

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

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии

ЖАРИКОВА НАТАЛЬЯ ВИКТОРОВНА

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**РАЗВИТИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ
РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Прикладная психология в образовании

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
канд. психол. наук, доцент Дубовик Е.Ю.

19.11.24

Руководитель магистерской программы
канд. психол. наук, доцент Дубовик Е.Ю.

19.11.24

Научный руководитель
канд. психол. наук, доцент Тодышева Т.Ю.

19.11.24

Обучающийся
Жарикова Н.В.

19.11.24

Дата защиты

20.12.24

Оценка

Красноярск 2024

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

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии

ЖАРИКОВА НАТАЛЬЯ ВИКТОРОВНА

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**РАЗВИТИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ
РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Прикладная психология в образовании

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
канд. психол. наук, доцент Дубовик Е.Ю.

Руководитель магистерской программы
канд. психол. наук, доцент Дубовик Е.Ю.

Научный руководитель
канд. психол. наук, доцент Тодышева Т.Ю.

Обучающийся
Жарикова Н.В.

Дата защиты

Оценка

Красноярск 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗВИТИЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	7
1.1. Понятие «саморегуляция функциональных состояний» в психолого-педагогических исследованиях.....	7
1.2. Специфика воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.....	14
1.3. Особенности функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	24
1.4. Развитие саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	30
Выводы по Главе 1.....	35
ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	38
2.1. Аннотация проекта. Организационный план разработки и реализации проекта.....	38
2.2. Анализ результатов предпроектного исследования	44
2.3. Направления и содержание психолого-педагогической работы в рамках реализации проекта, направленного на развитие саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	55
2.4. Анализ и интерпретация результатов завершающего этапа исследования по итогам реализации проекта.....	58
Выводы по Главе 2.....	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	69
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	71
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	78

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях одним из перспективных направлений исследований функциональных состояний (ФС) является направление изучения эффективности процессов саморегуляции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Особую актуальность приобретают проблемы диагностики и оценки функциональных состояний, а также поддержание родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья [13].

Анализ специфики деятельности родителя позволяет выявить особые требования к ресурсам саморегуляции функционального состояния и готовность родителей обеспечить быстрое формирование состояния, требованиям ситуации. Способность к эффективной саморегуляции родителей является одним из факторов успешной коррекционно-развивающей работы с ребенком [13].

В контексте данной работы немаловажную роль отводим понятию «саморегуляции функциональных состояний» в психолого-педагогических исследованиях, здесь авторы рассматривают современный подход к семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Авторы рассматривают ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка (С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, Э.И. Леонгард, Н.В. Мазурова, Г.А. Мишина, Е.М. Мастюкva, Л.И. Солнцева, В.В. Ткачёва и др.). Семья рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие [7; 17; 22; 24; 55; 56].

Под специальной коррекционно-развивающей средой в семье понимаются внутрисемейные условия, которые создаются родителями и обеспечивают оптимальное развитие ребенка с психофизическими

недостатками. При этом особое внимание уделяется положительному влиянию близких на ребенка с проблемами в развитии, созданию необходимых условий для его обучения и развития [53].

Проблемы оптимизации неблагоприятных функциональных состояний и совладания с различными негативными реакциями, которые обусловлены спецификой трудовой деятельности родителя, воспитывающего детей с ограниченными возможностями здоровья, требуют активной разработки в фундаментальных и прикладных психологических исследованиях. Сущность этих проблем состоит в выявлении закономерностей развития неблагоприятных психических и психофизиологических (функциональных) состояний в процессе воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, построении общих и индивидуальных стратегий их предупреждения и преодоления [13].

Кроме того, внимание ученых, исследующих проблемы саморегуляции, привлекают личностные особенности субъекта, его мотивационные и мировоззренческие аспекты. Перед психологами, проводящими коррекционно-развивающую работу с детьми, стоят задачи стимуляции личностных ресурсов родителей, развития и формирования качеств, важных для их воспитательной деятельности, включая способность к саморегуляции и самоорганизации.

Принцип активности, имеет особое значение для саморегуляции, являющийся базовым для исследований субъекта в отечественной психологии, в соответствии с которым активность личности, ориентированной на преобразование социального окружения, является «мерой устойчивости субъекта к влияниям окружающей среды и мерой воздействия на среду», а можно добавить – и на самого себя.

Концепция интегральной индивидуальности В.С. Мерлина, заключается в активности субъекта, рассматривая ее через процессы самоорганизации и саморазвития на всех подуровнях многоуровневой системы индивидуальности, он делает акцент на уровне свойств личности

активного субъекта, преобразующего действительность [10]. Но автор не уделял особого внимания рассмотрению активности субъекта, преобразующего себя. Однако это не умаляет вклада автора в его развитие генетических, физиологических и психологических детерминант, что особенно актуально для активности по регуляции субъектом его психологического состояния.

Данные о дифференциации интегративных качеств личности по соотношению психодинамических черт и психических состояний определили для нас место психической саморегуляции в континууме «черта личности – состояние», что также внесло вклад в развитие парадигмы межсистемного анализа взаимодействия регуляторных систем в триаде «личность – деятельность – состояние». Такой подход к психологии субъекта определяет его способность к самоактуализации, саморазвитию, что и составляет основу гуманистической психологии [12;45].

В своей статье «Управление временем – основной компонент саморегуляции функционального состояния», В.В. Кальсина рассматривает адекватность отражения времени и управление его параметрами человеком, и определяет степень его адаптации в обществе. Физическая активность человека оказывает влияние на адекватность восприятия окружающей среды и процессы адаптации. В характеристике временных свойств человека существенное значение занимает временная перспектива – отношение к прошлому, настоящему и будущему [20].

Исследование А.О. Прохорова «Саморегуляция психических состояний в повседневной, обыденной жизнедеятельности человека», где автор изучал саморегуляцию психических состояний человека в повседневной жизнедеятельности [44]. Теоретическим основанием проблемы исследования ученого являлась системно-функциональная концепция саморегуляции психических состояний, согласно которой саморегуляция состояний представляет собой трехуровневую иерархическую организацию, в основании которой находятся механизмы регуляции отдельного

психического состояния (функциональное единичное). Второй уровень саморегуляции связан с образованием устойчивых функциональных комплексов, обеспечивающих саморегуляцию повседневных состояний человека: пролонгированную актуализацию «заданных» состояний с определенными параметрами со стороны знака, качества, интенсивности, длительности и др. в обыденных, повторяющихся ситуациях и условиях повседневной жизни человека. Функциональный комплекс включает в себя наиболее часто употребляемые способы и приемы регуляции состояний. Более высокий уровень – целостная функциональная структура регуляции [41].

Разработка проблемы психической саморегуляции состояния становится все более актуальной как в теоретическом аспекте, так и для разработки научно обоснованных рекомендаций по прогнозированию и управлению активностью субъекта деятельности [14].

Цель: развитие саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Объект: саморегуляция функциональных состояний.

Предмет: методы развития саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Проектная идея: разработка и реализация проекта развития саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

1. Провести теоретический анализ литературы по проблеме саморегуляции функциональных состояний.

2. Охарактеризовать и провести исследование функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Проанализировать результаты эмпирического исследования.

4. Разработать и реализовать проект по развитию саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

**ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РАЗВИТИЯ
САМОРЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ
РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**1.1. Понятие «саморегуляция функциональных состояний» в
психолого-педагогических исследованиях**

Особую актуальность саморегуляции функциональных состояний приобретают исследования, посвященные вопросу основных подходов к анализу функциональных состояний и систематизацию описания механизма, реализующего психическую саморегуляцию.

Научные исследования в области функциональных состояний полагают, что психические процессы играют важную роль в интерпретации человеком стимулов окружающей среды и реагировании на них. Функционализм фокусируется на том, как когнитивные структуры мозга обрабатывают информацию и почему они работают именно так.

Многие как отечественные, так и зарубежные ученые в области изучения функциональных состояний считали, что психические процессы являются реакцией на давление окружающей среды, и стремились объяснить, как они помогают адаптироваться к различным ситуациям. Поэтому они подчеркивали важность оценки психологических явлений с точки зрения того, что они делают или какие функции они выполняют.

Противоречия, в научных исследованиях посвященных функциональным состояниям, подчеркивали контекст при анализе психологических явлений: они придавали большое значение пониманию восприятия или мыслительных процессов в конкретных обстоятельствах, таких как взаимодействие с другими людьми или факторы окружающей среды, а не разбивали их на статические части, как это делали структуралисты [63].

Опираясь на научные концепции, рассматривающие функциональные состояния с разных подходов в данной работе мы опираемся на структурно-интегративный подход, который представляет собой научную основу для нашего исследования, касающихся функциональных состояний человека, и играет ключевую роль в проведении адекватных исследований, соответствующих современным видам труда. Эволюция данного подхода основывается на накоплении знаний и фактов, собранных в рамках других методик, которые развивались на протяжении более чем ста лет изучения различных состояний человека, включая психологию труда, но и смежных дисциплинах [28; 32].

Специально-научные концепции психологии труда и смежных дисциплин используют фундаментальные общепсихологические принципы отечественной психологии деятельности, в разработку которых внесли весомый вклад Б.Г. Ананьев, В.А. Бодров, П.Я. Гальперин, А.Л. Журавлев, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, Е.А. Климов, А.В. Карпов, С.Л. Рубинштейн, В.Д. Шадриков и др.

К числу главных подходов, которые характеризуются исходно разными исследовательскими позициями в понимании природы состояний, следует отнести энергетический, феноменологический, комплексный и поведенческий подходы [9; 12; 28; 42].

Энергетический подход предполагает анализ состояния индивида через призму оценки внутренних психофизиологических затрат, которые человек несет при выполнении рабочих задач. В рамках этого подхода для акцентирования внимания на специфике рассматриваемого явления вводится термин «психофизиологическое состояние». Исследования сосредотачиваются на анализе основных физиологических механизмов, обеспечивающих протекание метаболических, нервно-гуморальных, церебральных и вегетативных процессов и других процессов в разных условиях и режимах деятельности [12].

Результаты исследований П.К. Анохина и его учеников стали важной

вехой в развитии энергетического подхода, так как они сосредоточились на анализе структурно-координационных связей, формирующихся в ходе функционирования системы, а также на их изменениях при изменении состояния. Эти работы фактически обозначили переход от концентрации внимания на неспецифической энергетической мобилизации к осмыслению целостной структуры физиологической регуляции деятельности, отражающей приспособительное значение каждого поведенческого акта.

В исследованиях, посвященных анализу психофизиологических механизмов решения когнитивных задач, были разработаны хорошо известные модели активационного типа: модель распределения ресурсов внимания Д. Канемана и когнитивно-энергетическая модель процесса переработки информации А. Сандерса. Центральные понятия данных моделей: распределение и перераспределение внутренних ресурсов, усилия и степень когнитивного напряжения, тоническая и фазическая активация, с помощью которых объяснялись особенности протекания когнитивных процессов в разных видах активности человека [12; 42].

Феноменологический подход по своей сути является прямой альтернативой энергетическому подходу. Интерес исследователей к этому подходу сосредоточен на изучении разнообразия феноменологических репрезентаций состояний, представленных богатством внутреннего опыта и количеством характерных изменений в поведении [12]. При этом основным объектом анализа является уровень рефлексивной оценки переживаемого состояния (чувства, эмоции, отношение к происходящему) и его репрезентация во внешних терминах. В рамках данного подхода исследователи обычно используют понятие «ментальные состояния», которое отличается от понятия функциональных состояний. Очевидно, что основой для возникновения феноменологического подхода стали различные формы субъективного отражения переживаемых человеком состояний, доступные для осознания и самонаблюдения.

Методическое значение феноменологического подхода определяется

разработкой широкого спектра психологических методик опросного типа для оценки субъективной симптоматики разных видов функциональных состояний, важных для оценки мотивационно-потребностных установок субъекта в структуре регуляции деятельности.

Основная цель комплексного подхода - дать представление о функциональном состоянии как целостном образовании, отражающем совокупность его проявления на различных уровнях функционального обеспечения деятельности человека при решении конкретных трудовых задач в конкретных условиях. Действительно, в рамках этого подхода был введен термин «функциональное состояние человека» и предварительно установлена возможность рассмотрения функционального состояния в плане анализа как системной реакции, формирующейся в процессе выполнения целенаправленной деятельности [12]. На основе ряда исследований в рамках интегративного подхода были разработаны и внедрены новые теоретические конструкты и методологический инструментарий, подготавливающие основу для реализации принципов системного анализа функциональных состояний.

В целом комплексный подход выступает главным образом как стратегия сбора данных о многоуровневых проявлениях функциональных состояний, но не предлагает обоснованной концептуальной схемы для анализа, интеграции и содержательной интерпретации этих многомерных данных.

Обширный класс исследований в поведенческом подходе, изначально проводимых в области изучения состояний работоспособности, был ориентирован на изучение количественных и качественных показателей поведения как основных индикаторов функциональных состояний: производительности труда, точности, скорости и темпа движений, числа ошибок, неправильных действий и сбоев в работе [12; 45]. С точки зрения поведенческого подхода, цель которого - дать объяснение сложному человеческому поведению, рассмотрев его цель.

Исследования поведенческих коррелятов состояний показали, что

внешний успех в деятельности поддерживается на высоком уровне в течение долгого времени благодаря мотивационным факторам и перераспределению усилий. Иными словами, разные типы состояний могут находить одинаковое выражение во внешнем проявлении производительности труда [41].

Ученые функционалисты интересовались тем, как люди адаптируют свое поведение к окружающей среде, и использовали естественные наблюдения для изучения этой идеи. На начальных этапах развития этого подхода было предложено обобщенное, неспецифическое определение функционального состояния как «интегрированного многокомпонентного свойства внешнего поведения и внутреннего функционирования человека». В то же время тщательная методологическая разработка этой проблематики привела к обоснованию идеи о необходимости анализа функциональных состояний как качественно специфических реакций разноуровневых функциональных систем на внешние и внутренние воздействия, возникающие при выполнении значимых для человека видов деятельности.

Решение актуальных для практики проблем в нашем исследовании, связанных с полноценной диагностикой и оптимизацией функционального состояния как сложного системного объекта, было обосновано при разработке описанного выше структурно-интегративного подхода к анализу функциональных состояний.

К основным видам состояний сниженной работоспособности (ССР) традиционно относят утомление, монотонию, психическое пресыщение, стресс или эмоциональную напряженность [33; 45].

Обобщающая характеристика состояний сниженной работоспособности [32] может быть представлена в приложении А.

Снижение работоспособности является качественно разнородными или «экстенсивными» состоянием. Возникновение данных явлений в определенных рабочих ситуациях вполне закономерно и часто неизбежно. В определенной степени эти состояния допустимы в течение ограниченных периодов времени, но при длительном переживании они становятся опасны

вследствие накопления остаточных негативных эффектов [31]. Острые формы сниженной работоспособности могут перейти в хронические состояния, что в дальнейшем повышает риск возникновения на этом фоне профессионально-личностных деформаций, имеющих на поздних стадиях развития необратимый характер. Поэтому при отсутствии проведения коррекционных процедур повышается риск возникновения таких нежелательных явлений.

Теоретические аспекты саморегуляции просто описывают процесс и компоненты, которые задействованы, когда мы решаем, что думать, чувствовать, говорить и делать. Это особенно заметно в контексте принятия здорового выбора, когда у нас есть сильное желание сделать противоположное. По мнению современных зарубежных ученых, а в частности Роя Баумайстера, в этом участвуют четыре компонента:

- стандарты желательного поведения;
- мотивация соответствовать стандартам;
- мониторинг ситуаций и мыслей, предшествующих нарушению норм;
- сила воли, позволяющая внутренней силе контролировать побуждения.

Эти четыре компонента взаимодействуют, определяя нашу саморегулирующую деятельность в любой момент. Согласно концепции, наше поведение определяется нашими личными стандартами хорошего поведения, нашей мотивацией соответствовать этим стандартам, степенью осознанности наших обстоятельств и наших действий, а также степенью нашей силы воли, чтобы противостоять искушениям и выбирать наилучший путь.

По мнению отечественных ученых (О.А. Конопкина, В.И. Моросановой), психическая саморегуляция (ПСР) – это воздействие человека на себя с помощью слов и образов в целях управления своей деятельностью, своим психическим состоянием и развитием своих свойств, умений и навыков [41].

Были выделены формы психической саморегуляции: неосознаваемая, осознаваемая и частично осознаваемая. Так, благодаря осознаваемой саморегуляции, мы можем подчинить свои биологические возможности и потребности социальным задачам. При переходе от осознаваемой к неосознаваемой саморегуляции, например пробуждение или засыпание, мы переходим к частично осознаваемой саморегуляции. Психическая регуляция это сложный и многогранный процесс, включающий в себя функционирование разных сфер психики.

Таким образом, на основе анализа отечественных и зарубежных исследований в области саморегуляции функциональных состояний, мы пришли к выводу, что эффективность деятельности находится во взаимосвязи, причем психофизиологическое состояние человека выступает в качестве интегральной характеристики психического стресса, личности, мотивов в ходе ответственного отношения к своей деятельности.

1.2. Специфика воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья

Воспитание как система воздействия на ребенка наравне с наследственными факторами является ключевым аспектом для формирования личности ребенка, влияет на его поведение и во многом определяет всю последующую жизнь. Центральной задачей педагогики является именно воспитание, и традиционно эту задачу решает преимущественно система семьи. Также в этом процессе участвуют и специалисты образовательных учреждений [5; 7; 17; 30].

В жизни ребёнка его родители и близкие родственники становятся теми ключевыми фигурами, которые являются и точками опоры, и образцом поведения, и примером решения различных жизненных ситуаций и трудностей, с которыми сталкивается ребенок. В семье дети впервые знакомятся с нормами и правилами поведения в обществе.

Реальность такова, что число детей с нарушениями развития в настоящее время неуклонно растет. Все больше семей воспитывают детей с ограниченными возможностями здоровья. Это дети с физическими и (или) психическими недостатками, которые препятствуют их обучению и освоению образовательных программ. В эту категорию входят дети с различными нарушениями развития, включая нарушения слуха и зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, языка, эмоциональной и поведенческой сфер, поведения (расторможенное, гиперактивное, невротическое, нарушение навыков самообслуживания), задержкой развития и комплексными нарушениями развития [44; 55].

Семьи, воспитывающие ребёнка с особенностями в развитии, каждодневно сталкиваются с рядом ограничений и проблем.

Трудности принятия и осознания родителями ограничений связанных с возможностями здоровья своего ребенка. Трудности во взаимоотношениях с членами семьи, неконструктивные установки и родительские позиции, сложности с переживанием болезни ребенка и многие другие различные факторы, влияющие на жизнедеятельность семьи. Сюда мы можем включить и качественный уход за детьми родственниками, нянями, социальными службами, который является важнейшей поддержкой занятости для семей и может быть особенно существенным для семей с маленькими детьми с ограниченными возможностями. Без доступа к качественному уходу родители могут не иметь возможности найти и сохранить работу, что увеличивает вероятность экономической нестабильности.

Родители занимаются не только воспитанием, социализацией и стандартными задачами по развитию ребенка, но и постоянно решают проблемы ребёнка, обеспечивают его лечение, коррекцию и реабилитацию. Воспитание – сложный, многоуровневый процесс, а воспитание ребёнка с ограниченными возможностями – задача повышенной сложности. Семейная ситуация оказывает взаимообусловленное влияние как на родителей, так и на детей и иных членов семьи. Зачастую родители не имеют достаточно

времени на карьерный рост, на отдых, досуг, круг общения сужается, родители бывают вынуждены оставить работу, начатое дело. Как следствие этого – снижается жизненный тонус, страдает общий уровень качества жизни членов семьи.

Для правильного воспитания и наиболее благоприятного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья очень важна адекватная адаптация семьи к его состоянию. Важно, чтобы семья не избегала взаимодействия со своим окружением, с помогающими специалистами, другими родителями [55]. Осложняет ситуацию то, что в семьях, имеющих ребенка с нарушениями развития, часто используются негармоничные стили воспитания, что приводит к серьезным педагогическим, психологическим и социальным проблемам. В теоретических и практических исследованиях наиболее часто ссылаются на параметры, стили воспитания и их последствия, описанные отечественными психиатрами Г.Е. Сухаревой (1959), А.Е. Личко (1983, 1985), Э.Г. Эйдемиллером (1990). Каждый стиль воспитания состоит из определенных параметров, таких, как уровень протекции (опеки) в процессе воспитания, степень удовлетворения потребностей ребенка, количество и качество требований к ребенку в семье, неустойчивость стиля воспитания.

Один из основоположников отечественной подростковой психиатрии, автор типологии акцентуированных личностей А.Е. Личко выделяет следующие негармоничные стили воспитания: потворствующую гиперпротекцию, доминирующую гиперпротекцию, симбиоз, условия повышенной моральной ответственности, авторитарная гиперсоциализация, эмоциональное отвержение, условия жестких взаимоотношений и гипопротекцию. Автор считает, что негармоничные стили воспитания играют большое значение в возникновении патохарактерологических реакций, неврозов и аномального развития личности [65].

При потворствующей гиперпротекции родители чрезмерно покровительствуют своему ребенку, стремятся освободить его от малейших

трудностей, от скучных и неприятных обязанностей, постоянно его опекают. Ребенка как бы помещают в тепличные условия, в связи с чем он не обучается преодолевать трудности, у него не формируются навыки самообслуживания и т. д. Жалея ребенка и стремясь ему помочь, родители сами ограничивают возможности его развития. Однако родителям ребенка с отклонениями в развитии, как правило, трудно определить, что может сделать сам ребенок, а в чем ему необходимо помочь. Такая модель воспитания часто встречается у родителей детей с отклонениями в развитии. Тяжелый дефект (при умственной отсталости, раннем детском аутизме) провоцирует родителей на использование неадекватного воспитательного подхода. Доминирующая гиперпротекция включает в себя чрезмерную опеку со стороны родителей, мелочный контроль каждого шага и составляет систему постоянных запретов.

Модель «симбиоз» развивает у родителей полное растворение в проблемах ребенка. Чаще эта модель встречается у матерей больных детей, воспитывающих их в неполных семьях. Такие матери создают для своих детей особую атмосферу внутри семьи – атмосферу абсолютной любви к ребенку. Они практически полностью забывают о собственных проблемах, профессиональной карьере и личностном росте. Такая материнская любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате такого воспитания у ребенка формируется эгоистическая личность, неспособная к сотрудничеству, проявлению любви [11; 17; 22].

Воспитание в системе повышенной моральной ответственности характеризуется сочетанием высоких требований к ребенку с пониженным вниманием к его потребностям, требования не соответствуют его возможностям. Воспитание по типу повышенной моральной ответственности ведет к постоянному перенапряжению у ребенка [25]. Родители или другие близкие постоянно возлагают на ребенка такие обязанности и такую ответственность, с которой ребенку с отклонениями в развитии в силу имеющихся нарушений трудно справиться. В таких случаях у ребенка

возникает повышенная утомляемость, отсутствует адекватная оценка своих возможностей. Он всегда чуть-чуть не дотягивает до оптимального результата, поэтому неуспешен. Его часто ругают, он всегда чувствует себя виноватым, что, несомненно, формирует у него заниженную самооценку.

Авторитарная гиперсоциализация. Имея высокий социальный статус, родители тяготеют к такой модели воспитания. Они все время завышают возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные навыки. Родители, использующие такую модель, как правило, переоценивают возможности своего ребенка [50].

При воспитании по типу эмоционального отвержения ребенок постоянно испытывает эмоциональную депривацию, потому что постоянно чувствует, что его тянут вниз, а родители ставят большую дистанцию между ребенком и их отношениями. Отсутствие привязанности к ребенку может наблюдаться как в семьях с высоким, так и с низким социальным статусом. Отвержение ребенка может быть связано с тем, что родители отождествляют себя с недостатками ребенка в своем сознании. Чаще всего это происходит с отцами. Когда матери отвергают своих детей, ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и неразвитостью ее материнских инстинктов. Строгие отношения обычно связаны с эмоциональным отвержением, включая мелкие проступки, постоянные наказания за непослушание и неудовлетворение потребностей ребенка. Чрезмерная опека проявляется в недостатке заботы и контроля, а также в отсутствии искренней заботы о проблемах и трудностях ребенка [25].

В психолого-педагогических трудах по воспитанию детей в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, описываются схожие с вышеизложенные стили воспитания, но отмечается больший удельный вес опекающих стилей [23]. В то же время многие специалисты обращают внимание, что в семьях детей с различными нарушениями переходят к типу «воспитания в культе болезни», когда болезнь ребенка становится центром, на котором фиксируется внимание всей семьи, включая

других детей. Родители проявляют чрезмерную заботу о ребенке именно во время болезни или обострения хронических состояний, и тогда он связывает получение особенного внимания со своим состоянием во время болезни [24]. У ребенка формируется мнительность, страх перед любым недугом, например, простудой, при таком характере взаимоотношений. Ребенок относится к себе как к больному, в связи, с чем у него формируется представление о себе как о слабом, неспособном к большим достижениям человеку. В таких случаях, внутренняя позиция ребенка всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к ее преодолению.

Неустойчивый стиль включает в себя противоречивость в воспитательных подходах, резкую смену стилей воспитания. Например, либеральный стиль сменяется авторитарным или, проявляя чрезмерную заботу о ребенке, родители начинают отвергать его. Вследствие этого у ребёнка формируется упрямство, тревожность, низкая самооценка.

По мнению многих исследователей, важную роль в выборе неконструктивной родительской тактики играют личностные особенности родителей (выраженная акцентуация и личностные расстройства) и их психологические проблемы, которые решаются за счет ребенка [22; 24; 27]. Поэтому правильное воспитание, то есть оптимальное воспитание с учетом жизненных обстоятельств детей с нарушениями развития, является важным аспектом коррекционно-воспитательной работы.

Каждый ребенок с отклонениями в развитии демонстрирует высокую потребность в эмоционально положительных контактах с родителями, их тепле и близости. У части детей отношения с родителями как доминирующие складываются лишь с каким-то одним родителем (чаще матерью), что свидетельствует, как правило, либо об отсутствии второго родителя в семье, либо о его занятости, невнимательном отношении к ребенку с отклонениями в развитии [28].

Оценивая личностные особенности детей с нарушениями развития, следует отметить, что формирование их личностных черт обусловлено двумя

факторами: чертами, унаследованными от родителей, и негативным влиянием важного социального окружения, а именно использованием родителями ребенка неадекватных способов взаимодействия с ним. У детей с психофизическими нарушениями конституциональные особенности усиливаются под влиянием дефектов. Базовые компоненты структуры личности преломляются через основные дефекты. Например, сенсорный дефицит в личностной сфере глухих детей часто приводит к импульсивности, истеричности и агрессивности. Эмоционально-неустойчивые детско-родительские отношения приобретают эмоционально неблагоприятный оттенок, включая отвержение, страх и изоляцию. Лишь некоторые дети способны установить гармоничные и адекватные отношения с близкими людьми. Отклонения в развитии личности встречаются практически у всех детей с нарушениями развития,

Девиации в личностном развитии, наблюдаются практически у всех детей с отклонениями в развитии, обусловленные не только конституциональными особенностями и воздействием дефекта, но и нарушениями межличностного взаимодействия и контактов. Агрессивность, конфликтность, тревожность, отгороженность, коммуникативные нарушения, являются доминирующими негативными личностными тенденциями. В совокупности все это обуславливает острую необходимость оказания детям психологической помощи, включающей не только коррекцию личностных нарушений, но и оптимизацию внутрисемейных отношений. Проанализировав результаты наблюдений, бесед, экспериментальных исследований по изучению детско-родительских отношений позволяет нам определить тенденции в личностном развитии детей и в их отношениях с родителями.

Семейное воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья должно быть направлено на восстановление социального и психофизического статуса ребенка, развитию его самостоятельности и социальной адаптации [40; 59]. Именно в семье дети приобретают навыки

поведения и представления о себе и окружающем мире. Поэтому очень важно иметь правильное отношение к ребенку и его болезни.

Прежде всего, родители должны установить для своего ребенка с особенностями в развитии особый режим дня. Многие из них страдают от различных нарушений, таких как легкая возбудимость или, наоборот, вялость, сильная усталость, неспособность долго концентрироваться на одном занятии и многие другие отклонения. Строгое соблюдение распорядка дня, регулярные занятия по развитию речи, формирование двигательных навыков, формирование навыков самообслуживания, музыкальные занятия, правильное чередование периодов активности и периодов упадка сил у ребенка - все это необходимые условия для стабильности нервной системы и развития психологической и эмоциональной саморегуляции. Режим дня должен быть подобран по согласованию со специалистами и с учетом всех особенностей ребенка.

Другой важной задачей семейного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья является обучение его навыкам самообслуживания. В силу своих возможностей ребенок должен выполнять гигиенические процедуры, учиться готовить и ухаживать за своими вещами [55]. Родителям важно изучить и научиться применять эффективные методы и приемы взаимодействия со своим ребенком. Используя метод моделирования различных бытовых ситуаций, можно обучать ребёнка элементарным действиям, тем самым помогая ребёнку решать жизненные задачи.

Также в системе семейного воспитания важно уделять внимание эстетическому развитию ребенка для формирования личности, которая способна чувствовать, воспринимать, оценивать прекрасное вокруг себя. Главными методами эстетического воспитания считаются средства искусства – живопись, музыку, театр и прикладное творчество. Изобразительное искусство способствует развитию у детей правильного восприятия цвета, величины, конструкции, формы предметов, их расположения в пространстве. Музыка способствует снятию напряжения у ребенка, корректирует патологии

звукопроизносительной системы речи, развивает эстетический вкус. Прикладное творчество относится к основным методам эстетического воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. С его помощью можно не только развивать ребенка, но и корректировать определенные недостатки [56]. Так, например, такие виды декоративно-прикладного творчества, как аппликация, лепка, шитье активизируют мелкую моторику, что способствуют развитию координации движений и согласованности действий рук. Занимаясь прикладным творчеством, ребенок видит результаты своего труда, что повышает его самооценку, позволяет гордиться своими достижениями. Театральная педагогика обладает особым потенциалом и комплексно воздействует на все сферы психики ребенка. Смастерив образы своими руками, можно заняться постановкой как известной сказки, повести, так и сочинить свою историю. Дети вместе с родителями будут искать творческое разрешение возникающих проблем.

Эстетическое развитие тесно взаимосвязано с нравственным воспитанием ребенка, формированием его духовного мира. Воспитание нравственности ребенка с ограниченными возможностями здоровья включает в себя воспитание этического сознания и нравственных чувств: различение плохих и хороших поступков, уважительное отношение к близким людям и окружающим, умение отвечать за свои поступки, получение навыков коллективной работы, экологическое воспитание и бережное отношение ко всему живому [55]. Большое значение в нравственном воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья отводится сюжетно-ролевым играм, проигрыванию разных жизненных ситуаций, а также чтению или прослушиванию литературных произведений, народных сказок, анализу их содержания после прочтения. В целом, нравственное воспитание ребенка, имеющего отклонения в развитии, становится профилактикой асоциального поведения, а также социального инфантилизма.

Особенностью воспитания детей с ограниченными возможностями

здоровья является необходимостью максимально возможной их интеграции в общество [22; 24; 28]. Для этого необходимо обратить внимание на коррекцию их недостатков и оказание помощи в усвоении общеобразовательных программ. Сейчас все больше применяется интегрированное и инклюзивное воспитание таких детей в условиях специальной группы в массовом детском саду, а также среди ровесников в обычной группе. Чтобы исследовать степень, в которой доступ к уходу за детьми может влиять на трудовую занятость родителей, мы в данной работе изучаем изменения в показателях занятости родителей при зачислении в детский сад в зависимости от статуса ребенка. Мы не обнаружили никакой разницы или, возможно, меньшего увеличения в занятости родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями по сравнению с родителями детей с типичным развитием. Результаты наших исследований, подчеркивают важность понимания общей среды для детей с ограниченными возможностями и их семей [55; 57].

Поэтому необходимо рассматривать два актуальных направления психолого-педагогического сопровождения: поддержку детей, имеющих трудности в развитии и поддержку родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Тесное сотрудничество специалистов с семьей необходимо для обсуждения направлений работы, выбора маршрута развития, составления плана работы на ближайший период, обсуждения достижений ребёнка на данном этапе развития. С детьми с особыми нуждами взаимодействуют семья ребенка, педагоги-дефектологи, неврологи, врачи-психиатры, а также врачи других специальностей (в зависимости от проблем здоровья). В связи с этим существует потребность сблизить позиции разных специалистов по трактовке воспитания, создать с их участием комплексные программы по коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, психологическую поддержку родителей мы рассматриваем как систему мер, направленную на снижение эмоционального

дискомфорта в связи с заболеванием ребенка; укрепление уверенности родителей в возможностях ребенка; установление конструктивных детско-родительских отношений и стилей семейного воспитания. В практической деятельности возникает необходимость организации комплексного психолого-педагогического сопровождения семей с учетом взаимодействия всех смежных специалистов: психологов, педагогов, дефектологов, логопедов.

1.3. Особенности функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Социальная ситуация, в которой находятся, корректируются и воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, не всегда отвечает задаче развития гармоничной личности ребенка. Это связано с тем, что в современной ситуации под влиянием психологической травмы контакт родителей с детьми усугубляет (акцентирует) их личностные особенности. В то же время родители, как правило, не обладают достаточными знаниями об особенностях ухода за детьми с нарушениями развития и не всегда проявляют желание их получить. Многие родители придают большое значение семейным и родовым традициям в этом вопросе и исключают возможность получения педагогических знаний с помощью специалистов. Эти причины, несомненно, оказывают негативное влияние на детей и искажают их человеческое развитие.

Родительская неадекватность в принятии ребенка с проблемами в развитии, недостаточность в эмоционально теплых отношениях провоцируют развитие у детей негармоничных форм взаимодействия с социальным миром и формируют дезадаптивные характерологические черты личности.

Семьи, в которых воспитываются дети с нарушениями развития, на протяжении всей своей жизни переживают ряд кризисных состояний, обусловленных как субъективными, так и объективными причинами [24].

Сами родители описывают эти состояния как чередование «подъемов» и более глубоких «падений». Опыт показывает, что семьи с лучшей психологической и социальной поддержкой легче преодолевают эти кризисные состояния. В случае тяжелых аномалий развития, приводящих к инвалидности ребенка, начало взрослой жизни становится особенно сложным для родителей. Тяжесть этого семейного кризиса не стоит недооценивать по сравнению с предыдущими кризисами, связанными с установлением диагноза, явными проявлениями задержки развития и констатацией того, что ребенок имеет очень ограниченные способности к обучению.

Функциональные состояния членов семьи, воспитывающих детей с нарушениями развития, подразумевают степень актуализации психофизиологических ресурсов индивидуума, необходимых для выполнения воспитательной деятельности в конкретных условиях [55; 58]. В первую очередь необходимо рассмотреть экстенсивные состояния, которые являются качественно неоднородными, т.е. имеющие разную нейрофизиологическую основу и психическое содержание (монотония, психическое пресыщение, напряженность/стресс, утомление). Это состояния сниженной работоспособности, а также сниженной способности восприятия, эмоционального проживания и реагирования на ситуацию.

Для родителей, воспитывающих детей с нарушением функционирования различных систем восприятия (слуха, речи) распространенным является такое функциональное состояние, как монотония. В этом случае снижается сознательный контроль за своими действиями, что обусловлено однообразием, частым повторением одних и тех же слов, инструкций, заданий. Для того чтобы ребенок расслышал, усвоил, запомнил то или иное слово или фразу, требуется четкое проговаривание и многократное повторение. Дети зачастую проявляют протестное поведение, игнорирование инструкций и указаний родителя, что вызывает у них ощущение неэффективности своих действий, потерю

интереса и мотивации [55]. Вследствие этого возникает желание уйти от однообразных действий, изменить требования к ребенку, а это, в свою очередь, может привести к снижению темпов развития и процесса коррекции.

Также воспитание и обучение ребенка с отставанием в развитии мыслеречедеятельности сопровождается переходом родителей в такое функциональное состояние, как психическое пресыщение. Оно характеризуется непринятием слишком простой деятельности, которая кажется неинтересной и примитивной. Детям, преодолевающим такие дефициты развития, которые связаны с пониманием самых простых слов и ситуаций и их запоминанием, приходится объяснять всё не только многократно, но и очень простым языком, доступным для их понимания. В какие-то моменты у родителей возникает выраженное стремление прекратить свои постоянные попытки организовать взаимодействие с ребенком нужным образом.

В психолого-педагогических исследованиях отечественных ученых Л.И. Божович, А.И. Захарова, М.И. Лисиной, В.С. Мухиной и др. подчеркивается, что на протяжении дошкольного возраста (от трех до семи лет) стремительно структурируются отношения ребенка с ближайшим окружением [5; 7; 37; 56]. Одновременно под воздействием социального окружения и отношения значимых близких лиц к ребенку в структуре его личности формируются характерологические черты.

Принятие такой жизненной ситуации, как отклонения в развитии своего ребенка, нарушения в его функционировании – это по-настоящему сложная задача для родителей, особенно для матери. Есть родители, которые длительное время отказываются замечать признаки отклонения от нормы у своего ребенка, особенно часто это касается развития высших психических функций, интеллекта – внимания, памяти, мышления, речи. Они считают, что ребенок развивается своим путем, отсутствие общепринятых показателей нормативного развития – это проявление его индивидуальных особенностей. Родители часто болезненно реагируют на указание того, что это является

отставанием в развитии и ребенку необходимо его преодолевать. При этом недостаточность развития познавательных процессов у детей является причиной своеобразия формирования их эмоционально-волевой, личностной и поведенческой сфер (Ж.И. Шиф и др.) [8]. Становление вышеупомянутых сфер у детей происходит на измененной основе, что, несомненно, ведет к качественным отличиям от нормативных эталонов. А другой стороны, недостаточность и неадекватность взаимодействия родителей с детьми в эмоциональном плане может усугубить их дефект, исказить личностное развитие и снизить возможности социально-адаптационных характеристик.

Длительное неприятие того факта, стратегия избегания проблемы что у ребенка есть нарушения в развитии, приводит к тому, что в определенные моменты родители сталкиваются с ситуацией, когда отставание ребенка от нормы становится очевидным. В среднем после 2,5 лет ребенок включается в детский социум и все чаще оказывается в ситуации сравнения со сверстниками [55]. Отличия в развитии замечаются педагогами, различными специалистами и окружающими людьми. В этот период у родителей наступает осознание существующей проблемы, своей ответственности за то, что необходимые действия нужно было предпринимать своевременно. Это приводит к возникновению такого состояния, как напряженность, переходящая в стресс. И здесь перед родителями встают задачи повышенной сложности, которые при этом являются сверхзначимыми. Это приводит к состоянию повышенной мобилизации психологических и энергетических ресурсов, развивающееся в ответ на эти задачи. Возникает мотивация на преодоление трудностей, которая может реализовываться как в продуктивной, так и в деструктивной форме, в зависимости от преобладания процессуальных мотивов – самосохранения или психологической защиты.

Процесс коррекции различных нарушений и преодоление отставания в развитии ребенка довольно длительный, он требует от родителей постоянного включения в ситуацию обучения, усилий и терпения по преодолению негативных эмоций и сопротивления ребенка [28; 40]. В

большинстве случаев дети проявляют упорство в нежелании менять привычные стереотипы поведения и способы общения, они не стремятся преодолевать трудности и избегают тех видов деятельности, где от них требуются какие-то усилия. При этом у них бывает снижена познавательная мотивация, и если нормотипичного ребенка легко заинтересовать тем или иным заданием, развивающим нужный навык, то дети с отставанием в развитии предпочитают более простые, примитивные игры, и заинтересовать их сложнее. Наряду с этим прогресс в развитии ребенка может быть не очень явным, в случае серьезных нарушений результат своих усилий родители могут увидеть не скоро. Конечно, все это может приводить их к такому состоянию, как утомление, в этом случае наступает истощение нервной системы человека, развивающееся вследствие продолжительного и интенсивного воздействия психической нагрузки, связанной с воспитанием и коррекцией нарушений в развитии ребенка.

В связи с этим, в психолого-педагогических исследованиях отечественных и зарубежных авторов исследовавшие семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, показывают неоднозначные результаты. В большинстве исследований сообщается о неблагоприятных последствиях для здоровья родителей. Однако также делается определенный акцент на том, как положительное влияние наличия ребенка с инвалидностью, которое состоит из положительных эмоций, таких как любовь, гордость и счастье, может трансформироваться в повышение родительского благополучия. В том же духе другие исследования предполагают, что наличие ребенка с особенностями связано с более высокой хрупкостью с точки зрения психического здоровья и эмоциональным стрессом для родителей; в то же время несколько исследований подчеркивают способность таких семей адаптироваться и разрабатывать стратегии преодоления трудностей и устойчивость [47; 55; 65; 66].

Поэтому мы стремимся изучить, как особенности в развитии ребенка

вливают на здоровье родителей, учитывая различные аспекты их благополучия, чтобы пролить дополнительный свет на то, какие измерения функционального здоровья больше всего страдают от особенностей развития ребенка. Выделяя различные компоненты функциональных состояний родителей, мы можем лучше исследовать, наблюдаем ли мы более высокие показатели утомления, монотонии, психического пресыщения и стресса, вероятно, вытекающий из повышенного бремени ухода, тревожности и стигматизации, или, скорее, мы находим доказательства «парадокса особенного детства». Однако это открытый вопрос – пока не проверенный эмпирически – применимо ли это к родителям.

Большинство таких ресурсов содержится в самой семейной системе, с общим функционированием семьи, которое определяет тактику и стратегию семейной адаптации родителей, осуществляющих уход за детьми с отклонениями в развитии. Существует корреляция между величиной стресса, который ощущается в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, и уровнем ее функционирования.

По мнению Н.М. Лавровой и В.В. Лаврова, функциональный ресурс семьи обеспечивает поддержание целостности системы при переходе от одной стадии к другой и восстановление равновесного состояния при выполнении задач жизнедеятельности [29]. Изучение функциональных состояний родителей служит оценкой способности семьи решать свои проблемы и преодолевать кризисные ситуации.

Функциональные состояния родителей, воспитывающих детей с особенностями в развитии, влияют на интеллектуальное, эмоциональное и социальное развитие и воспитание детей. Одни семьи приспосабливаются к новым условиям жизни, приводя внутреннюю систему в равновесие с социальной средой (с существующими условиями, социальной инфраструктурой, образовательной системой), другие адаптируются, изменяя, преобразуя условия среды, иницируя и реализуя изменения в социальных и образовательных практиках, исходя из своих потребностей.

Как мы знаем, существуют и дезадаптированные семьи, не сумевшие гармонизировать отношения внутри семьи и отношения семьи и социума [29]. Хотя в некоторых случаях травма и ограниченные возможности здоровья могут выступать и как конструктивный ресурс построения особой системы регуляции, как опора, центр, вокруг которого строится жизнь семьи.

Среди необходимых предпосылок для благополучного развития детей с ограниченными возможностями здоровья можно отметить достаточное по количеству и качеству общение и взаимодействие с близкими взрослыми; стиль семейного воспитания и психологический климат внутри семейного пространства; образовательный и воспитательный потенциал родителей; полноценную предметно-пространственную и речевую среду; контроль за состоянием здоровья, питания и режима ребенка и др. [30].

Роль помогающих специалистов для сопровождения этого процесса является ведущей и координирующей. Просвещение родителей является важным фактором защиты от негативных последствий при воспитании ребенка с особенностями, для здоровья родителей.

Организация четкой и комплексной работы специалистов и их тесное взаимодействие с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья помогает решать вопросы психолого-педагогического сопровождения ребенка, а также способствует повышению ресурсных возможностей семьи для обеспечения оптимальных условий обучения и воспитания детей с психофизическими особенностями.

Модели ухода, ориентированные на семью, должны инвестировать в поддержку здоровья родителей как часть более широкой стратегии ухода за ребенком.

1.4. Развитие саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Психической саморегуляцией считается свойство биологических систем автоматически устанавливать и поддерживать на определенном относительно постоянном уровне свои физиологические показатели. В организме человека как биологической системе управляющие факторы находятся не вне организма, а формируются в ней самой.

В зарубежных источниках саморегуляция функциональных состояний рассматривается как сложная, многокомпонентная конструкция С. Blair, С. Raver, М.М. McClelland, С.Е. Cameron Ponitz, Е. Messersmith, S.L. Tominey, действующая на нескольких уровнях функций (например, двигательном, физиологическом, социально-эмоциональном, когнитивном, поведенческом и мотивационном), которая в самом широком смысле представляет собой способность произвольно планировать и, при необходимости, модулировать свое поведение в адаптивном направлении. Один из подходов к сложности саморегуляции заключается в том, чтобы рассматривать множественные функции саморегуляции как иерархически организованные и, в конечном итоге, взаимно интегрированные [66]. В конечном итоге саморегуляция зависит от координации многих процессов на разных уровнях функционирования

По мнению Г. Селье, организм имеет адаптивную или самонастраивающуюся систему саморегуляции. Адаптация рассматривается как совокупность особенностей организма, обеспечивающая возможность его существования в меняющихся условиях внешней среды. При «перенастраивании» организма в новых условиях он испытывает напряжение, т.е. стресс [51]. При этом ученый указывал, что стресс может оказывать как положительное действие на человека, так и отрицательное. Личностная структура человека, так же, как и организм является системным

образованием и обладает гомеостазом, по механизму которого она или сохраняет свое постоянство на фоне изменяющихся внешних условий, или переходит со своего первичного стационарного состояния к другому с использованием механизма саморегуляции [59].

Важное значение для характера последствий (положительных или отрицательных) стресса на организм имеют поведенческие и психические реакции на него. Особенно важно это значение при формировании реакции человеком на эмоциональный стресс [51]. В связи с этим у каждого человека есть возможность своим поведением или избежать его, или изменить свою реакцию на действие стрессоров, вызывающих его. Неумение же правильно организовать свою психическую жизнь, управлять своими эмоциональными состояниями очень приводит часто к соматическим заболеваниям или к психическим расстройствам. В норме после прекращения действия стрессирующих факторов функционирование организма возвращается в исходное состояние равновесия в достаточно короткое время [4]. Однако в случае, когда идет речь о присутствии в жизни человека постоянного фактора, вызывающего эмоциональное напряжение, такого как воспитание ребенка с нарушениями в развитии, психоземotionalный стресс является пролонгированным и может приводить к перенапряжению всех физиологических систем. В этой ситуации особенно актуально встает вопрос об использовании родителями саморегулятивных механизмов организма, чтобы возвращаться в состояние исходного гомеостатического равновесия [8].

Саморегуляция функциональных состояний характеризуется многоуровневостью своего строения. В зависимости от степени осознанности выделяют три уровня психологической саморегуляции: 1) непроизвольная, неосознаваемая; 2) произвольная, осознаваемая; 3) частично осознаваемая [9].

Сбалансированность функционирования всех уровней механизмов зависит от эффективности и оптимальности психологической саморегуляции.

Неосознаваемые механизмы саморегуляции поддерживают человека в состоянии, соответствующем требованиям окружающей среды [4]. Со временем ресурсы, необходимые для автоматической коррекции, истощаются, что приводит к необходимости осознанной регуляции своего состояния и восстановления работоспособности. Важно отметить, что в основе исследования саморегуляции функциональных состояний родителей в данной работе, мы анализировали их умение регулировать свои состояния, а в дальнейшем при реализации проекта и обучить навыкам саморегуляции, восстановлению психоэмоционального ресурса.

Психологическое просвещение и обучение родителей осознанной саморегуляции – это психологическое средство, которое необходимо для успешного достижения целей в определённом виде деятельности [41]. Осознанная саморегуляция является метаресурсом, который включает такие универсальные и специальные компетенции человека, которые способствуют осознанной и самостоятельной способности выдвигать цели и управлять их достижением, тем более для родителей, занимающихся трудовой деятельностью и воспитывающих детей с ОВЗ. Данные компетенции имеют в качестве своей дифференциальной основы когнитивные особенности человека, помимо этого – особенности темперамента, характера и самосознания человека.

Психологическую саморегуляцию можно рассматривать как один из методов оптимизации функционального состояния. Ключевое значение эффективной саморегуляции функционального состояния для поддержания гармоничного самоощущения родителей особенно проявляется в периоды повышенного стресса, во время возрастных кризисов ребенка или при усугублении его заболевания. В такие моменты становится особенно очевидной необходимость активизации всех адаптационных ресурсов семейной системы.

Умение применять методы психической саморегуляции связано с выделением и точным восприятием тех объектов во внутреннем психическом

пространстве человека, на которые будет направлено их корректирующее действие. На следующем этапе стоит задача выделять образы, фантазии, представления из средней зоны осознания, которые связаны с тревогой и психическим напряжением и научиться их корректировать. Данный подход Ф. Перлз называл методом контроля мышления. В последующем отрабатывается восприятие внутренней зоны осознания и навык произвольной коррекции тех физиологических состояний тела, через которые проявляют себя эмоции. Этот способ саморегуляции называется методом контроля функций тела [63].

Среди способов психической саморегуляции, основанных на знании психотехник, рассматриваются: 1) методы контроля мышления (коррекция состояний средней зоны осознания); 2) методы контроля функций тела (коррекция внутренней зоны осознания); 3) методы регуляции через состояние транса (совмещение приемов работы во внутренней и средней зонах осознания). Среди методов контроля функций тела в свою очередь имеются два направления: а) приемы регуляции дыхания и б) приемы регуляции мышечного тонуса, подразделяющиеся на статические и динамические методы релаксации. Многие исторически сложившиеся системы психической саморегуляции основываются на регуляции двумя функциями организма – дыхания и тонуса мышц, которыми каждый человек способен произвольно управлять [63].

Таким образом, применение методов психической саморегуляции, а в более широком смысле проявления самоконтроля и использования стратегий, которые помогают людям соответствовать требованиям окружающей среды, но также и в более ограниченном мотивационном смысле автономного или волевого регулирования своего поведения.

Выводы к главе 1

1. Проанализировав психолого-педагогическую литературу, мы установили следующее:

Саморегуляция функциональных состояний и эффективность деятельности находятся во взаимосвязи, причем психофизиологическое состояние человека выступает в качестве интегральной характеристики психического стресса, личности, мотивов в ходе ответственного отношения к своей деятельности.

Изучение и анализ научной литературы позволяет говорить о наличии противоречия между необходимостью повышения психологической компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья в области саморегуляции функциональных состояний и недостаточной разработанностью практических аспектов данной проблемы – эффективных технологий, в этой области крайне мало.

Согласно научным источникам, к числу главных подходов, которые характеризуются исходно разными исследовательскими позициями в понимании природы состояний, следует отнести энергетический, феноменологический, поведенческий и комплексный подходы.

Были выделены формы психической саморегуляции: неосознаваемая, осознаваемая и частично осознаваемая. Так, благодаря осознаваемой саморегуляции, мы можем подчинить свои биологические возможности и потребности социальным задачам. При переходе от осознаваемой к неосознаваемой саморегуляции, например пробуждение или засыпание, мы переходим к частично осознаваемой саморегуляции. Психическая регуляция это сложный и многогранный процесс, включающий в себя функционирование разных сфер психики.

Таким образом, на основе анализа отечественных и зарубежных исследований в области саморегуляции функциональных состояний, мы пришли к выводу, что эффективность деятельности находятся во

взаимосвязи, причем психофизиологическое состояние человека выступает в качестве интегральной характеристики психического стресса, личности, мотивов в ходе ответственного отношения к своей деятельности.

2. В специфике воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья нам необходимо рассматривать два актуальных направления психолого-педагогического сопровождения: поддержку детей, имеющих трудности в развитии и поддержку родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Важно тесное сотрудничество специалистов с семьей для обсуждения направлений работы, выбора маршрута развития, составления плана работы на ближайший период, обсуждения достижений ребёнка на данном этапе развития. Психологическая поддержка, просвещение и обучение навыкам регуляции функциональных состояний родителей, делает более успешной работу по коррекции ребенка.

Психологическую поддержку родителей мы рассматриваем как систему мер, направленную на снижение эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка; укрепление уверенности родителей в возможностях ребенка; установление конструктивных детско-родительских отношений и стилей семейного воспитания. В практической деятельности возникает необходимость организации комплексного психолого-педагогического сопровождения семей с учетом взаимодействия всех смежных специалистов: психологов, педагогов, дефектологов, логопедов.

3. Рассматривая особенности функциональных состояний родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья мы подразумеваем степень актуализации психофизиологических ресурсов индивидуума, необходимых для выполнения воспитательной деятельности в конкретных условиях. В первую очередь необходимо рассмотреть экстенсивные состояния, которые являются качественно неоднородными, т.е. имеющие разную нейрофизиологическую основу и психическое содержание (монотония, психическое пресыщение, напряженность/стресс, утомление). Это состояния сниженной работоспособности, а также сниженной

способности восприятия, эмоционального проживания и реагирования на ситуацию. Модели ухода, ориентированные на семью, должны инвестировать в поддержку здоровья родителей как часть более широкой стратегии ухода за ребенком.

4. Развитие психологической саморегуляции мы рассматриваем как один из методов оптимизации функционального состояния родителей занятых трудовой деятельностью и воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Ключевое значение эффективной саморегуляции функционального состояния в поддержании гармоничного самоощущения родителей проявляется в периоды повышенной напряженности, в моменты проявления возрастных кризисов ребенка или обострения заболевания. В такие периоды наиболее ярко проявляется необходимость включения всех адаптационных ресурсов семейной системы.

Применение методов психической саморегуляции, а в более широком смысле проявления самоконтроля и использования стратегий, которые помогают людям соответствовать требованиям окружающей среды, но также и в более ограниченном мотивационном смысле автономного или волевого регулирования своего поведения.

**ГЛАВА II. РАЗРАБОТКА И АПРОБАЦИЯ
ПРОЕКТА НАПРАВЛЕННОГО НА РАЗВИТИЕ
САМОРЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ
РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**2.1. Аннотация проекта. Организационный план разработки и
реализации проекта**

1. Продолжительность реализации проекта: сентябрь 2024 г. – ноябрь 2024 г.

2. Характеристика целевой группы: в выборке участвовали 28 респондентов в возрасте от 24 до 48 лет из них: 14 родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и 14 родителей, имеющих нормотипичных детей.

3. Место реализации проекта: дошкольное образовательное учреждение г. Красноярска.

4. Ресурсное обеспечение проекта.

Материально-техническое: взрослая мебель (столы, стулья), музыкальная колонка.

Учебные и методические материалы: музыкальные произведения для релаксации и медитаций; листы белой бумаги А4, ручки, наборы цветных карандашей и фломастеров.

Кадровое обеспечение: педагог-психолог.

Информационное: психолого-педагогическое просвещение родителей, воспитывающих детей с особенностями развития

5. Проектная идея: разработка и реализация программы саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья при реализации следующих психолого-педагогических условий:

– формирование у родителей, воспитывающих детей с ограниченными

возможностями здоровья, представлений об эмоциональном интеллекте и способах регулирования своих психических и психофизиологических состояний;

– повышение психологической и педагогической компетентности родителей;

– освоение родителями навыков саморегуляции функциональных состояний;

– восстановление психоэмоционального ресурса родителей, улучшение качества жизни семьи в целом.

Ожидаемые результаты:

1. Повышение уровня осведомленности родителей о функциональных состояниях человека, возможностях и способах регулирования своего психоэмоционального состояния, восстановлении физических и психических ресурсов.

2. Овладение родителями навыками саморегуляции психоэмоциональных (функциональных) состояний, самостоятельное использование их в повседневной жизни.

3. Снижение уровня тревожности, инертности родителей, изменение отношения родителя к самому себе на более позитивное.

4. Рефлексия собственной воспитательной стратегии, выстраивание оптимальных детско-родительских отношений, учитывающих эмоциональные потребности каждого члена семьи.

5. Критерии, показатели достижения результатов:

– реализация цели проекта в запланированное время в рамках запланированных ресурсов;

– оптимизация функциональных состояний, используются различные методы активного изменения собственного состояния;

– представленные в программе методы в первую очередь направлены на то, чтобы обучить родителей активному самовоздействию, при этом немаловажна роль педагога – психолога, который в целом контролирует

процесс формирования необходимых внутренних средств и помогает научиться эффективно их использовать.

6. Методы оценки результатов:

- теоретический: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;
- эмпирические: анкетирование, опрос;
- статистический: U-критерий Манна-Уитни.

Этапы реализации проекта:

Реализация проекта осуществлялась с сентября 2024 г. по ноябрь 2024 г. в три этапа, на каждом из которых были организованы и проведены определенные мероприятия.

I. Предпроектный этап (сентябрь 2023 г. – август 2024 г.) Анализ научной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования. Определение компонентов и диагностика родителей, занимающихся трудовой деятельностью и воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

II. Проектный этап (сентябрь 2024г. – ноябрь 2024г.) Разработка и реализация программы по развитию саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Реализация проекта осуществлялась с 09.09.2024г. по 25.11.2024г. (3 месяца). Периодичность встреч – 1 раз в неделю. Предполагается проведение 12 мероприятий (18 часов) с родителями.

Направления работы:

- организация просветительской работы (мини лекции, индивидуальные и групповые консультации);
- проведение практических занятий (практикумы, семинары, семинары-практикумы);
- разработка методических рекомендаций для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Проектная программа включает в себя 3 блока (информационный, практический и аналитический).

Информационный блок. Направлен на обогащение знаний родителей о закономерностях развития функциональных состояний человека, возможностях влияния на свои эмоциональные состояния, оптимальных моделях выстраивания внутрисемейных отношений для реализации психологических потребностей каждого члена семьи (через такие формы работы, как индивидуальные и групповые беседы, консультации по запросам родителей, рекомендации).

Темы встреч информационного блока:

- 1) Беседа «Функциональные состояния человека, и их роль в жизни»;
- 2) «Благоприятные и неблагоприятные факторы, влияющие на психоэмоциональное состояние человека»;
- 3) «Выстраивание оптимальных детско-родительских отношений для сохранения психоэмоционального и жизненного ресурса родителей»;
- 4) «Способы регулирования эмоциональных состояний»;
- 5) «Способы управления мышечными зажимами. Нервно-мышечная релаксация»;
- 6) «Активная релаксация как мощное средство, позволяющее расслабиться и обрести душевное равновесие»;
- 7) «Возможности организации релаксации в различных условиях и ситуациях»;
- 8) «Способы эмоционального регулирования, связанные с использованием слова: самоодобрение»;
- 9) «Способы эмоционального регулирования, связанные с использованием слова: самопрограммирование»;
- 10) «Способы, связанных с использованием образов, практика визуализации»;
- 11) «Практика медитации как способ визуализации позитивных образов, снимающих эмоциональное напряжение»;

12) «Практика медитации как способ визуализации позитивных образов, повышающих общий жизненный тонус»;

Практический блок. Включает в себя мероприятия, направленные на обучение родителей навыкам саморегуляции: дыхательные, релаксационные упражнения, проективные и творческие задания.

Данный блок представлен различными способами снятия нервно-психического напряжения и усталости, восстановления эмоционального ресурса:

- управления дыханием;
- управления мышечными зажимами (релаксация);
- самоодобрения (самоощерения);
- связанный с воздействием слова (самопрограммирование);
- концентрации;
- связанные с использованием образов (визуализация).

Аналитический блок. Включает подведение итогов цикла занятий. Организация опроса родителей для обратной связи: насколько получалось во время учебного периода применять полученную информацию, использовать показанные способы и навыки регуляции своего физического, эмоционального состояния. Организация оценки ожидаемых результатов: проведение анкетирования. Разработка рекомендаций (Приложение Д).

III. Аналитический этап (ноябрь 2024г.) На аналитическом этапе работы проводилась повторная диагностика родителей. Оценка результатов реализации проекта с использованием диагностических материалов, подобранных для предпроектного этапа работы.

Перспектива реализации проекта:

- работа с родителями: создание условий для дальнейшей работы; поиск и использование новых форм, методов работы с родителями, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья по данному направлению, оказание консультативной помощи;
- распространение собственного психолого-педагогического опыта:

публикация материалов о результатах реализации проекта в научном сборнике.

Факторы риска в реализации проекта:

- низкая мотивация родителей к участию в проекте;
- пропуски мероприятий;
- ограниченность временного ресурса.

Организационный план разработки и реализации проекта представлен в таблице 1.

Таблица 1

Организационный план разработки и реализации проекта

№ п/п	Этапы/проектные действия	Сроки реализации проекта	Проектный результат/ проектный продукт
1	2	3	4
1	Предпроектный этап		
1.1	Обоснование актуальности проекта. Анализ научной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования. Определение компонентов и диагностика родителей	Сентябрь 2023г.	Теоретическое обоснование проектной работы
1.2	Осуществлялась психодиагностика показателей по методике дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС) разработана АБ. Леоновой и С.Б. Величковской. И исследования по методике Прохорова А.О., Назарова А.Н. «Типология методов саморегуляции психических состояний».	Октябрь – декабрь 2023г.	Результаты эмпирического исследования, характеризующие степени выраженности симптомов психических состояний (монотония, психическое пресыщение, утомление, напряжение/стресс)
1.3	Обоснование психолого-педагогических условий и разработка проекта по саморегуляции функциональных состояний у родителей	Январь – март 2024г.	Проект

1	2	3	4
2	Проектный этап		
2.1	Реализация психолого-педагогического проекта	Сентябрь – ноябрь 2024 г.	Развитие саморегуляции психических и психофизиологических (функциональных) состояний родителей в процессе воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.
3	Заключительный этап		
3.1	Проведение повторной диагностики	Ноябрь 2024 г.	Результаты исследования.
3.2	Оценка достигнутых изменений в ходе реализации проекта, их соотнесение с поставленными целями и задачами, ожидаемым результатом, оценивалась эффективность проекта	Ноябрь – декабрь 2024г.	Выводы о результативности проекта на основе анализа динамики изучаемых показателей.

2.2. Анализ результатов предпроектного исследования

С целью изучения оценки функциональных состояний родителей, занимающихся трудовой деятельностью и воспитывающих детей дошкольного возраста с особенностями развития в условиях дошкольного образовательного учреждения г. Красноярска, нами была проведена проектно-исследовательская работа. Выборку составили 28 родителей, из них 14 родителей, воспитывающих ребенка ограниченными возможностями здоровья и занимающихся трудовой деятельностью и 14 родителей нормотипичных детей, занимающихся трудовой деятельностью [13].

Исследование проводилось в несколько этапов:

Первый этап заключался в беседе с родителями нормотипичных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья и исследовании путем

составления таблицы на предмет специфики трудовой деятельности.

По результатам беседы и составлении таблицы с показателями данных о месте работы и стаже, были определены следующие параметры дальнейшей деятельности.

Второй этап исследования заключался в использовании следующих методик: Методика дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС) разработана А.Б. Леоновой и С.Б. Величковской. (Приложение А).

Третий этап проведение исследования по методике Прохорова А.О., Назарова А.Н. «Типология методов саморегуляции психических состояний» (Приложение А).

Четвертый этап на основании полученных данных мы разработали программу по саморегуляции функциональных состояний.

Пятый этап реализация программы «Эффективный родитель» по развитию саморегуляции психических и психофизиологических (функциональных) состояний родителей в процессе воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в течение 3 месяцев, периодичностью встреч 1 раз в неделю, 12 занятий, 18 часов [14].

Шестой этап заключается в проведении повторной диагностики и оценки результатов проекта.

Седьмой этап выводы о результативности проекта на основе анализа динамики изучаемых показателей.

Методика дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС) разработана А.Б. Леоновой и С.Б. Величковской [29].

Цель методики: дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности.

Методика является модифицированной версией немецкого теста BMSII Пласа и Рихтера, используемого для оценки степени тяжести труда в разных видах профессиональной деятельности. В прототипной версии методики

ДОРС, созданной А.Б. Леоновой и С.Б. Величковской, ответы испытуемых оцениваются с помощью четырехбалльных шкал, выделяющих четыре степени выраженности симптомов следующих психических состояний: монотония, психическое пресыщение, напряженность/стресс, утомление.

Согласно мнению авторов методики, палитра состояний сниженной работоспособности и результативности профессиональной деятельности весьма разнообразна, поэтому для обоснования коррекционно-восстановительных мероприятий требуется дифференцированная оценка данных состояний.

Психические состояния рассматриваются А.Б. Леоновой как отражение того наличного потенциала внутренних ресурсов человека, который актуализируется или доступен для актуализации в процессе выполнения работы в текущей ситуации.

Обработка и интерпретация результатов.

Для оценки каждого состояния суммируются баллы в соответствии с формулой подсчета. Далее они сопоставляются с тестовыми нормами (приложение А).

После проведения исследования по методике дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС) мы получили следующие данные, представлены в приложении в виде таблиц (приложение Б).

Графическое представление оценки состояний сниженной работоспособности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья на предпроектном этапе.

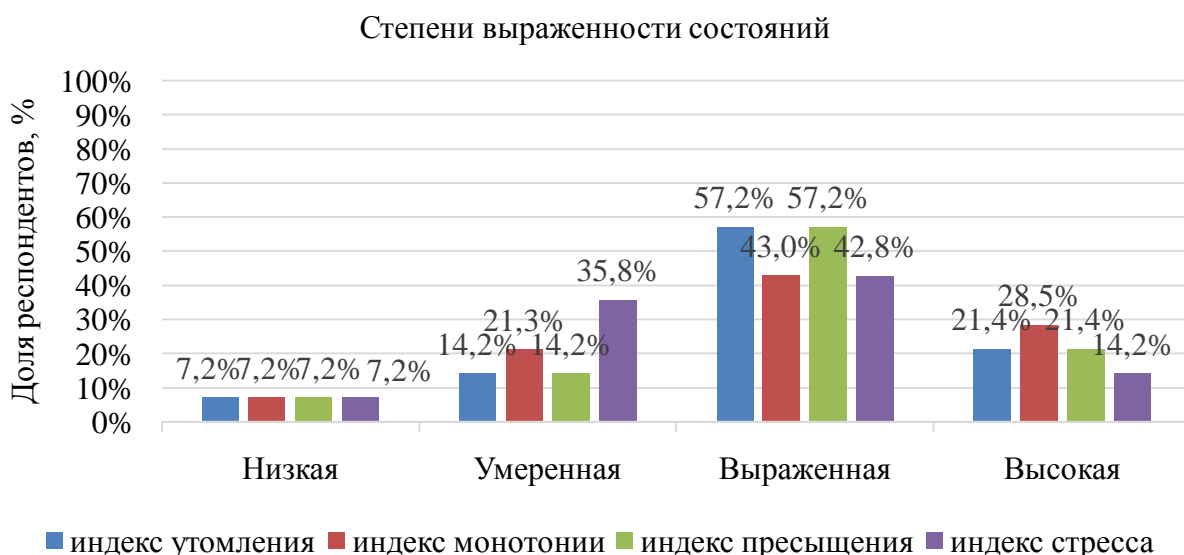


Рисунок 1. Показатели степени выраженности состояния родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья на предпроектном этапе

Как видно из представленных показателей низкая степень выраженности состояний утомления – 7,2%, низкая степень выраженности монотонии – 7,2%, низкая степень выраженности состояния пресыщения – 7,2% родителей. Индекс стресса с низкой выраженностью составляет – 7,2%. Далее мы исследовали умеренную степень выраженности состояний сниженной работоспособности в этом сегменте получили следующие данные: индекс утомления умеренная выраженность – 14,2%, индекс монотонии умеренной степени выраженности – 21,3%, индекс пресыщения деятельностью – 14,2% и умеренная выраженность показателей индекса стресса составляет – 35,8%.

Следующие результаты мы рассматриваем как выраженную степень состояний сниженной работоспособности, здесь мы видим, что 57,2 % родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, индекс утомления выражен. Индекс монотонии с выраженной степенью состояния 43%, индекс пресыщения 57,2% родителей, а также выраженность состояния стресса составляет 42,8%.

Родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья с высокой степенью выраженности состояния сниженной работоспособности: состояние утомления – 21,4%, состояние монотонии – 28,5%, высокая степень выраженности состояния пресыщения – 21,4% родителей. Индекс стресса с высокой степенью выраженности – 14,2%.

Далее в нашем исследовании мы представляем результаты исследования родителей, воспитывающих нормотипичных детей [13].

Как видно из представленных показателей рисунка 2 родителей, нормотипичных детей палитра состояний сниженной работоспособности и результативности профессиональной деятельности весьма показательны и находятся в зоне умеренной и низкой степени выраженности состояний.

Графическое представление оценки состояний сниженной работоспособности родителей нормотипичных детей на предпроектном этапе.

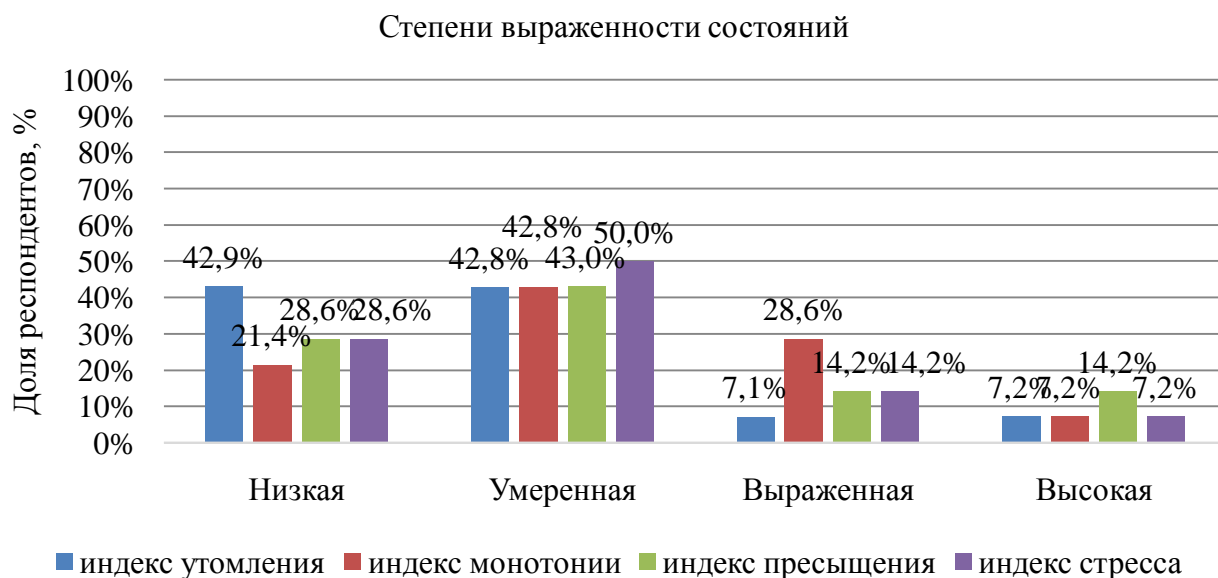


Рисунок 2. Показатели степени выраженности состояния родителей, воспитывающих нормотипичного ребенка

Низкая степень выраженности состояния утомления – 42,9%, индекса монотонии 21,4%, индекс пресыщения – 28,6% родителей находится на низком уровне и индекс стресса у 29,6% так же находится в сегменте низкой

выраженности состояния.

Умеренная степень выраженности состояния утомления 42,8%, состояния монотонии 42,8%, индекса пресыщения 43% и индекса стресса 50%.

Выраженная степень состояния утомления родителей, воспитывающих нормотипичного ребенка 7,2%, выраженная степень монотонии – 28,6%, степени пресыщения деятельностью – 14,2%. Выраженная степень напряженности/стресса у 14,2% родителей.

Высокая степень выраженности состояния утомления – 7,2%, монотонии – 7,2%, пресыщения – 14,2%, стресса – 7,2%.

Сводные показатели степени выраженности состояний показатели сниженной работоспособности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и нормотипичного ребенка представлены в таблице 2.

Таблица 2

Сводная таблица степени выраженности состояний сниженной работоспособности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и нормотипичного ребенка

Родители		Ограниченные возможности здоровья	Норма
Индекс	Степень выраженности		
1	2	3	4
Индекс утомления	Низкая	7,2	42,9
	Умеренная	14,2	42,8
	Выраженная	57,2	7,2
	Высокая	21,4	7,2
Индекс монотонии	Низкая	7,2	21,4
	Умеренная	21,35	42,8
	Выраженная	43	28,6
	Высокая	28,5	7,2
Индекс пресыщения	Низкая	7,2	28,6
	Умеренная	14,2	43
	Выраженная	57,2	14,2
	Высокая	21,4	14,2
Индекс стресса	Низкая	7,2	35,7
	Умеренная	35,8	50,0
	Выраженная	42,8	14,2
	Высокая	14,2	7,2

Эти данные показывают нам, что у родителей, воспитывающих нормотипичных детей, так же присутствуют выраженные состояния сниженной работоспособности, но в значительно меньшем соотношении, чем у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Итак, в нашем исследовании мы выяснили, что в процессе деятельности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, формируются негативные функциональные состояния и что степень выраженности функциональных состояний зависит от статуса ребенка [13].

С помощью методики Прохорова А.О. и Назарова А.Н. «Типология саморегуляции психических состояний» [44] мы определили один или несколько ведущих (предпочитаемых) методов саморегуляции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и родителей, воспитывающих нормотипичного ребенка.

Методика рассчитана на выявления предпочтительных способов саморегуляции. Данные способы зависят от субъективного опыта саморегуляции. Формирования субъективного опыта саморегуляции состояний происходит непрерывно в ходе онтогенеза в результате чего складываются приемы саморегуляции, которая являются наиболее эффективными для человека.

Опираясь на данную типологию, мы можем подобрать эффективный метод для саморегуляции функциональных состояний родителя. Также, зная уровень саморегуляции по всем шкалам, родитель может увидеть показатели, которые развиты слабее, что позволит развивать свою личность гармонично. Психолог, видя слабые стороны родителя сможет корректно составить программу саморегуляции.

Показатели уровня саморегуляции психических состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и родителей, воспитывающих нормотипичного ребенка по методике

Прохорова А.О. и Назарова А.Н. «Типология саморегуляции психических состояний» на предпроектном этапе представлены в таблице 3.

Таблица 3

Уровни саморегуляции психических состояний

Тип саморегуляции состояний	Кол-во родителей детей с ограниченными возможностями здоровья			Кол-во родителей нормотипичных детей		
	низкий уровень	средний уровень	высокий уровень	низкий уровень	средний уровень	высокий уровень
Пассивный отдых	7	4	3	8	4	0
Актуализация позитивных образов и воспоминаний	11	2	1	13	1	0
Самовнушение/ самоприказы	7	6	1	8	6	0
Активная разрядка	7	5	2	9	3	2
Размышление/ рассуждение	10	4	0	9	4	1
Отключение/ переключение	9	5	0	8	5	1
Общение	11	3	0	10	3	1
Пассивная разрядка	10	4	0	8	6	0

Графическое представление результатов оценки по методике Прохорова А.О. и Назарова А.Н. «Типология саморегуляции психических состояний» на предпроектном этапе родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья представлены на рисунке 3.



Рисунок 3. Показатели уровня саморегуляции психических состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Результаты уровня саморегуляции психических состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья по шкалам:

– низкий уровень саморегуляции по шкале «Пассивный отдых» – 50,0% родителей, «Актуализация позитивных образов» – 78,5%, по шкале «Самовнушение/самоприказы» – 50,0%, по шкале «Активная разрядка» – 50,0% родителей, шкала «Размышление/рассуждение» – 71,4%, шкала «Отключение/переключение» – 64,2%, по шкале «Общение» – 78,5%, по шкале «Пассивная разрядка» – 71,4%;

– средний уровень саморегуляции психических состояний по шкалам «Пассивный отдых» – 28,5% родителей, «Актуализация позитивных образов» – 14,2%, по шкале «Самовнушение/самоприказы» – 42,8%, по шкале «Активная разрядка» – 35,7% родителей, шкала «Размышление/рассуждение» – 28,5%, шкала «Отключение/переключение» – 35,7%, по шкале «Общение»

– 21,4%, по шкале «Пассивная разрядка» – 28,5%;

– высокий уровень саморегуляции психических состояний по шкалам «Пассивный отдых» – 21,4% родителей, «Актуализация позитивных образов» – 7,2%, по шкале «Самовнушение/самоприказы» – 7,2%, по шкале «Активная разрядка» – 7,2% родителей, шкала «Размышление/рассуждение» – 0%, шкала «Отключение/переключение» – 0%, по шкале «Общение» – 0%, по шкале «Пассивная разрядка» – 0%.

Графическое представление результатов оценки по методике Прохорова А.О. и Назарова А.Н. «Типология саморегуляции психических состояний» на предпроектном этапе родителей, воспитывающих нормотипичных детей.



Рисунок 4. Показатели уровня саморегуляции психических состояний родителей, воспитывающих нормотипичного ребенка

Результаты уровня саморегуляции психических состояний родителей, воспитывающих нормотипичного ребенка по шкалам:

– низкий уровень «Пассивный отдых» – 57,1% родителей, «Актуализация позитивных образов» – 92,8%, по шкале

«Самовнушение/самоприказы» – 57,2%, по шкале «Активная разрядка» – 64,4% родителей, шкала «Размышление/рассуждение» – 64,4%, шкала «Отключение/переключение» – 57,1%, по шкале «Общение» – 71,4%, по шкале «Пассивная разрядка» – 57,2%;

– средний уровень саморегуляции психических состояний по шкалам: «Пассивный отдых» – 28,5% родителей, «Актуализация позитивных образов» – 7,2%, по шкале «Самовнушение/самоприказы» – 42,8%, по шкале «Активная разрядка» – 21,4% родителей, шкала «Размышление/рассуждение» – 28,5%, шкала «Отключение/переключение» – 35,7%, по шкале «Общение» – 21,4%, по шкале «Пассивная разрядка» – 42,8%;

– высокий уровень саморегуляции психических состояний по шкалам: «Пассивный отдых» – 0% родителей, «Актуализация позитивных образов» – 0%, по шкале «Самовнушение/самоприказы» – 0%, по шкале «Активная разрядка» – 14,2% родителей, шкала «Размышление/рассуждение» – 7,1%, шкала «Отключение/переключение» – 7,2%, по шкале «Общение» – 7,2%, по шкале «Пассивная разрядка» – 0%.

Полученные результаты первичной диагностики демонстрируют низкий результат уровня саморегуляции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и низкий уровень саморегуляции также присутствует у родителей, воспитывающих нормотипичного ребенка.

Таким образом, мы выяснили, что уровень саморегуляции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и занимающихся трудовой деятельностью определяет один или несколько ведущих (предпочитаемых) методов саморегуляции. Это позволяет составить профиль методов саморегуляции психических состояний [14].

Опираясь на данную типологию, мы можем подобрать эффективный метод для саморегуляции функциональных состояний родителей. Также, зная уровень саморегуляции по всем шкалам, мы можем увидеть показатели, которые развиты слабее, что позволит развивать свою личность гармонично.

2.3. Направления и содержание психолого-педагогической работы в рамках реализации проекта, направленного на развитие саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Результаты предпроектного исследования показали, что в процессе деятельности родителей присутствует выраженность симптомов функциональных состояний и что степень выраженности состояний зависит от статуса ребенка. Анализируя показатели уровня саморегуляции психических состояний мы, видя слабые стороны родителя, сможем корректно составить программу саморегуляции.

В основу реализации проекта нами положена проектная идея: разработка и реализация проекта развития саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Участниками проекта стали составили 28 родителей, из них 14 родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и занимающихся трудовой деятельностью и 14 родителей нормотипичных детей, также занимающихся трудовой деятельностью [13].

В рамках проекта разработана программа «Эффективный родитель» для оказания психологической помощи родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья, которые нуждаются в оптимизации неблагоприятных состояний, умении справляться с различными негативными эмоциями в процессе воспитания. Спецификой деятельности родителей, воспитывающих детей с различными нарушениями развития, является то, что различные неблагоприятные психические и психофизиологические (функциональные) состояния являются закономерными. Именно поэтому внимание специалистов, работающих с семьей, концентрируется на повышении родительской компетентности в целом, и в частности, обучении родителей методам эффективного

взаимодействия с ребенком, позволяющим сохранять свои физические и эмоциональные ресурсы.

Цель проектной работы: развитие саморегуляции психических и психофизиологических (функциональных) состояний родителей в процессе воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

1. Организация психолого-педагогической помощи и поддержки родителям, воспитывающих детей с особенностями развития.

2. Формирование у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, представлений о функциональных состояниях и способах регулирования своих психических и психофизиологических состояний.

3. Повышение психологической и педагогической компетентности родителей.

4. Освоение родителями навыков саморегуляции психоэмоциональных состояний.

Риски:

- недостаточная готовность родителей;
- пассивная позиция родителей;
- пропуски мероприятий.

Продолжительность реализации программы:

В течение 3 месяцев занятия проходят 1 раз в неделю, продолжительность занятия 1,5 часа, всего 12 занятий, 18 часов.

Проектная программа включает в себя 3 блока: информационный, практический и аналитический. Информационный блок направлен на обогащение знаний родителей о закономерностях развития эмоционального интеллекта человека, возможностях влияния на свои эмоциональные состояния, оптимальных моделях выстраивания внутрисемейных отношений для реализации психологических потребностей каждого члена семьи (через такие формы работы, как индивидуальные и групповые беседы,

консультации по запросам родителей, рекомендации).

Практический блок включает в себя мероприятия, направленные на: обучение родителей навыкам эмоциональной саморегуляции: дыхательные, релаксационные упражнения, проективные и творческие задания.

Используются различные способы снятия нервно-психического напряжения и усталости, восстановления эмоционального ресурса:

- управления дыханием;
- управления мышечными зажимами (релаксация);
- самоодобрения (самоощерения);
- связанный с воздействием слова (самопрограммирование);
- концентрации;
- связанные с использованием образов (визуализация).

Аналитический блок включает подведение итогов цикла занятий. Организация опроса родителей для обратной связи: насколько получалось во время учебного периода применять полученную информацию, использовать показанные способы и навыки регуляции своего физического, эмоционального состояния. Организация оценки ожидаемых результатов: проведение анкетирования.

Главное направление данной программы – построение общих и индивидуальных стратегий предупреждения и преодоления неблагоприятных функциональных состояний родителей, которые выражаются в эмоциональном истощении, апатии, подавленности. В результате освоения программы предполагается повышение эмоционального интеллекта родителей, которое будет выражаться в умении осознавать и принимать собственные эмоции, регулировать их, восстанавливать свои физические и психические ресурсы. Кроме того, большое значение имеет способность выстраивать оптимальные детско-родительские отношения, позволяющие поддерживать положительный эмоциональный контакт с ребенком и, в то же время, обеспечивать наличие личного времени и пространства родителей. Все это в целом направлено на возможность стать эффективным родителем

для ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Также для эффективной работы организуем комфортное пространство в кабинете, где проходят занятия. Так, например, правильно организованная среда способствует наиболее динамичному развитию данных сфер. Практические занятия с родителями проходят в специально оборудованном кабинете. Материально-техническое обеспечение: взрослая мебель (столы, стулья), музыкальная колонка. Учебные и методические материалы: музыкальные произведения для релаксации и медитаций; листы белой бумаги А4, ручки, наборы цветных карандашей и фломастеров.

Созданные условия позволяют родителям чувствовать себя комфортно, что способствует раскрепощению взрослых и, как следствие, развитию доверительных отношений с педагогом-психологом. Все вышеописанные условия осуществления мероприятий способствуют повышению динамики и результативности.

Разработка мероприятий (Приложение В).

2.4. Анализ и интерпретация результатов завершающего этапа исследования по итогам реализации проекта

После реализации комплекса психолого-педагогических мероприятий в рамках программы «Эффективный родитель», мы провели повторную диагностику родителей занимающихся трудовой деятельностью и воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, а также родителей занимающихся трудовой деятельностью и воспитывающих нормотипичных детей.

Графическое представление оценки состояний сниженной работоспособности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья на предпроектном этапе и на аналитическом этапе работы представлены на рисунках 5 и 6.

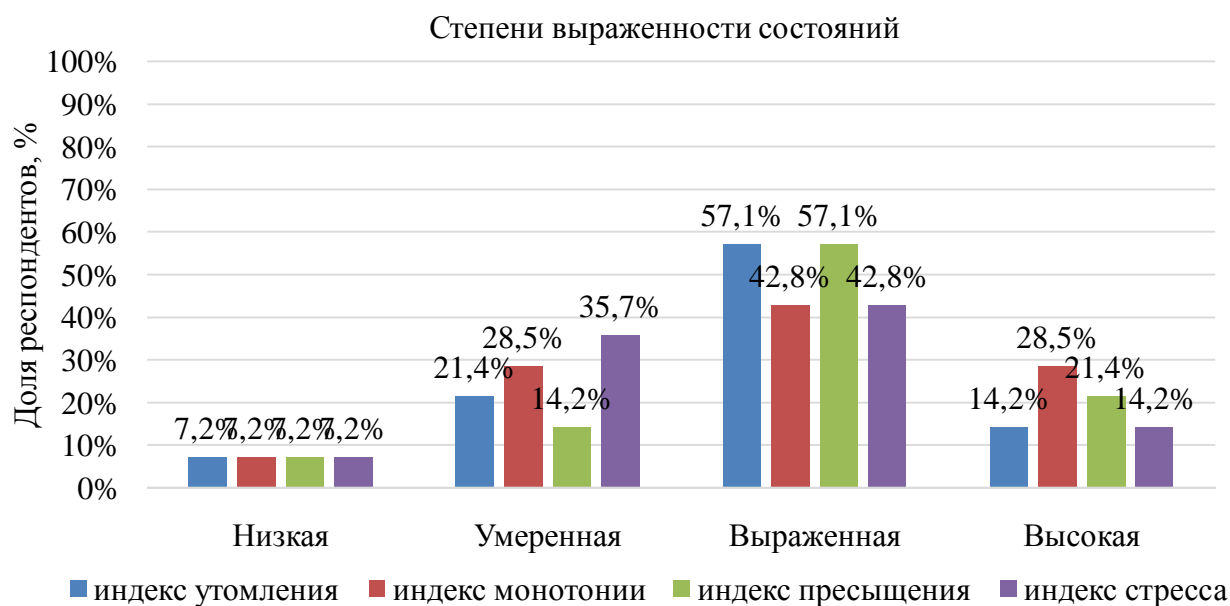


Рисунок 5. Показатели степени выраженности состояния родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья на предпроектном этапе

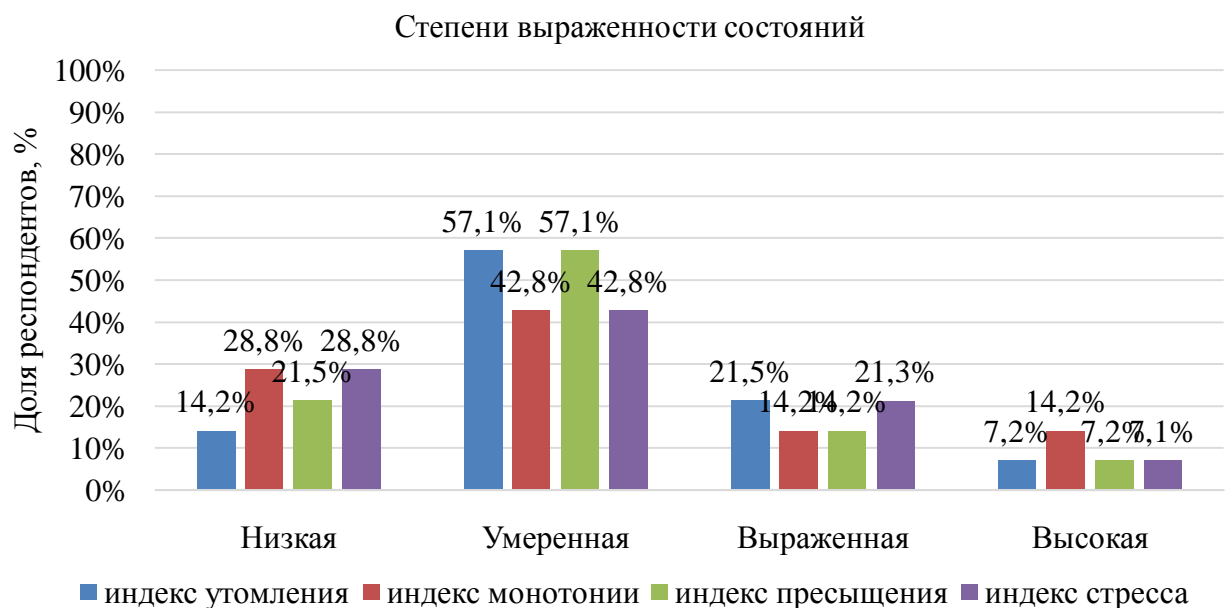


Рисунок 6. Показатели степени выраженности состояния родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья на аналитическом этапе работы

Низкая степень выраженности состояния утомления – 14,2% родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, индекс монотонии –

28,8%, индекс пресыщения – 21,5% родителей, индекс стресса – 28,8% так же находится в сегменте низкой выраженности состояния.

Умеренная степень выраженности состояния утомления – 57,1%, состояния монотонии – 42,8%, индекса пресыщения – 57,1% и индекса стресса – 42,8%.

Выраженная степень состояния утомления родителей, воспитывающих нормотипичного ребенка 21,5%, выраженная степень монотонии – 14,2%, степени пресыщения деятельностью – 14,2%. Выраженная степень напряженности/стресса – 21,5% родителей.

Высокая степень выраженности состояния утомления – 7,2%, монотонии – 14,2%, пресыщения – 7,2%, стресса – 7,2%.

Проанализировав показатели степени выраженности состояний сниженной работоспособности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья на аналитическом этапе исследования мы видим изменение индексов утомления, монотонии, пресыщения и стресса в положительную сторону. Отмечен рост числа родителей, научившихся саморегулировать функциональные состояния и умению справляться с ними.

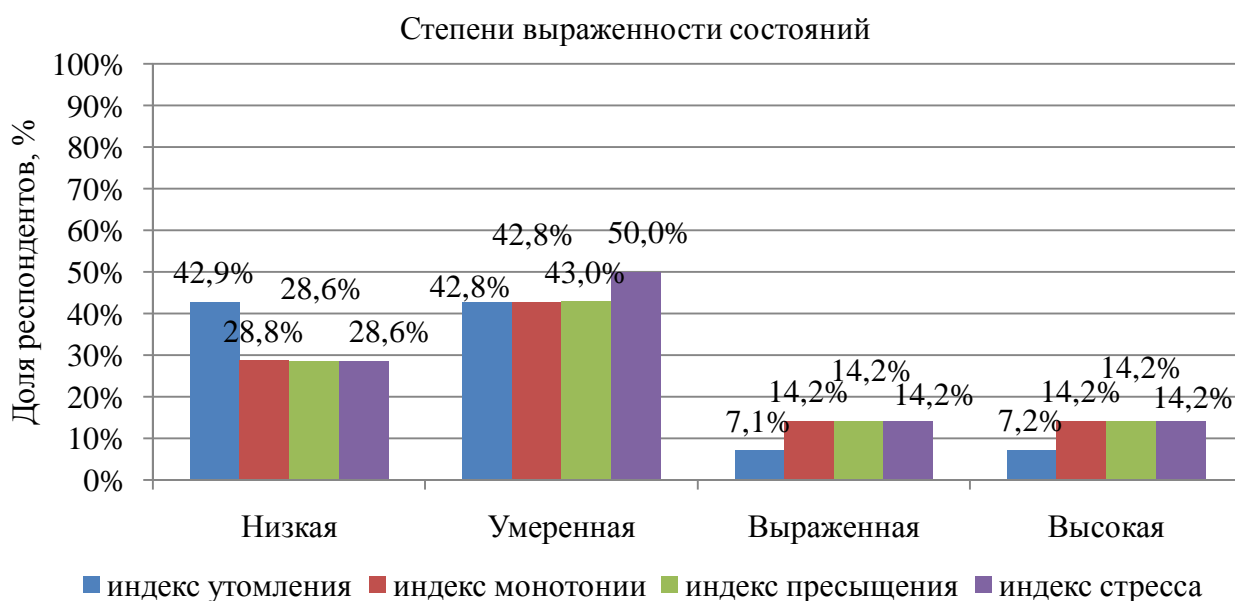


Рисунок 7. Показатели степени выраженности состояния родителей, воспитывающих нормотипичных детей на предпроектном этапе

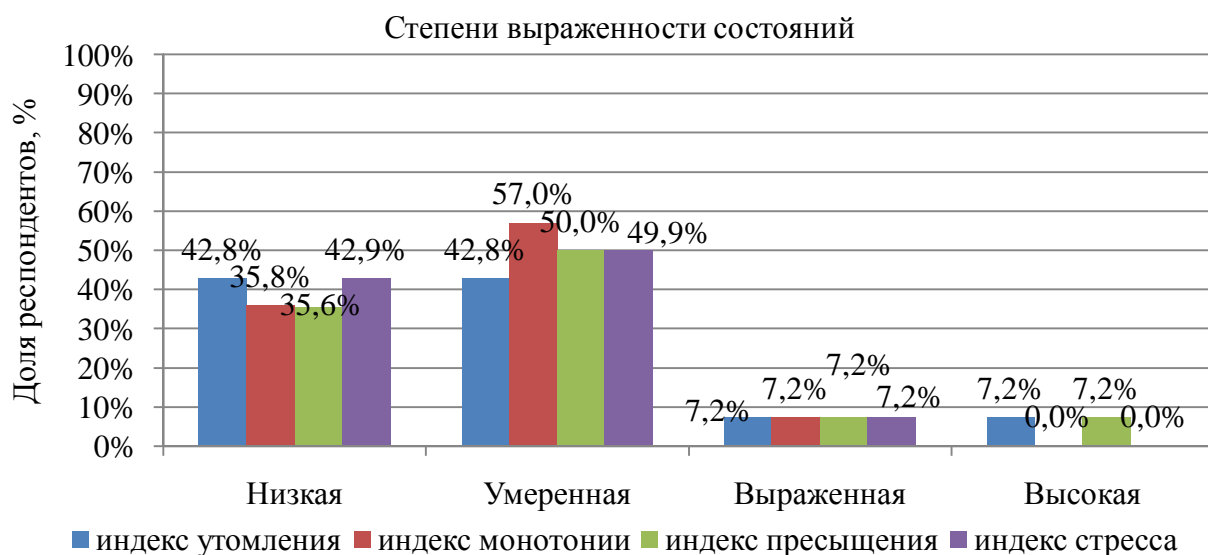


Рисунок 8. Показатели степени выраженности состояния родителей, воспитывающих нормотипичных детей на аналитическом этапе

Низкая степень выраженности состояния утомления – 42,8%, индекса монотонии 35,8%, индекс пресыщения – 35,6% родителей находится на низком уровне и индекс стресса у 42,9% так же находится в сегменте низкой выраженности состояния.

Умеренная степень выраженности состояния утомления 42,8%, состояния монотонии 57,1%, индекса пресыщения 50,0% и индекса стресса 49,9%.

Выраженная степень состояния утомления родителей, воспитывающих нормотипичного ребенка 7,2%, выраженная степень монотонии – 7,2%, степени пресыщения деятельностью – 7,2%. Выраженная степень напряженности/стресса – 7,2% родителей.

Высокая степень выраженности состояния утомления – 7,2%, монотонии – 0%, пресыщения – 7,2%, стресса – 0%.

Проанализировав показатели степени выраженности состояний сниженной работоспособности родителей, воспитывающих нормотипичных детей на аналитическом этапе исследования, мы также видим изменение показателей индексов утомления, монотонии, пресыщения и стресса в положительную сторону. Отмечается рост числа родителей, научившихся

оптимизировать функциональные состояния.

Результаты оценки уровня саморегуляции психических состояний по методике Прохорова А.О. и Назарова А.Н. «Типология саморегуляции психических состояний» на аналитическом этапе, представлены в таблице 4.

Таблица 4

Уровни саморегуляции психических состояний родителей

Тип саморегуляции состояний	Кол-во родителей детей с ограниченными возможностями здоровья			Кол-во родителей нормотипичных детей		
	низкий уровень	средний уровень	высокий уровень	низкий уровень	средний уровень	высокий уровень
Пассивный отдых	4	9	1	5	7	2
Актуализация позитивных образов и воспоминаний	3	7	4	2	8	4
Самовнушение/самоприказы	2	6	5	3	7	4
Активная разрядка	4	5	5	3	8	3
Размышление/рассуждение	3	7	4	3	9	2
Отключение/переключение	2	6	6	3	6	5
Общение	4	7	3	5	5	4
Пассивная разрядка	5	7	2	4	8	2

Графические показатели уровня саморегуляции психических состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья на аналитическом этапе исследования.

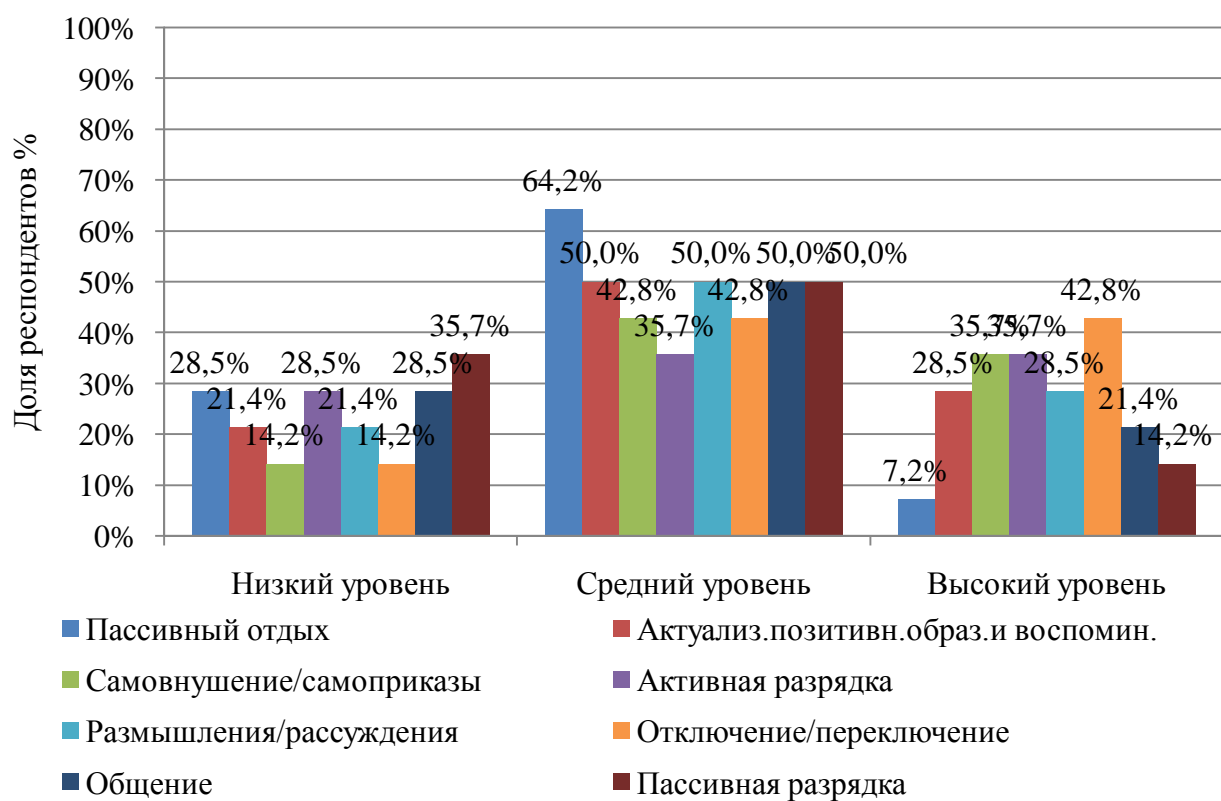


Рисунок 9. Показатели уровня саморегуляции психических состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Результаты уровня саморегуляции психических состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) по шкалам:

– низкий уровень саморегуляции по шкале «Пассивный отдых» – 28,5% родителей, «Актуализация позитивных образов» – 21,4%, по шкале «Самовнушение/самоприказы» – 14,2%, по шкале «Активная разрядка» – 28,5% родителей, шкала «Размышление/рассуждение» – 21,4%, шкала «Отключение/переключение» – 14,2%, по шкале «Общение» – 28,5%, по шкале «Пассивная разрядка» – 35,7%;

– средний уровень саморегуляции психических состояний по шкалам «Пассивный отдых» – 64,2% родителей, «Актуализация позитивных образов» – 50%, по шкале «Самовнушение/самоприказы» – 42,8%, по шкале «Активная разрядка» – 35,7% родителей, шкала «Размышление/рассуждение»

– 50%, шкала «Отключение/переключение» – 42,8%, по шкале «Общение» – 50%, по шкале «Пассивная разрядка» – 50%;

– высокий уровень саморегуляции психических состояний по шкалам «Пассивный отдых» – 7,2% родителей, «Актуализация позитивных образов» – 28,5%, по шкале «Самовнушение/самоприказы» – 35,7%, по шкале «Активная разрядка» – 35,7% родителей, шкала «Размышление/рассуждение» – 28,5%, шкала «Отключение/переключение» – 42,8%, по шкале «Общение» – 21,4%, по шкале «Пассивная разрядка» – 14,2%.

Графические показатели саморегуляции психических состояний родителей, воспитывающих нормотипичных детей на аналитическом этапе исследования.

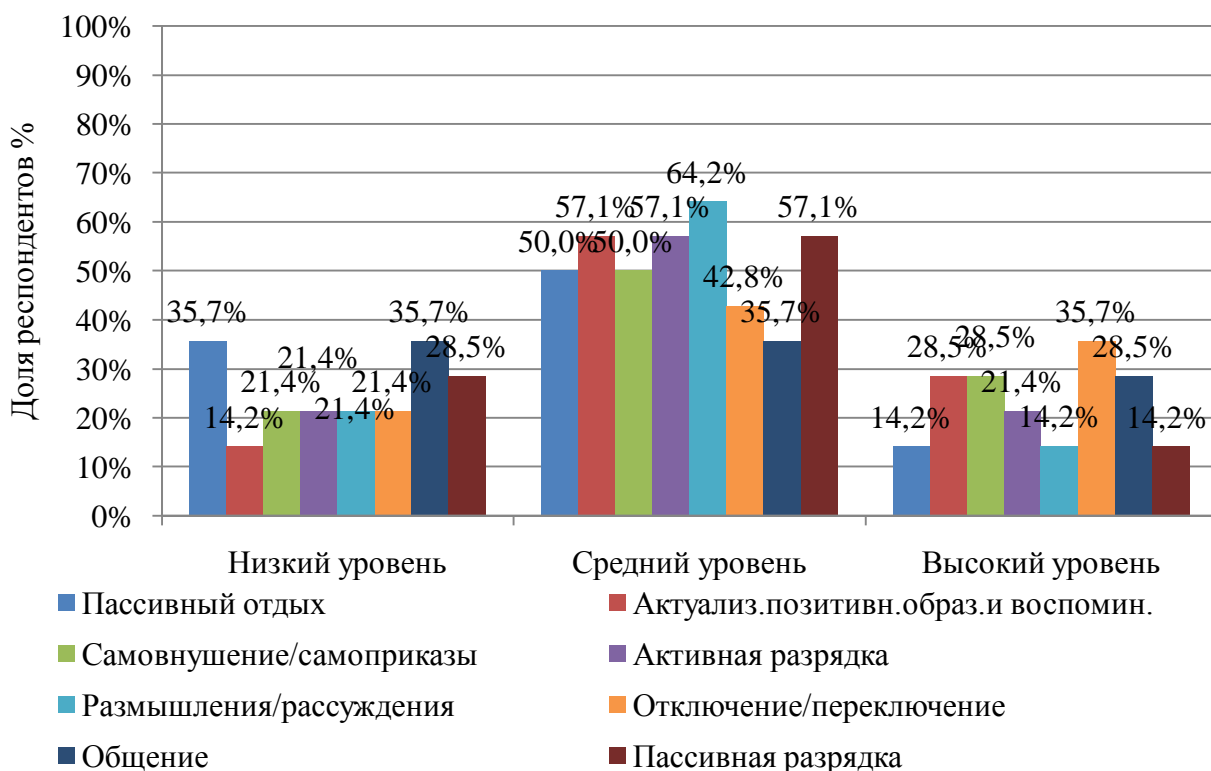


Рисунок 10. Показатели уровня саморегуляции психических состояний родителей, воспитывающих нормотипичного ребенка

Результаты уровня саморегуляции психических состояний родителей, воспитывающих нормотипичного ребенка по шкалам:

– низкий уровень саморегуляции по шкале «Пассивный отдых» – 37,5% родителей, «Актуализация позитивных образов» – 14,2%, по шкале «Самовнушение/самоприказы» – 21,4%, по шкале «Активная разрядка» – 21,4% родителей, шкала «Размышление/рассуждение» – 21,4%, шкала «Отключение/переключение» – 21,4%, по шкале «Общение» – 35,7%, по шкале «Пассивная разрядка» – 28,5%;

– средний уровень саморегуляции психических состояний по шкалам «Пассивный отдых» – 50,0% родителей, «Актуализация позитивных образов» – 57,1%, по шкале «Самовнушение/самоприказы» – 50,0%, по шкале «Активная разрядка» – 57,1% родителей, шкала «Размышление/рассуждение» – 64,2%, шкала «Отключение/переключение» – 42,8%, по шкале «Общение» – 35,7%, по шкале «Пассивная разрядка» – 57,1%;

– высокий уровень саморегуляции психических состояний по шкалам «Пассивный отдых» – 14,2% родителей, «Актуализация позитивных образов» – 28,5%, по шкале «Самовнушение/самоприказы» – 28,5%, по шкале «Активная разрядка» – 21,4% родителей, шкала «Размышление/рассуждение» – 14,2%, шкала «Отключение/переключение» – 35,7%, по шкале «Общение» – 28,5%, по шкале «Пассивная разрядка» – 14,2%.

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что реализация проекта «Эффективный родитель» значительно повысила уровень саморегуляции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и родителей, воспитывающих нормотипичного ребенка.

Дальнейшая статистическая обработка данных включала в себя сравнение выборок. В качестве меры сравнения использовался U-критерий Манна-Уитни. Расчеты проводились с помощью прикладной компьютерной программы StatgraphicsPlusv.2.1.

Результаты исследования достоверности различий между проектным и аналитическим этапами работы по показателям степени выраженности состояний сниженной работоспособности родителей детей с ограниченными

возможностями здоровья и родителей нормотипичных детей представлены в таблице 5.

Таблица 5

Результаты исследования достоверности различий между проектным и аналитическим этапами работы по показателям степени выраженности состояний сниженной работоспособности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и родителей нормотипичных детей

Показатели степени выраженности	Допроектный этап/Аналитический этап	Уровень значимости	Комментарии
Индекс пресыщения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья	17,75/11,25	$p \geq 0,05^*$	Различия достоверны, на аналитическом этапе менее выражен данный показатель
Индекс монотонии родителей нормотипичных детей	17,25/11,75	$p \geq 0,05^*$	Различия достоверны, на аналитическом этапе менее выражен данный показатель

*Примечания – достоверность различий по U-критерию Манна-Уитни. Статистически значимы при $p \leq 0,05$

Проводя анализ показателей степени выраженности состояний сниженной работоспособности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и родителей нормотипичных детей, представленных в таблице 5, мы можем сделать вывод о том, что существуют достоверные различия между проектным и аналитическим этапами работы по индексу пресыщения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и индексом монотонии родителей нормотипичных детей. При этом, индексы пресыщения и монотонии на аналитическом этапе являются достоверно ниже.

Вместе с тем, стоит обратить внимание, что по большинству показателей, степени выраженности состояний сниженной

работоспособности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и родителей нормотипичных детей, описанных ранее, произошли положительные изменения. Однако достоверные различия по этим показателям выявлены не были.

Таким образом, можно сделать вывод, что после реализации комплекса психолого-педагогических мероприятий в рамках программы «Эффективный родитель» у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и родителей нормотипичных детей снизились показатели степени выраженности состояний сниженной работоспособности. При этом достоверные различия были выявлены между индексом пресыщения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и индексом монотонии родителей нормотипичных детей.

Выводы по главе 2

С целью изучения саморегуляции функциональных состояний родителей, занимающихся трудовой деятельностью и воспитывающих детей с особенностями развития в условиях дошкольного образовательного учреждения нами была проведена проектно-исследовательская работа. Выборку составили 28 родителей, из них 14 родителей, занимающихся трудовой деятельностью и воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и 14 родителей, занимающихся трудовой деятельностью и воспитывающих нормотипичных детей.

На предпроектном этапе осуществлялась диагностика состояний сниженной работоспособности по методике дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС) разработана А.Б. Леоновой и С.Б. Величковской, где исследовались показатели уровня утомления, монотонии, пресыщения и стресса. В качестве методов психодиагностики использовались опрос, анкетирование, статистическая обработка U-критерий Манна-Уитни. Для оценки саморегуляции психических состояний использовалась методика Прохорова А.О. и Назарова А.Н. «Типология саморегуляции психических состояний», методика рассчитана на выявления предпочтительных способов саморегуляции.

Таким образом, результаты предпроектного исследования показали нам, что родители, занимающиеся трудовой деятельностью и воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья имеют высокие уровни утомления, монотонии, пресыщения и стресса и низкий уровень саморегуляции.

Оценка результатов реализации проекта на аналитическом этапе показала положительную динамику изучаемых показателей. Следовательно, проведенная в рамках проекта работа может быть оценена как эффективная.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Перспективы данного проекта заключаются в следующем:

1. Проект можно использовать в своей дальнейшей профессиональной деятельности психолога.
2. На основании данной работы можно осуществлять поиск новых форм, методов работы с родителями, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

В ходе проведенного исследования были решены следующие задачи:

1. На основе анализа научной литературы раскрыты понятия «функциональное состояние» и «саморегуляция», выделены компоненты и показатели повышения саморегуляции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

2. Эмпирически выявлены и охарактеризованы особенности саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и родителей, воспитывающих нормотипичного ребенка на предпроектном и аналитическом этапах.

3. Обоснованы психолого-педагогические условия, разработан и реализован комплекс мероприятий в рамках проектной программы «Эффективный родитель», обеспечивающий повышение уровня саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

4. Оценена эффективность проекта по саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, проектная идея о том, что саморегуляция функциональных состояний родителей, занимающихся трудовой деятельностью и воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, возможна при реализации следующих психолого-педагогических

условий:

– организация психолого-педагогической помощи и поддержки родителям, воспитывающих детей с особенностями развития;

– формирование у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, представлений о функциональном состоянии и способах регулирования своих психических и психофизиологических состояний;

– повышение психологической и педагогической компетентности родителей;

– освоение родителями навыков саморегуляции психоэмоциональных состояний;

– восстановление психоэмоционального ресурса родителей, улучшение качества жизни семьи в целом – доказана.

Проект «Эффективный родитель» актуален, для повышения психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и важен при построении общих и индивидуальных стратегий предупреждения и преодоления неблагоприятных функциональных состояний, которые выражаются в эмоциональном истощении, апатии, подавленности.

Работа может быть применена педагогами-психологами дошкольных образовательных организаций, социальных центров, в качестве самостоятельного методического пособия, а также дополнительного источника в русле данной темы.

Передача собственного психолого-педагогического опыта путем публикации материалов о результатах реализации проекта в научном сборнике.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания / Б.Г. Ананьев. СПб. : Питер, 2001. 272 с.
2. Багдасарьян И.С., Дмитриев А.А., Упоров Д.В. Межличностные отношения в семье: диагностика и управление. СПб.: Питер, 2020. 270 с.
3. Беляев Г.С., Лобзин В.С., Копылова И.А. Психогигиеническая саморегуляция. Л.: Медицина, 1977. 160 с.
4. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: ПЕР СЭ, 2006. 528 с.
5. Быкова Е.А., Истомина С.В., Самылова О.А. Особенности родительской компетентности современной российской семьи // Перспективы науки и образования. Ш., 2020. № 4 (46). С. 111–125.
6. Галасюк И.Н., Митина О.В. Модификация Опросника родительского отношения (А.Я. Варги, В.В. Столина) для семьи, воспитывающей особого ребенка // Клиническая и специальная психология. М., 2017. Том 6. №2. С.109–129. URL: DOI 10.17759/cpse.2017060209.
7. Глузман Н.А., Безносюк Е.В. Взаимодействие семьи и образовательной организации: психолого-педагогический аспект. С.: Общество с ограниченной ответственностью «Издательство Типография «Ариал», 2022. 212 с.
8. Городилова С.А. Связь функционального ресурса и социально-психологического климата семьи // Педагогика. Общество. Право. К., 2016. №1(17). С. 36-42.
9. Данилова Н.Н. Функциональные состояния: механизмы и диагностика. М.: МГУ, 2010. 287 с.
10. Дикая Л.Г. Особенности регуляции функционального состояния оператора в процессе адаптации к особым условиям / под ред. Б.Ф. Ломова и Ю.М. Забродина // Психологические проблемы деятельности в особых условиях. М.: Наука, 1996. С. 63–90.

11. Дикая Л. Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека (системно-деятельностный подход). М.: Институт психологии РАН, 2003. 318 с.

12. Дубровина О.И. Психология труда, инженерная психология и эргономика: учебное пособие. Т.: Издательство Тюменского государственного университета, 2015. 224 с.

13. Жарикова Н.В. Анализ уровня саморегуляции психических состояний у родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Н.В. Жарикова // Психология и педагогика детства: обеспечение психологического здоровья детей и взрослых: сборник статей в 2 ч. / отв. За вып. О. В. Груздева / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2024. Ч. 1, 2. С. 316 – 319.

14. Жарикова, Н. В. Анализ уровня негативных функциональных состояний у родителей воспитывающих нормотипичных детей и родителей воспитывающих детей с ОВЗ / Н. В. Жарикова // Научные исследования: фундаментальные и прикладные аспекты: сборник статей II Международной научно-практической конференции, Пенза, 08 января 2024 года. Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2024. С. 130 – 134.

15. Жарикова Н.В. Развитие воображения у детей [Электронный ресурс] / Н.В. Жарикова // Комсомольская правда. Дошкольное образование. 2023. – <https://www.kp.ru/edu/spetsialisty/natalya-zharikova/>

16. Журавлев Е.А. Психология человека и общества: научно-практические исследования / Российская акад. Наук, Ин-т психологии; под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко, Н.В. Тарабриной, Н.Е. Харламенкова. М.: Ин-т психологии РАН, 2016. С. 139–175.

17. Забрамная С.Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе: рабочая книга для родителей. М.: Педагогика-Пресс, 1993. 48с.

18. Зинченко В.П., Леонова А.Б., Стрелков Ю.К. Психометрика утомления. М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1977. 109 с.

19. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. СПб.: Питер,

2005. 412 с.

20. Кальсина В.В. Управление временем – основной компонент саморегуляции функционального состояния // Инновационное образование и экономика. О., 2011. № 9. С. 70–71.

21. Карякина Т.Н. Методы саморегуляции функциональных состояний личности // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. В., 2016. № 5(5). С.71–73.

22. Калинина Н.В., Хайрудинова Р.И. Психологические особенности родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, интегрируемых в инклюзивную образовательную среду // Европейский журнал социальных наук. У., 2013. № 12. Т. 2. С. 156–160.

23. Керр М., Боуэн М. Теория семейных систем Мюррея Боуэна. Основные понятия, методы и клиническая практика / под ред. К. Бейкер, А. Варга. М.: Когито-Центр, 2018. 496 с.

24. Кисляков П.А., Шмелева Е.А. Психологическое благополучие семьи, воспитывающей ребенка с интеллектуальной недостаточностью // Образование и наука. А., 2017. Т. 19. № 1. С. 142–159. URL: DOI: 10.17853/1994-5639-2017-1-142-159.

25. Коняева Н.П., Никандрова Т.С. Воспитание детей с нарушениями интеллектуального развития: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности «Олигофенопедагогика». М.: ВЛАДОС, 2014. 199 с.

26. Кузнецова А.С., Титова М.А., Злоказова Т.А. Психологическая саморегуляция функционального состояния и профессиональная успешность // Вестник Московского университета. М., 2019. Т. 14, № 1. С. 51–62.

27. Купцова С.А. Психическая саморегуляция как компонент культуры здоровья // Вестник ЮУрГГПУ. Н., 2018. № 2. С. 221–229.

28. Куфтяк Е.В. Семейная устойчивость как психологический феномен // Сибирский психологический журнал. Кострома, 2010. С.38–44.

29. Лаврова Н.М., Лавров В.В. Функциональный ресурс семьи // Психотерапия. СПб., 2020. № 1. С. 14–20.

30. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 2018. 239 с.

31. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Структурно-интегративный подход к анализу функциональных состояний: история создания и перспективы развития // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. М., 2019. №1 С.13–33.

32. Леонова А.Б. Дифференциальная диагностика состояний сниженной работоспособности. Психология психических состояний / под ред. А.О. Прохорова. Казань: Центр инновационных технологий, 2002. С. 326–344.

33. Леонова А.Б., Величковская С.Б. Субъективный образ профессиональной среды как регулятор развития стресса // 2-ая Российская конференция по экологической психологии, Москва, 12–14 апреля 2000 года. Москва: Экопсицентр РОСС, 2000. С. 228–229.

34. Леонова А.Б., Капица М.С. Методы субъективной оценки функциональных состояний человека // Практикум по инженерной психологии и эргономике / под ред. Ю.К. Стрелкова. М.: Психологический институт РАО, 2003. С. 136–166.

35. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психологические технологии управления состоянием человека. М.: Смысл, 2017. 311 с.

36. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии: учебное пособие для вузов. М.: Юрайт, 2021. 318 с.

37. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Они ждут нашей помощи. М.: Педагогика, 1991. 160с.

38. Марищук Л.В., Фищук Ю.С. Общая психология: методические рекомендации. Минск: Частное учреждение образования «БИП-Институт правоведения», 2019. 153 с.

39. Мишина, Е.А., Семенова, Л.М. Ученые записки Орловского государственного университета. Орёл: изд-во ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет». 2014. №4(60). С.293–295.

40. Михайлова Н.Ф. Стресс повседневной жизни семьи, имеющей больного ребенка или родителя: системный подход. Психология повседневного и травматического стресса: угрозы, последствия и совладание / Отв. Ред. А.Л. Олифинович Н.И., Велента Т.Ф. Анализ функциональных показателей семейной системы // Журнал Практической Психологии и Психоанализа. СПб., 2011. № 3. С. 139–175.

41. Моросанова В.И. Осознанная саморегуляция произвольной активности человека как психологический ресурс достижения целей. // Теоретическая и экспериментальная психология. М., 2014. № 4. С. 62–78.

42. Отева Н.И., Малярчук Н.Н. Проблемы и ресурсы семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии / Н.И. Отева, Н.Н.Малярчук и [др.] // Вестник Минского университета. Тюмень, 2019. Т. 7. № 2. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/blem-i-resursy-semey-vospityvayuschih-detey-s-tyazhelyimi-mnozhestvennymi-narusheniyami-v-razvitii>

43. Петрова Е.А. Современные технологии работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья // Воспитание и обучение детей младшего возраста. М., 2016. № 5. С. 819–822. URL: EDN WFQGVТ.

44. Прохоров А.О. Саморегуляция психических состояний в повседневной, обыденной жизнедеятельности человека // Психологические исследования. Казань, 2017. Т. 10. № 56. С. 7. URL:EDN YSTZHУ.

45. Психология труда: учеб. Для студ. Высш. Учеб. Заведений / под ред. А.В. Карпова. М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2013. 352 с.

46. Психолого-педагогическая диагностика/ под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. М.: Издательский центр «Академия», 2013. 320с.

47. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с

ограниченными возможностями здоровья: учебник для студ.учреждений высш. Проф. Обр. / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. М.: Академия, 2011. 336 с.

48. Развитие психологии в системе комплексного человекознания. Часть 1 / Отв. Ред. А.Л. Журавлев, В.А. Кольцова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. 828 с.

49. Рубинштейн С.Л. Принципы и пути развития психологии / Академия наук СССР. Институт философии. М.: Издательство Академии наук СССР, 1959. 356 с.

50. Рудик О.С. Как помочь аутичному ребёнку: метод. пособ.: Для родит. М.: Владос, 2017. 207 с.

51. Селье Г. На уровне целостного организма. М.: Наука, 1972. 123 с.

52. Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактических игр: пособ. Для учителя-дефектолога. М.: Владос, 2016. 256 с.

53. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии: Для педагога-дефектолога. М.: Владос, 2016. 183 с.

54. Титова М.А. Эффективность психологической саморегуляции функционального состояния как фактор профессиональной успешности: автореферат дис. кандидата психол. Наук. М., 2016. 39 с.

55. Ткачева В.В., Болотова Н.П., Устинова Н.В. Психокоррекционная работа с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья. М.: Издательство ИНФРА-М., 2019. 203 с.

56. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. М.: Национальный книжный центр, 2014. 160 с.

57. Тодышева Т.Ю. Личностное самостановление будущих психологов. // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева (Вестник КГПУ). Красноярск, 2022. №4 (62). С. 87–100.

58. Шамаева Ю.В. Детско-родительские отношения в современных семьях, имеющих детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. М., 2020. Т. 9. № 6-1. С. 17–22. URL: DOI 10.34670/AR.2020.77.80.003.EDN LHZLPPF.

59. Шнейдер Л.Б. Семейная психология: учеб пособие для вузов. Екатеринбург, Деловая книга. 2017. 734 с.

60. Шульц И. Аутогенная тренировка. М.: Медицина, 1985. 31 с.

61. Фельденкрайз М. Искусство движения. М.: Эксмо, 2003. 352 с.

62. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике /Составитель В.Ю.Баскаков. М.: НПО «Психотехника», 1992. 158 с.

63. Чемерилова И.А., Иванова Е.К. Современная практика сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ // МИР НАУКИ, КУЛЬТУРЫ, ОБРАЗОВАНИЯ. 2020. № 4 (83). С.203–206.

64. Эйдеймиллер Э.Г., Добряков И.В. Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учеб.пособие для врачей и психологов. СПб.: Речь, 2013. 336 с.

65. Flavell J.H. Development of children knowledge about the mental world // International Journal of Behavioral Development. 2000. 24 (1). P. 15–23.

66. Matheny K.B., Aycock D.W., Curlette W.L., Junker G.N. The coping resources inventory for stress: A measure of perceived resourcefulness // Journal of Clinical Psychology. 1993. V. 49 (6). P. 815–830.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Методика

«Дифференциальная оценка состояний сниженной работоспособности»

(А.Б. Леоновой и С.Б. Величковской) [29]

Опросник ДОРС предназначен для индивидуальной диагностики субъективной представленности четырех состояний сниженной работоспособности – утомления, монотонии, пресыщения, стресса. Опросник включает 40 высказываний, характеризующих чувства и ощущения, которые могут возникать в процессе работы.

Интерпретация направлена на идентификацию основных факторов, сопутствующих переживанию напряженной ситуации:

- 1) доминирующих переживаний тех или иных состояний сниженной работоспособности;
- 2) степени их выраженности;
- 3) когнитивной оценки ситуации как преимущественно эмоционально-напряженной (собственно стресс); истощающей (утомление); однообразной (монотония), эмоционально-неприятной (пресыщение).

Таблица 6

Анкета

ФИО	Дата:	Время:
Возраст: Пол:		
Род занятий:	Стаж работы:	

Цель методики: дифференцированная оценка состояний сниженной работоспособности.

Методика является модифицированной версией немецкого теста BMSII Пласа и Рихтера, используемого для оценки степени тяжести труда в разных видах профессиональной деятельности. В прототипной версии методики ДОРС, созданной А. Б. Леоновой и С. Б. Величковской, ответы испытуемых оцениваются с помощью четырехбалльных шкал, выделяющих четыре

степени выраженности симптомов следующих психических состояний:

– монотония – состояние сниженного сознательного контроля за исполнением деятельности, возникающее в ситуациях однообразной работы с частым повторением стереотипных действий и обедненной внешней средой, сопровождающееся переживанием скуки/сонливости и доминирующей мотивацией к смене деятельности;

– психическое пресыщение – состояние неприятия слишком простой и субъективно неинтересной или малоосмысленной деятельности, которое проявляется в выраженном стремлении прекратить работу (отказ от деятельности) или внести разнообразие в заданный стереотип исполнения;

– напряженность/стресс – состояние повышенной мобилизации психологических и энергетических ресурсов, развивающееся в ответ на повышение сложности или субъективной значимости деятельности, с доминированием мотивации на преодоление затруднений, реализуемой как в продуктивной, так и в деструктивной форме (преобладание процессуальных мотивов – мотивов самосохранения или психологической защиты);

– утомление – состояние истощения и дискоординации в протекании основных реализующих деятельность процессов, развивающееся вследствие продолжительного и интенсивного воздействия рабочих нагрузок, с доминирующей мотивацией на завершение работы и отдых.

Согласно мнению авторов методики, палитра состояний сниженной работоспособности и результативности профессиональной деятельности весьма разнообразна, поэтому для обоснования коррекционно-восстановительных мероприятий требуется дифференцированная оценка данных состояний.

Обработка и интерпретация результатов.

Для оценки каждого состояния суммируются баллы в соответствии с формулой подсчета. Далее они сопоставляются с тестовыми нормами.

Бланк опросника

№ п/п	Утверждения	Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
1	2	3	4	5	6
1	Работа доставляет мне удовольствие				
2	Я с легкостью могу полностью сконцентрироваться на работе				
3	Работа не кажется мне «тупой» или слишком однообразной				
4	Я работаю почти с отвращением				
5	Я чувствую себя неповоротливым и сонным				
6	Хотелось бы, чтобы в моей работе было побольше разнообразных заданий				
7	У меня возникает чувство неуверенности при выполнении работы				
8	На возникающие помехи и неполадки в работе я реагирую спокойно и собранно				
9	Чтобы справиться с выполнением рабочих заданий мне приходится затрачивать гораздо больше усилий, чем я привык				
10	Моя работа «идет» без особого напряжения				
11	Я теряю общий контроль над рабочей ситуацией				
12	Я чувствую себя утомленным				
13	Я продолжаю работать и дальше, хотя не испытываю особого интереса				
14	Все, что происходит на моем рабочем месте, я могу контролировать без всякого напряжения				
15	Я работаю с неохотой				
16	Я пытаюсь изменить деятельность или отвлечься, чтобы преодолеть чувство усталости				
17	Я нахожу свою работу достаточно приятной и интересной				
18	Бывает, что в некоторых рабочих ситуациях я испытываю страх				
19	На работе я вялый и безрадостный				
20	Работа не очень тяготит меня				
21	Мне приходится заставлять себя работать				
22	Возникают ситуации, когда приходится мгновенно собраться и принимать решения, чтобы предотвратить возможные сбои и неполадки в работе				
23	Во время работы мне хочется встать, немного размяться и подвигаться				
24	Я на грани того, чтобы заснуть прямо за работой				
25	Моя работа полна разнообразных заданий				

1	2	3	4	5	6
26	Я с удовольствием выполняю свою работу				
27	Мне кажется, что я легко могу справиться с любой поставленной передо мной рабочей задачей				
28	Я собран и полностью «включен» в выполнение любого порученного мне задания				
29	Я могу без труда принять все необходимые меры для преодоления сложных ситуаций				
30	Я могу без труда принять все необходимые меры для преодоления сложных ситуаций				
31	Я привык к тому, что в моей работе постоянно может случаться что-то непредвиденное				
32	Я реагирую на происходящее недостаточно быстро				
33	Я ловлю себя на ощущении, что время как бы остановилось				
34	Мне становится не по себе при любом, даже незначительном сбое или помехе в работе				
35	Моя работа слишком однообразна, и я был бы рад любому изменению в течение рабочего процесса				
36	Я сыт по горло этой работой				
37	Я чувствую себя измученным и совершенно разбитым				
38	Мне не трудно самостоятельно принимать любые решения, касающиеся выполнения своей работы				
39	В последнее время работа не приносит мне и половину обычного удовольствия				
40	Я чувствую нервозность и повышенную раздражительность				

Обработка и интерпретация результатов. Для оценки каждого состояния суммируются баллы в соответствии с формулой подсчета. Далее они сопоставляются с тестовыми нормами.

Формулы подсчета основных показателей

$$\text{ИУ (индекс утомления)} = (\Sigma 9, 11, 12, 21, 32 - \Sigma 2, 10, 14, 27, 28) + 25;$$

$$\text{ИМ (индекс монотонии)} = (\Sigma 5, 6, 16, 23, 24, 33, 35 - \Sigma 3, 25, 30) + 15;$$

$$\text{ИП (индекс пресыщения)} = (\Sigma 4, 13, 15, 19, 36, 39 - \Sigma 1, 17, 20, 26) + 20;$$

$$\text{ИС (индекс стресса)} = (\Sigma 7, 18, 22, 31, 34, 37, 40 - \Sigma 8, 29, 38) + 15,$$

тестовые нормы представлены в таблице 8.

Тестовые нормы для опросника ДОРС

Степень выраженности состояния	Индекс утомления, баллы	Индекс монотонии, баллы	Индекс пресыщения, баллы	Индекс стресса, баллы
Низкая	До 15	До 15	До 16	До 16
Умеренная	От 16 до 25	От 16 до 25	От 17 до 24	От 17 до 24
Выраженная	От 26 до 31	От 26 до 30	От 25 до 30	От 25 до 30
Высокая	От 32 и выше	От 31 и выше	От 31 и выше	От 31 и выше

«Типология саморегуляции психических состояний»

(Авторы Прохоров А.О., Назаров А.Н.) [41]

Методика рассчитана на выявления предпочтительных способов саморегуляции. Данные способы зависят от субъективного опыта саморегуляции. Формирования субъективного опыта саморегуляции состояний происходит непрерывно в ходе онтогенеза в результате чего складываются приемы саморегуляции, которая являются наиболее эффективными для человека. После тщательного анализа субъективного опыта саморегуляции. С помощью контентанализа. Данные приемы были сгруппированы в методы саморегуляции, и была создана данная методика.

Инструкция: Читая утверждения, вспомните, пожалуйста, несколько типичных ситуаций из вашей повседневной жизни, где вы испытывали одно или несколько отрицательных состояний (они вам были неприятны). Опираясь на эти типичные ситуации, дайте ответы на вопросы о том, что вы делали, чтобы отрегулировать (уменьшить) своё отрицательное состояние. Варианты ответов: никогда, очень редко, часто, очень часто, всегда. Поставьте галочку/крестик/точку в том столбце, который на ваш взгляд наибольшим образом подходит под ваш случай саморегуляции. Помните, здесь нет правильных и неправильных ответов.

Методика «Типология саморегуляции психических состояний» определяет ваш один или несколько ведущих (предпочитаемых) методов

саморегуляции. Это позволяет составить ваш профиль методов саморегуляции психических состояний. Психолог, опираясь на данную типологию, может подобрать эффективный метод для саморегуляции клиента. Также, зная свой уровень саморегуляции по всем шкалам, человек может увидеть показатели, которые развиты слабее, что позволит развивать свою личность гармонично. Психолог, видя слабые стороны клиента сможет корректно составить программу саморегуляции.

Бланк опросника

№	Метод регуляции	Никогда	Очень редко	Иногда	Часто	Очень часто	Всегда
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Ложусь спать						
2	Стараюсь представить/вспомнить что-то приятное						
3	Убеждаю себя, что со всем справлюсь						
4	Начинаю заниматься физической активностью, фитнесом, спортом, делать какую-то физическую работу						
5	Анализирую свои действия						
6	Переключаюсь на быт, дом, дела и др.						
7	Выговариваюсь родителям/друзьям и другим близким людям						
8	Употребляю алкоголь, курю						
9	Смотрю ТВ/фильмы/мультфильмы						
10	Стараюсь думать о чем-то другом						
11	Повторяю подбадривающие меня слова: «все будет хорошо», «все, что ни делается, все к лучшему»						
12	Совершаю пешую прогулку						
13	Размышляю об обстоятельствах						
14	Пролистываю новостную ленту в соц.сетях						
15	Иду в людное место (тусовочное) пообщаться						
16	«Заедаю»						
17	Ничего не делаю/валяюсь на диване, кровати, кресле и т. д.						
18	Обращаюсь к образам близких мне людей						
19	Начинаю отдавать самоприказы						
20	Принимаю душ/ванную, иду в баню, бассейн						

1	2	3	4	5	6	7	8
21	Веду внутренний диалог (обсуждаю) с собой						
22	Занимаюсь медитацией						
23	Общаюсь в соцсетях с друзьями, с незнакомыми людьми						
24	Кричу						
25	Играю в приставку/ компьютерные игры						
26	Вспоминаю картины природы						
27	Делаю работу по дому						
28	Контролирую дыхание/ веду внутренний счет, чтобы успокоиться						
29	Вспоминаю музыкальные образы						
30	Говорю себе: «значит так надо», «значит это должно было случиться»						
31	Перестаю сдерживать себя: начинаю кричать, демонстрировать агрессию						
32	Пытаюсь побыть в одиночестве, подумать						
33	Слушаю музыку/читаю книги, рисую						
34	Оцениваю сложившуюся ситуацию						
35	Занимаюсь любимым увлечением (хобби)						
36	«Плачусь в жилетку»						
37	Плачу, уединяюсь						

Ключ опросника

После заполнения таблицы проводится подсчет суммы баллов по нижеприведенным шкалам, где никогда – 0 баллов, очень редко – 1 балл, иногда – 2 балла, часто – 3 балла, очень часто – 4 балла, всегда – 5 баллов

Шкала «Пассивный отдых» № № вопросов: 1; 9; 17; 24.

Шкала «Актуализация позитивных образов и воспоминаний» № № вопросов: 2; 10; 18; 25; 28.

Шкала «Самовнушение/самоприказы», № № вопросов: 3; 11; 19; 29.

Шкала «Активная разрядка», № № вопросов: 4; 12; 20; 26; 30.

Шкала «Размышление-рассуждение», № № вопросов: 5; 13; 21; 31; 33.

Шкала «Отключение-переключение», № № вопросов: 6; 14; 22; 32; 34.

Шкала «Общение», № № вопросов: 7; 15; 23; 35.

Шкала «Пассивная разрядка», № № вопросов: 8; 16; 36.

Далее в таблице 10 указаны уровни Саморегуляции и ее границы

Таблица 10

Шкалы и уровни саморегуляции

Тип саморегуляции состояний	количество баллов		
	низкий уровень	средний уровень	высокий уровень
Пассивный отдых	0–8	9–15	16–20
Актуализация позитивных образов и воспоминаний	0–8	9–19	20–25
Самовнушение/самоприказы	0–8	9–15	16–20
Активная разрядка	0–8	9–19	20–25
Размышление-рассуждение	0-10	11-19	20–25
Отключение-переключение	0-13	14-22	23–30
Общение	0–8	9–15	16–20
Пассивная разрядка	0–5	6–12	13–15

Таблица 11

Специфика деятельности респондентов

Сфера деятельности	Стаж			
	1-3 года	3-5 лет	5-10 лет	10 и более
Производство			4	6
Медицина и фармакология			2	3
Образование			3	2
Торговля			2	
Администрирование		2		
Студенты	1			
Домохозяйки	1			
Организатор праздников		1	1	

Таблица 12

Данные по методике дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС) разработанной А.Б. Леоновой и С.Б. Величковской на предпроектном этапе

№	Родители детей с ограниченными возможностями здоровья (степень выраженности в баллах)				Родители нормотипичных детей (степень выраженности в баллах)			
	ИУ	ИМ	ИП	ИС	ИУ	ИМ	ИП	ИС
1	15	17	16	14	10	15	14	13
2	18	19	20	17	10	16	15	14
3	20	20	24	21	13	16	15	14
4	21	23	25	23	14	17	16	15
5	25	26	26	24	15	17	16	15
6	26	26	26	24	15	17	16	17
7	26	28	26	26	15	17	17	17
8	27	28	27	26	16	18	17	18
9	28	30	27	26	16	19	18	18
10	28	30	28	26	17	20	20	18
11	30	31	29	26	17	20	20	19
12	30	31	31	28	17	20	21	19
13	32	32	38	31	17	23	21	25
14	33	34	38	31	26	26	25	27

Таблица 13

Данные по методике дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС) разработанной А.Б. Леоновой и С.Б. Величковской на аналитическом этапе

№	Родители детей с ограниченными возможностями здоровья (степень выраженности в баллах)				Родители нормотипичных детей (степень выраженности в баллах)			
	2	3	4	5	6	7	8	9
1	15	15	16	14	10	13	14	13
2	15	15	16	16	10	15	15	14
3	18	15	16	16	13	15	15	14
4	20	15	19	16	12	14	15	15
5	22	20	24	24	15	15	15	14
6	25	21	24	24	15	17	17	16

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	22	24	24	23	16	17	18	17
8	25	22	23	23	16	17	18	17
9	25	25	24	24	17	17	17	17
10	25	25	24	24	17	17	19	17
11	29	30	23	25	17	17	19	18
12	29	30	30	30	16	18	20	19
13	28	31	30	30	16	18	25	20
14	31	33	31	31	25	25	30	26

Таблица 14

Статистическая обработка данных

Параметры степени выраженности	Допроектный этап/Аналитический этап	Уровень значимости	Комментарии
Индекс пресыщения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья	17,75/11,25	$p \geq 0,05$	Различия достоверны, на аналитическом этапе менее выражен данный показатель
Индекс монотонии родителей нормотипичных детей	17,25/11,75	$p \geq 0,05$	Различия достоверны, на аналитическом этапе менее выражен данный показатель

Проводя анализ показателей степени выраженности состояний сниженной работоспособности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и родителей нормотипичных детей, представленных в таблице, можно сделать вывод о том, что существуют достоверные различия между проектным и аналитическим этапами работы по индексу пресыщения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и индексом монотонии родителей нормотипичных детей. При этом, индексы пресыщения и монотонии на аналитическом этапе являются достоверно ниже.

Вместе с тем, стоит обратить внимание, что по большинству показателей степени выраженности состояний сниженной

работоспособности родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и родителей нормотипичных детей, описанных ранее, произошли положительные изменения. Однако достоверные различия по этим показателям выявлены не были.

Таким образом, можно сделать вывод, что после реализации комплекса психолого-педагогических мероприятий в рамках программы «Эффективный родитель» у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и родителей нормотипичных детей снизились показатели степени выраженности состояний сниженной работоспособности. При этом достоверные различия были выявлены между индексом пресыщения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и индексом монотонии родителей нормотипичных детей.

Таблица 15

Мероприятия по развитию саморегуляции функциональных состояний

№	Название мероприятия	Содержание
1	2	3
1	Занятие 1	<p>1. Знакомство группы.</p> <p>2. Постановка цели и задач занятий по данной программе, знакомство с правилами</p> <p>3. Беседа «Функциональные состояния человека, и их роль в жизни»</p> <p>4. Упражнение «Свеча» Инструкция: представьте, что перед вами стоит большая свеча. Сделайте вдох и постарайтесь одним выдохом задуть свечу. Еще раз. А теперь представьте перед собой пять маленьких свечек. Сделайте глубокий вдох и задуйте эти свечи маленькими порциями выдоха. Еще раз. Дыхательные упражнения с тонизирующим эффектом</p> <p>5. Упражнение «Дыхание» Инструкция: сядьте, расслабьтесь. Подышите, не просто так... а на счет 1,2,3,4 – вдох, на 1,2,3 – задерживаем дыхание, а на 1,2,3,4 – выдох Дышим не грудью, а животом! Еще раз вздохните, задержите и выдохните Такое упражнение делается в течение 3 – 5 минут в день.</p> <p>6. Упражнение «Дерево» Цель: снижение напряжения, улучшение физического самочувствия Инструкция: встать, поднять руки вверх, максимально напрягая их. Потянуть руки вверх, несколько секунд оставаясь в этом положении. По первому хлопку ведущего расслабить кисти рук, по второму хлопку полностью расслабить руки и опустить их вдоль туловища, по третьему хлопку расслабить плечи и все тело (3–5 мин.)</p> <p>7. Упражнение «Отдых» Инструкция: исходное положение – стоя, выпрямиться, поставить ноги на ширину плеч. Сделать вдох. На выдохе наклониться, расслабить шею и плечи так, чтобы голова и руки свободно свисали к полу. Дышать глубоко, следить за своим дыханием. Находиться в таком положении в течение 1–2 минут. Затем медленно выпрямиться</p> <p>8. Упражнение «Позитивные точки» Цель: улучшение психоэмоционального и физического состояния Инструкция: положить ладонь правой руки на область макушки и начать выполнять круговые движения по часовой стрелке. Во время упражнения необходимо максимально расслабиться. Затем положить ладонь левой руки на область макушки и так же выполнять круговые движения по часовой стрелке</p>

1	2	3
		9. Подведение итогов занятия, получения обратной связи: анализ своего физического, эмоционального состояния. Вопросы к ведущему, ответы
2	Занятие 2	<p>1. Приветствие участников группы, обмен впечатлениями, рефлексия «Мое эмоциональное состояние за прошедшую неделю»</p> <p>2. Постановка цели занятия: анализ своих эмоциональных состояний, их визуализация. Овладение техниками дыхательной и мышечной релаксации</p> <p>3. Беседа «Благоприятные и неблагоприятные факторы, влияющие на психоэмоциональное состояние человека».</p> <p>4. Упражнение «Свеча» Инструкция: представьте, что перед вами стоит большая свеча. Сделайте вдох и постарайтесь одним выдохом задуть свечу. Еще раз. А теперь представьте перед собой пять маленьких свечек. Сделайте глубокий вдох и задуйте эти свечи маленькими порциями выдоха. Еще раз. Дыхательные упражнения с тонизирующим эффектом</p> <p>5. Упражнение «Дыхание» Инструкция: сядьте, расслабьтесь. Подышите, не просто так... а на счет 1,2,3,4 – вдох, на 1,2,3 – задерживаем дыхание, а на 1,2,3,4 – выдох. Дышим не грудью, а животом! Еще раз вздохните, задержите и выдохните. Такое упражнение делается в течение 3 – 5 минут в день</p> <p>6. Упражнение «Замок» Инструкция: исходное положение – сидя, корпус выпрямлен, руки на коленях, в положении «замок». Сделайте вдох, одновременно руки поднимаются над головой ладонями вперед. Задержка дыхания (3 секунды), резкий выдох через рот, руки падают на колени</p> <p>7. Упражнение «Дерево» Цель: снижение напряжения, улучшение физического самочувствия Инструкция: встать, поднять руки вверх, максимально напрягая их. Потянуть руки вверх, несколько секунд оставаясь в этом положении. По первому хлопку ведущего расслабить кисти рук, по второму хлопку полностью расслабить руки и опустить их вдоль туловища, по третьему хлопку расслабить плечи и все тело (3 – 5 мин.)</p> <p>8. Упражнение «Сбрось усталость» Цель: преодоление усталости и мышечного напряжения. Инструкция: встать, широко расставив ноги, согнуть их немного в коленях. Наклониться вниз, свободно опустить руки, расправить пальцы, склонить голову к груди. Слегка покачаться в стороны, вперед, назад. Тряхнуть головой, руками, ногами, телом, как бы стряхивая с себя всю усталость. Повторить несколько раз (3 мин.)</p>

1	2	3
		<p>9. Задание «Я и мои эмоции» Цель: анализ своих эмоциональных состояний с помощью творческого осмысления Инструкция: вспомните свои самые яркие положительные эмоции, ситуации, с ними связанные. Возьмите карандаши или фломастеры, выберите цвета, которые вам нравятся. Попробуйте изобразить свои эмоции в виде каких-то образов в правой части листа. Затем вспомните свои негативные эмоции, подберите цвета, которые для них подходят и изобразите их в левой части листа. Посмотрите на свой рисунок: есть ли что-то общее между нарисованным в правой и левой частях? Можно ли сделать переход от левой части рисунка к правой? Как можно преобразовать свои эмоции, возможен ли уход от негативных эмоций?</p> <p>10. Подведение итогов занятия, получения обратной связи: анализ своего физического, эмоционального состояния. Вопросы к ведущему, ответы</p>
3	Занятие 3	<p>1. Приветствие участников группы, обмен впечатлениями, рефлексия «Мое эмоциональное состояние за прошедшую неделю»</p> <p>2. Постановка цели занятия: научиться учитывать эмоциональные потребности каждого члена семьи в общесемейном пространстве</p> <p>3. Беседа «Выстраивание оптимальных детско-родительских отношений для сохранения психоэмоционального и жизненного ресурса родителей»</p> <p>4. Упражнение «Свеча» Инструкция: представьте, что перед вами стоит большая свеча. Сделайте вдох и постарайтесь одним выдохом задуть свечу. Еще раз. А теперь представьте перед собой пять маленьких свечек. Сделайте глубокий вдох и задуйте эти свечи маленькими порциями выдоха. Еще раз. Дыхательные упражнения с тонизирующим эффектом</p> <p>5. Упражнение «Дыхание» Инструкция: сядьте, расслабьтесь. Подышите, не просто так... а на счет 1,2,3,4 – вдох, на 1,2,3 – задерживаем дыхание, а на 1,2,3,4 – выдох. Дышим не грудью, а животом! Еще раз вздохните, задержите и выдохните. Такое упражнение делается в течение 3 – 5 минут в день</p> <p>6. Упражнение «Передышка» Обычно, когда мы бываем расстроены, мы начинаем невольно задерживать дыхание. И высвобождение дыхания является одним из способов расслабления Инструкция: представьте, что у вашего носа находится пушинка, которую нельзя колыхать. В течение 2 минут дышите медленно, спокойно и глубоко, чтобы пушинка не улетела. Можете даже закрыть глаза. Наслаждайтесь этим глубоким неторопливым дыханием, представьте, что все ваши неприятности улечиваются. Дыхательное упражнение с успокаивающим эффек</p>

1	2	3
		<p>7. Упражнение «Свирель» Цель: создание спокойного и ровного настроения. Инструкция: сядьте в удобную позу, сделать полный, длительный, спокойный вдох через нос, задержать дыхание на несколько секунд. Сложить губы трубочкой, как для свиста, выдохнуть сквозь сложенные губы. Повторить несколько раз (3 – 5 мин.)</p> <p>8. Упражнение «Отдых» Инструкция: исходное положение – стоя, выпрямиться, поставить ноги на ширину плеч. Сделать вдох. На выдохе наклониться, расслабить шею и плечи так, чтобы голова и руки свободно свисали к полу. Дышать глубоко, следить за своим дыханием. Находиться в таком положении в течение 1 – 2 минут. Затем медленно выпрямиться</p> <p>9. Задание «Мое личное пространство» Инструкция: возьмите лист бумаги и карандаши или фломастеры. В центре листа нарисуйте себя, а рядом – остальных членов своей семьи. Затем очертите вокруг себя окружность, отделяющую вас от всех остальных. Расстояние от вашей фигуры до окружности – это ваше личное пространство. Оцените его, насколько оно соответствует тому, что вы бы хотели. На обратной стороне листа напишите свои личные потребности – эмоциональные, социальные, духовные. Попробуйте оценить, насколько они удовлетворяются на данный момент. Обдумайте, что можно предпринять, чтобы реализация этих потребностей была больше? Напишите это</p> <p>10. Рефлексия после выполнения задания «Мое личное пространство»</p> <p>11. Подведение итогов занятия, получения обратной связи: анализ своего физического, эмоционального состояния. Вопросы к ведущему, ответы</p>
4	Занятие 4	<p>1. Приветствие участников группы, обмен впечатлениями, рефлексия «Мое эмоциональное состояние за прошедшую неделю»</p> <p>2. Постановка цели занятия: знакомство со способами регулирования эмоциональных состояний. Овладение техниками дыхательной и мышечной релаксации</p> <p>3. Беседа «Способы регулирования эмоциональных состояний».</p> <p>4. Упражнение «Свеча» Инструкция: представьте, что перед вами стоит большая свеча. Сделайте вдох и постарайтесь одним выдохом задуть свечу. Еще раз. А теперь представьте перед собой пять маленьких свечек. Сделайте глубокий вдох и задуйте эти свечи маленькими порциями выдоха. Еще раз. Дыхательные упражнения с тонизирующим эффектом</p> <p>5. Упражнение «Ха-дыхание» Инструкция: исходное положение – стоя, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Сделать глубокий вдох, поднять руки через стороны вверх над головой. Задержка дыхания (3 секунды).</p>

1	2	3
		<p>Выдох – корпус резко наклоняется вперед, руки сбрасываются вниз перед собой, происходит резкий выброс воздуха со звуком «ха!»</p> <p>6. Упражнение «Яблоки» Инструкция: Стоя. Представьте, что перед каждым из Вас растет яблоня с чудесными большими яблоками. Яблоки весят прямо над головой, но без труда достать их не удастся. Посмотрите на яблоко, потянитесь правой рукой как можно выше за ним, поднимитесь на цыпочки и сделайте резкий вдох. Теперь сорвите яблоко. Нагнитесь и положите яблоко в корзину, стоящую на земле. Медленно выдохните на счет 1, 2, 3, 4</p> <p>7. Дыхательное упражнение по преодолению гнева Цель: обучение навыку концентрации на дыхании Инструкция: удобно сесть, положить правую руку на область живота Расслабить область плеч, груди и живота. В течение трех минут дышать животом, при вдохе округляя живот, а при выдохе втягивая живот внутрь (5 мин.)</p> <p>8. Упражнение «Отдых» Инструкция: исходное положение – стоя, выпрямиться, поставить ноги на ширину плеч. Сделать вдох. На выдохе наклониться, расслабить шею и плечи так, чтобы голова и руки свободно свисали к полу. Дышать глубоко, следить за своим дыханием. Находиться в таком положении в течение 1 – 2 минут Затем медленно выпрямиться</p> <p>9. Подведение итогов занятия, получения обратной связи: анализ своего физического, эмоционального состояния. Вопросы к ведущему, ответы</p>
5	Занятие 5	<p>1. Приветствие участников группы, обмен впечатлениями, рефлексия «Мое эмоциональное состояние за прошедшую неделю»</p> <p>2. Постановка цели занятия: знакомство с системой специальных упражнений для расслабления различных групп мышц. Целью этой тренировки является снятие мышечного тонуса, который напрямую связан с различными формами отрицательного эмоционального возбуждения: страх, тревожность. Уменьшив или предотвратив тонус мышц, можно снять стрессовые состояния, головную боль, нормализовать эмоциональный фон.</p> <p>3. Беседа «Способы управления мышечными зажимами. Нервно-мышечная релаксация»</p> <p>4. Упражнение «Свеча» Инструкция: представьте, что перед вами стоит большая свеча. Сделайте вдох и постарайтесь одним выдохом задуть свечу. Еще раз. А теперь представьте перед собой пять маленьких свечек. Сделайте глубокий вдох и задуйте эти свечи маленькими порциями выдоха. Еще раз. Дыхательные упражнения с тонизирующим эффектом</p> <p>5. Упражнение «Передышка» Обычно, когда мы бываем расстроены, мы начинаем невольно</p>

1	2	3
		<p>задерживать дыхание. И высвобождение дыхания является одним из способов расслабления</p> <p>Инструкция: представьте, что у вашего носа находится пушинка, которую нельзя колыхать. В течение 2 минут дышите медленно, спокойно и глубоко, чтобы пушинка не улетела. Можете даже закрыть глаза. Наслаждайтесь этим глубоким неторопливым дыханием, представьте, что все ваши неприятности улетучиваются. Дыхательное упражнение с успокаивающим эффектом</p> <p>6. Упражнение «Дерево» Цель: снижение напряжения, улучшение физического самочувствия Инструкция: встать, поднять руки вверх, максимально напрягая их. Потянуть руки вверх, несколько секунд оставаясь в этом положении. По первому хлопку ведущего расслабить кисти рук, по второму хлопку полностью расслабить руки и опустить их вдоль туловища, по третьему хлопку расслабить плечи и все тело (3 – 5 мин.)</p> <p>7. Упражнение «Релакс для тела» Система релаксационных упражнений предполагает напряжение с последующим расслаблением каждой группы мышц в течение 5 секунд, которые повторяют дважды. Однако, если вы чувствуете остаточное напряжение, то можно досчитать количество сокращений мышечных групп до 7 раз Инструкция: сделаем упражнение на лицевую области. Начнем со рта 1) Улыбнитесь настолько широко, насколько это возможно. Это должна быть «улыбка до ушей». Улыбнитесь широко! Задержите! И расслабьтесь Теперь повторим это упражнение. Широкая улыбка! Широчайшая улыбка! Задержите! И расслабьтесь. 2) Для расслабления противоположной группы мышц сожмите губы вместе, будто вы хотите поцеловать кого-то. Готовы? Начали! Сомкните губы вместе! Очень сильно сожмите их! Еще! Сильнее! Расслабьтесь Повторим это упражнение 3) Теперь перейдем к глазам. Надо очень крепко закрыть глаза. Представьте, что в ваши глаза попал шампунь. Готовы? Начали! Зажмурьте глаза! Расслабьтесь. Повторим это упражнение. Максимально высоко поднимите брови! Так высоко, насколько это возможно! Задержите! Напишите свое имя глазами в воздухе. Расслабьтесь. Повторим это упражнение. Пауза 10 секунд 4) Перейдем к плечам: Мы несем на наших плечах большой груз напряжения и стресса. Давайте снимем это напряжение. Поднимите правое плечо к правой мочке уха. Голова не наклоняется! Задержите на 5 секунд. Расслабитесь (3 секунды). Теперь левое плечо к левой мочке уха. Повторить 3 раза</p>

1	2	3
		<p>5) Подбородок поднимите вверх и напишите им в воздухе следующие цифры: 1, 3, 5, отдохнули 5 секунд. Далее: 7, 8, 10. Потянуться. Вначале правую руку – в сторону, задержать на 5 секунд, затем расслабить ее и опустить вниз. Далее то же самое – влево. Теперь обе руки потянуть вперед. Задержать, сбросить.</p> <p>6) Кисти рук: Растопырьте пальцы рук как можно шире, задержите на 5 секунд. Расслабьте. Повторить 3 раза. Одновременно обе руки сжать в кулаки. Представьте, что вы выдавливаете себе сок лимона. Давите как можно сильнее в течение 5 секунд. Расслабьте. Повторить 3 раза</p> <p>7) Живот: Представьте, что Вы собираетесь пролезть через узкий забор, ограждение. Но животик мешает. Втяните животик в себя и задержите на 5 секунд. Расслабьте его. Повторить 2 раза</p> <p>8) Бедра и живот: Теперь сосредоточим внимание на мышцах бедер. Вытяните перед собой прямо обе ноги. Задержите на 7 сек., потом расслабьте ноги на 3 секунды. Повторите 2 раза. Теперь представьте, что вы на пляже и зарываете пятки в песок. Только сейчас вы будите упираться пятками в пол как можно сильнее в течение 5 сек., перерыв на 3 сек. и повторить 2 раза</p> <p>9) Нижняя часть ног: Оставьте обе пятки на полу, а пальцы поднимайте как можно выше, стараясь достать ими до потолка. Давайте попробуем. Готовы? Начали! Поднимите пальцы! Выше! Задержите их! И расслабьтесь Теперь давайте повторим это упражнение. Готовы? Начали! Поднимите пальцы ног высоко! Выше! Выше! Задержите! Расслабьтесь. Потом поднимите пятки высоко, высоко! Задержите на 5 секунд</p> <p>7. Подведение итогов занятия, получения обратной связи: анализ своего физического, эмоционального состояния. Вопросы к ведущему, ответы</p>
6	Занятие 6	<p>1. Приветствие участников группы, обмен впечатлениями, рефлексия «Мое эмоциональное состояние за прошедшую неделю»</p> <p>2. Постановка цели занятия: обучение методу глубокого расслабления мышц тела, способствующего снятию психического и физического напряжения</p> <p>3. Беседа «Активная релаксация как мощное средство, позволяющее расслабиться и обрести душевное равновесие»</p> <p>4. Упражнение «Свеча» Инструкция: представьте, что перед вами стоит большая свеча. Сделайте вдох и постарайтесь одним выдохом задуть свечу. Еще раз. А теперь представьте перед собой пять маленьких свечек. Сделайте глубокий вдох и задуйте эти свечи маленькими порциями выдоха. Еще раз. Дыхательные упражнения с</p>

1	2	3
		<p>тонизирующим эффектом</p> <p>5. Релаксация.</p> <p>Описание метода: сокращение (напряжение мышц) и их последующее расслабление сопровождается медленным, глубоким вдохом при напряжении мышц и выдохом при расслаблении. Упражнение выполняется поэтапно, поочередно прорабатывая различные группы мышц, начиная с мышц ног, живота, переходя на мышцы спины, шеи и заканчивая мышцами лица и глаз. Релаксация – это навык, и, как всякий навык, он требует упорной тренировки. Ошибка большинства людей, начинающих заниматься релаксацией, состоит в том, что они стремятся быстро устранить сильное напряжение</p> <p>А для достижения успеха нужны практика и терпение. 15 минут в день стоит потратить на занятие активной релаксацией для общего хорошего самочувствия</p> <p>Инструкция: сядьте удобно, расслабьтесь, прикройте глаза. Начните наблюдать за своим дыханием. Ваше дыхание становится ровным и спокойным. Дышите медленно, глубоко и мягко. Теперь сосредоточьте свое внимание на правой и левой ноге. С медленным глубоким вдохом напрягите мышцы ног. На несколько секунд задержите напряжение и с выдохом мягко отпустите всё напряжение, полностью расслабляя мышцы ног. Почувствуйте, как по ногам начинает разливаться приятное тепло и глубокое расслабление. Теперь переведите своё внимание на область живота (спины, рук, лица) – 10-15 мин.</p> <p>Обратная связь:</p> <p>Теперь сядьте на стул как можно удобнее и посидите в течение 1 минуты, почувствуйте, в каком органе тела у Вас осталось напряжение или его нет</p> <p>Обсуждение: Какой это орган? (опрос)</p> <p>Поскольку добиться полноценного расслабления всех мышц сразу не удастся, нужно сосредоточить внимание на наиболее напряженных частях тела. Сядьте удобно, если есть возможность, закройте глаза;</p> <ul style="list-style-type: none"> – дышите глубоко и медленно; – пройдитесь внутренним взором по всему вашему телу, начиная от макушки до кончиков пальцев ног (либо в обратной последовательности) и найдите места наибольшего напряжения (часто это бывают рот, губы, челюсти, шея, затылок, плечи, живот); – постарайтесь еще сильнее напрячь места зажимов (до дрожания мышц), делайте это на вдохе; – прочувствуйте это напряжение; – резко сбросьте напряжение - делайте это на выдохе; – сделайте так несколько раз. <p>В хорошо расслабленной мышце вы почувствуете появление тепла и приятной тяжести. Если зажим снять не удастся, особенно на лице, попробуйте разгладить его с помощью легкого</p>

1	2	3
		<p>Самомассажа круговыми движениями пальцев (можно поделаться гримасы - удивления, радости и др.)</p> <p>6. Упражнение «Яблоки» Инструкция: Стоя. Представьте, что перед каждым из Вас растет яблоня с чудесными большими яблоками. Яблоки весят прямо над головой, но без труда достать их не удастся. Посмотрите на яблоко, потянитесь правой рукой как можно выше за ним, поднитесь на цыпочки и сделайте резкий вдох. Теперь сорвите яблоко. Нагнитесь и положите яблоко в корзину, стоящую на земле. Медленно выдохните на счет 1, 2, 3, 4.</p> <p>7. Подведение итогов занятия, получения обратной связи: анализ своего физического, эмоционального состояния. Вопросы к ведущему, ответы</p>
7	Занятие 7	<p>1. Приветствие участников группы, обмен впечатлениями, рефлексия «Мое эмоциональное состояние за прошедшую неделю»</p> <p>2. Постановка цели занятия: обучение методу глубокого расслабления мышц тела, способствующего снятию психического и физического напряжения</p> <p>3. Беседа «Возможности организации релаксации в различных условиях и ситуациях»</p> <p>4. Упражнение «Замок» Инструкция: исходное положение – сидя, корпус выпрямлен, руки на коленях, в положении «замок». Сделать вдох, одновременно руки поднимаются над головой ладонями вперед. Задержка дыхания (3 секунды), резкий выдох через рот, руки падают на колени</p> <p>5. Упражнение «Дерево» Цель: снижение напряжения, улучшение физического самочувствия Инструкция: встать, поднять руки вверх, максимально напрягая их. Потянуть руки вверх, несколько секунд оставаясь в этом положении. По первому хлопку ведущего расслабить кисти рук, по второму хлопку полностью расслабить руки и опустить их вдоль туловища, по третьему хлопку расслабить плечи и все тело (3 – 5 мин.)</p> <p>6. Упражнение «Свирель» Цель: создание спокойного и ровного настроения. Инструкция: сядьте в удобную позу, сделать полный, длительный, спокойный вдох через нос, задержать дыхание на несколько секунд. Сложить губы трубочкой, как для свиста, выдохнуть сквозь сложенные губы. Повторить несколько раз</p> <p>7. Упражнение «Релакс для тела» Система релаксационных упражнений предполагает напряжение с последующим расслаблением каждой группы мышц в течение 5 секунд, которые повторяют дважды. Однако, если вы чувствуете остаточное напряжение, то можно досчитать количество сокращений мышечных групп до 7 раз</p> <p>8. Получение обратной связи после упражнения «Релакс для</p>

1	2	3
		<p>тела»</p> <p>9. Подведение итогов занятия, получения обратной связи: анализ своего физического, эмоционального состояния. Вопросы к ведущему, ответы</p>
8	Занятие 8	<p>1. Приветствие участников группы, обмен впечатлениями, рефлексия «Мое эмоциональное состояние за прошедшую неделю»</p> <p>2. Постановка цели занятия: использование способов эмоционального саморегулирования.</p> <p>3. Беседа «Способы эмоционального регулирования, связанные с использованием слова: самоодобрение»</p> <p>4. Упражнение «Замок»</p> <p>Инструкция: исходное положение – сидя, корпус выпрямлен, руки на коленях, в положении «замок». Сделать вдох, одновременно руки поднимаются над головой ладонями вперед. Задержка дыхания (3 секунды), резкий выдох через рот, руки падают на колени</p> <p>5. Упражнение «Дерево»</p> <p>Цель: снижение напряжения, улучшение физического самочувствия</p> <p>Инструкция: встать, поднять руки вверх, максимально напрягая их. Потянуть руки вверх, несколько секунд оставаясь в этом положении. По первому хлопку ведущего расслабить кисти рук, по второму хлопку полностью расслабить руки и опустить их вдоль туловища, по третьему хлопку расслабить плечи и все тело (3–5 мин.)</p> <p>6. Упражнение «Передышка»</p> <p>Обычно, когда мы бываем расстроены, мы начинаем невольно задерживать дыхание. И высвобождение дыхания является одним из способов расслабления</p> <p>Инструкция: представьте, что у вашего носа находится пушинка, которую нельзя колыхать. В течение 2 минут дышите медленно, спокойно и глубоко, чтобы пушинка не улетела. Можете даже закрыть глаза. Наслаждайтесь этим глубоким неторопливым дыханием, представьте, что все ваши неприятности улечиваются. Дыхательное упражнение с успокаивающим эффектом</p> <p>7. Упражнение «Яблоки»</p> <p>Инструкция: Стоя. Представьте, что перед каждым из Вас растет яблоня с чудесными большими яблоками. Яблоки весят прямо над головой, но без труда достать их не удастся. Посмотрите на яблоко, потянитесь правой рукой как можно выше за ним, поднимитесь на цыпочки и сделайте резкий вдох. Теперь сорвите яблоко. Нагнитесь и положите яблоко в корзину, стоящую на земле. Медленно выдохните на счет 1, 2, 3, 4</p> <p>8. Задание «Мои достоинства»</p> <p>Инструкция: возьмите ручку и лист бумаги и составьте список своих качеств, которыми вы в себе довольны, которые считаете своими сильными сторонами. Напротив, каждого качества</p>

1	2	3
		<p>напишите: насколько, по вашему мнению, ваши достоинства оценены окружающими людьми (близкие люди, друзья, коллеги). Отметьте те из них, которые оказались оценены недостаточно. Подумайте о том, в каких словах и выражениях вы бы хотели получить признание своих положительных качеств. Адресуйте эти слова сами себе со всей возможной искренностью.</p> <p>9. Организация рефлексии, связанной с выполнением задания «Мои достоинства»: сложно ли было сформулировать собственные сильные качества и достоинства? Что вы чувствовали, когда адресовали себе слова одобрения и поддержки?</p> <p>10. Подведение итогов занятия, получения обратной связи: анализ своего физического, эмоционального состояния. Вопросы к ведущему, ответы</p>
9	Занятие 9	<p>1. Приветствие участников группы, обмен впечатлениями, рефлексия «Мое эмоциональное состояние за прошедшую неделю»</p> <p>2. Постановка цели занятия: использование способов эмоционального саморегулирования</p> <p>3. Беседа «Способы эмоционального регулирования, связанные с использованием слова: самопрограммирование».</p> <p>4. Упражнение «Замок»</p> <p>Инструкция: исходное положение – сидя, корпус выпрямлен, руки на коленях, в положении «замок». Сделать вдох, одновременно руки поднимаются над головой ладонями вперед. Задержка дыхания (3 секунды), резкий выдох через рот, руки падают на колени</p> <p>5. Упражнение «Дерево»</p> <p>Цель: снижение напряжения, улучшение физического самочувствия</p> <p>Инструкция: встать, поднять руки вверх, максимально напрягая их. Потянуть руки вверх, несколько секунд оставаясь в этом положении. По первому хлопку ведущего расслабить кисти рук, по второму хлопку полностью расслабить руки и опустить их вдоль туловища, по третьему хлопку расслабить плечи и все тело (3 – 5 мин.)</p> <p>6. Упражнение «Яблоки»</p> <p>Инструкция: Стоя. Представьте, что перед каждым из Вас растет яблоня с чудесными большими яблоками. Яблоки весят прямо над головой, но без труда достать их не удастся. Посмотрите на яблоко, потянитесь правой рукой как можно выше за ним, поднимитесь на цыпочки и сделайте резкий вдох. Теперь сорвите яблоко. Нагнитесь и положите яблоко в корзину, стоящую на земле. Медленно выдохните на счет 1, 2, 3, 4</p> <p>7. Дыхательное упражнение по преодолению гнева</p> <p>Цель: обучение навыку концентрации на дыхании</p> <p>Инструкция: удобно сесть, положить правую руку на область живота</p> <p>Расслабить область плеч, груди и живота. В течение трех минут</p>

1	2	3
		<p>дышать животом, при вдохе округляя живот, а при выдохе втягивая живот внутрь (5 мин.)</p> <p>8. Упражнение «Отдых» Инструкция: исходное положение – стоя, выпрямиться, поставить ноги на ширину плеч. Сделать вдох. На выдохе наклониться, расслабить шею и плечи так, чтобы голова и руки свободно свисали к полу. Дышать глубоко, следить за своим дыханием. Находиться в таком положении в течение 1–2 минут. Затем медленно выпрямиться</p> <p>9. Задание «Мои установки» Инструкция: возьмите ручку и лист бумаги и напишите те цели, которые вы бы хотели достичь в ближайшем будущем. К каждой из них придумайте те мысли и утверждения, которые помогут вам в достижении этих целей. Запомните эти утверждения и мысленно повторите их</p> <p>10. Подведение итогов занятия, получения обратной связи: анализ своего физического, эмоционального состояния. Вопросы к ведущему, ответы</p>
10	Занятие 10	<p>1. Приветствие участников группы, обмен впечатлениями, рефлексия «Мое эмоциональное состояние за прошедшую неделю»</p> <p>2. Постановка цели занятия: использование методов концентрации внимания, снижение психического и эмоционального напряжения</p> <p>3. Беседа «Способы, связанных с использованием образов, практика визуализации»</p> <p>4. Упражнение «Дерево» Цель: снижение напряжения, улучшение физического самочувствия Инструкция: встать, поднять руки вверх, максимально напрягая их. Потянуть руки вверх, несколько секунд оставаясь в этом положении. По первому хлопку ведущего расслабить кисти рук, по второму хлопку полностью расслабить руки и опустить их вдоль туловища, по третьему хлопку расслабить плечи и все тело (3–5 мин.)</p> <p>5. Упражнение «Яблоки» Инструкция: Стоя. Представьте, что перед каждым из Вас растет яблоня с чудесными большими яблоками. Яблоки весят прямо над головой, но без труда достать их не удастся. Посмотрите на яблоко, потянитесь правой рукой как можно выше за ним, поднимитесь на цыпочки и сделайте резкий вдох. Теперь сорвите яблоко. Нагнитесь и положите яблоко в корзину, стоящую на земле. Медленно выдохните на счет 1, 2, 3, 4</p> <p>6. Упражнение «Ха–дыхание» Инструкция: исходное положение – стоя, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Сделать глубокий вдох, поднять руки через стороны вверх над головой. Задержка дыхания (3сек.) Выдох – корпус резко наклоняется вперед, руки сбрасываются вниз перед собой, происходит резкий выброс воздуха со звуком</p>

1	2	3
		<p>«ха!»</p> <p>7. Упражнение «Свирель» Цель: создание спокойного и ровного настроения Инструкция: сядьте в удобную позу, сделать полный, длительный, спокойный вдох через нос, задержать дыхание на несколько секунд. Сложить губы трубочкой, как для свиста, выдохнуть сквозь сложенные губы. Повторить несколько раз (3–5 мин.)</p> <p>8. Медитация «Хорошее настроение» Цель: улучшение настроения и физического самочувствия, формирование позитивного самовосприятия (используется спокойная, приятная музыка) Инструкция: сядьте удобно и расслабьтесь. Начните наблюдать за своим дыханием. ваше дыхание становится ровным и спокойным. Переключите внимание на воздух, который вы вдыхаете. Отпустите все остальные мысли и сосредоточьтесь все внимание на том, как воздух проникает в нос. Вдох приносит спокойствие и расслабление, а с выдохом уходит все ненужное напряжение. С каждым вдохом, я чувствую себя все более спокойным, волны покоя ласково омывают меня, устраняя любое беспокойство и напряжение ума. Я концентрируюсь на этом ощущении глубокого покоя. Покой – моё истинное состояние бытия... Мой ум становится очень тихим и ясным. С каждым вдохом, я чувствую все большую свободу и легкость... Я чувствую себя лёгким и удовлетворённым, вернувшись к своему естественному состоянию покоя. Некоторое время я сижу, наслаждаясь этим ощущением тишины и спокойствия (10 мин.).</p> <p>9. Подведение итогов занятия, получения обратной связи: анализ своего физического, эмоционального состояния. Вопросы к ведущему, ответы</p>
11	Занятие 11	<p>1. Приветствие участников группы, обмен впечатлениями, рефлексия «Мое эмоциональное состояние за прошедшую неделю»</p> <p>2. Постановка цели занятия: использование методов концентрации внимания, визуализации для снятия психического и эмоционального напряжения</p> <p>3. Беседа «Практика медитации как способ визуализации позитивных образов, снимающих эмоциональное напряжение».</p> <p>4. Упражнение «Свеча» Инструкция: представьте, что перед вами стоит большая свеча. Сделайте вдох и постарайтесь одним выдохом задуть свечу. Еще раз. А теперь представьте перед собой пять маленьких свечек. Сделайте глубокий вдохи задуйте эти свечи маленькими порциями выдоха. Еще раз. Дыхательные упражнения с тонизирующим эффектом</p> <p>5. Упражнение «Свирель» Цель: создание спокойного и ровного настроения. Инструкция: сядьте в удобную позу, сделать полный, длительный, спокойный вдох через нос, задержать дыхание на</p>

1	2	3
		<p>несколько секунд. Сложить губы трубочкой, как для свиста, выдохнуть сквозь сложенные губы. Повторить несколько раз (3–5 мин.)</p> <p>6. Упражнение «Сбрось усталость» Цель: преодоление усталости и мышечного напряжения. Инструкция: встать, широко расставив ноги, согнуть их немного в коленях. Наклониться вниз, свободно опустить руки, расправить пальцы, склонить голову к груди. Слегка покачаться в стороны, вперед, назад. Тряхнуть головой, руками, ногами, телом, как бы стряхивая с себя всю усталость. Повторить несколько раз (3 мин.)</p> <p>7. Релаксация Инструкция: сядьте удобно, расслабьтесь, прикройте глаза. Начните наблюдать за своим дыханием. Ваше дыхание становится ровным и спокойным. Дышите медленно, глубоко и мягко. Теперь сосредоточьте свое внимание на правой и левой ноге. С медленным глубоким вдохом напрягите мышцы ног. На несколько секунд задержите напряжение и с выдохом мягко отпустите всё напряжение, полностью расслабляя мышцы ног. Почувствуйте, как по ногам начинает разливаться приятное тепло и глубокое расслабление. Теперь переведите своё внимание на область живота (спины, рук, лица) – 10 – 15 мин.</p> <p>8. Медитация «Улыбка» (используется спокойная, радостная музыка) Инструкция: сядьте удобно и расслабьтесь, глаза пусть будут слегка прикрыты. Сейчас почувствуйте ступни своих ног и мысленно улыбнитесь им. Почувствуйте, как ваша улыбка наполняет эту часть тела. Теперь переведите внимание на область ладоней рук и тоже улыбнитесь им. Теперь улыбнитесь своему сердцу и поблагодарите его за то, что оно несет энергию этому телу... Почувствуйте, как ваше сердце тоже улыбается и наполняется светом радости. Пошлите чувство благодарности через все тело. Представьте, как чувство благодарности наполняет каждую клеточку вашего тела. Теперь направьте свое внимание в прошлое... Улыбнитесь своему прошлому и поблагодарите его за то, что было с ним связано. А теперь улыбнитесь своему будущему и поблагодарите его за то, что будет. А сейчас медленно возвращайтесь в настоящее с улыбкой (10 мин.)</p> <p>9. Подведение итогов занятия, получения обратной связи: анализ своего физического, эмоционального состояния. Вопросы к ведущему, ответы</p>
12	Занятие 12	<p>1. Приветствие участников группы, обмен впечатлениями, рефлексия «Мое эмоциональное состояние за прошедшую неделю»</p> <p>2. Постановка цели занятия: использование методов концентрации внимания, визуализации для снятия психического и эмоционального напряжения</p> <p>3. Беседа «Практика медитации как способ визуализации</p>

1	2	3
		<p>позитивных образов, повышающих общий жизненный тонус).</p> <p>4. Упражнение «Свеча» Инструкция: Представьте, что перед вами стоит большая свеча. Сделайте вдох и постарайтесь одним выдохом задуть свечу. Еще раз. А теперь представьте перед собой пять маленьких свечек. Сделайте глубокий вдох и задуйте эти свечи маленькими порциями выдоха. Еще раз. Дыхательные упражнения с тонизирующим эффектом.</p> <p>5. Упражнение «Отдых» Инструкция: Исходное положение – стоя, выпрямиться, поставить ноги на ширину плеч. Сделать вдох. На выдохе наклониться, расслабить шею и плечи так, чтобы голова и руки свободно свисали к полу. Дышать глубоко, следить за своим дыханием. Находиться в таком положении в течение 1–2 минут. Затем медленно выпрямиться</p> <p>6. Упражнение «Замок» Инструкция: Исходное положение – сидя, корпус выпрямлен, руки на коленях, в положении «замок». Сделать вдох, одновременно руки поднимаются над головой ладонями вперед. Задержка дыхания (3 секунды), резкий выдох через рот, руки падают на колени</p> <p>7. Упражнение «Передышка» Инструкция: Представьте, что у вашего носа находится пушинка, которую нельзя колыхать. В течение 2 минут дышите медленно, спокойно и глубоко, чтобы пушинка не улетела. Можете даже закрыть глаза. Наслаждайтесь этим глубоким неторопливым дыханием, представьте, что все ваши неприятности улечиваются. Дыхательное упражнение с успокаивающим эффектом</p> <p>8. Медитация «Сад» (используется спокойная, мелодичная музыка) Инструкция: представьте себе, что вы находитесь в старинном заброшенном городе и совершаете прогулку по территории большого забытого замка. Вы видите высокую каменную стену, увитую плющом, в которой находится деревянная дверь. Откройте ее и войдите. Вы оказываетесь в старом, заброшенном саду. Когда-то это был прекрасный сад, однако уже давно за ним никто не ухаживает. Растения так разрослись, и все настолько заросло травами, что не видно земли, трудно различить тропинки. Вообразите, как вы, начав с любой части сада, начинаете приводить его в порядок. Представьте, как вы пропалываете сорняки, подрезаете ветки, выкашиваете траву, пересаживаете деревья, окапываете и поливаете их, делаете все, чтобы вернуть саду прежний вид. Через некоторое время остановитесь и сравните ту часть сада, в которой вы уже поработали, с той, которую вы еще не трогали. Со временем вы сможете возвращаться в этот сад и продолжать начатую вами работу (10–15 мин.)</p>

1	2	3
		<p>9. Рефлексия после медитации «Сад». Постарайтесь ответить на вопросы: с какими чувствами вы наводили порядок в старом саду? Возникало ли у вас ощущение, что столько работы вам не по силам? Что вы испытывали, когда сравнивали две части сада: ухоженную и заброшенную?</p> <p>10. Подведение итогов цикла занятий. Организация опроса родителей для обратной связи: насколько получалось во время учебного периода применять полученную информацию, использовать показанные способы и навыки регуляции своего физического, эмоционального состояния?</p> <p>11. Организация оценки ожидаемых результатов: проведение анкетирования</p>

Вопросы анкеты для родителей

1. Насколько полезна была для вас полученная информация?
2. Как вы оцениваете свое эмоциональное состояние до начала занятий и в конце цикла встреч?
3. Произошли за данный период времени какие-то изменения в вашем самочувствии, в вашем образе жизни?
4. Насколько просто или сложно было для вас выполнять показанные упражнения и техники?
5. Могут ли способы эмоциональной саморегуляции повлиять на ваше психологическое и физическое состояние?
6. Хотели бы вы применять полученные навыки в повседневной жизни?
7. Есть ли у вас какие-то пожелания или предложения по организации и проведению подобных занятий?

Рекомендации родителям для профилактики психического напряжения

1. Организовывайте жизнь семьи таким образом, чтобы у вас было свое личное пространство и оставалось личное время. Приучайте ребенка к тому, что у него есть время для самостоятельных игр, и у вас есть время для собственных занятий.

2. Находите время для занятий физической культурой, прогулок, упражнений для релаксации.

3. Соблюдайте оптимальный для себя режим дня, для восстановления физического ресурса очень важно высыпаться, принимать расслабляющие ванны.

4. Обращайте внимание на свои достижения, успехи, умейте радоваться достигнутым целям.

5. Старайтесь заниматься своими любимыми делами и увлечениями, включайте успокаивающую музыку.

6. Пробуйте осознавать свои эмоции и ощущения, понимать причины их появления. Выражайте свои негативные состояния в рисунках, затем выбрасывайте их.

7. Развивайте позитивный взгляд на вещи, умение смотреть на происходящее с юмором.

8. Не ограничивайте круг общения только членами семьи, старайтесь общаться с друзьями, будьте открытыми для новых знакомых.

Реферат магистерской диссертации

РАЗВИТИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ
РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Объем магистерской диссертации: 110 стр.

Количество иллюстраций: 10 рисунков, 15 таблиц.

Количество использованных источников: 63.

Диссертация представляет собой проектное исследование развития саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Цель: развитие саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Объект: саморегуляция функциональных состояний.

Методы:

1. Теоретические: анализ, сравнение, обобщение научной литературы.
2. Эмпирические: анкетирование, опрос.
3. Статистические: U-критерий Манна-Уитни.

Практическая значимость работы заключается в разработке и реализации проекта развития саморегуляции функциональных состояний родителей, занимающихся трудовой деятельностью и воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Анализ результатов работы показал результативность разработанной программы по саморегуляции функциональных состояний (произошло повышение уровня саморегуляции функциональных состояний).

Апробация диссертации. Доклад: «Проект развития саморегуляции функциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья».

Научные статьи: 1. Анализ уровня негативных функциональных состояний родителей, воспитывающих нормотипичных детей и родителей, воспитывающих детей с ОВЗ / Н.В. Жарикова // Научные исследования:

фундаментальные и прикладные аспекты: сборник статей II Международной научно-практической конференции, Пенза, 08 января 2024 года. Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2024. С. 130–134.

2. Анализ уровня саморегуляции психических состояний родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья /Н.В. Жарикова // Психология и педагогика детства: обеспечение психологического здоровья детей и взрослых: сборник статей в 2 ч. / отв. за вып. О.В. Груздева / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2024. Ч. 1, 2. С. 316–319.

Report

DEVELOPMENT OF SELF-REGULATION OF FUNCTIONAL STATES IN PARENTS RAISING A CHILD WITH LIMITED HEALTH CAPABILITIES

Volume of master's thesis: 108 pages.

Number of illustrations: 10 figures, 5 tables.

Number of sources used: 63.

The dissertation is a project study of the development of self-regulation of functional states of parents raising a child with disabilities

Goal: development of self-regulation of the functional states of parents raising a child with disabilities.

Object: self-regulation of functional states.

Methods:

1. Theoretical: analysis, comparison, synthesis of scientific literature.
2. Empirical: questionnaires, surveys.
3. Statistical: Mann-Whitney U test.

The practical significance of the work lies in the development and implementation of a project for the development of self-regulation of the functional states of parents engaged in working activities and raising children with disabilities.

Analysis of the work results showed the effectiveness of the developed

program for self-regulation of functional states (there was an increase in the level of self-regulation of functional states).

Approbation of the dissertation. Report: «Project for the development of self-regulation of the functional states of parents raising a child with disabilities».

Scientific articles: 1. Analysis of the level of negative functional states of parents raising normotypical children and parents raising children with disabilities / N. V. Zharikova // Scientific research: fundamental and applied aspects: collection of articles of the II International Scientific and Practical Conference, Penza, 08 January 2024. Penza: Science and Enlightenment (IP GulyaevG.Yu.), 2024. P. 130–134.

2. Analysis of the level of self-regulation of mental states of parents raising a child with disabilities / N.V. Zharikova // Psychology and pedagogy of childhood: ensuring the psychological health of children and adults: collection of articles in 2 hours / rep. for issue O. V. Gruzdeva / Krasnoyarsk. state ped. University named after V.P. Astafieva. Krasnoyarsk, 2024. Parts 1, 2. P. 316–319.