-е годы прошлого века, когда ширилось движение за права человека и всеобщее равенство, наметилась тенденция к включению инвалидов в жизнь общества и средних школ. Однако многие школы не ценили учеников с ограниченными возможностями, и, несмотря на интеграцию, детям было сложно преодолеть многочисленные барьеры и препятствия и полноценно участвовать в школьной жизни.

В текущее время помещение деток в специальные (пенитенциарные) учреждения исполняется элементами управления образованием, ну а в средние учебные заведения-интернаты-органами социальной охраны народонаселенья с согласия родителей (легитимных представителей) и только по завершению

психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Ни один человек не в праве вынуждать родителей к устройству деток в специальные средние учебные заведения либо средние учебные заведения-интернаты; даже при наличии заключения ПМПК предки в праве требовать на зачислении малыша в ближайшую общеобразовательную среднее учебное заведение либо иную среднее учебное заведение на дому, а органы образования обязаны обучать деток [80].

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии мы не учим противоречит закону Об образовании в Российской Федерации. Все детки имеют право, но и способность обучаться. В текущее время ПМПК воспрещено ставить пометку мы не учим; комитеты должны давать такие советы, чтобы ребенок был обучаемым, то есть составить список реабилитационных и прочих мер, которые обеспечивают возможность обычного обучения и развития малыша [113].

Школьники обучаются и употребляют познания по-всякому. Однако цель образования содержится в том, чтоб все ученики достигнули определенного общественного статуса и смогли утвердить свое соц существование. В закрытых учреждениях, где воспитывают проблемных малышей, их возможности понижаются, круг общения сужается, самооценка падает, а путь к полноценной жизни навечно запирается [77].

В интернациональной практике (ЮНЕСКО) термин «интегрированное образование» для обозначения этого процесса заменен на термин «инклюзивное образование» (интеграция-включение). Инклюзивное образование: подход, признающий, что все малыши-личности с различными нуждами в обучении, и направленный на развитие методологии, направленной на малыша. Инклюзивное образование ориентировано на разработку более эластичных подходов к преподаванию и обучению для ублажения различных образовательных потребностей [64].

Инклюзия - это попытка придать убежденности внутри себя учащимся с ограничением по здоровью и тем вот самым доказывать их посещать среднее

учебное заведение вкупе с иными детками: приятелями и соседями. Малыши с особыми образовательными потребностями нуждаются включая в особенном воззвании и поддержке, но и в развитии собственных способностей и достижении фурроров в школе. Инклюзивное (инклюзивное) образование дает абсолютно всем учащимся возможность все полноценно участвовать в прекрасной жизни детского сада, школы, института, ребяческого сада и средние учебные заведения. Имеет ресурсы, направленные на продвижение одинаковых прав учащихся и их роль практически во всех командных делах. Ориентирован на развитие способностей, нужных для того, чтобы общаться у абсолютно всех людей. Инклюзивное образование это более широкий интеграционный процесс, включающий в себя обеспечение доступности образования для абсолютно всех и развитие всеобщего образования для убления разных потребностей абсолютно всех малышей [51].

Значит так, формирование нервной системы малыша с ограничением по здоровью здоровья просит наличия психолого-педагогических познаний и внедрения стратегии воспитательной работы учитывая недостатка, типа семьи и актуальных событий. Но, главное разумеет, что готовых схем обучения на все случаи жизни не существует [55].

Предки обязаны сами осознать закономерности развития собственного ребенка и сопоставлять с ними собственные деяния. Результативность коррекционной работы с детками младшего школьного возраста с ОВЗ, в целом зависит от согласованных и взаимосвязанных деяний родителей друг с другом и абсолютно всех соучастников коррекционно-интегративного педагогического процесса [114].

1.3. Психологические особенности семьи, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с ОВЗ

Безусловно очень важно отметить, что в каждую семью, где воспитываются дети с особенностями развития, очень часто относят к категории «проблемных семей», которые не могут самостоятельно и правильно принимать решения в воспитании своего ребёнка. Когда в семье появляется особенный малыш, то это в корне меняет привычный уклад жизни семьи, привычки и традиции семьи и в конечном итоге может измениться и структура семьи [39].

Изменение структуры чаще всего связано с разрушением супружеской пары, когда отец, не выдерживая изменений и возникших трудностей, уходит из семьи. И обратная сторона, когда наоборот рождение такого малыша укрепляет брачные отношения. Общая забота об особенном ребёнке делает отношения в семье слаженными, крепкими и доверительными [50].

Семья это микросоциум, в каком протекает не только лишь жизнь малыша, а также формируются его порядочные свойства, отношение к лицам, представления о нраве межличностных связей. Его гармоническое развитие: удачные внутрисемейные дела, образовательный потенциал важны в прекрасной жизни каждого ребенка, и особенно малыша с ограничением по здоровью здоровья [115].

Практически с самого рождения семья такого ребенка находится в состоянии сурового неизменного стресса, под воздействием разных причин. К примеру, нужно отметить, что возникновение нарушений у малыша (ранее либо позже) всегда внезапное событие. Подавляющее Большинство родителей не готовы к рождению малыша с отклонениями в развитии. Безотлагательными реакциями являются шок, глубочайшее разочарование, отрицание, тревога, стыд и депрессия. Предки, обычно, возлагают на малыша определенные ожидания, связанные с обычным прохождением актуального цикла [133]. Взрослые представляют себе главные события жизни малыша, и

их представления отражают не только лишь сами события, а также время их происхождения. Внезапное событие, нарушающее обычный ход вещей (рождение необыкновенного малыша), естественно переживается как травма. Но следует отметить, что такая картина более свойственна для психически здоровых семей без психофизических дефектов. Если желая бы у 1-го из родителей имеется такой же недостаток, также как у их малыша, то нарушения развития малыша практически не травмируют его, так как воспринимаются как норма [116].

Сообразно взросления малыша с интеллектуальной отсталостью его недостаток становится все более естественным для его семьи и окружения. Специфичность нарушений психологического здоровья у умственно отсталых малышей характеризуется, до этого всего, тотальным недоразвитием высших корковых функций, инертностью психологических процессов, полным недоразвитием познавательных процессов с выраженным стойким недостатком абстрактного мышления, процессов обобщения и абстрагирования. Им также отличителен дисбаланс процессов возбуждения и торможения [132].

Из вышеизложенного мы разумеем, что основным психотравмирующим фактором для семьи в этом случае является умственный недостаток ребенка, невозможность его полного излечения и компенсации. Предки, неспособные принять недочеты собственного малыша, нередко испытывают стыд за то, что там родился нездоровой ребенок, скрывают диагноз либо даже открыто, либо подсознательно отклоняют ценность собственного малыша как личности. В реальности, как говорилось ранее, предки возлагают на собственного малыша определенные надежды, наделяя его хотимыми качествами и способностями еще при рождении, что препятствует творению мотивации принятия своего малыша как личности [117].

Очередным главным фактором, оказывающим травмирующее воздействие на семью, воспитывающую ребенка с интеллектуальной отсталостью, являются предрассудки (стереотипы, стигмы), с которыми они

сталкиваются при содействии с иными людьми. Личика, в той вот либо другой степени отклоняющиеся от принятых в обществе общепризнанных мерок физического и психологического здоровья, довольно частенько подвергаются издевкам, унижениям, избеганию и дискриминации в большей либо наименьшей ступени. В итоге семья отгораживается от внешнего мира и включает защитные механизмы при контакте с иными людьми [71].

Обычными нарушениями поведения родителей в возникнувшем случае рождения хворого малыша являются:

- потворство гиперопеке, связанной с неверием в силы малыша, его способности, но также фобией утраты ребенка;
- либо тайное, или открытое отчуждение;
- эмоциональное неприятие чаще всего возникает, когда ребенок не соответствует ожиданиям родителей либо не удовлетворяет их социальные амбиции;
- недостаточная сочувственность родителей выражается в несвоевременном и недостаточном реагировании на потребности малышей, пренебрежении к их ощущениям.

Разнородное сочетание абсолютно всех перечисленных выше факторов сочиняет необыкновенную, в любом случае различную картину внутрисемейного атмосферного климата [105].

Спец-психолог, оказывающий помощь семье, в котором месте есть ребенок с задержкой психологического развития, ранее всего, должен дать родителям насколько можно более информацию о необыкновенностях их малыша: указать его определенные положительные и отрицательные характеристики, слабые и сильные стороны, выделив последний. Постарайтесь на образцах убедить семью, что нездоровой ребенок, как это ни парадоксально, им не такое количество тяжкая ноша, сколько источник духовного роста [131].

Каждодневное общение с ним коренным образом меняет их миропонимание, они становятся человечнее, разумнее, осознавая, что все

люди правомочны на существование и любовь, независимо от а всё потому схожи они либо отличаются от иных, обучаются они либо нет. Такое прозрение приносит пользу обеим сторонам родителям и ребенку и играет решающую роль в гармонизации семейных отношений.

На наш взгляд, нужно также обеспечить, чтоб любая встреча со своими родителями имела особенное коррекционно-воспитательное воздействие, к примеру, обучая мама особым коррекционно-методическим приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком дома, мама обучает особым воспитательным приемам. нужен для коррекции личности малыша, адекватной оценки его возможностей. Поэтому что категория родителей, воспитывающих ребенка с ограничением по здоровью, нередко нуждается в конкретных практических рекомендациях по воспитанию особенного малыша. Хотелось бы подчеркнуть, что такие советы обязаны быть короткими и реалистичными, чтоб их могли воплотить определенные предки [82].

Семья является основанной категорией, которая может быть связана узами брака, родственными связями и родительством, исполняющая функцию воспроизводства народонаселения, но также преемственности семейных поколений, социализации детей, поддержания существования семьи. (Антонов А.И., Медков В.М.) [19; 20].

Семейная жизнь одна из самых сложных социальных взаимоотношений. Любая семья, в которой есть дети, сталкивается со абсолютно всеми неуввязками, которые когда-нибудь знало население земли. Солодянкина О.В. отмечает, что семья, это особый вид коллектива, играющий наиглавнейшую и основополагающую долговременную роль в воспитании. Конкретно наследственный ребенок получает собственный 1-ый актуальный опыт, делает 1-ые наблюдения, также получает жизненный опыт и учится на своих ошибках.

Каждый родитель лицезреет в ребенке свое продолжение, воплощение определенных установок собственных эталонов. Русские ученые, в том числе Копытина А.И. изучили семьи, воспитывающие малыша с отклонениями в

развитии. Антонов, А.Я. Варга, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, Л.К. Фомина, О.А. Денисова, В.И. Селиверстов, А.Н. Смирнова, Л.М. Шипцина, В.В. Ткачева и прочие.

В работах данных авторов подчеркивается, что воспитание ребенка с умственными отклонениями представляет собой сложную и многогранную проблему, сопровождаемую дополнительными обязанностями и особыми препятствиями. В то время, как нормально развивающийся ребенок естественным образом осваивает знания и навыки, ребенок с интеллектуальной отсталостью требует дополнительной поддержки исключительно от других. Ему необходимо активно развивать определенные качества, постоянно повторять процессы и сохранять контроль, чтобы обеспечить его способность к самостоятельной жизни в обычном режиме. Такие проблемы требуют решения специалистами. Развитие ребенка с отклонениями в развитии происходит исключительно в рамках системы коррекционного образования, которая отвечает его специфическим потребностям и особенностям. Эта система функционирует в специальных (коррекционных) учреждениях и осуществляется дефектологами и другими профессионалами.

Отметим, что необходимость вовлечения семьи ребенка в данную систему воспитания и обучения также очень важна, поскольку большинство родителей не обладают необходимыми знаниями и опытом. По мнению Е.А. Гордиенко и Т.С. Юсупов: «Можно было бы добиться несравненно больших положительных результатов, если бы с момента выявления недостатков ребенка было обеспечено правильное и корректирующее семейное воспитание. И чтобы это образование было достаточно правильным и эффективным, родители должны иметь определенную базу знаний, соответствующую педагогическую подготовку и в определенной степени владеть специальными методами обучения и воспитания детей с ограниченными интеллектуальными возможностями».

С.Д. Забрамная также отмечает: «Очень важно развивать единую линию работы с детьми, как для педагогов, так и для семьи. Помощь родителей детям должна быть разумной и иметь коррекционную направленность: необходимо единство в применении воспитательных мер». «В настоящее время консультативно-коррекционно-педагогическая помощь детям с отклонениями в развитии и их семьям оказывается в различных государственных организациях, имеющих отделения социальной адаптации и коррекционной педагогики» (Стребелева Е.А., Закрепина А.В.).

Проблема оказания помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, рассматривается в исследованиях А.Г. Московкина, О.В. Солодянкина, Е.А. Стребелева, Т.Г. Богданова, И.М. Никольская, Т.Н. Волковская, Раку А.И., Василькова Т.А., А.Р. Маллер, М.М. Семаго, В.В. Ткачева и др. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Главной задачей семьи считается выполнение родителями функций учителей [33; 34].

Стоит отметить, что образование является системой взаимодействия между родителями и детьми, при этом основную роль играют сами родители, становясь образцами для своих потомков. Обычно дети копируют поведение своих родителей, как положительное, так и отрицательное, перенимая имеющиеся модели взаимоотношений. [17; 27].

Семья с ребенком с ограниченными возможностями здоровья превращается в проблемную и в этом случае, если хворь становится единственным стабилизатором, удерживающим брак. Внутренние реальные препятствия семьи маскируются преувеличенной заботой о ребенке [36]. Накопившееся, эмоциональное раздражение родителей может получать спонтанные формы проявления, в том числе скандалы, подавленность, нахождение успокоения в пристрастии к разнородным околонуучными и религиозными учениями, но также алкоголю либо иным субстанциям. Тоже самое семья может рассматриваться, как проблемная, при нарушениях отношений меж здоровым ребенком и ребенком с аномалией развития, вызванных рядом ограничений жизнедеятельности и эмоциональным

непринятием недостатка [41; 57]. В зависимости от дела родителей к ребенку, имеющего недостаток, также можно определить, является ли семья проблемной.

Традиционно определяется некоторое количество видов реакции родителей и соответствующих им стратегий поведения [66; 69]:

1. Принятие малыша и его необыкновенностей развития.

Предки воспринимает недостаток малыша, объективно его принимает, верно оценивают не выражают антипатии. Таковой тип поведения гарантирует более удачную адаптацию малыша с ограничением по здоровью здоровья во внешней среде.

2. Реакция отрицания не принятия.

Родителя всякими методами опровергают факт наличия, что у малыша соответствующие черты развития и это оказывает влияние на их эмоциональное состояние. Планы условно образования и следующего грядущего малыша молвят о том, что никакие ограничения родителями не принимаются не признаются. У самого же малыша, с большей толикой вероятности могут происходить срыв адаптации и истощение психоэмоциональных компенсаторных ресурсов, что приводит к усилению негативных тенденций его состояния. Что вызывает у родителей разочарование и отвержение из-за нереализованности их амбиций.

3. Реакция лишней охраны и гиперопеки.

Родителей переполняет не здоровое чувство жалости и сочувствия, они оберегают ребенка от абсолютно всех угроз. Проявляя чрезмерную любовь, родители стремятся все сделать за ребенка, следовательно, он длительное время, а порой всю жизнь находится в состоянии инфантильности. В таком случае формируются пассивность, несамостоятельность, психическая и социальная неопытность.

4. Скрытое отречение.

Дефект ребенка считается для родителей позором. Отрицательное отношение и отвращение скрываются за чрезмерно внешне заботливым,

предупредительным, внимательным поведением. Скрытое эмоциональное отвержение ребенка компенсируется формальным выполнением функциональных родительских прямых обязанностей. В свою очередь такое отношение и эмоциональная холодность травмируют ребенка, деформируют становление эмоциональной сферы личности.

Ребенок с аномалиями в развитии открыто принимается родителями с омерзением, и в семье полностью осознаются враждебные чувства. Извинение злости, рационализация агрессивных чувств и преодоление ощущения вины за их проявление реализуется по типу психической охраны. Сообщество, доктора, учителя объявляются виновными в полностью абсолютно всем [68].

Необходимо подчеркнуть, что возникновение наследственный малыша с ограниченными способностями здоровья координально меняет сложившуюся структуру отношений. Семья перестает являться неизвестно чем статичным и с течением времени меняется. Проживание событийного ряда актуального цикла в семьях, воспитывающих малышей с аномалиями в развитии, имеет определенную специфику [101]. Чувственная жизнь семей, имеющих малыша с отклонениями, в сравнении с обыкновенной семьей, характеризуется переживанием ряда особенных фаз.

1-ая фаза характеризуется состоянием потерянности и шока. Предки не могут принять произошедшее, отсюда появляется ощущение вины и своей неполноценности, данное состояние трансформируются в негативизм и непризнание поставленного диагноза [79].

2-ая это фаза так называемое отрицание. Данный этап делает защитную функцию, нацеленную на сохранение надежды и чувства стабильности перед личиком факта, который способен разрушить имеющийся ранее актуальный план и опыт. Характеризуется неосознаваемым рвением освободиться от эмоциональной подавленности, волнения и стресса. Заключительным проявлением 2-ой фазы является разногласье родителей на обследование малыша и психо-коррекционную работу с ним. Фаза непродолжительна и

сообразно того, как начинается принятие диагноза и понимание его смысла, семья входят в третью фазу [76; 83].

Третья фаза характеризуется наличием неизменной печали, депрессионными состояниями, сопряженными с пониманием реальности. Синдром является результатом зависимости родителей от потребностей малыша, отсутствия у него положительных конфигураций, его несоциализируемости принимая во внимание с психологическим и/либо физическим недостатком.

4-ая фаза начало социальной и чувственной адаптации всех родственников. Предки приходят в состояние, когда могут близко к реальности оценить возникшую обстановку и готовы работать со спецами. Показателями адаптации являются: снижение переживания печали, увеличение заинтересованности и появление готовности решения задачи [107].

Отсюда следует, для нивелирования психических заморочек у семей, воспитывающих малыша с ОВЗ, нужна особенная поддержка, что предоставляет возможность улучшить препятствия личного и межличностного нрава. Главной целью является изменение самосознания родственников развитие положительного восприятия малыша таким, какой-никакой он есть [37; 38].

Выводы по первой главе

1. В данной главе представлен теоретический анализ проблемы воспитания детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, было определено, что формирование психики ребенка с особенностями развития требует использования психолого-педагогических знаний и тактики воспитательной деятельности с учетом дефектов, типов семей и условий проживания.

Эта тема изучалась многими отечественными и зарубежными специалистами в рамках специализированных учебных заведений, но на современном этапе развития образования изучению эмоционального состояния родителей и их влияния на развитие аномальных детей уделяется недостаточное внимание.

2. Многие особенности семьи и текущая ситуация в процессе воспитания и формирования личности ребенка, а так же тень на его социализацию и адаптацию. Родители с особыми детьми всегда нуждаются в поддержке и сотрудничестве со специалистами.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СТРЕССА РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ

2.1. Организация, методы и методики исследования

Организация эксперимента подразумевает набор группы родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья и подбор методологического аппарата исследования в соответствии с целью данной работы.

Цель данного этапа исследования: изучить и выявить уровень стресса родителей младших школьников с ОВЗ.

Для оценки достоверности результатов и подтверждения гипотезы нами был использован статистический критерий Т-Стьюдента, так как в нашем случае предусматривается сравнение результатов двух небольших групп.

Объектом данного исследования является уровень стресса родителей выбранной категории детей, что послужило основанием выбора базы для проведения эксперимента, которой стало – КГБОУ «Красноярская школа №11» (муниципальное образовательное учреждение для детей, которое организует образовательный процесс по реализации основных образовательных программ начального общего и основного общего образования для учащихся с ограниченными возможностями здоровья).

В основу комплектования экспериментальной выборки испытуемых нами были определены следующие критерии:

1. Наличие ребенка с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста;
2. Отсутствие интеллектуальных нарушений у самих родителей, воспитывающих такого ребенка;
3. Категория выбранных детей ЗПР и ТНР (дизартрия, ОНР 2–3 уровень).

Экспериментальное изучение уровня стресса родителей детей – младших школьников с ОВЗ реализовывалось нами через ряд последовательно сменяющихся этапов:

1. Подготовительный
2. Диагностический
3. Аналитический

Подготовительный этап осуществлялся нами посредством анализа психолого-медико-педагогической документации: историй развития, психологических характеристик, принимавшего участие в обследовании.

Диагностический этап. На данном этапе эксперимента использовались психодиагностические методы, которые были направлены на выявление уровня стресса испытуемых.

В психологическое исследование нами были включены следующие психодиагностические методики:

1. Методика «Анализ семейной тревоги» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса (Приложение 1);
2. Методика изучения уровня психологического стресса PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион) (Приложение 2).

Далее более подробно рассмотрим содержание методик.

Начнем с рассмотрения методики – опросник «Анализ семейной тревоги» - АСТ, авторы - Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис (Приложение 1).

Данный опросник имеет три основных шкалы: вина, тревожность, напряженность, из которых складывается четвертая шкала – уровень общего стресса. Методика предназначена для изучения общего фона переживаний индивида, связанного с его позицией в семье, с тем, как он воспринимает себя в семье.

Под «тревогой», авторы методики, понимают состояния тревоги у одного или нескольких членов семьи, нередко плохо осознаваемые и трудно локализуемые.

Характерным показателем этого вида беспокойства считается присутствие колебаний, фобий, боязливостей, затрагивающих, поначалу в целом, семьи, также ее членов их самочувствия. Данный тип беспокойства как обычно ни коим образом не расширяется в внесемейные области. В его базе, идентично как принцип, находится слабо осознаваемая застенчивость индивидуума в котором-то очень с целью него существенном аспекте семейного существования.

Такое возможно, как неуверенность в чувствах партнёра, так и в здоровье малыша или в собственной личности. Часто сходственные переживания, противоречащие представлениям о для себя, вытесняются, что может плохо проявляться в семейных отношениях [95].

Важными составляющими являются также ощущения беспомощности и неспособности вмешаться в ход происходящих событий, направить ситуацию в нужное русло. Индивид не ощущает себя значимым действующим лицом в жизни семьи, в независимости от того, какую позицию в ней занимает и насколько активную роль играет в действительности.

Инструкция: Вам предложен опросник, который содержит утверждения о вашем самочувствии дома, в семье. Читайте по очереди утверждения опросника и выбирайте ответ, соответствующий вашему отношению к данному утверждению.

Старайтесь, чтобы ответов «трудно сказать» было не более трех. Помните, вы характеризуете свое самочувствие.

В опроснике не предусмотрено «правильных» и «неправильных» утверждений. Отвечайте так, как считаете нужным.

Все материалы для проведения диагностики данной методикой находятся в приложении 2.

Методика «Анализ семейной тревоги» разработана Э.Г. Эйдемиллером и В. Юстицкисом с целью изучения и понимания динамики семейной системы в условиях тревожности. Эта методика позволяет профессионалам в области психологии и психотерапии раскрыть скрытые факторы, вызывающие тревогу

внутри семьи, и помочь семье найти пути к снятию тревожности и восстановлению гармонии.

Методика включает в себя несколько этапов. На первом этапе происходит сбор информации о семейной системе, ее структуре, особенностях коммуникации и взаимодействия. Здесь используются различные методы семейной терапии, такие как генеалогическое древо, семейная констелляция и анализ ролевых взаимодействий.

Второй этап методики включает в себя выявление и анализ семейной тревоги. Семейная тревога может быть вызвана различными факторами, такими как отсутствие устойчивых ролей в семье, нарушенные границы, неудовлетворенные потребности и непродуктивные коммуникационные паттерны. В процессе анализа специалисты проводят беседы с каждым членом семьи, используют анкеты, проводят наблюдение и анализируют записи семейных сессий.

Третий этап методики заключается в применении индивидуализированных стратегий и техник для работы с семейной тревогой. Специалисты помогают членам семьи идентифицировать и осознать свои эмоциональные реакции на тревожные ситуации, а также разрабатывают планы для изменения негативных паттернов поведения и коммуникации.

Четвертый и последний этап методики направлен на поддержание и укрепление семейной гармонии и эмоционального благополучия. Специалисты работают с семьей на протяжении продолжительного времени, предлагая регулярные сессии поддержки и консультаций, чтобы помочь семье сохранять достигнутые изменения и развиваться в здоровом и эмоционально удовлетворительном направлении.

Методика «Анализ семейной тревоги» Э.Г. Эйдемиллера и В. Юстицкиса является важным инструментом для специалистов, работающих с семьями, и позволяет не только раскрыть скрытые факторы тревоги, но и помочь семье идентифицировать и преодолеть проблемы, способствующие ее возникновению.

Опросник состоит из различных вопросов, которые направлены на выявление тревожных состояний и симптомов, связанных с семейными отношениями. Он помогает понять, какие ситуации или факторы вызывают тревогу в семье, и какие стратегии справления используются членами семьи.

Далее мы рассмотрим методику психологического стресса PSM – 25 (Лемур, Тессье, Филлион) (Приложение 2).

Шкала PSM-двадцать пять Лемура-Тессье-Филлиона (Lemyr-Tessier-Fillion) создана для измерения феноменологической структуры переживаний нервного напряжения. Целью данной методики является измерение стрессовых чувств в 3-х показателях соматический, поведенческий и эмоциональный.

Методика разработана во Франции, потом переведена и валидизирована в Англии, Испании и Японии. Перевод и адаптация российского варианта методики выполнены Н.Е. Водопьяновой.

Творцы методики стремились убрать имеющиеся недочеты обычных способов исследования стрессовых состояний, при разработке данного диагностического аппарата, направленных в основном на косвенные измерения психического нервного напряжения через стрессоры либо патологические проявления тревожности, депрессии, фрустрации и др.

Маленькое количество методик предусмотрены затем, чтоб определять стресс как природное состояние психологического напряжения. Конкретно с целью устранения этих методологических несоответствий был разработан данный опросник, обрисовывающий состояние человека, переживающего стресс, из-за чего больше не было необходимости в определении таких переменных, как стрессоры или патологии [94].

Вопросы сформулированы для психически здоровых которые главное в возрасте от 18 до 65 лет и применимы для разных профгрупп, что предоставляет возможность считать методику универсальной. Выбранный опросник апробирован творцами на выборке более чем на 5 тыс. человек в Канаде, Великобритании, США, Пуэрто-Рико, Колумбии, Аргентине, Стране

восходящего солнца. Так же применялся Клементом и Янгом в Институте Оттавы, Ларси в Институте и в лазарете Монреаля, но также Тесье и его коллеги в лазаретах св. Франциска Ассизского и св. Жюстины в Монреале.

У нас в стране методика апробировалась Н.Е. Водопьяновой на выборке группы учителей, студентов и коммерческого персонала в количестве 500 человек [81].

Бессчетные исследования проявили, что PSM владеет достаточными психометрическими качествами. Были обнаружены корреляции интегрального показателя PSM со шкалой тревожности Спилбергера ($r = 0,73$) и с индексом депрессии ($r = 0,75$). Величины этих корреляций объясняются генерализованным переживанием эмоционального дистресса либо депрессии. И при всем этом исследование дивергентной валидности показывают, что методика концептуально отличается от других методик исследования тревожности и депрессии.

Аннотация: Для вас предлагается ряд утверждений, описывающих состояние психики. Оцените, будьте добры, ваше состояние за прошедшую неделю с помощью 8 балльной шкалы.

На бланке опросника рядом с каждым утверждением нужно обвести число от 1 до 8, которое более точно определяет ваше состояние. Тут нет некорректных либо правильных ответов, отвечать необходимо насколько можно искреннее. Для исполнения теста будет нужно приблизительно 5 минут. Числа в течении 8 значат частоту переживаний:

- 1 – ни в какое время;
- 2 – крайне крайне редко;
- 3 – очень редко;
- 4 – крайне редко;
- 5 – время от времени;
- 6 – часто;
- 7 – нередко;
- 8 – повсеуременно (повсеудневно)

Для получения результатов подсчитывается сумма абсолютно всех ответов интегральный показатель психической напряжённости (ППН). Вопрос 14 оценивается в обратном порядке. Больше ППН, следовательно, выше уровень психического нервного напряжения.

ППН больше 155 баллов высочайший уровень нервного напряжения, свидетельствует о состоянии дезадаптации и психологического дискомфорта, необходимости внедрения широкого спектра средств и способов для понижения сердечно-психической напряжённости и психической разгрузки.

ППН в промежутке 54–100 баллов средний уровень нервного напряжения.

ППН меньше 100 баллов маленький уровень нервного напряжения, что свидетельствует о состоянии психической адаптации. Все материалы для проведения диагностики данной методикой находятся в приложении №3.

Методика психологического стресса PSM-25 (Perceived Stress Measure) представляет собой опросник, разработанный с целью измерить восприятие стресса у индивида. Он состоит из 25 вопросов, на которые испытуемый отвечает по пятибалльной шкале, выражая степень согласия или несогласия с утверждениями.

Эти вопросы измеряют различные аспекты стресса, такие как физическое и эмоциональное напряжение, чувство потери контроля, усталость и т.д.

Методика изучения уровня психологического стресса PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион).

Методика изучения уровня психологического стресса PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион) является одним из самых широко используемых инструментов для оценки психологического стресса у людей. Разработанная Лемуром, Тесье и Филлионом, эта методика позволяет более точно определить уровень стресса, с которым человек сталкивается в своей жизни.

В основе методики PSM – 25 лежит использование 25 вопросов, которые охватывают различные аспекты стресса и его влияния на психологическое

состояние человека. Вопросы касаются как внешних факторов, таких как работа, семья и финансы, так и внутренних факторов, таких как страхи, тревога и депрессия. Через ответы на эти вопросы можно составить более полное представление об уровне стресса и его причинах.

Оценка уровня стресса по методике PSM – 25 осуществляется на основе суммирования ответов на вопросы. Каждому ответу присваивается определенное количество баллов в зависимости от его значения. По итогам подсчета баллов можно определить категорию уровня стресса, в которую попадает испытуемый.

Данная методика широко применяется в различных областях, где требуется оценка уровня стресса у людей. Она может быть использована как в исследовательских целях, так и в клинической практике, при проведении консультаций и тренингов по управлению стрессом.

Методика PSM – 25 имеет ряд преимуществ. Во-первых, она является относительно простой и быстрой в применении. Всего лишь двадцать пять вопросов позволяют получить достаточно полную картину психологического стресса у человека. Во-вторых, данная методика имеет высокую надежность и обладает хорошей степенью валидности. И, в-третьих, она является стандартизированной, что позволяет сравнивать результаты оценки уровня стресса в различных группах людей.

В заключение можно сказать, что методика PSM – 25 является незаменимым инструментом для изучения уровня психологического стресса у людей. Её широкое применение в различных областях свидетельствует о её эффективности и достоверности. Эта методика помогает не только исследователям получить более точное представление о стрессе в жизни людей, но и специалистам по управлению стрессом разработать эффективные стратегии его преодоления.

2.2. Анализ результатов исследования

Для проведения экспериментального исследования была создана выборка из 10 родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ.

Таким образом, экспериментальное исследование было организовано надлежащим образом: выборка и методики соответствуют цели и задачам исследования. Результаты констатирующего эксперимента были подвергнуты количественному и качественному анализу.

Результаты по методике «Анализ семейной тревоги» Э. Эйдемиллера, В. Юстицкиса представлены в таблице 1 и таблице 2.

Таблица 1. Результаты изучения состояния по методике «Анализ семейной тревоги» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса

Испытуемый	Шкала в баллах			
	Вина	Тревога	Напряженность	Общий стресс
1	4	4	5	13
2	4	4	6	16
3	10	10	9	29
4	4	4	4	12
5	4	5	6	15
6	4	4	4	12
7	4	6	6	16
8	4	4	4	12
9	6	9	6	21
10	10	10	8	28

Мы можем наблюдать, что чувство вины испытывают 30% родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ, остальные 70% не подвержены чувству вины. 50% из обследуемых ощущают тревогу, а 70% выбранной категории испытуемых имеют показатель напряженности. Исходя из трех факторов, являющихся сопутствием наличия стресса у родителей, мы можем наблюдать, что стресс присутствует у 70% участников.

Таблица 2. Результаты изучения состояния по методике «Анализ семейной тревоги» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса

Показатели	Процентное соотношение количества наличия и отсутствия результатов у испытуемых	
	Наличие	Отсутствие
Уровень семейной вины члена семьи	30 %	70 %
Уровень чувства тревоги члена семьи	50 %	50 %
Уровень напряженности члена семьи	70 %	30 %
Уровень общего стресса члена семьи	70 %	30 %

Основываясь на результатах, представленных в таблице 1 и таблице 2, можем сделать вывод, что 70% родителей, воспитывающих младших школьников с ОВЗ испытывают стресс. Подробнее результаты мы можем рассмотреть на диаграмме (Рисунок 1).

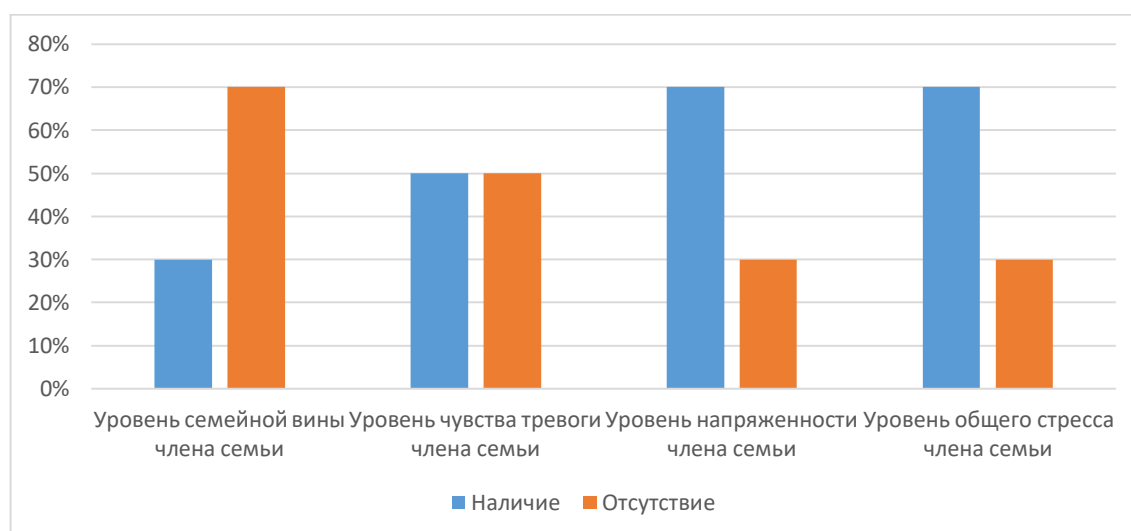


Рисунок 1. Результаты изучения состояния по методике «Анализ семейной тревоги» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса

Чтобы определить уровень стресса, было проведено еще одно исследование – по методике изучения уровня психологического стресса PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион).

Результаты по методике психологического стресса PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион) представлены в таблице 3 и таблице 4.

Мы можем наблюдать, что высокий уровень психологического стресса наблюдается у 10% родителей, уровень стресса выше среднего – 40%

участников исследования, что является наибольшим значением.

Так же 20% родителей имеют средний уровень психологического стресса, что не является фактором эмоциональной стабильности и психической уравновешенности.

Таблица 3. Результаты изучения уровня психологического стресса по методике PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион)

Испытуемый	Количество баллов	Уровень психического стресса
1	7	Выше среднего
2	2	Низкий
3	3	Низкий
4	6	Средний
5	8	Высокий
6	7	Выше среднего
7	7	Выше среднего
8	0	Очень низкий
9	7	Выше среднего
10	6	Средний

Основываясь на результатах, представленных в таблице 3 и таблице 4, можем сделать вывод, что в целом 70% родителей (высокий, выше среднего и средний уровень), испытывают психологический стресс, что является одной из основных причин для коррекции эмоционального состояния родителей.

Таблица 4. Результаты изучения уровня психологического стресса по методике PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион)

Уровень псих. стресса	Кол-во испытуемых, %
Очень низкий	0
Низкий	20
Ниже среднего	0
Средний	20
Выше среднего	40
Высокий	10
Очень высокий	0

Так же, исходя из результатов таблицы 2 и таблицы 4, можем сделать вывод, что 70% родителей, принимающих участие в исследовании, имеют психологический стресс значительно выше среднего уровня. Подробнее рассмотрим результат на наглядной диаграмме (Рисунок 2).

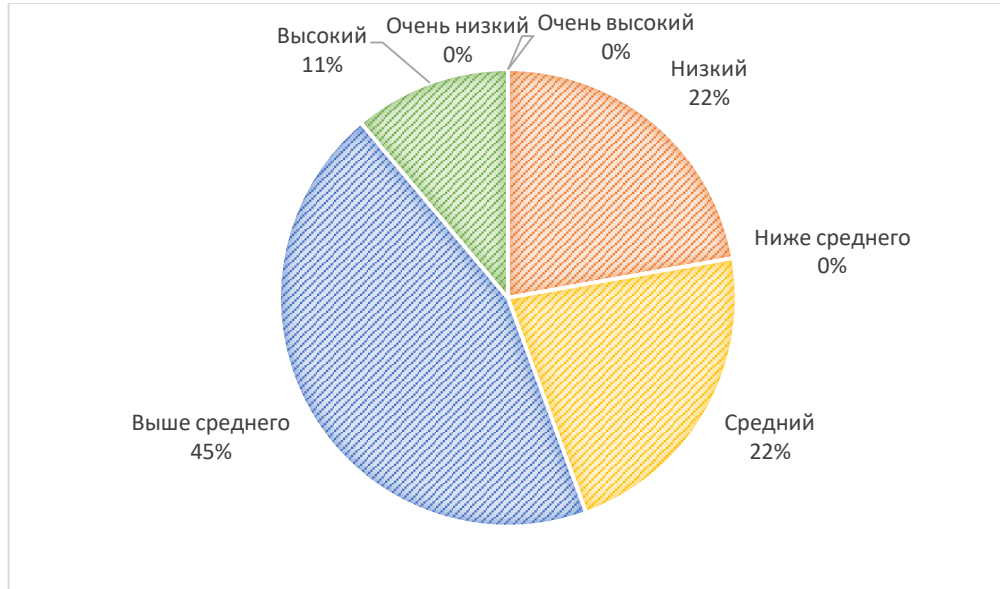


Рисунок 2. Результаты изучения уровня психологического стресса по методике PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион)

Результаты двух экспериментов не являются противоречивыми.

По результатам обеих методик мы можем наблюдать, что уровень стресса у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в большинстве случаев находится на высоком уровне.

Также мы можем отметить, что у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья также наблюдается высочайший уровень тревожности.

Анализ приобретенных диагностических данных свидетельствует о том, что необходимо в исследовании программки по коррективке нервного напряжения у родителей младших школьников с ограничением по здоровью здоровья.

Выводы по второй главе

1. Эмпирическое исследование уровня стресса родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ было организовано на базе КГБОУ «Красноярская школа №11» (муниципальное образовательное учреждение для детей, которое организует образовательный процесс по реализации основных образовательных программ начального общего и основного общего образования для учащихся с ограниченными возможностями здоровья). В исследовании принимали участие 10 родителей, имеющих выбранную категорию детей.

2. С целью исследования уровня стресса у родителей младших школьников с ограниченными возможностями здоровья нами были использованы следующие психодиагностические методики:

– методика «Анализ семейной тревоги» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса

– методика изучения уровня психологического стресса PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион).

3. Результаты изучения уровня стресса выбранной категории исследуемых показали, что 70% родителей испытывают стресс значительно выше среднего уровня.

4. Анализ полученных результатов свидетельствует, о необходимости разработки методов коррекции стресса у родителей, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.

ГЛАВА III. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СТРЕССА У РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

3.1 Научно-методическое обоснование процесса коррекции стресса у родителей воспитывающих детей с ОВЗ

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) требуют особого внимания и заботы со стороны родителей. Воспитание ребенка с ОВЗ часто связано с повышенным уровнем стресса у родителей, что требует компетентной коррекции и поддержки. В данном научно-методическом обосновании рассматривается процесс коррекции стресса у таких родителей [48].

Сперва произведем анализ факторов стресса. Для успешной коррекции стресса необходимо провести анализ факторов, вызывающих негативные эмоции у родителей. Эти факторы могут включать в себя:

Диагностика и осознание ОВЗ у ребенка родителями это стрессогенная ситуация. Это происходит из-за недостатка информации о возможностях помощи и поддержки и столкновения с социальными и психологическими проблемами, связанными с ОВЗ [53].

На основе выявленных факторов следует разработать программу коррекции стресса, включающую в себя:

- Психологические образовательные мероприятия: предоставление родителям информации о характере ОВЗ, методах обучения и воспитания детей.
- Психологическая поддержка: консультации психолога для родителей, направленные на укрепление их эмоционального состояния.
- Групповые тренинги: создание групп для обмена опытом и поддержки между родителями в аналогичной ситуации.

Далее рассмотрим использование технологий для поддержки.

Интеграция современных технологий, таких как онлайн-ресурсы, приложения для обмена опытом и виртуальные сообщества, может значительно облегчить доступ к информации и поддержке для родителей [54].

Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) может быть вызывающим и требовать от родителей особого внимания и усилий. Это может влиять на их эмоциональное состояние и вызывать стресс. Вот некоторые факторы, способствующие стрессу у таких родителей:

Эмоциональная нагрузка: Родители могут чувствовать эмоциональную боль и тревогу относительно будущего своего ребенка, сталкивающегося с ОВЗ [46].

Финансовые трудности: Лечение и образование детей с ОВЗ часто связаны с дополнительными расходами. Это может создавать финансовое давление, что является источником стресса [130].

Социальная изоляция: Некоторые родители могут чувствовать себя социально изолированными из-за недопонимания со стороны окружающих и недостатка поддержки [43].

Непрерывный уход: Забота о ребенке с ОВЗ может потребовать постоянного физического и эмоционального ухода, что может быть утомительным и вызывать стресс [47].

Беспокойство о будущем: Родители могут беспокоиться о том, как их ребенок будет справляться в обществе, получит ли он достаточную поддержку и возможности для развития.

Чтобы справляться со стрессом, родителям полезно:

Искать поддержку: Общение с другими родителями, сталкивающимися с подобными вызовами, может предоставить эмоциональную поддержку.

Обращаться за профессиональной помощью: Психологическая поддержка может помочь родителям разгрузить эмоциональное напряжение и научить их справляться с трудностями [127].

Планирование отдыха: Важно находить время для отдыха и заботы о своем физическом и эмоциональном благополучии.

Обучение: Получение информации о конкретном ОВЗ ребенка и о доступных ресурсах может уменьшить беспокойство и улучшить способность родителей эффективно заботиться о своем ребенке.

Научно-методическое обоснование процесса коррекции стресса у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, предполагает комплексный подход, включающий анализ, программу коррекции и использование современных технологий. Такой подход может способствовать улучшению эмоционального благополучия родителей и, следовательно, повышению качества заботы о детях с ОВЗ [128].

Когда ребенок возникает на свет, самые недалёкие и принципиальные люди для него, это родители. Семья - это малюсенький мир, в каком ребенок вырастает, развивается, получает нужные для жизни способности и умения. Последующая судьба малеханького человека находится в зависимости от а всё потому какой-никакое воздействие окажут на его воспитание и формирование личности, предки [1].

На данный момент в почти всех семьях появляются особенные малыши - дети с ограничением по здоровью здоровья (далее ОВЗ). Таковой ребенок просит больше внимания, заботы, проявления энтузиазма, обучения и воспитательной работы, чем обычные детки, но он также является членом нашего общества [92].

Рождение ребенка с ОВЗ всегда является стрессовым и даже фрустрирующим фактором для всей семьи. Проблема его воспитания и развития становится причиной глубокой и продолжительной социальной дезадаптации всех членов семьи [129].

Такие дети находятся в очень тяжелом положении, они испытывают эмоциональные и психологические трудности. Им нужно учиться простым, бытовым вещам, более длительное время развивать навыки самообслуживания, а также способность к общению со сверстниками и с социумом в целом. Из-за особенностей развития, они не в состоянии выполнять какую-либо деятельность в полном объеме. На родителей таких

детей ложится большая ответственность и не менее большое психологическое и эмоциональное напряжение [10].

Многими исследованиями изучалась проблема стресса родителей, у которых рождается ребенок с ОВЗ. Мама и папа испытывают стресс, состояние фрустрации, тревогу, очень часто – чувство вины, обиду на окружающий мир, а иногда и находятся в хроническом стрессовом состоянии. Всё это, конечно, оказывает существенное влияние на отношение к ребенку с нарушениями в развитии. Следовательно, им так же, как и их детям, нужны психологическая помощь и поддержка [126].

Рождение ребенка с ОВЗ – это своеобразное время боли, которую просто нужно пережить [32]. Только спустя время, переосмыслив все, человек способен рассмотреть ситуацию более адекватно, конструктивно подойти к решению появившейся проблемы. Очень часто родители, испытывая страх за дальнейшее существование ребенка, передают его самому ребенку, который, интуитивно чувствуя постоянное напряжение родителей, обретает нервозность, тревожность и ряд другим расстройств психики и поведения [96].

Оптимальным считается поведение всех членов семьи, способствующее ускорению адаптации ребенка, приобретению им черт, компенсирующих состояние нарушения развития. Гиперопека и эгоистическая любовь мамы и папы, стремящихся оградить чадо от всех возможных проблем, мешает его нормальному развитию и становлению его личности [125].

Дети с ОВЗ, как никто другой нуждаются в родительской любви и заботе, в принятии его таким, какой он есть. Дети с отклонениями в развитии нуждаются не в запретах, а в проявлении стимула к адаптации и активности, познанию своих ресурсов и возможностей, развитию знаний, умений и навыков. Чем меньше внимание будет сконцентрировано на болезни ребенка, тем больше вероятность успешности его адаптации и взаимодействия с окружающим миром [73].

Главное правило для родителей, воспитывающих особого ребенка – не забывать о себе. Депрессия – частое состояние, которое наступает у родителей

малыша с ОВЗ. Механизмом запуска может послужить что угодно, от длительного ожидания выставления диагноза, до невнимания других членов семьи, родственников и близких друзей. На фоне хронической усталости и недосыпания, достаточно пустяковой ситуации, чтобы спровоцировать нервный срыв. Необходимо помнить, что ребенку вы нужны сильными духом и уверенными в себе и своих действиях, и намерениях. Следовательно, родителям необходимо учиться справляться со своими негативными состояниями [4].

Психологическая поддержка очень важна, как для родителей, так и для самого ребенка с ОВЗ. Преодолеть трудный жизненный период поможет психолог или другие родители, имеющие ребенка с отклонениями в развитии. Необходимо иметь возможность поделиться своими переживаниями, услышать слова поддержки. Оказывая помощь друг другу, родители не редко забывают о своём горе, что позволяет им не замыкаться в себе и находить более конструктивные способ решения проблемы [125].

Родители не должны лишать себя жизни, посвящая все время и внимание ребенку с особенностями. Что-то, конечно, можно делать и даже нужно вместе с ребенком, но обязательно должна быть собственная жизнь, наполненная личными увлечениями, интересами, знакомствами и положительными событиями. Жертвенность не принесет пользы ни ребенку, ни родителям [39].

Определим несколько правил, которыми необходимо руководствоваться родителям, воспитывающим ребенка с ОВЗ, с целью недопущения развития стресса:

- Не предъявляйте ребенку с ОВЗ и самим себе завышенных требований. Малыш в своей жизни должен реализовать не ваши мечты, а свои собственные. Вы же, не «фабрика по исполнению желаний».
- Не стоит стыдиться своего ребенка, необходимо принимать его таким, какой он есть. Так будет легче всем. Признайте за ним это право.
- Пытаясь чему-то научить малыша, не ждите быстрого результата и не выстраивайте больших ожиданий. Начните с малого, проанализируйте,

что ребенок умеет делать хорошо, а затем поработайте над увеличением скорости выполняемого действия.

- Научитесь радоваться даже небольшим достижениям, как его, так и своим, ведь это и ваши заслуги тоже.
- Не думайте о своей вине. Ребенок нуждается в вас и вашей любви, а не в обвиняющем себя родителе, не замыкайтесь в себе.
- Не бойтесь говорить о своем ребенке. Общение с другими родителями, детьми поможет вашему ребенку и вам.
- Ребенок не требует от вас жертв, этого требуете вы сами, следуя принятым обществом стереотипам.
- Рассказывайте об особенных детях – пусть все знают, что такие дети есть, и что им нужен особый подход. Во время такого общения, не редко родителей покидает чувство одиночества.

Родители детей с нарушениями в развитии часто целиком и полностью погружены в их потребности. Почти не задумываюсь о собственных желаниях и собственном счастье, а ведь любой ребенок будет счастлив, только если счастливы его родители [75].

Арт-терапия может быть очень полезным инструментом для помощи родителям детей с особыми образовательными потребностями (ОВЗ) в борьбе со стрессом. Вот несколько идей, как арт-терапия может помочь [97].

Арт-терапия как технология работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья [13; 118]. Это арт-терапевтическое упражнение можно предложить семье, где есть ребенок, для установления контакта внутри семьи, сплочения доверительных отношений и нормализации эмоционального состояния [3; 15].

Играем в принцессу или колдуна (создатель метода Наталья Кедрова водящий учитель и тренер Столичного Гештальт-института) [105]. Такая забава помогает преодолеть детские капризы или рвения к невероятному, которые нередко страшат родителей или злят их. Он состоит из поиска актуальной и означаемой потребности малыша, улаживания этой потребности,

ее принятия, поиска адекватного метода ублажения потребности, исследования находящейся вокруг среды, наружных и внутренних ресурсов. В ходе игры ребенок озвучивает свои желания, а взрослый отрисовывают их рукописный и по его желанию дополняет необходимыми деталями [72].

В таковой забаве ребенок получает новый чувственный опыт неопасного предъявления собственных желаний в разговоре со взрослыми, принятия этих желаний, из-за этому он может перейти к активному исследованию находящегося вокруг его места с целью отыскать нужного человека либо предмет, обратитесь за подмогою к иным людям или предпримите самостоятельные деянья. Он творчески приспособливается не только выяснит, и удовлетворяет свою потребность, а также находит новый метод ее ублажения. В итоге ребенок учится выражать свои желания, потребности и чувства, ощущает себя удачным в контакте с внешним миром [60].

Материалы: бумага, цветные карандаши и фломастеры, цветная лента, бусины, камешки, ракушки, разноцветные платки и другой реквизит для последующих ролевых игр.

Основные этапы игры.

Шаг 1. Проведите беседу с ребенком о разнообразных желаниях и значимости выражения своих желаний. Создайте игровую атмосферу и познакомьте ребенка с увлекательным сказочным сюжетом. Психолог расскажет историю о отдаленной стране, где обитает добрая фея или волшебница, которая дарует детям волшебный камень / волшебную палочку, способную исполнять любые желания. Затем объясните правила игры и подчеркните важность фразы «Я хочу». Предложите ребенку воплотить свою мечту в жизнь, став принцем или принцессой, создав костюм из доступных материалов и построив замок с тронным залом.

Шаг 2. В игру включается волшебный помощник или сказочный друг-посредник, который будет исполнять желания малыша. Это становится особенно важно, когда в игру вовлекаются родители. Роль волшебного помощника помогает родителям, используя игровой подход, преодолеть

борьбу за власть и сопротивление желаниям ребенка, что неизбежно возникает в семейной обстановке. В рамках игры волшебный помощник слушается только ребенка и исполняет только его желания.

Первые два этапа помогают ребенку осознать свои собственные потребности и впоследствии объективировать их, то есть реализовать через предметы, людей или действия. Возможно, за желанием ребенка волшебной палочки скрывается действительное желание проводить время с папой тогда, когда он хочет, и в нужном ему количестве, а не только по выходным. Чтобы выяснить это, вместе с ребенком создается игровая ситуация, сюжет сказки, а затем задаются вопросы.

Шаг 3. Ребенок говорит о своих собственных желаниях, а взрослый их фиксирует. Здесь важно внимательно слушать ребенка и ни в коем случае не осуждать его, давая ему возможность назвать любые, даже самые фантастические или грубые желания (например, если он хочет, чтобы все его обидчики одновременно исчезли, можно нарисовать ряд могил), которые взрослый заносит на лист бумаги. При этом взрослый рисует только то, что назвал сам ребенок, не добавляя собственного видения и опыта. Постепенно ребенок начинает все более осознанно и детально представлять свою текущую потребность.

Шаг 4. Уточняются у малыша сведения о желанном предмете: какой-никакие свойства ему означаемы и животрепещущи; какой-никакие свойства предмета делают его нужным и симпатичным для малыша; С чем возможно связана его потребность? К примеру, если ребенок желает собаку, необходимо узнать, какой-никакая (какой-никакого цвета и размера, какой-никакой породы) и для какой-никакой цели (испугать неизвестно кого или защитить, чтоб можно было ее погладить либо поиграть с ней).

Если это действительно то, чего хочет ребенок, то он проявит интерес и назовет определенные качества нужного предмета/предмета и определенные действия с ним, будет активно вмешиваться в процесс рисования – корректировать рисунок, уточнять или даже возражать взрослому, что

приводит к наиболее точному пониманию его актуальной потребности. При этом нужно предоставить ему максимальную возможность открыто выразить свои желания и чувства. Такие шаги позволяют изучить окружающую действительность и выявить объект потребностей ребенка.

Шаг 5. Этот шаг состоит в общем выборе и обсуждении с ребенком реального метода деяния, адекватного данной ситуации, переходе к ежедневной жизни, в каком месте это желание может осуществиться, и поиске метода достижения этого.

На этом деле шаге ребенок знакомится с действительностью, переживает возможность либо невозможность воплощения своего желания, что предоставляет возможность более точно определить, какой-никакие конкретно деянья он желал бы совершить в нареченной им ситуации или с нареченным им предметом. К примеру, если его пределом желаний является гора конфет, то, вероятно, он хотел бы съесть их либо поделиться ими с приятелями, либо показать их другим, чтоб пробудить чувство зависти так далее.

Это принципиальный шаг, приближающий к реальной жизненной ситуации и к деяниям, которые может совершить ребенок. Довольно доскональное обсуждение разных предметов и ситуаций дает ребенку новый опыт исследования, находящегося вокруг и подходящий метод взаимодействия с реальностью.

3.2. Программа психолого-педагогической коррекции стресса у родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ

Невзирая на прогрессивное развитие взглядов исследователей на тему воспитания малышей с ограниченными возможностями здоровья, психологическое сопровождение семей с такими детками развивается в недостаточной степени по многим беспристрастным и личным причинам.

Развитие и формирование нервной системы малыша с ОВЗ просит наличия определенных, особых познаний, конфигураций межличностных отношений наследственный, отказа от кое-каких стилей взаимодействия и тактик воспитательной работы, беря во внимание недостаток, тип семьи и актуальные происшествия. От уровня педагогической компетентности родителей и их психологического состояния зависит успешность адаптации и социальной интеграции малыша с аномалиями развития.

Семья, воспитывающая малыша с ограничением по здоровью здоровья, попадает в категорию особенных семей, которым нужна поддержка, обеспечивающая возможность улучшить трудности личного и межличностного нрава, которые появляются наследственный. Главной целью таковой помощи является модификация самосознания родителей. Развитие там положительного восприятия собственного особого малыша, что дает возможность приобретения нового актуального смысла, способствует возникновению гармонии во отношениях, увеличивает самооценку, улучшает самосознание, нацеливает на внедрение гармоничных моделей воспитания, ну а в перспективе гарантирует социальную адаптацию малыша.

Рождение в семье малыша с аномалиями развития всегда вызывает чувственные переживания родителей; возникают задачи, которые являются массивными стрессогенным факторами и препятствуют хорошему развитию малыша.

Психологическое сопровождение семьи, в какой вырастает и воспитывается ребенок с ОВЗ обязано быть хорошо выстроено, опираясь на

потребности и необыкновенности развития, беря во внимание психического состояния родителей, их чувства, переживания и внутренние ресурсы.

Целью исследования было исследование уровня нервного напряжения у родителей, воспитывающих малыша младшего школьного возраста с ОВЗ. Чтобы достичь желаемого результата был поставлен ряд задач, исполнение которых позволило достигнуть ее исполнения.

В процессе проведения практического исследования было выявлено, что у родителей выбранной категории детей действительно высочайший уровень нервного напряжения, что подтвердило исходную гипотезу.

Результаты исследования уровня нервного напряжения родителей, воспитывающих малышей младшего школьного возраста с ОВЗ проявили эффективность разработанной психокоррекционной программки. Т. е. поставленная гипотеза подтвердилась: использование разработанной нами психокоррекционной программки оказало положительное влияние на понижение уровня нервного напряжения избранной категории испытуемых.

Методы работы:

1. Диагностические методы

Включают в себя наблюдение за родителями в различных ситуациях, которые возникают в процессе работы; беседы на сопутствующие темы; изменения в эмоциональном, поведенческом плане родителя; значимые изменения в продуктах деятельности.

2. Психотерапевтические методы

Предполагают использование изотерапии, игротерапии, сказкотерапии.

3. Оценочные методы

Использование методов диагностического характера, учитываются изменения параметров.

Сроки и временные рамки: Программа рассчитана на 6 занятий. Время одного занятия 60 минут. Периодичность занятий 1 раз в неделю.

Структура занятия:

- Начало занятия – встреча группы, обмен впечатлениями прошедшей недели;

- Разминка – упражнение, выполняющее роль разогрева;

- Основная часть занятия;

- Обратная связь, рефлексия.

Тематическое планирование занятий

Занятие №1

Тема: Знакомство в группе.

Цели: Составить первое впечатление об участниках группы; самопрезентация; формирование чувства причастности; первичная оценка психологического климата в группе.

Оборудование: маркеры, карточки с характеристиками, шариковые ручки, бумага.

Ход занятия:

- Упражнение «Первое представление».

- Основная часть занятия:

- Упражнение «Моя хозяйка...».

- Упражнение «Первое свидание».

- Рефлексия после занятия.

Занятие №2

Тема: Самовосприятие.

Цели: Выявление особенностей отношения к самому себе; помощь в развитии навыков группового взаимодействия, развитие доверия в группе.

Оборудование: цветная бумага и картон, краски, маркеры, фломастеры, кисти, клей, ножницы.

Ход работы:

- Динамическое упражнение «Мы похожи, мы не похожи»;

- Основная часть занятия:

- Сказка «Странный лес»;

- Притча «Щедрая яблоня»;
- Рефлексия после занятия;
- Домашнее задание: написать предисловие к любой современной детской книге.

Занятие № 3

Тема: Эмоции и чувства.

Цели: исследование эмоциональных установок в отношении эмоций и чувств; выявление наиболее значимых для дальнейшей работы эмоций и чувств.

Оборудование: набор цветных карточек с названиями различных эмоций и чувств, бумага А3, краски, кисти.

Ход работы:

- Диагностическое упражнение «Эмоции и чувства».
- Основная часть занятия
- Упражнение «Эмоциональная звезда».
- Рефлексия после занятия.

Занятие № 4

Тема: Работа с базовыми эмоциями.

Цели: Научиться выражать эмоции конструктивным способом.

Оборудование: повязки на глаза, презентация по базовым эмоциям, конверты.

Ход работы:

1. Беседа о базовых эмоциях.
2. Основная часть занятия: упражнение на последовательное выражение гнева и радости.
3. Рефлексия после занятия.
4. Домашнее задание: подготовить два конверта - «радостей» и «печалей».

Занятие № 5

Тема: Чувство страха.

Цели: Конкретизация собственных страхов, их эмоциональное отреагирование и проработка.

Оборудование: бумага, краски, кисти, сумка.

Ход работы:

- Анализ домашнего задания.
- Основная часть занятия:
- Упражнение «Мой мешочек страхов».
- Рефлексия после занятия.

Занятие № 6

Тема: Работа с чувством любви.

Цели: Уточнение и коррекция понятия «любовь» и «любить»; способствование осознанию трудностей, которые могут сопровождать чувство любви.

Оборудование: бумага, шариковые ручки, пластилин.

Ход работы:

- Обсуждение настроения с психологом.
- Основная часть занятия:
- Проективный тест «Любовь — это...»;
- Упражнение «Языки любви»;
- Упражнение «Круг»;
- Упражнение с пластилином
- Рефлексия после занятия.

3.3. Контрольный этап эксперимента и его анализ

Созданная нами программа психологической коррекции стресса у родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ проводилась с экспериментальной группой в течение 1,5 месяца, далее был проведен контрольный эксперимент, благодаря чему была выявлена эффективность психокоррекционной программы.

Результаты по методике «Анализ семейной тревоги» Э. Эйдемиллера, В. Юстицкиса (Приложение 1) представлены в таблице 5 и таблице 6.

Таблица 5. Результаты изучения состояния по методике «Анализ семейной тревоги» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса

Участник	Шкала			
	Вина	Тревога	Напряженность	Общий стресс
1	3	5	4	11
2	3	5	1	9
3	2	1	2	5
4	1	4	3	8
5	2	4	5	11
6	3	2	6	11
7	4	3	8	15
8	5	3	1	9
9	2	3	2	7
10	1	2	2	5

Мы можем следить, что чувство вины испытывают 10% родителей, воспитывающих малышей младшего школьного возраста с ОВЗ, другие 90% не подвержены чувству вины, что улучшило показатель на 20% после прохождения психической коррекционной программы. 20% из обследуемых чувствуют тревогу, что на 30% ниже первичных характеристик исследования, а 30% избранной категории испытуемых имеют показатель напряженности, что показывает понижение на 40%.

Таблица 6. Результаты изучения состояния по методике «Анализ семейной тревоги» Э. Эйдемиллера, В. Юстицкиса

Показатели	Процентное соотношение количества наличия и отсутствия результатов у испытуемых	
	Наличие	Отсутствие
Уровень семейной вины члена семьи	10 %	90 %
Уровень чувства тревоги члена семьи	20 %	80 %
Уровень напряженности члена семьи	30 %	70 %
Уровень общего стресса члена семьи	10 %	90 %

Общий уровень стресса родителей снизился на 60%, после реализации психокоррекционной программы.

Рассмотрим нагляднее на примера диаграммы (Рисунок 3).

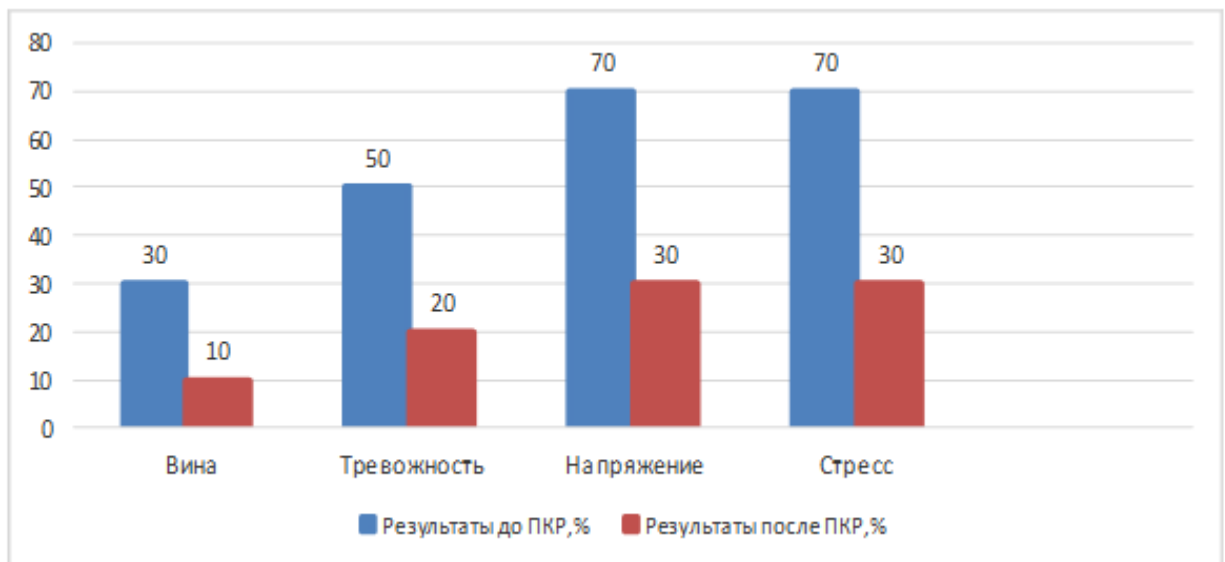


Рисунок 3. Результаты изучения состояния по методике «Анализ семейной тревоги» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса (состояние наличия фактора)

При сравнении результатов двух диагностик мы использовали статистический критерий Т-Стьюдента (результат $t_{\text{эмп.}} = 7.6 > 0,05 > 0,01$), показавший нахождение результата в зоне значимости, чем была подтверждена наша гипотеза.

Основываясь на результатах, представленных в таблице 5 и таблице 6, а так же на основе рисунка №1. можем сделать вывод, что у 90% родителей,

воспитывающих младших школьников с ОВЗ стресс значительно снизился. Чтобы определить уровень стресса после проведения психокоррекционной работы, было проведено повторное исследование – по методике изучения уровня психологического стресса PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион).

Результаты по методике психологического стресса PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион) (Приложение 2) представлены в таблице 7 и таблице 8.

Для начала ознакомился с таблицей с результатами контрольного эксперимента изучения уровня психологического стресса (Таблица 7).

Таблица 7. Результаты изучения уровня психологического стресса по методике PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион) на контрольном эксперименте

Испытуемый	Количество баллов	Уровень психического стресса
1	3	Низкий
2	4	Ниже среднего
3	2	Низкий
4	3	Низкий
5	4	Ниже среднего
6	5	Средний
7	6	Средний
8	3	Низкий
9	5	Средний
10	2	Низкий

Далее мы ознакомимся с таблицей результатов изучения уровня психологического стресса в процентном соотношении (Таблица 8).

Мы можем наблюдать, что очень высокий и высокий уровень психологического стресса наблюдается у 0% родителей, уровень стресса выше среднего – 0% родителей, в то время как низкий уровень психологического стресса наблюдается у 50% испытуемых, ниже среднего у 20%, очень низкий уровень у 0% испытуемых, остальные же 30% – средний уровень психологического стресса.

Таблица 8. Результаты изучения уровня психологического стресса по методике PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион) на контрольном эксперименте

Уровень психического стресса	Процентное соотношение количества результатов испытуемых
Очень низкий	0 %
Низкий	50 %
Ниже среднего	20 %
Средний	30 %
Выше среднего	0 %
Высокий	0 %
Очень высокий	0 %

Далее мы ознакомимся с наглядным сравнением результатов двух таблиц на диаграмме (Рисунок 4).

При сравнении результатов двух диагностик мы использовали статистический критерий Т-Стьюдента (результат $t_{\text{эмп.}} = 8.4 > 0,05 > 0,01$), показавший нахождение результата в зоне значимости, чем была подтверждена наша гипотеза.

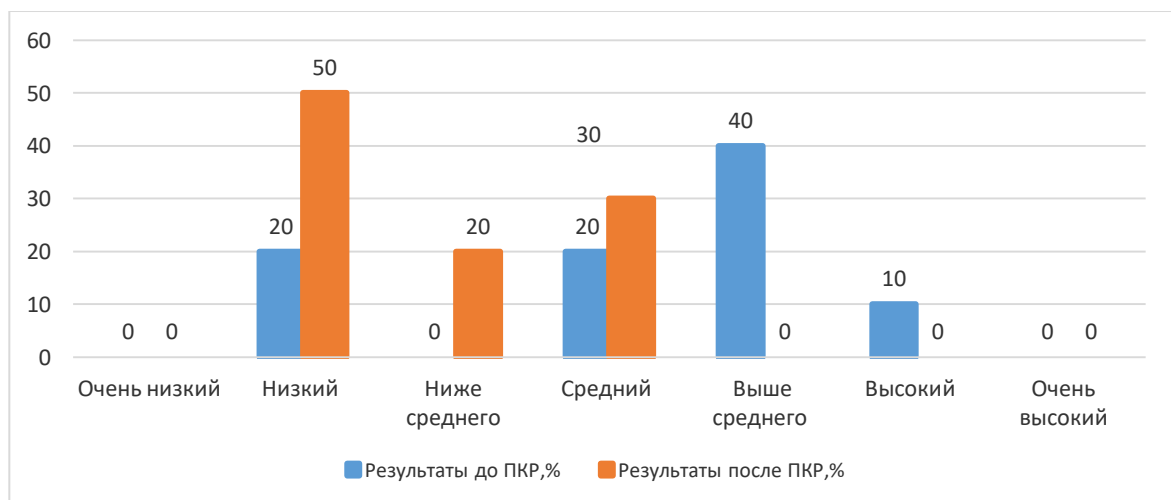


Рисунок 4. Результаты изучения уровня психологического стресса по методике PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион)

Исходя из представленного исследования, можно прийти к выводу о результативности психической коррекционной программы по коррекции стресса у родителей, воспитывающих младших школьников с ограниченными

возможностями здоровья.

В результате формирующего опыта в сопоставлении данных диагностики констатирующего и контрольного опыта наблюдается положительная динамика развития чувственного состояния испытуемых и понижение стресса.

А означает, гипотеза и цель исследования подтвердились. И мы можем сделать вывод, что планомерная психическая работа с родителями деток ОВЗ, направленная на понижения уровня стресса, имеет эффективность и может быть применима в работе спецами с целью профилактики психоэмоционального состояния родителей ОВЗ и в следствие их малышей, потому что состояние родителей непосредственно взаимосвязано с состоянием деток и оказывает влияние на ход их развития.

Выводы по третьей главе

1. Многие российские и зарубежные исследователи занимались исследованием стрессовых состояний у родителей детей младшего школьного возраста с ОВЗ. На сегодняшний день уже существует множество методов коррективы стресса для персональной и групповой работы с родителями избранной категории детей. Со временем придумываются все новые и новые упражнения и задания, составляются программки, что является возможностью нивелирования либо коррективы негативных состояний в виде стресса.

2. Анализ результатов констатирующего опыта показал потребность в разработке программки психической коррективы стресса родителей, воспитывающих малышей младших школьников с ограниченными способностями здоровья.

3. Для проверки эффективности психокоррекционной программы нами было проведено вторичное психодиагностическое исследование. На шаге контрольного опыта нами использовались те же методики, которые применялись на первом шаге работы.

4. Результаты исследования стресса родителей младших школьников с ОВЗ проявили эффективность разработанной психокоррекционной программы:

5. Уровень стресса снизился у 90% родителей, избранной категории малышей.

Таким образом, результаты проведенного контрольного опыта проявили эффективность воздействия психокоррекционной программы. То есть поставленная догадка подтвердилась: внедрение разработанной нами психокоррекционной программы оказало положительное воздействие на понижение уровня стресса родителей младших школьников с ОВЗ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Невзирая на прогрессивное развитие взглядов исследователей на тему воспитания обучающихся с ограниченными способностями здоровья, психологическое сопровождение семей с такими детками развивается в недостаточной степени по многим беспристрастным и личным причинам.

Развитие и формирование психики малыша с ОВЗ просит наличия определенных, особых знаний, конфигураций межличностных отношений в семье, отказа от неких стилей взаимодействия и тактик воспитательной работы, беря во внимание недостаток, тип семьи и актуальные происшествия. От уровня педагогической компетентности родителей и их психологического состояния зависит удачливость адаптации и социальной интеграции малыша с аномалиями развития.

Семья, воспитывающая малыша с ограниченными способностями здоровья, попадает в категорию особенных семей, которым нужна поддержка, обеспечивающая возможность улучшить задачи личного и межличностного характера, которые появляются в семье. Основной целью таковой поддержки является модификация самосознания родителей. Развитие у них положительного восприятия своего особого малыша, что дает возможность приобретения нового актуального смысла, содействует возникновению гармонии во отношениях, увеличивает самооценку, улучшает самосознание, нацеливает на внедрение гармонических моделей воспитания, а в перспективе гарантирует социальную адаптацию малыша.

Рождение в семье малыша с аномалиями развития всегда вызывает эмоциональные переживания родителей; возникают препятствия, которые являются мощными стрессогенным факторами и препятствуют хорошему развитию малыша.

Психологическое сопровождение семьи, в какой вырастает и воспитывается ребенок с ОВЗ должно быть хорошо выстроено, делая упор на

потребности и особенности развития, учитывая психического состояния родителей, их чувства, переживания и внутренние ресурсы.

Целью исследования было исследование уровня стресса у родителей, воспитывающих малыша младшего школьного возраста с ОВЗ. Для этого был поставлен ряд задач, выполнение которых позволило достигнуть ее выполнения.

В процессе проведения практического исследования было выявлено, что у родителей избранной категории детей вправду высочайший уровень стресса, что подтвердило начальную догадку.

Результаты исследования уровня стресса родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ проявили эффективность разработанной психокоррекционной программы. Другими словами поставленная гипотеза подтвердилась: внедрение разработанной нами психокоррекционной программы оказало положительное воздействие на понижение уровня стресса выбранной категории испытуемых.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Агафонова, С.А. Арт-терапия как средство психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Психологическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в условиях общеобразовательного учреждения, 2019, № 1. – С. 10–14.
2. Аракелов Н.Е., Лысенко Е.Е. «Психофизиологический метод оценки тревожности» / Психологический журнал – 2019, № 2. – 319 с.
3. Арт-терапия. Библиогр. указатель (1986–2003 г.г.). Монография. Ин-т доп. проф. образования (повышения квалификации) специалистов социокультур. сферы и искусства, Каф. андрагогики КГУКИ, Респ. мед. библ. – информ. центр Минздрава РТ; [сост. Ю. Н. Дрешер]. – Казань: Медицина, 2020. – С. 50.
4. Астапов, В.М. Тревожность у детей. – СПб: Питер, 2020, 2-е издание.
5. Астапов, В.М. Дети с нарушениями развития / сост. В. М. Астапов. – М.: Международная педагогическая академия, 2019. – С. 44–50.
6. Баенская, Е.Р. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития. Метод. пособие для педагогов, психологов, врачей / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, М.: Экзамен, 2022, Сер. Ранняя помощь / Ин-т коррекцион. педагогики РАО. – 67 с.
7. Бажин Е.Ф., Гнездилов А.В. Психогенные реакции у онкологических больных. Методические рекомендации. – Л., 2019.
8. Бардышевская, М.К. Диагностика эмоциональных нарушений у детей»/ М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский, М.: Психология, 2023, Сер. Библиотека студента-психолога. – 320 с.
9. Баркан, А.М. Практическая психология для родителей, или как научиться понимать своего ребенка. – М.: АСТ-ПРЕСС, 2019.

10. Белозорова, Л.А. Арт-терапия как средство психокоррекции нарушений эмоциональных состояний детей- дошкольников» // Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Курский государственный университет, Воронеж, 2019.

11. Беляева, О.Л. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и решения современности: методические рекомендации для начинающих специалистов / О.Л. Беляева, Е.Ю. Лёвина, Е.Ю. Мозякова, Е.В. Реди, А.Ф. Гох, А.В. Мамаева; отв. ред. Е.А. Черенёва. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2019. – С. 15–17.

12. Березин, Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Ленинград, 2020. – С. 13–21.

13. Богданович, В.Н. Новейшая арт-терапия. О чем молчат искусствоведы. Монография. – СПб, 2020. – 183 с.

14. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / сост. И.В. Дубровина, Н.И. Гуткина, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых. – Санкт-Петербург, 2020. – 398 с.

15. Бочарова, А.Н. Развитие эмоциональной сферы детей с нарушением зрения средствами сказкотерапии. В сборнике: Развитие науки и практики образования лиц с нарушением зрения: проблемы и перспективы материалы IV Международной научно-практической конференции, посвященной 80-летию со дня рождения Валентины Александровны Феокистовой: в 3 частях. под редакцией Л.М. Шипицыной, 2020. – С. 43–45.

16. Бочарова. А.Н. Сказкотерапия – комплексная технология в психолого-педагогической коррекции эмоциональной сферы детей с нарушениями интеллекта // В сборнике: Интеграция науки и образования как условие повышения качества подготовки специалистов Материалы XXIX преподавательской научно- практической конференции, 2020. – С. 157–167.

17. Бурно, М.Е. Терапия творческим самовыражением. 3-е изд. М.: Академический проект, 2021. – 432 с.

18. Вачков, И.В. Сказкотерапия. – М.: 2023.

19. Венгер, А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2023. – 160 с.
20. Венгер, А.Л. Психологическое обследование младших школьников. – М.: Владос, 2019.
21. Власова, Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М.С. Певзнер. – Москва: изд-во Просвещение, 2020. – 176 с.
22. Волкова, М.А. Групповая психокоррекция эмоциональных нарушений у детей младшего школьного возраста // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие, 2023, № 2 (2), С. 54–62.
23. Волковская, Т.Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития // Коррекционная педагогика. – 2022. № 2. – С. 62–70.
24. Выготский, Л.С. Психология искусства. Серия: Азбука-Классика. – М.: Азбука, 2016. – 448 с.
25. Выготский, Л.С. Воображение и творчество в детском возрасте. – СПб.: Союз, 2019. – 96 с.
26. Выготский, Л.С. Собр. соч.: В 6 т. – Т.5. Основы дефектологии. Под ред. Т.А. Власовой. – М., 2021. – 368 с.
27. Глазева, М.А. «Развитие потенциала личности детей со специальными потребностями средствами арт-терапии» // Материалы всероссийской научно-практической конференции. – Оренбургский государственный педагогический университет, 2021. С. 175–178.
28. Глейтман Г., Фридлунд А., Райсберг Д. Основы психологии / под ред. В.Ю. Большакова, В.Н. Дружинина. – Санкт- Петербург: изд-во Речь, 2021. – С. 12–47.
29. Грабенко Т.М., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Практикум по креативной терапии. – СПб.: Речь, 2022. – С. 157–160.
30. Грачева, Н.В. Выявление и сопровождение учащихся «группы риска» // Матер. науч. конф. Московского ин-та аналитической психологии и психоанализа. – 2022. – С. 45–46.

31. Деревянкина, Н.А. Использование детского теста тревожности (ДТТ) в диагностике эмоциональной сферы дошкольников с нарушениями развития// Ярославский педагогический вестник, 2020, № 1–2 (38–29), С. 94–98.
32. Добряков И.В., Заширинская О.В. Психология семьи и больной ребёнок. – СПб.: «Речь», 2021.
33. Домбровская, А.Ю. Арт-терапия в системе социальной адаптации инвалидов (по материалам социологических исследований) // Фундаментальные исследования, 2023, № 1–3, С. 666–670.
34. Дрешер, Ю.Н. Библиотерапия: теория и практика. Учеб. пособие/Библиотека в школе. М.: Издательский дом «Первое сентября», 2023, № 3 (97). – 64 с.
35. Дубровина, И.В. Психология / Под ред. И.В. Дубровиной. – Москва, Издательский центр «Академия», 2019. – 148 с.
36. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. «Сказкотерапия здоровья. Заметки о клинической сказкотерапии. – СПб.: Речь, 2019. – 112 с.
37. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Игра с песком. Практикум по песочной терапии. – СПб.: Речь, 2022. – 256 с.
38. Зинкевич-Евстигнеева, Т.Д. Мастер сказок. 50 сюжетов в помощь размышлениям о жизни, людях и себе для взрослых и детей. Серия: Набор психологических карт. – СПб.: Речь, 2019. – 220 с.
39. Иванов, В.А. Программа взаимоподдержки для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. – Сургут, 2019. – 24 с.
40. Изард, К.Е. Психология эмоций. Санкт- Петербург: изд-во Питер, 2020. – 312 с.
41. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – Санкт- Петербург, 2021. – 75 с.
42. Исаев, Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. – СПб.: Речь, 2020. – 400 с.

43. Использование арт-педагогических технологий в коррекционной работе с детьми с особыми образовательными потребностями. Учебное пособие по коррекционной педагогике / Под общей редакцией Т.Г. Неретиной. Москва, 2014. – (3-е издание, стереотипное), М.: Флинта, 2019. – 186 с.

44. Калинина, А.А. Состояние проблемы диагностики и коррекции эмоциональных нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья и пути их преодоления. В сборнике: Вопросы образования и науки: теоретический и методический аспекты сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 11 частях. 2019. – С. 58–60.

45. Кащенко, В.П. Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков. Книга для учителя – 2-е изд. – М.: Просвещение, 2019. – 223 с.

46. Каяшева, О.И. Арт-терапия: теория и основные методы в психологической практике. Учебное пособие. – СПб.: НИЦ АРТ, 2019. – 452 с.

47. Киселева, М.В. Опыт применения метода арт-терапии для восстановления здоровья человека // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, 2021, № 1. С. 45–48.

48. Клипинина Н.В., Хаин А.Е., Никольская Н.С., Евдокимова М.А., Стефаненко Е.А., Кудрявицкий А.Р. Психологические принципы организации «помогающего пространства» в детских лечебных учреждениях. – М.: Фонд «Подари жизнь», 2019.

49. Козлова, С.А. Дошкольная педагогика: учебное пособие / С.А. Козлова, Т.А. Куликова. – М.: АСАДЕМА, 2022. – 416 с.

50. Козловская Е.В., Лапина Т.Д., Печникова М.А. Алгоритм организации индивидуального сопровождения воспитанников «группы риска» // Фестиваль педагогических идей «Открытый урок». – 2012. – 16 с.

51. Колодич, Е.Н. Коррекция эмоциональных нарушений у детей и подростков: Учебное пособие для студентов психологических факультетов, практикующих психологов. – Мн.: РИПО, 2019. – 94 с.

52. Коновалова, Н.Л. Предупреждение нарушений в развитии личности при психологическом сопровождении школьников / Н.Л. Коновалова. – СПб.: изд-во С.-Петербур. ун-та, 2019. – 156 с.

53. Копытин, А.И. Диагностика в арт-терапии. Метод «Мандала». Учебное пособие под ред. Копытина А.И. – 3-е изд. – М.: Психотерапия, 2019.

54. Копытин А.И, Е.Е Свистовская. Арт-терапия для детей и подростков. Монография. – М.: Когито-Центр, 2020. – 196 с.

55. Копытин, А.И, Е.Е Свистовская. Руководство по детско-подростковой и семейной арт-терапии. Монография. – СПб.: Речь, 2020. – 255 с.

56. Коррекционно-развивающие педагогические технологии в системе образования лиц с особыми образовательными потребностями (с нарушением слуха). Речицкая Е.Г., Туджанова К.И., Яхнина Е.З., Пузанов Б.П., Московкина А.Г., Кулакова Е.В., Плуталова Л.А., Речицкий И.В., Соломина Е.Н., Набокова Л.А., Башкирова Е.Н., Зуробьян С.А., Киреенко А.В., Гайдова Ю.В., Белая Н.А., Губарева Е.Ю., Комаркова Т.Л., Кондратьева А.В., Визер И.А., Нестерова У.А. и др. Учебно-методическое пособие, М.: 2019. – 184 с.

57. Костина, Л.М. Игровая терапия с тревожными детьми. Монография. – СПб.: Речь, 2021. – 160 с.

58. Костина, Л.М. Методы диагностики тревожности. Санкт-Петербург, 2020. – 198 с.

59. Крайнева, Е.И. Подготовка педагогов к работе с детьми, имеющими нарушения эмоциональной сферы. Учебно-методическое пособие. М-во образования и науки РФ, Новгородский гос. ун-т им. Ярослава Мудрого, Великий Новгород, 2021. – 52 с.

60. Крамер Эдит. Арт-терапия с детьми. – М.: Генезис, 2019. – 320 с.

61. Кулагина, И.Ю. Возрастная психология: развитие ребенка от рождения до 17 лет. Москва, 2019. – 340 с.
62. Лебедева, Л.Д. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии. Учебное пособие – 4-е изд. – СПб.: Речь, 2019. – 332 с.
63. Лебединский В.В., Никольская О.С. и др. «Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция». – М., 2019.
64. Лебединский, В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте. – «Академия», 2022.
65. Лебединский, В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2021. – 144 с.
66. Лебединский, В.В. О применении игротерапии в детском возрасте. – М.: Просвещение, 2022.
67. Левитов, Н.Д. Психическое состояние беспокойства, тревоги // Вопросы психологии. – 2019. – № 1. – 68 с.
68. Левченко, И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2020. – 471 с.
69. Лихи, Р. Свобода от тревоги. Справься с тревогой, пока она не расправилась с тобой. – Санкт-Петербург: Питер, 2019. – 368 с.
70. Лубовский, В.И. Специальная психология / В.И. Лубовский. – Москва: изд-во Знание, 2021. – 356 с.
71. Лурия, Р.А. Внутренняя картина болезни и патогенные заболевания.
72. Лысых Н.В., Баркова Е.А. Арт-терапия в работе социального педагога// Успехи современного естествознания, 2019, № 10. – С. 176–177.
73. Лэндрет, Г. Новые направления в игровой терапии. – М.: Когито-Центр, 2020.

74. Мальчиоди, К. Арт-терапия и мозг // Арт-терапия: новые горизонты (под. Ред. А. И. Копытина), Москва: Когито-Центр, 2021. – С. 319–331.
75. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2020. – 400 с.
76. Мамайчук И.И., Воробьева О.В. Психологическое изучение личностных особенностей детей с заболеванием опорно- двигательного аппарата. – М.: Медицина, 2019.
77. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – Санкт-Петербург: Речь, 2021. – 220 с.
78. Мартиенко, О.Б. Оптимизация деятельности школьного психолога по коррекции эмоциональных нарушений младших школьников. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Российская академия государственной службы при Президенте Российской Федерации. – Москва, 2019.
79. Матюхина М.В., Михальчик Т.С., Прокина Н.Ф. Возрастная и педагогическая психология. Учеб. пособие для студентов пед. инст./ Под ред. М. В. Гамезо. – М.: Просвещение, 2019.
80. Мэй, Р. Смысл тревоги. Москва, 2021. – 416 с.
81. Наумова, М.Л. Коррекция межличностных отношений детей младшего школьного возраста методами арт-терапии// Социосфера, № 4 (1), 2021. – С. 121–128.
82. Немов. Р.С. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений. – Москва. ВЛАДОС. 2021. – Кн. 3: Психодиагностика. – 640 с.
83. Николаева, Е.И. Психология семьи / Е.И. Николаева. – СПб.: Питер, 2023 г. – 114 с.
84. Николаева, Л.В. Арт-педагогика и арт-терапия как современные направления психокоррекционной работы с детьми. // Статья в сборнике трудов конференции «Педагогическая психология: теория и практика»: Киров, Международный центр научно- исследовательских проектов, 2019. – С. 35–38.

85. Ньюмарк Джеральд. Как воспитать эмоционально здоровых детей (переводчик Ковальчук В.) Серия: Мой ребенок – самый лучший. – М.: София, 2020. – 192 с.
86. Окландер В. (Violet Oaklander) Скрытые сокровища: Путеводитель по внутреннему миру ребенка. Серия: Современная психотерапия. – М.: Когито-Центр, 2021. – 271 с.
87. Окландер, В. (Violet Oaklander, Windows to Our Children) Окна в мир ребенка. Серия: Библиотека психологии и психотерапии Издательство: Независимая фирма «Класс» 2020 г .
88. Остер Д., Гоулд П. Рисунок в психотерапии. Методическое пособие. – М.: Информ. центр психолог. культуры, 2020.
89. Петухова О.А., Александрова М.В. Развитие познавательной и эмоциональной сфер дошкольников посредством песочной терапии. В сборнике: Современное дошкольное образование: опыт, проблемы и перспективы. Сборник научно-методических статей, Йошкар-Ола, 2019. – С. 114–119.
90. Психология эмоций. Тексты /Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гипшенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 2019. – 288 с.
91. Пыкина Е.В., Опевалова Е.В. Использование арт-терапии в диагностике и коррекции детских страхов // Актуальные проблемы психологической безопасности человека в современном обществе, 2020, № 1. С. 154–162.
92. Пятницкая, Е.В. Психологическая помощь детям и подросткам, переживающим психотравмирующие события: учеб.-методич. пособие для студентов психол. специальностей и практикующих психологов. – Балашов: Николаев, 2021.
93. Речицкая, Е.Г. Развитие эмоциональной сферы детей с нарушенным и сохраненным слухом. Методическое пособие / Е.Г. Речицкая, Т.Ю. Кулигина. – М.: Книголюб, 2022. Сер. Серия «Развитие и коррекция», – 207 с.

94. Рубинштейн, С.Л. Проблемы общей психологии. – Москва, 2019. – 478 с.
95. Руденский, Е.В. Социальная психология: курс лекций / Е.В. Руденский. – М.: ИНФРА-М; Новосибирск: НГАЭ, 2019. – 224 с.
96. Синицкий, И.В. Теория и практика арт-терапии в США (Итоги практического семинара «Методы арт-терапии») // Вестник Ассоциации психиатров Украины, 2022, № 2. – 39 с.
97. Слобожанин, А.В. Мастер-класс «Арт-терапия: цвет, символ, сказка»// Гуманитарные ведомости ТГПУ им. Л.Н. Толстого, 2019, № 1–2 (5–6). – С. 69–76.
98. Столяренко, Л.Д. Основы психологии: учебное пособие / Л.Д. Столяренко. – Ростов н / Д: Феникс, 2020. – 672 с.
99. Стребелева, Е.А. Варианты индивидуальной программы воспитания, обучения и развития детей дошкольного возраста с интеллектуальными нарушениями // Дефектология, 2022. – № 5. – С. 68–72.
100. Стресс и тревога в спорте. / Сост. Ю.Л. Ханин. Москва, 2019. – 288 с.
101. Тебенова К.С., Кударина А.С., Ашимханова А.С., Смыкова М.Н. Особенности использования игротерапии в коррекционно-развивающей работе с детьми ограниченными возможностями в условиях социальных учреждений. В сборнике: Актуальные психолого-педагогические проблемы в науке и практике Сборник научных статей V Международной научно-практической конференции. – Омск, 2019. – С. 392–396.
102. Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии. Научное издание. Сборник материалов Всероссийской юбилейной научно-практической конференции «Теоретические и прикладные проблемы медицинской (клинической) психологии (к 85-летию Ю.Ф. Полякова) / Под общей ред. Н.В. Зверевой, И.Ф. Рощиной. – Москва, 2019. – 197 с.

103. Терехина, Т.В. Психолого-педагогическая коррекция. Учебно-методическое пособие. – Краснодар, 2021. – 281 с.
104. Фалетрова. О.М. Музыка как средство психолого-педагогической коррекции. Учебное пособие. Министерство образования и науки РФ; ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского», Ярославль, 2020. – 146 с.
105. Феррои, Л.М. Причины возникновения тревожности и ее проявления у детей дошкольного и младшего школьного возраста / Л.М. Феррои // Школа здоровья. – 2022. – № 3. – С. 32–38.
106. Фрейд, З. Истерия и страх. – Москва, 1980. – 320 с.
107. Чашина, О.В. Тревожность и арт-терапия. // Научное обозрение. Серия 2: Гуманитарные науки, 2020, № 5. – С. 70–75.
108. Шалимов, В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений. – М.: Академия, 2023. – С. 213–218.
109. Шаповалова, О.Е. Изучение и коррекция эмоционального развития учащихся с нарушением интеллекта. Монография: Федеральное агентство по образованию, ГОУ ВПО «Дальневосточная гос. социально-гуманитарная акад.», Каф. коррекционной педагогики, Биробиджан, 2019. – 191 с.
110. Эльконин, Д. Психология игры. Серия: Сам себе психолог. – М.: Владос, 2019. – 360 С.
111. Якобсон, П.М. Эмоциональная жизнь школьника. – М.: МПСИ, 2019.
112. Akechi T, Okuyama T, Uchida M, Nakaguchi T, Sugano K, Kubota Y, Ito Y, Kizawa Y, Komatsu H. Clinical indicators of depression among ambulatory cancer patients undergoing chemotherapy. *Jpn J Clin Oncol.* 2021 Dec; 42 (12):1175–80.
113. Bar-Sela G, Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R. Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy. *Psychooncology.* 2019 Nov; 16 (11):980–4.

114. Boehm K, Cramer H, Staroszynski T, Ostermann T. Arts therapies for anxiety, depression, and quality of life in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2019; Feb 26. Review. PubMed PMID: 24817896.
115. Breen SJ, Baravelli CM, Schofield PE, Jefford M, Yates PM, Aranda SK. Is symptom burden a predictor of anxiety and depression in patients with cancer about to commence chemotherapy? *Med J Aust*. 2019 Apr 6;190(7 Suppl):S99-104.
116. Burish TG, Carey MP, Redd WH, Krozely MG. Behavioral relaxation techniques in reducing the distress of cancer chemotherapy patients. *Oncol Nurs Forum*. 2019 Summer; 10(3):32–5.
117. Drummond P. Art project: painting a picture of care. *Health Soc Serv J*. 2019 Dec 19-26; 80(4724):1618–9.
118. Ferrer AJ. The effect of live music on decreasing anxiety in patients undergoing chemotherapy treatment. *J Music Ther*. 2020 Fall; 44(3):242–55.
119. Forzoni S, Perez M, Martignetti A, Crispino S. Art therapy with cancer patients during chemotherapy sessions: an analysis of the patients' perception of helpfulness. *Palliat Support Care*. 2020 Mar; 8(1):41–8.
120. Gabriel B, Bromberg E, Vandenvoenkamp J, Walka P, Kornblith AB, Luzzatto P. Art therapy with adult bone marrow transplant patients in isolation: a pilot study. *Psychooncology*. 2021 Mar-Apr; 10(2):114–23.
121. Geue K, Götze H, Buttstädt M, Kleinert E, Singer S. «About me and my disease» — the making of an individual book within an art therapy course for cancer patients. *Rehabilitation (Stuttg)*. 2021 Feb; 50(1):57–62.
122. Götze H, Geue K, Buttstädt M, Singer S, Schwarz R. [Art therapy for cancer patients in outpatient care. Psychological distress and coping of the participants]. *Forsch Komplementmed*. 2019 Feb;16(1):28-33.
123. Gruber H, Frieling E, Weis J. [Art therapy: development and evaluation of an observation instrument to systematically analyze patients' paintings from

oncology and rheumatology]. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*. 2022 Jun;9(3): 138–46. German.

124. Guetin S, Portet F, Picot MC, Defez C, Pose C, Blayac JP, Touchon J. [Impact of music therapy on anxiety and depression for patients with Alzheimer's disease and on the burden felt by the main caregiver (feasibility study)]. *Encephale*. 2019 Feb; 35(1):57–65.

125. Haarlem T. Art therapy for cancer patients. *Oncologica*. 2019 Nov; 14(4):39–41.

126. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic art therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *Explore (NY)*. 2007 Jul-Aug; 3(4):365–71. Erratum in: *Explore (NY)*. 2019 Nov-Dec;3(6):553.

127. Iconomou G, Iconomou AV, Argyriou AA, Nikolopoulos A, Ifanti AA, Kalofonos HP. Emotional distress in cancer patients at the beginning of chemotherapy and its relation to quality of life. *J BUON*. 2020 Apr- Jun; 13(2):217–22.

128. Kwon IS, Kim J, Park KM. Effects of music therapy on pain, discomfort, and depression for patients with leg fractures. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2006 Jun; 36(4):630–6.

129. Lawson LM, Glennon C, Fiscus V, Harrell V, Krause K4 Moore AB, Smith K. Effects of Making Art and Listening to Music on Symptoms Related to Blood and Marrow Transplantation// *Oncol Nurs Forum*. – 2020 Mar 1; 43(2):E56–63.

130. Pandey M, Sarita GP, Devi N, Thomas BC, Hussain BM, Krishnan R. Distress, anxiety, and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. *World J Surg Oncol*. 2021 Sep 26; 4:68.

131. Terluin B, Brouwers EP, van Marwijk HW, Verhaak P, van der Horst HE. Detecting depressive and anxiety disorders in distressed patients in primary care; comparative diagnostic accuracy of the Four-Dimensional Symptom

Questionnaire (4DSQ) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).
BMC Fam Pract. 2019 Aug 23.

132. Wood MJ, Molassiotis A, Payne S. What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psychooncology*. 2021 Feb; 20(2):135–45.

ПРИЛОЖЕНИЕ**Приложение 1****Конспекты занятий по программе коррекции стресса у родителей
младших школьников с ОВЗ**

Занятие №1.

Упражнение «Первое представление».

Каждый по очереди вытягивает карточку с каким-то первым впечатлением, читает и не говоря ни слова кладет ее позади того члена группы, к которому это относится.

Упражнение «Моя хозяйка...».

Необходимо от имени предмета, рассказать о себе самом 5–7 предложений. Начать нужно со слов «Моя хозяйка...».

Упражнение «Первое свидание».

Необходимо развиться на пары.

Каждый условный час равен 2 минутам, и каждый час посвящен определенной теме, как только звучит колокольчик, участники начинают говорить на заданную тему, через минуту поменяются местами, говорит другой.

– Час дня – самое время поговорить о том, что больше всего нравится. Звук колокольчика.

– Время два часа дня – говорим о самом запомнившемся празднике в своей жизни.

– Три часа – разговор о еде.

– Четыре часа – о самой любимой или нелюбимой части своего тела.

– Пять часов – расскажите другому о своей профессии или о своей работе.

– Шесть часов – говорим о музыке, что вам нравится, что вы слушаете.

- Семь часов – поговорите о своих хобби, увлечениях.
- Восемь часов – расскажите другому о том, что вам совсем не нравится.
- Девять часов – поговорите о своих путешествиях, может быть, вы уже были где-то или мечтаете где-то оказаться.
- Десять часов – время поболтать о домашних животных или просто о тех, кто вам симпатичен в животном мире.
- Одиннадцать часов – поговорить о книгах, любите ли вы читать и что именно читаете.
- Полночь – поговорите о том, что вас пугает, чего вы боитесь.

Занятие №2.

Динамическое упражнение «Мы похожи – мы не похожи»

Нужно разойтись в свободном порядке по кабинету. Вспомнить, как ходили на прошлом занятии, на «свидания», что-то друг о друге узнали, где-то подумали: «Ну, надо же, она похожа на меня!», или наоборот: «Она совсем не такая как я!». Сейчас необходимо подходить друг к другу и говорить всего две фразы – «Ты похож на меня тем, что ...» и «И я отличаюсь от тебя тем, что...».

Сказка «Странный лес».

В волшебном мире, который лежит далеко отсюда, растёт странный лес. Его деревья – как люди в нашем мире имеют свои собственные характеры. Все деревья – похожи и не похожи между собой. Похожи потому, что устроены одинаково, у каждого дерева есть корни, ствол и ветви.

Но деревья все разные, даже уникальные – во всем лесу нет ни одного похожего. У кого-то корни мощные, глубоко в землю уходящие, а у кого-то слабенькие и поверхностные; кто-то на века в земле зацепился, а кого-то завтра ветер из земли вывернет и сохнуть оставит. У кого-то ствол толстый, надежный, прямо в небо уходящий, а у кого-то тощий, корявый, к земле прилегающий. Да и крона у всех разная, у кого побогаче, позеленее, веток побольше. А у кого в кроне и белке не спрятаться, жидкая да блеклая. Есть

ветви длинные, а есть короткие. На длинных, как на длинной скамейке, можно посадить сразу много друзей, на коротких – хорошо, если один поместится. Есть ветви толстые и прочные, а есть хрупкие, которые и сломать-то побоишься. Есть ветви, которые торчат так, что можно глаз выколоть. Есть те, что к землегибаются, неуверенные в себе, робкие. А есть ветви, которые смотрят в небо и тянутся к солнцу, спокойные и уверенные, полные достоинства. А еще все деревья развиваются по-разному и наполняются разным содержанием. Хоть и растут в одном огромном лесу, но солнцем согреваются по-разному, растут на разной почве и по-разному открыты дождю и ветру. Кто-то ближе к опушке растет, макушкой на солнце зеленея, ветки во все стороны раскинув, а кого-то из-под соседа не видно, в тени хилым тельцем изогнулся. Кто-то успешно в соседстве с другими растет, а кому-то и одному в поле тесно. Бывает, что в лес тот налетает волшебная свирепая буря и тогда она меняет облик деревьев, но и тут каждое дерево меняется по-своему. Одно все трепещет, от ударов гнется, почти у корня ломается, а другое стоит в бурю и не шелохнется, как бы та не бушевала, только крепче становится. Так и живут разные деревья в волшебном мире. И уж очень они на нас с вами похожи, не находите? Посмотрите на все эти деревья, представьте себе каждое и найдите именно свое дерево, которое как в зеркале на вас похоже в том волшебном лесу. Прямо один в один, не отличить. Внимательно ищите, не пропустите свое дерево!

Я вижу, все нашли свои деревья, посмотрите какие они разные у нас. Возьмите бумагу и напишите несколько слов, несколько ассоциаций, все, что приходит в голову, когда вы смотрите на свое дерево, это могут быть существительные, прилагательные, глаголы, может быть другие части речи или целое предложение. Не думайте долго, пишите то, что пришло в голову. Поделитесь тем, что получилось, какие слова, какие предложения? А теперь возьмите свои деревья в руки. Никто лучше вас не знает ваше дерево. Подумайте, что это за дерево, где оно находится, сколько ему лет или может быть уже веков. Живое ваше дерево или уже нет, и что с ним произошло в

таком случае. Здоровое ли ваше дерево или не очень, какая у него история болезни.

Представьте, что есть вокруг вашего дерева, кто с ним рядом. Какая погода в том месте, где оно. Может быть, там светит солнце или дует ветер. Подумайте о том, какое ваше дерево на самом деле – красивое, сильное, или наоборот, незащищенное и слабое. Может быть оно умное, а может быть оно просто счастливое. Чего хочется вашему дереву в данный момент? Если бы можно было описать ваше дерево всего одним словом, то какое бы слово вы выбрали? У каждого есть бумага и ручка, расскажите о своих деревьях, но начинайте со слов «Жило-было дерево». Долго думать не надо, но и торопиться не стоит, у вас есть 7-10 минут.

Притча «Щедрая яблоня»

Жила в лесу дикая яблоня. И любила яблоня маленького мальчика. И мальчик каждый день прибегал к яблоне, собирал падавшие с неё листья, плёл из них венки, надевал его, как корону, и играл в лесного короля. Он взбирался по стволу яблони и качался на её ветках. А потом они играли в прятки и, когда мальчик уставал, он засыпал в тени её ветвей. И яблоня была счастлива.

Но шло время, и мальчик подрастал, и всё чаще яблоня коротала дни в одиночестве. Как-то раз пришёл мальчик к яблоне. И яблоня сказала: – Иди сюда, мальчик, покачайся на моих ветках, поешь моих яблок, поиграй со мной, и нам будет хорошо! – Я слишком взрослый, чтобы лазить по деревьям, – ответил мальчик. – Мне хотелось бы других развлечений. Но на это нужны деньги, а разве ты можешь мне дать их? – Я бы рада, – вздохнула яблоня, – но у меня нет денег, одни только листья и яблоки. Возьми мои яблоки и продай их в городе, тогда у тебя будут деньги.

И ты будешь счастлив! И мальчик залез на яблоню и сорвал все яблоки, и унёс их с собой. И яблоня была счастлива. После этого мальчик долго не приходил, и яблоня опять загрустила. И когда однажды мальчик пришёл, яблоня так и задрожала от радости. – Иди скорей сюда, малыш! – воскликнула она. – Покачайся на моих ветках, и нам будет хорошо! – У меня слишком

много забот, чтобы лазить по деревьям, – ответил мальчик. – Мне хотелось бы иметь семью, завести детей. Но для этого нужен дом, а у меня нет дома. Ты можешь дать мне дом? – Я бы рада, – вздохнула яблоня, – но у меня нет дома. Мой дом – мой лес. Но зато у меня есть ветки. Сруби их и построй себе дом. И ты будешь счастлив. И мальчик срубил её ветки и унёс их с собой, и построил себе дом. И яблоня была счастлива. После этого мальчик долго-долго не приходил.

А когда явился, яблоня чуть не онемела от радости. – Иди сюда, мальчик, – прошептала она, – поиграй со мной. – Я уже слишком стар, мне грустно и не до игр, – ответил мальчик. – Я хотел бы построить лодку и уплыть на ней далеко-далеко. Но разве ты можешь мне дать лодку? – Спили мой ствол и сделай себе лодку, – сказала яблоня, – и ты сможешь уплыть на ней далеко-далеко. И ты будешь счастливым. И тогда мальчик спилил ствол и сделал из него лодку. И уплыл далеко-далеко. И яблоня была счастлива. Прошло много времени. И мальчик снова пришёл к яблоне. – Прости, мальчик, – вздохнула яблоня, – но я больше ничего не могу тебе дать. Нет у меня яблок. – На что мне яблоки? – ответил мальчик. – У меня почти не осталось зубов. – У меня не осталось ветвей, – сказала яблоня. – Ты не сможешь посидеть на них. – Я слишком стар, чтобы качаться на ветках, – ответил мальчик. – У меня не осталось ствола, – сказала яблоня. – И тебе не по чему больше взбираться вверх. – Я слишком устал, чтобы взбираться вверх, – ответил мальчик. – Прости, – вздохнула яблоня, – мне бы очень хотелось дать тебе хоть что-нибудь, но у меня ничего не осталось. Я теперь только старый пенёк. Прости. – А мне теперь много и не нужно, – ответил мальчик. – Мне бы теперь только тихое и спокойное место, чтобы посидеть и отдохнуть. Я очень устал. – Ну что ж, – сказала яблоня, – старый пенёк для этого как раз и годится. Иди сюда, мальчик, садись и отдыхай. Так мальчик и сделал. И яблоня была счастлива.

Занятие №3.

Упражнение «Эмоции и чувства».

Необходимо взять по набору белых карточек, на них названия определенных эмоций и чувств. Для начала нужно описать некоторые из них, например, что заставляет испытывать радость или гнев, страх или печаль и с какими словами эти эмоции ассоциируются? Предлагать можно свои варианты по очереди, 3–5 ассоциаций от каждого.

Теперь попробуйте представить те же эмоции и чувства не словами, а не вербально, с помощью цвета. Нужно взять уже свои наборы цветных карточек, разложить их на белом листе в любом порядке, как нравится, а потом соответственно разложить карточки с названиями эмоций как считаете нужным. Выберете несколько пар своих собственных противоположных чувств, это может быть 8, 10, 12 или даже 16 пар.

Упражнение «Эмоциональная звезда».

Нужно расположить пары в некоем пространстве, назовем его для краткости – эмоциональным полем, эмоциональным пространством или, может быть, эмоциональной звездой. Есть большой лист бумаги, в центре которого расположен круг, достаточно большой, задача отвести каждой паре какое-то пространство в этом круге, какой-то свой сектор.

Не все сектора, которые занимает пара, будут одинаковыми по размеру, какие-то уже, какие-то шире, могут отличаться сектора, отведенные под разные пары, но не могут отличаться сектора в одной и той же паре. Далее возьмите краски и попробуйте выразить каждую эмоцию каким-либо цветом. Подбирайте цвета как можно ближе к нужному именно вам, используйте оттенки, смешивайте краски.

Занятие № 4.

Упражнение на последовательное выражение гнева и радости.

Занимайте свои места и надевайте на глаза маски. Маски нужны для того, чтобы наш мозг не мешал нам чувствовать, не позволял оценивать или осуждать себя, или кого-то. Слушайте мой голос, с ним безопасно. Представьте себе все последние ситуации, которые вызвали в вас чувство гнева. Сосредоточьтесь на том, что вы сейчас вспоминаете, погрузитесь в эти

события, представьте себе тех, кто находился там рядом с вами. Вспомните, что вы тогда чувствовали, как вы тогда себя вели, что говорили? Переместите все свои гневные чувства в свои руки, пусть они станут такими тяжелыми от гнева, что вам будет тяжело их удерживать. Вспоминайте свой гнев, собирайте его в своих кулаках. А теперь позвольте вашему гневу выплеснуться наружу, со всей силы ударяйте по подушке, ее можно не жалеть, бейте со всего размаха, из-за спины, пусть весь ваш гнев, который у вас скопился, выплеснется наружу. Весь гнев уйдет через руки. Они станут легкими и невесомыми. Вы освободите весь тот гнев, который копился у вас сверху, выше талии. А теперь можете лечь, пусть ваше тело немного отдохнет.

Подумайте о том, что в вас еще есть гнев, о котором вы давно забыли, это более старый гнев, вы испытывали его когда-то давно, вспомните с чем это было связано, вспомните как это было, пусть ваш гнев уходит теперь в ноги, пусть стекается к пяткам. Думайте только о том, что тогда чувствовали, собирайте весь свой гнев вниз. Ваши ноги напряжены, они вытянуты, стукните икрой по мату, позвольте гневу выйти, стучите сильнее, выражайте свой гнев. Если хочется добавить руки, не мешайте им, стучите и ногами, и руками. Выражайте свой протест вслух, добавьте голос: «Почему?», «За что?» Ваш гнев уходит и вместе с голосом, кричите громче, нас никто не слышит. Здесь можно это делать, здесь это безопасно, никто вас не видит, никто ничего не скажет. Бейте руками и ногами столько, сколько вам нужно, пусть весь гнев уйдет из вас, из вашего тела. Ваше тело стало легче, что-то в нем изменилось. Полежите несколько минут спокойно, почувствуйте его заново. Что в теле происходит? Понаблюдайте, где стало по-другому? Снимите повязки, они больше не нужны. Поделитесь с нами своими ощущениями, своими чувствами в данный момент. То, что раньше было полным гнева, опустело, но человек не может жить с пустотами внутри, эти места требуют заполнения. А заполнять лучше чем-то хорошим, чем-то радостным. Поэтому самое время стать более радостными, а может быть почувствовать ее по-новому. Вставайте, одевайте на глаза повязки. Теперь вы будете слушать музыку. Ваше тело может

двигаться так, как вы захотите, позвольте ему двигать руками, ногами, тазом, плечами, головой в своем собственном режиме. Кому-то захочется потанцевать, кто-то просто будет совершать движения, не важно. Главное, слушать музыку и продолжать двигаться. Не думайте, как это будет выглядеть со стороны, вас никто не видит, в этой комнате безопасно. Танцуйте, наполняйте свои тела движением и радостью, заполняйте свои пустоты. Даже если вы устали, продолжайте двигаться, смените ритм, дышите, следите за музыкой, следуйте за ней. Остались последние мгновения, потом музыка закончится, и вы можете снять повязки и вернуться на свои места. Почувствуйте сейчас свое тело, в нем опять что-то изменилось, что с ним происходит сейчас? Поделитесь своими ощущениями, своими чувствами.

Занятие № 5

Упражнение «Мой мешочек страхов».

У вас есть мешок, в который вы сегодня будете собирать свои страхи. Этот мешок очень вместительный и абсолютно непрозрачный. Поэтому берите краски и начинайте наполнять свой мешок своими самыми любимыми страхами, самыми значительными, самыми большими и страшными. Не стесняйтесь, мешки непрозрачные, никто не увидит, что там у вас лежит. Вспоминайте, работайте, в мешке места хватит всем. Осталось подумать, что с этим делать дальше. Что делать, какие будут варианты? Так, можно выкинуть, но кто-то пойдет и найдет ваш мешок, откроет его и станет бояться еще больше, к своим страхам чужие добавятся. Можно разорвать, но тогда все с великим трудом собранные страхи опять разбредутся кто куда. Да и разрушение — это не наш метод, мы же учимся созидать, творить. Так, что еще? Можно сжечь, но кто-то в группе боится огня, мы его лишний раз напугаем, не подходит. Как говорят психиатры, бороться с чем-либо бесполезно, только силы потратятся, нужно договариваться. Давайте для начала попробуем со своими страхами договориться. Договориваться будем по очереди. Открываете мешок, опускаете туда руку и вытаскиваете на свет божий то, что попало. Отпустите страхи, которые не ваши.

Поблагодарите собственные страхи, запомните их уроки и, если некоторые из них вам уже не нужны – отпустите их, у вас будет на это некоторое время. А теперь возьмите свои мешки, возьмите то, что в них осталось, а там обязательно что-то осталось, я в этом уверена и смойте это водой. Вода – это самый лучший растворитель на Земле, самый простой, но самый эффективный. Она забирает плохую энергию и очищает ее. Когда у нас грязная одежда, мы стираем, когда у нас грязные руки, мы их моем, когда у нас сильно что-то густое, мы разбавляем это и т.д. Постирайте ваши мешки, не рвите их, просто хорошенько прополощите, пусть всё, что в них осталось не нужного – уплывет. Те, кто уже постирал, возвращайтесь за столы и посмотрите на то, что у вас в руках. У всех остались мокрые, некрасивые, старые мешки. Мы не можем от них совсем избавиться, но мы можем их как-то изменить, превратить во что-то полезное или просто симпатичное и бесполезное. Цвет, противоположный цвету страхов – белый. Поэтому возьмите белый цвет и превратите то, что у вас есть сейчас во что-нибудь красивое и нужное. Не думайте долго, руки сами знают, что в конце получится.

Занятие № 6

Проективный тест «Любовь – это...»

Возьмите лист бумаги, ручку и напишите, как минимум 10 раз что такое любовь, как вы это понимаете. Начинайте каждую новую фразу с новой строчки. Кто уже готов, может первым озвучить то, что получилось. Теперь мы знаем, что такое любовь. Самое время вспомнить кто и как нас в жизни любит.

Переверните свои листочки и напишите, как вы понимаете, что вас любят. Постарайтесь не ограничивать себя, пишите все способы, которые знаете. А теперь подумайте, чего вам не хватает, чтобы ощущать себя любимыми, чего еще хотелось бы от партнера? Объединитесь в пары и попробуйте выделить какие-то общие способы. Объединитесь все вместе, объедините свои способы. Какие варианты получились?

Упражнение «Языки любви».

Существует всего 5 языков любви, 5 проявлений любви, по которым мы понимаем, что нас любят. На первом месте – слова любви, то, что нам говорят. На втором месте – качественное время, время, проведенное только с вами, посвященное именно вам. Следом идут подарки, различные презенты, большие и маленькие, чаще всего материальные. Потом – различная помощь со стороны того, кто нас любит.

Это различные акты служения нам. И конечно – физические прикосновения, различные касания, обнимания, поглаживания, тисканья, целования и др. Всего 5 языков любви, но один из них всегда ведущий. Если вы говорите с партнером по общению на одном языке любви – все замечательно, вы удовлетворены тем, что получаете и у вас нет противоречий. Но если одному важно, чтобы ему постоянно говорили, как его любят, а второй способен только мола дарить подарки, причем даже дорогие, первый не будет удовлетворен, будет постоянное напряжение в паре. Можете выделить у себя ведущий язык любви, вспомнить, что ценит ваш партнер и сделать какие-то выводы, может быть что-то пересмотреть. Противоположностью любви будет являться ее полное отсутствие, а самым крайним выражением любви что будет являться? Скорее зависимость от другого, бесконечная потребность находиться вместе, принадлежать всем телом и душой, и требовать того же от второго партнера. Давайте посмотрим на свои отношения с этой точки зрения.

Упражнение «Круг».

Возьмите еще один лист и нарисуйте в центре 7 концентрических кругов с общим центром и любого размера. Размер не важен. 7 кругов – это 7 кругов нашей близости. Впишите тех людей, с которыми вы взаимодействуете и которые оказывают на вас какое-либо влияние во все эти круги, как бы поделите людей по кругам, хотите, можно и себя указать. В одном круге может быть несколько человек.

Поставьте цифры от центра – от 1 до 7. в центре может быть только Бог (если вы человек верующий) и Вы сами. На втором круге, если вы ребенок – родители, родные братья и сестры. Если вы уже взрослый – ваш муж. Этот

круг ограничен вашей постелью. Третий круг – ваши несовершеннолетние дети – этот круг заканчивается вашей комнатой. В четвертом круге – ваши совершеннолетние дети, если они имеются, родители и очень близкие друзья. Этот круг ограничен вашим домом. Пятый круг – это ваши друзья, коллеги, хорошие знакомые. Это ваш дом, подъезд и т.д. Остальные круги не имеют значения, далее находятся все остальные. Теперь посмотрите, кто у вас находится в центре?

Упражнение с пластилином.

Ну, что, осталось самое главное – попробовать сотворить любовь, представить ее в так называемом физическом теле. Возьмите пластилин в руки, представьте себе хорошенько, что же такое для вас сосуд любви.

Опросник «Анализ семейной тревоги» (Э.Г. Эйдамиллер и В. Юстицкис)

**Таблица 9. Бланк диагностики опросника «Анализ семейной тревоги»
(Э.Г. Эйдамиллер и В. Юстицкис)**

№	Вопрос	Ответы Отца	Ответы матери
1	Знаю, что члены моей семьи часто бывают, недовольны мною.		
2	Чувствую, что, как бы я ни поступил(а), всё равно будет не так.		
3	Я многого не успеваю сделать.		
4	Так получается, что именно я чаще всего оказываюсь виновен(на) во всём, что случается в нашей семье.		
5	Часто чувствую себя беспомощным(ной).		
6	Дома мне часто приходится нервничать.		
7	Когда попадаю домой, чувствую себя неуклюжим(ей) и неловким(ой)		
8	Некоторые члены считают меня бестолковым(ой)		
9	Когда я дома, всё время из-за чего-нибудь переживаю.		
10	Часто чувствую на себе критические взгляды членов моей семьи.		
11	Иду домой и с тревогой думаю, что ещё случилось в моё отсутствие.		
12	Дома у меня постоянное ощущение, что надо ещё очень много сделать.		
13	Нередко чувствую себя лишним(ей) дома.		
14	Дома у меня такое положение, что просто опускаются руки.		
15	Дома мне постоянно приходится сдерживаться.		
16	Мне кажется, если бы я вдруг исчез(ла), то никто бы этого не заметил.		

17	Идёшь домой, думаешь, что будешь делать одно, но, как правило, приходится делать совсем другое.		
18	Как подумаю о своих семейных делах, начинаю волноваться.		
19	Некоторым членам моей семьи бывает неудобно из-за меня перед друзьями и знакомыми.		
20	Часто бывает: хочу сделать хорошо, но оказывается, что выходит плохо.		
21	Мне многое у нас не нравится, но я этого стараюсь не показывать.		

Варианты ответов:

1. Да, это так.
2. Нет, это не так.
3. Трудно сказать.

Методика PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион)

Цифры от 1 до 8 означают частоту переживаний:

- 1 - «никогда»;
- 2 - «крайне редко»;
- 3 - «очень редко»;
- 4 - «редко»;
- 5 - «иногда»;
- 6 - «часто»;
- 7 - «очень часто»;
- 8 - «постоянно (ежедневно)»

Таблица 10. Бланк диагностики методики PSM – 25 (Лемур, Тесье, Филлион)

№	Вопрос	Баллы
1	Состояние напряжённости и крайней взволнованности (взвинченности)	1 2 3 4 5 6 7 8
2	Ощущение кома в горле и/или сухости во рту	1 2 3 4 5 6 7 8
3	Я перегружен(а) работой. Мне совсем не хватает времени	1 2 3 4 5 6 7 8
4	Я второпях проглатываю пищу или забываю поесть	1 2 3 4 5 6 7 8
5	После работы я не могу отключиться от мыслей о незавершённых делах, проблемах, планах; я «застреваю» на переживаниях рабочих ситуаций и нерешённых вопросов, обдумываю свои идеи снова и снова	1 2 3 4 5 6 7 8
6	Я чувствую себя одиноким(ой) и непонятым(ой)	1 2 3 4 5 6 7 8
7	Я страдаю от физического недомогания; у меня головокружение, головные боли, напряженность и дискомфорт в области шейного отдела, боли в спине, спазмы в желудке	1 2 3 4 5 6 7 8
8	Я поглощён(а) мрачными мыслями, измучен(а) тревожными состояниями	1 2 3 4 5 6 7 8

9	Меня внезапно бросает то в жар, то в холод	1 2 3 4 5 6 7 8
10	Я забываю о встречах или делах, которые должен сделать или решить	1 2 3 4 5 6 7 8
11	У меня часто портится настроение; я легко могу заплакать от обиды или проявить агрессию, ярость	1 2 3 4 5 6 7 8
12	Я чувствую себя уставшим человеком	1 2 3 4 5 6 7 8
13	В трудных ситуациях я крепко стискиваю зубы (или сжимаю кулаки)	1 2 3 4 5 6 7 8
14	Я спокоен(на) и безмятежен(на)*	1 2 3 4 5 6 7 8
15	Мне тяжело дышать и/или у меня внезапно перехватывает дыхание	1 2 3 4 5 6 7 8
16	Я имею проблемы с пищеварением и с кишечником (боли, колики, расстройства или запоры)	1 2 3 4 5 6 7 8
17	Я взволнован(а), обеспокоен(а), возбужден(а)	1 2 3 4 5 6 7 8
18	Я легко пугаюсь; шум или шорох заставляют меня вздрагивать	1 2 3 4 5 6 7 8
19	Мне необходимо более чем полчаса для того, чтобы уснуть	1 2 3 4 5 6 7 8
20	Я сбит(а) с толку; мои мысли спутаны; мне не хватает сосредоточенности, и я не могу сконцентрировать внимание	1 2 3 4 5 6 7 8
21	У меня усталый вид; мешки или круги под глазами	1 2 3 4 5 6 7 8
22	Я чувствую тяжесть на своих плечах	1 2 3 4 5 6 7 8
23	Я встревожен(а), мне необходимо постоянно двигаться; я не могу стоять или сидеть на одном месте	1 2 3 4 5 6 7 8
24	Мне трудно контролировать свои поступки, эмоции, настроение или жесты	1 2 3 4 5 6 7 8
25	Я чувствую напряжённость	1 2 3 4 5 6 7 8