

**ОДЕССКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И.И. МЕЧНИКОВА**

На правах рукописи

ДУШКА АЛЛА ЛУКИНИЧНА

УДК 159.922.76:159.93(043.5)

**ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ РОДИТЕЛЕЙ
ДЕТЕЙ С ПСИХОФИЗИЧЕСКИМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ:
КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ, ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ**

19.00.08 специальная психология

Диссертация на соискание ученой степени
доктора психологических наук

Научный консультант:

Висковатова Татьяна Павловна

доктор психологических наук, профессор

Одесса – 2016

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ.....	4
ВВЕДЕНИЕ.....	6
РАЗДЕЛ 1. СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ НАУКА О ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ: ИХ ГЕНЕЗИС И ВИДЫ.....	22
1.1. Генезис и виды психофизических отклонений	22
1.2. Генезис и виды нарушений проявления эмоциональных состояний.....	42
1.3. Аутизм, как один из видов психофизических и психоэмо- циональных нарушений.....	69
1.4. Влияние семейного воспитания на эмоциональное состо- яние аутичных детей.....	79
Выводы по первому разделу.....	88
РАЗДЕЛ 2. КОНЦЕПЦИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	93
2.1. Теоретическое обоснование концепции. Сущность кон- цепции.....	93
2.2. Общие принципы коррекции и профилактики психофизи- ческих нарушений и эмоциональных состояний.....	150
2.3. Психологические основы, организация и содержание по- мощи семьям, воспитывающим детей с психофизически- ми отклонениями.....	158
2.4. Организация исследования.....	171
2.5. Методы исследования.....	174
Выводы по второму разделу.....	183
РАЗДЕЛ 3. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙ- СТВАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА (РАС).....	188
3.1. Классификации стилей родительского отношения в зару- бежной и отечественной психологии.....	188
3.2. Влияние стилей воспитания на формирование личности ребенка с психофизическими отклонениями.....	219

- 3.3. Личностные особенности родителей, влияющие на стиль отношения к ребенку с психофизическими отклонениями.....231
- 3.4. Уровни деформации семьи, воспитывающей ребенка с психофизическими отклонениями.....248

Выводы по третьему разделу.....266

РАЗДЕЛ 4. ПСИХОЛОГО-СИНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ С ПСИХОФИЗИЧЕСКИМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ.....270

- 4.1. Психокоррекционное направление помощи семьям, имеющим ребенка с психофизическими отклонениями 270
- 4.2. Влияние взаимоотношений в семье на развитие позитивных эмоциональных состояний ребенка с психофизическими отклонениями 287
- 4.3. Способы взаимодействия матери и ребенка с психофизическими отклонениями.....298
- 4.4. Рекомендации по формированию и организации работы психокоррекционной группы.....344
- 4.5. Оценка эффективности предложенной психологической помощи семьям, имеющим детей с психофизическими отклонениями 351
- 4.6. Тренинг для родителей детей с психофизическими отклонениями.....435
- 4.7. Современные информационные технологии виртуальной коммуникации в работе с семьями, имеющими детей с психофизическими отклонениями.....447

Выводы по четвертому разделу.....454

ВЫВОДЫ 459

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 464

ПРИЛОЖЕНИЯ.....533

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

Адаптация - приспособление организма, органов чувств к окружающим условиям; вообще приспособление к новым условиям.

Аномалия - отклонение от нормы.

Аутостимуляция - настойчивое стереотипное вызывание сенсорных ощущений с помощью окружающих предметов и своего тела.

Аффективный - относящийся к чувствам или эмоциям при отсутствии волевого контроля.

Вегетативная нервная система - часть нервной системы, регулирующая деятельность внутренних органов (пищеварения, кровообращения и т.д.), а также обмен веществ в организме.

Вербальный - словесный; обладающий устной речью, например, вербальный ребенок.

Витальный - жизненный; имеющий отношение к жизненным явлениям, связанный с сохранением жизни.

Ген - материальная единица наследственности; гены линейно расположены в хромосомах и определяют подавляющее большинство признаков организма.

Генез - происхождение, возникновение, процесс развития.

Дефицитарность - недостаточность.

Дизонтогенез - (dysontogenesis; диз- + онтогенез) нарушение индивидуального развития организма; термин чаще применяется по отношению к внутриутробному периоду и раннему детскому возрасту.

ДСС- IV - Диагностический и статистический справочник умственных расстройств. Американская Ассоциация Психиатров 1994.

ДЦП - детский церебральный паралич.

ЗПР - задержка психического развития.

Когнитивный - относящийся к познанию, интеллектуальной сфере.

Компенсаторный - восполняющий, возмещающий.

Конкордантность - соотношение, соответствие.

Сенсорные стимулы - предметы или явления окружающей действительности, воздействующие на органы чувств.

Метаболизм - обмен веществ в организме.

Микро - в сложных словах указывает на малые размеры чего-либо.

МКБ-10 -Международная классификация болезней 10-го пересмотра. Является общепринятой классификацией для кодирования медицинских диагнозов. Классификация разработана Всемирной организацией здравоохранения. МКБ-10 состоит из 21-го раздела, каждый из которых содержит подразделы с кодами заболеваний и состояний.

Нозология - раздел медицины, рассматривающий классификацию болезней.

Онтогенез - индивидуальное развитие живого существа, охватывающее все изменения, претерпеваемые организмом от стадии оплодотворения яйца до окончания индивидуальной жизни.

Перцепция - восприятие, непосредственное отражение действительности органами чувств.

РАС - расстройство аутистического спектра.

Сиблинг - (англ. sib, sibling) генетический термин, обозначающий потомков одних родителей. Родные братья и сёстры, но не близнецы.

Стереотипии - устойчивые формы однообразных действий.

Триада нарушений - нарушение коммуникации, социального взаимодействия и воображения (согласно Л. Винг).

Хромосомы - структурные элементы ядер клеток, играющие основную роль в наследственной передаче признаков и свойств организмов.

ЦНС - центральная нервная система.

Этиология - учение о причинах и условиях возникновения болезней.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Вопрос внедрения профессиональной помощи семьям детей с психофизическими отклонениями пока чрезвычайно актуален в Украине, поскольку количество таких детей из года в год растет. В то же время, алгоритм системной поддержки их и их семей, который бы позволил бы появиться в них чувству защищенности и перспектив функционирования для каждого члена семьи, до сих пор не налажен. Особое значение эта проблема приобретает при рассмотрении факта, что производительность развития и обучения ребенка с психофизическими отклонениями напрямую зависит от качества жизненных функций семьи, позиции родителей, их способности принять своего особого малыша и добиться его социальной адаптации.

На основании анализа работ отечественных и зарубежных исследователей (Н.А. Бастун, М.Л. Бетшоу, Т.В.Кравченко, Г.В. Кукуруза, Д.Лобато, И.В.Лунгул, Л.Х. Макэлрит, К.О. Островская, М.И. Радченко, К. Флэйк-Хобсон и других) рождение ребенка с психофизическими отклонениями развития отнесены к значительным психотравмирующим, кризисным факторам для всей семьи. Психологические осложнения могут проявляться в: нарушениях семейных отношений («бегство» родителей в работу или, наоборот, - чрезмерное самоотречение по отношению к ребенку; семейные конфликты - вплоть до развода и т.д.), негативных мыслях и переживаниях родителей (крах всех надежд и планов на будущее, трагическое восприятие жизни и т.п.), возникновение патологических воспитательных стратегий (недооценка возможностей ребенка или чрезмерные требования к ней, гиперопека, вседозволенность и т.д.), нарушении социального функционирования семьи (потеря социальных связей, агрессивный настрой к окружающему миру).

В отличие от кризисных ситуаций, которые имеют временный характер, семьи детей с психофизическими отклонениями переживают «обреченность от катастрофического события» (Д. Боулби), «хроническую стрессовую ситуацию» (Г.В. Кукуруза), «хроническую экстремальность» (М.И. Радченко). В условиях незащищенности и неопределенности жизненных маршрутов такие семьи становятся одной из наиболее уязвимых социальных групп. После травматических переживаний, связанных с рождением и воспитанием ребенка с психофизическими отклонениями в развитии, для многих родителей наступает период депрессии. Это может быть следствием эмоционального стресса вместе с чрезмерным физическим перегрузками, семейными конфликтами, связанными с неприятием диагноза, взаимными обвинениями, разными взглядами на лечение, развитие, обучение и так далее. Для родителей рождение ребенка с нарушениями развития часто вызывает переживания собственной несостоятельности с чувством вины и скрытой аутодеструкцией, кризисом самоидентификации и ценностных ориентаций. Неприятие ребенка с нарушениями психофизического развития обществом, социальное отторжение является причиной чувства вины родителей и часто вызывает социальную замкнутость и изоляцию семьи.

Личность, которая (подобно родителям детей с психофизическими отклонениями в развитии) испытала влияние сильного пролонгированного психогенного фактора, оказывается на грани проявления своих возможностей и реализации жизненных целей. Значение психотравмирующего фактора глубоко раскрывается в патогенетической концепции неврозов В. Мясищева, методологической основой которой является теория личности, которая рассматривается автором как целостная, организованная система отношений индивида с реальностью.

С позиций теории отношений психогенные нарушения возникают вследствие расстройств особо значимых жизненных связей человека. Эти расстройства определяются не столько тяжестью нарушений, с позиций объ-

ективного наблюдения, как их значимостью в субъективной системе индивида, отмечает Б. Д. Карвасарский.

По нашему определению, психоэмоциональные состояния - это относительно устойчивые переживания, основанные на индивидуально-семантической значимости воспринятых личностью реальных событий. Эти состояния непосредственно влияют на отношение человека к самому себе, другим людям и окружающей среде, ее жизненную позицию, а также определяют особенности течения любой ее сознательной деятельности.

Несмотря на то, что сейчас наработан значительный спектр психокоррекционных методов помощи детям с психофизическими отклонениями, активно разрабатываются новые и совершенствуются традиционные направления исследований личностной сферы родителей таких детей, адаптационные механизмы, предотвращающие психологическую деструкцию их психической организации, подходы к внедрению психолого-педагогического сопровождения таких семей (Э. Г. Эйдемиллер, Р.Ж. Мухамедрахимов, В.В. Кобильченко, Т.В. Скрипник, В. В. Юстицкий и др.), тем не менее понятие «психоэмоциональные состояния» как весомый рычаг формирования родительской позиции и мотивации к активному компетентному участию в процессах жизнедеятельности ребенка с психофизическими отклонениями развития все еще недостаточно рассмотрено. Также необходима доработка вопроса современного подхода к развитию психологической помощи семьям таких детей и налаживания продуктивных партнерских отношений с родителями, при которых они становятся реальными участниками командного сопровождения обучения и развития ребенка, а также формирования траектории собственной жизнедеятельности.

Направленность на концептуальное обоснование современного подхода к развитию психологической помощи семьям детей с психофизическими отклонениями развития дает возможность родителям находиться в позитивных психоэмоциональных состояниях и управлять ими, а также определять и внедрять собственные сценарии жизнедеятельности для своих детей, самих

себя и семьи в целом, что обусловило выбор темы диссертационного исследования: «Психоэмоциональные состояния родителей детей с психофизическими отклонениями: концептуализация, диагностика и коррекция».

Связь работы с научными программами, планами, темами. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с темой научно-исследовательской работы кафедры специальной и дифференциальной психологии Одесского национального университета имени И. И. Мечникова («Теоретико-методологические проблемы развития личности» (государственный регистрационный номер 0111U000876).

Тема диссертационного исследования утверждена решением ученого совета Одесского государственного университета имени И. И. Мечникова (протокол № 5 от 2.07.2015 г.) и согласована Советом по координации научных исследований в области педагогики и психологии Украины (протокол № 6 от 29.09.2015 г.).

Цель исследования - на основе синергетического подхода теоретически обосновать, разработать и апробировать технологию психологической помощи родителям детей с психофизическими отклонениями.

Согласно поставленной цели были определены основные **задачи исследования**:

1. Осуществить системный теоретический анализ научной литературы на основе синергетических позиций, проанализировать и определить направления изучения ситуации в семьях детей с психофизическими отклонениями и психоэмоциональных состояний их родителей.
2. Определить и обосновать подход, основанный на междисциплинарном изучении эмоциональных состояний родителей в контексте жизнедеятельности семьи, как микросоциальной системы.
3. Определить и охарактеризовать спектр психоэмоциональных состояний родителей детей с психофизическими отклонениями.
4. Научно обосновать синергетическую модель процесса самоорганизации семей детей с психофизическими отклонениями.

5. Разработать и апробировать психолого-синергетическую технологию помощи родителям детей с психофизическими отклонениями.

6. Определить условия и средства становления жизненной компетентности и саморазвития родителей детей с психофизическими отклонениями по микросоциальной (взаимодействие в семье) и макросоциальной (взаимодействие в обществе) ситуаций и научно обосновать методы регуляции их психоэмоциональных состояний.

Объект исследования - психоэмоциональные состояния родителей детей с психофизическими отклонениями развития.

Предмет исследования - теоретико-методологические основы психологической помощи родителям детей с психофизическими отклонениями развития на основе синергетического подхода.

Концепция исследования. Согласно теории социодинамики, от изменения и развития общества, социальные структуры, процессы и явления поддаются схожей трансформации. В настоящее время все кризисные противоречивые и неоднозначные процессы, происходящие в нашей стране, сказываются на всех социальных институтах, среди наиболее уязвимых из которых семьи, которые воспитывают детей с психофизическими отклонениями развития. Учитывая отсутствие социальных гарантий, последовательной медицинской помощи и беспрепятственной реализации права на образование, эти семьи находятся в нестабильном, а иногда экстремально кризисном состоянии. Чрезмерное и длительное психологическое давление, которое чувствуют родители таких детей, а также ситуация неопределенности (часто неудачи) вызывают психотравмирующие последствия, например индивидуально-психологическую и социальную дезадаптацию.

Несмотря на типичную, для семей детей с психофизическими отклонениями, ситуацию нестабильности и непредсказуемости, считаем целесообразным применить синергетический подход - теорию самоорганизации нестабильных систем - для изучения: психоэмоциональных состояний родителей; особенностей функционирования этих семей; тех последствий, которые

испытывают родители таких детей от пролонгированного стресса; стратегий и алгоритмов психологической помощи им.

Применяя синергетический подход к пониманию психоэмоциональных состояний родителей детей с психофизическими отклонениями развития и приобретения ими способности использовать эти состояния, мы формулируем его как психологическую синергетику - новое направление психологической помощи, учитывающий синергетические принципы и законы о личности, ее психоэмоциональные состояния, непосредственное окружение и жизнедеятельность. Согласно синергетическому подходу, семья - это сложная, противоречивая, динамическая система, находящаяся в состоянии неравновесия и подчиняющаяся законам нелинейного характера. Именно эта нестабильность определяет возможность перехода в качественно новое состояние с более высоким уровнем организации и производительности, а потеря функциональной непродуктивной устойчивости запускает механизм самоорганизации и формирования новых эффективных структур на основе приобретенного инновационного потенциала.

Такой переход обусловлен налаженным, на основе синергетического подхода, психотерапевтическим альянсом между специалистом (командой специалистов) и родителями, что дает формирование родителями личностного целеполагания и определения путей, показателей достижения желаемого результата и зоны ответственности всех участников этого процесса. Внедрена психолого-синергетическая технология помощи семьям детей с психофизическими отклонениями, что способствует становлению у родителей способности к самоорганизации и саморазвитию и осуществляется по внутреннему (совершенствование процесса коммуникации, отношений и согласованности в семье, психологической атмосферы, способствующей развитию ребенка) и внешнему измерению (формирование, сохранение и расширение системы межличностных контактов, повышение их качества, регулярная оценка важных для полноценного функционирования семьи контактов и информационного поля, внедрение в жизнедеятельность последовательных значимых

социальных событий). Вступление родителями детей с психофизическими отклонениями в такой инновационный потенциал создает новый этап их самореализации, что делает семью «открытой системой», способной раскрывать, приумножать и продуктивно использовать внутренние и внешние ресурсы, предотвращать разрушительное воздействие возможных рисков и осознавать, как от процесса самоорганизации и саморазвития зависит успех функционирования их ребенка и всей семьи.

Теоретическо-методологической основой исследования стали: теория социализации и концепция социального воспитания Л.С. Выготского; основные положения о структуре и функциях детско-родительских отношений (Э.Г. Эйдемиллер, Р. В.Овчарова, А.С. Спиваковская, В. В. Юстицкий и другие); современные представления об особенностях детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями в развитии (Л.В. Кузнецова, Г.В. Кукуруза, А.М. Кухарчук, И. И. Мамайчук, Е.А. Савина, В.М. Сорокин, В.В.Ткачева, О. Б. Чарова, Е. А. Савина и другие); теории эмоций (В. Джеймс, Н.Н. Ланге, Д.А. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и другие), психологии эмоций (П.К. Анохин, П.В. Симонов, Г.Х.Шингаров, П. М.Якобсон) теории эмоций и эмоциональных состояний (Е.Ю. Артемьева, В.К. Вилюнас, П.Я. Гальперин, А. В.Запорожец, С.Л. Рубинштейн, О.П.Санникова, В.М. Смирнов и другие); концептуальные положения о специфике развития личности в условиях депривации (Л.И. Божович, М.И. Лисина, С.Д. Максименко, В. С.Мухина, Дж. Боулби, Й. Лангмейер, М.И. Радченко и другие); принципы гуманистического подхода к психокоррекции (Г.А. Балл, А.Х. Маслоу, К.Р. Роджерс, Э.З. Фромм, Т.С. Яценко и другие); концепция смысловой структуры сознания (В.П. Зинченко, В.Ф. Петренко) научные подходы к развитию в условиях дизонтегенеза (В.В. Засенко, А.А. Колупаева, С.В. Кульбида, О.С. Никольская, Т.В. Сак и другие); положение о профессиональном саморазвитии (И.А. Зязюн, В.В. Рыбалко и другие); постнеклассическая парадигма (А. Адлер, Л.Бинсвангер, Л.С. Выгот-

ский, К.Ц. Левин, Д.А. Леонтьев, М.К. Мамардашвили и другие); синергетический подход, конкретизируется в: теории самоорганизационных систем (Г. Хакен, И.И. Пригожин и другие), концепции синергетики как парадигмы постнеклассической науки (В. Кун) социогуманитарной (В.Г. Асеев, В. Вайд-лих, В. Эбелинг, К. Майнцер) и социальной синергетике (Д. Вико, А.Д. Тойнби, О. Шпенглер) теория и практика групповой коррекции и консультирования родителей (А. Адлер, Э. Блейлер, Т. Гордон, Г.А. Мишина и другие); исследования в области психолого-педагогической коррекции внутрисемейных отношений в семьях «особых» детей (Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, В. В.Ткачева и другие); методы разработки психолого-педагогических и синергетических технологий (О.В. Вознюк, Е.Н. Князева, С.П. Курдюмов и другие).

Методы исследования. Для решения поставленных задач и обеспечения достоверности основных положений и выводов использовался комплекс научных методов.

Теоретические методы: дедуктивный анализ - для системного описания психоэмоциональных состояний родителей детей с психофизическими отклонениями; индуктивный анализ - для установления закономерностей, систематизации, типологии психоэмоциональных состояний родителей детей с психофизическими отклонениями на основе результатов эмпирического исследования; моделирования (структурно-функциональное) - для построения системных моделей исследования психоэмоциональных состояний через синергетический подход.

Эмпирические методы: эксперимент с использованием включенного наблюдения, беседы, анализа продуктов деятельности, анализа медико-психолого-педагогической документации, психодиагностических методов исследования. В частности, психоэмоциональные состояния родителей детей с психофизическими отклонениями устанавливались по показателям: содержательного компонента - методика исследования родительского отношения к ребенку, как системы разнообразных чувств к нему, поведенческих стерео-

типов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков (тест родительского отношения (А. Варга, В. Столин) процессуального компонента - методика «Исследование тревожности» (опросник Спилбергера), теста на положительную и отрицательную аффективность (Д. Уотсон, Л.-А. Кларк, А. Телегенн), диагностика депрессивных состояний В. Жмурова, проективная методика «Рисуночный тест Дерево Автопортрет Местность» (Т. Висковатова).

Математико-статистические методы: на всех этапах статистического исследования для анализа и сопровождения данных использовался табличный процессор Microsoft® Excel и статистический пакет программ R (R: <https://www.r-project.org/>). Для сравнения средних использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни. U-критерий Манна-Уитни данных использовался Microsoft® Excel и статистический пакет программ R.

Достоверность полученных результатов и выводов обеспечивается: научно-теоретическим обоснованием исходных положений исследования; применением комплекса взаимодополняющих методов, соответствующих цели, предмету и задачам исследования; сочетанием количественного и качественного анализа эмпирического материала; эффективностью экспериментальной работы.

Экспериментальная база исследования. Разработаны научно-методические положения влияния взаимоотношений в семье на развитие эмоциональных состояний ребенка с психофизическими отклонениями, которые внедрялись в центрах: Одесского центра профессиональной реабилитации инвалидов (Одесская область, Беляевский район, с. Холодная Балка, ул. Санаторная 1), (справка № 11, от 10.11.14 справка № 17/1, от 24.10.15); Государственного специализированного детского клинического санатория «Хаджибей» (Одесская область, Беляевский район, с. Усатово, ул. Вернидуба 1) (справка №11, от 10.11.14) коррекционного центра «Психея» г. Одесса (справка №11.3, от 12.09.15). Исследованием было охвачено 447 человек (из них - 33.8% - отцы, 66.2% - матери). Экспериментальную выборку составили

родители, дети которых преимущественно имеют диагноз «расстройство аутистического спектра» (РАС) как одного из разновидностей нарушений развития (диагностические показатели развития испытуемых по МКБ-10: F84.0 - 192 ребенка, F84. - 172 ребенка; F84.10 - 44; F84.11 - 64; F84.2 - 51; аутичные черты, диагноз не поставлен - 24 ребенка). Из обследованных семей 149 - неполных (ребенка воспитывает одна мать), 57 семей многодетных, в 34 семьях приемный ребенок. И 235 родителей детей с развитием в норме (из них - 21.6% - отцы, 78.3% - матери). С 235 родителей с детьми в развитии в норме 31-неполная семья (ребенка воспитывает одна мать).

Научная новизна полученных результатов заключается в том, что:

впервые:

- основано новое направление психологической помощи - психологическая синергетика, учитывающее синергетические принципы и закономерности относительно личности родителей детей с психофизическими отклонениями, их психоэмоциональных состояний, непосредственного окружения и жизнедеятельности. Синергетический ракурс переводит исследования родителей таких детей (и семьи в целом) в область изучения динамических изменений и позволяет раскрыть механизмы формирования личностных и микро-социальных образований в ситуациях неопределенности и кризиса;

- применена синергетическая парадигма к пониманию психоэмоциональных состояний родителей детей с психофизическими отклонениями, благодаря которой раскрыто, что эти состояния имеют циклическую обусловленность (по принципу «обратной связи»), что раскрывается в интеграции неустойчивых и противоречивых параметров в целенаправленную внутреннюю систему, что скажется на жизнедеятельности родителей и функционировании семьи в целом;

- определена система психоэмоциональных состояний родителей детей с психофизическими отклонениями развития, раскрыты ее структурные компоненты, их иерархия и взаимосвязь, выявлены индивидуально-психологические особенности эмоциональных состояний родителей: лич-

ностная и ситуативная тревожность, аффективность (повышенная эмоциональная возбудимость), депрессивность, аутистичность, внутренний дискомфорт (эмоциональная напряженность);

- с использованием синергетического подхода обоснована модель процесса самоорганизации семей с детьми с психофизическими отклонениями, что предусматривает приобретение ими свойств открытой системы, способной эффективно применять внутренние и внешние ресурсы и полноценно взаимодействовать с окружающей средой;

- обоснована и разработана психолого-синергетическая технология помощи родителям детей с психофизическими нарушениями в развитии, основанная на идеях синергетики: учет кризисного состояния родителей как условия раскрытия мотивационно-личностного ресурса (точка бифуркации), многовариантность, альтернативность путей, темпов развития (нелинейность) разработка методов помощи, основанных на уникальных характеристиках каждой семьи как микросоциальной системы, что происходит с обязательным использованием диалога с родителями и при их непосредственном активном участии (закон резонансного возбуждения, явления синхронизации и коэволюции), непрерывное использование обратной связи (механизм упорядочения) накопления инновационных свойств как основы постоянных изменений и способности к самоорганизации (кумулятивный эффект);

углубленно представление о:

- модели социальных отношений, как синергической системе, которая сочетается с соответствующими компонентами «субъект-объект-процесс» и демонстрирует слияние субъективного, объективного и деятельностного, а также предусматривает появление качественно нового целого, способного преувеличить «сумму составляющих»;

- сущность и детерминация внутрисемейной ситуации;

- роль и участие родителей в ее оптимизации;

дальнейшее развитие получили:

- методы диагностики эмоциональных состояний родителей детей с психофизическими нарушениями;
- принципы работы групповой психотерапии;
- структура проведения тренинга для родителей детей с психофизическими отклонениями;
- психологические и психотерапевтические методы коррекции психоэмоциональных состояний;

уточнено:

- трактовка таких психологических эмоциональных состояний как: тревожность (личностная и ситуативная), аффективность, депрессивность, аутистичность, внутренний дискомфорт;
- понимание «терапевтического альянса» как результата межсубъектного диалогового процесса, имеющего внутренне согласованный дискурс.

Практическое значение полученных результатов исследования заключается в:

- разработке психолого-синергетической технологии помощи родителям детей с психофизическими отклонениями, что дает появление такого устойчивого новообразования как способность к самоорганизации, которая обеспечивает жизнедеятельность детей, самих родителей и семьи в целом, независимо от внутренних и внешних рисков;
- апробации разработанной технологии, которая доказывает перспективность и целесообразность реализации другими специалистами с возможностью достижения запланированных результатов с диагностической и коррекционной целью для выявления и решения психологических и педагогических проблем у родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии;
- разработке и апробации комплексной системы научно-методического обеспечения оптимизации психоэмоциональных состояний и личностных свойств родителей детей с психофизическими отклонениями;

- разработке синергетической модели процесса самоорганизации семей с детьми с психофизическими отклонениями, которая может использоваться для углубленного понимания специалистами тех возможных изменений, которые происходят с родителями в процессе психокоррекционной работы, а также для мониторинга этих изменений;

- разработке технологии психологической помощи семьям, имеющим детей с психофизическими отклонениями, которая может составить содержание работы центров социально-психологической реабилитации и коррекционно-развивающих центров;

- разработке и внедрении алгоритма деятельности первого и крупнейшего информационно-коммуникативного поля - виртуального сообщества «Аутизм» в социальных сетях как многоуровневой структуры с элементами виртуального и реального взаимодействия с родителями детей, имеющих психофизические отклонения, что может стать общей профессиональной платформой для продуктивного взаимодействия специалистов и родителей.

Разработанные положения внедрены в деятельность ряда учреждений, что подтверждено соответствующими документами: преподавание дисциплин и проведения практики со студентами дневной и заочной форм обучения Одесского национального университета имени И.И. Мечникова; Одесского центра профессиональной реабилитации инвалидов и Государственного специализированного детского клинического санатория «Хаджибей» во время лекций и практических занятий со специальными и социальными педагогами Одесского центра профессиональной реабилитации инвалидов и Государственного специализированного детского клинического санатория «Хаджибей» с целью организации социально-психологической помощи семьям родителей детей с психофизическими отклонениями; коррекционного центра «Психея» г. Одесса (десять тренингов для специалистов, работающих специализированных центрах).

Личный вклад соискателя. Научные подходы и положения, теоретико-методические основы, теоретические, инструментальные и эксперимен-

тальные модели, выводы и предложения по изучению психоэмоциональных состояний родителей детей с психофизическими отклонениями, концептуализация, диагностика и коррекция психоэмоциональных состояний родителей, выносимые на защиту, сформулированы автором самостоятельно. Основные положения, характеризующие новизну исследования, практическое значение его результатов, полученных диссертантом самостоятельно - в 2 монографиях (единоличная и коллективная), в 3 разделе пособия «Комплексная программа развития детей дошкольного возраста с аутизмом» «Расцвет», в соавторстве написана одна статья, личный вклад составляет 60 процентов объема опубликованного, а именно: в статье «Оказание психологической помощи семье в ситуации постановки ребенку диагноза ДЦП» вклад соискателя - обобщение кризисных этапов, через которые проходят родители после рождения ребенка с ДЦП, выбор направлений психокоррекционных мероприятий.

Апробация результатов исследования. Основные положения и результаты исследования представлены на: *международных научных конгрессах* «ЕВРОМЕДИКОМ - Киев 2010. Духовные и восстановительные практики» (Киев, 2010), «Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья» (Москва, 2013); международных научных конференциях: «Седьмые Пригожинські чтения» (Одесса, 2010), «Реабилитация и профилактика» (Москва, 2013), «Виртуальное образовательное пространство: психологические проблемы» (Москва, 2013), «Актуальные вопросы, проблемы и перспективы развития гуманитаристики в современном информационном пространстве: национальный и интернациональный аспекты» (Луганск, 2013); «Актуальные вопросы развития медицинских наук в XXI в.» (Львов, 2013); «Проблемы и состояние развития медицинской науки и практики в Украине» (Днепропетровск, 2013); «Влияние научно-технического прогресса на развитие медицинской науки и практики: реалии сегодняшнего дня» (Киев, 2013); «Медицина XXI века: перспективные и приоритетные направления научных исследований» (Днепропетровск, 2013);

«Медицинская наука: вызовы и настоящее» (Львов, 2013); «Приоритетные направления решения актуальных проблем медицины» (Днепропетровск, 2013); «Фундаментальные и прикладные научные исследования: взгляд молодых ученых» (Макеевка, 2014); «Новые психологические технологии: достижения, тенденции, перспективы» (Киев, 2014); «Новые психологические технологии: достижения, тенденции, перспективы» (Киев, Украина - Орландо, Флорида, США, 2014); «Актуальные проблемы психологии личности и межличностных отношений», (Каменец-Подольский, 2014); «Социализация личности в условиях системных изменений: теоретические и прикладные проблемы» (Киев, 2015); «Prawa dziecka: realizacja w rodzinie i społeczeństwie» (Stalowa Wola - Sandomierz, 2015); «Права ребенка: опыт и внедрение» (Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II w stalowej woli (Люблин, Польша, 2015); всеукраинских научно-практических конференциях: «Формирование конкурентоспособности психолога в процессе практической подготовки» (Киев, 2014); региональных научно-практических конференциях: «Современные проблемы физической культуры, спорта и туризма: инновации и перспективы развития» (Магнитогорск, 2013).

Обсуждение результатов диссертационного исследования осуществлялось на педагогических советах специальных учебных заведений; на заседаниях кафедр учебных заведений; на ученых советах и научно-отчетных конференциях Одесского государственного университета имени И.И. Мечникова. Материалы диссертационного исследования были использованы: при преподавании дисциплин и проведения практики со студентами дневной и заочной форм обучения Одесского государственного университета имени И.И. Мечникова, во время подготовки персонала Одесского центра профессиональной реабилитации инвалидов и Государственного специализированного детского клинического санатория «Хаджибей».

Публикации. Основное содержание и результаты диссертационного исследования отражены в 48 научных работах, из которых - 28 публикаций освещают основные результаты исследования: 2 монографии (1 единоличная)

19 статей (18 единоличных), опубликованных в специализированных изданиях Украины, из них 19 статей в изданиях, включенных в международные наукометрические базы; 7 статей в научных периодических изданиях других государств; 21 публикация, дополнительно отражающие научные результаты исследования, из которых 1 учебник с грифом МОН (в соавторстве).

Кандидатская диссертация на тему: «Особенности зрительно-пространственного восприятия в онтогенетическом развитии в норме и патологии» (специальность: 19.00.01 - общая психология, история психологии) защищена в 2009 году. Материалы кандидатской диссертации в тексте докторской диссертации не использовались.

Структура и объем диссертации. Работа состоит из введения, четырех глав, выводов к каждому разделу, общих выводов, списка использованных источников (754 наименований, в том числе 147 на иностранном языке), приложений. Общий объем работы составляет 663 страницы, основной текст изложен на 462 страницах. Работа содержит 62 таблицы и 58 рисунков (на 51 странице).

РАЗДЕЛ 1

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ НАУКА О ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ: ИХ ГЕНЕЗИС И ВИДЫ

1.1. Генезис и виды психофизических нарушений.

Как отечественные, так и зарубежные исследователи уже много лет занимаются проблемой генезиса психофизических нарушений.

Исследования Е.Н. Винарской [90], Г. В. Кукурузы [266], Л.Ф. Обуховой [381], Н.М. Стадненко [515], Е.А. Стребелевой [519], Н.Б. Шабалиной [580] и др., которые посвящены проблемам диагностико-коррекционной работы и развития детей с психофизическими отклонениями, позволили нам определить как общую теоретическую направленность, так и содержание задач настоящей работы.

Ученые [66, 120, 360] считают, что психическое развитие ребенка в норме представляет собой сложный процесс, в основе которого лежит видовая и генетическая программа, реализующаяся в условиях постоянной смены средовых факторов. Они полагают, что психическое развитие тесно связано с биологическими свойствами организма, его наследственными и конституциональными особенностями, врожденными и приобретенными качествами, опосредованными постепенным формированием структуры и функций различных отделов центральной нервной системы (ЦНС). Темпы формирования отдельных систем головного мозга, по мнению авторов, различны и это определяет физиологическую гетерохронию его роста и развития, отражающуюся в различной скорости созревания отдельных психофизиологических функций, в число этих различий входят и индивидуальные колебания.

Некоторые ученые к основным факторам, влияющим на психическое развитие, относят наследственность, семейную среду и воспитание, а также внешнюю среду с многообразием ее биологических и социальных воздействий. Они отмечают, что все эти влияния выступают в едином комплексе, что может обуславливать как усиление, так и нивелирование влияния каждого из факторов [388, 454, 549].

Разработка теоретических положений комплексной диагностики отклонений в развитии детей в Украине начиналась выдающимися учеными А.В. Владимирським, И.А. Соколянським, М.М. Тарасевич (по материалам монографии: Х.С. Замский [205]) и др. Так, в 1921г. профессором М.М. Тарасевич была проведена одна из первых научных классификаций детей с нарушениями психофизического развития, созданная на основе его концепции психофизического развития аномального ребенка, разработанной еще до концепции Л.С. Выготского. Концепция М.М. Тарасевич основывалась на изучении личности в широком биологическом смысле как единого психофизического организма, все свойства и проявления которого развиваются по общим биологическим законам. Физическое и психическое недоразвитие ученый считал не только биологическим, но и социальным явлением, поскольку нарушение сказывается на личности ребенка в целом. Автор считал необходимым при определении содержания и методов обучения отделять вторичные нарушения, обусловленные неблагоприятным воздействием среды или воспитания, от первичного недоразвития, вызванного органическим поражением, подчеркивая целостный подход в исследовании личности ребенка.

Одна из закономерностей была выведена Л.С. Выготским [104], в которой он сформулировал положение о том, что наличие первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, влечет за собой появление вторичных нарушений, возникающих в ходе последующего аномального развития. Следовательно, была показана причинная обусловленность изменения развития ребенка: наступившее в том или ином звене нарушение закономерно в силу действия общих законов психологического развития влечет за собой измене-

ние развития аномального ребенка, что проявляется в отклонениях, различных по своему характеру, силе и значимости у каждой категории аномальных детей. Однако общим для всех случаев является то, что возникшие изменения оказывают влияние на весь дальнейший ход развития ребенка.

Генезис психофизических нарушений, как указывают ученые, начинается с предродового периода [9, 181]. Рядом исследователей подчеркивается, что предродовой период и роды соединяют в себе гибернацию, или подготовку к акту родов в виде предродового анабиоза плода [66, 215]. Роды приравниваются в отношении плода к стрессу, который вызывает у него состояние глубокого нервного и психофизического напряжения, сопряженного с возможностью трансформации в реакцию дистресса с риском развития той или иной патологии. Указанный факт авторы относят к биологическому воздействию [61, 129].

Среди биологических факторов значительное место занимают также так называемые пороки развития мозга, связанные с поражением генетического материала (хромосомные aberrации, генные мутации, наследственно обусловленные дефекты обмена и др.) [247, 345].

Большая роль отводится внутриутробным нарушениям (в связи с тяжелыми токсикозами беременности, токсоплазмозом, люэсом, краснухой и другими инфекциями, различными интоксикациями, в том числе гормонального и медикаментозного происхождения), патологии родов, инфекциям, интоксикациям и травмам, реже - опухолевым образованиям раннего постнатального периода. При этом нарушения развития могут быть связаны с относительно стабильными патологическими состояниями нервной системы, как это имеет место при мозговой недостаточности вследствие хромосомных aberrаций, многих резидуальных органических состояний, а также возникать на почве текущих заболеваний (врожденных дефектов обмена, хронических дегенеративных заболеваний, прогрессирующей гидроцефалии, опухолей, энцефалитов, шизофрении, эпилепсии и т.д.) [388, 424].

Современные клиницисты и специальные психологи выделяют две ос-

новные группы причин, которые приводят к нарушениям психического и (или) физического развития:

- эндогенные (генетические);
- экзогенные (факторы среды).

К эндогенным причинам относятся:

- различные наследственные заболевания (например, аплазия - недоразвитие внутреннего уха, которое приводит к глухоте; микрофтальм - грубое структурное изменение глаза, характеризующееся уменьшением размеров одного или обоих глаз, что приводит к понижению остроты зрения и т.п.);

- заболевания, связанные с изменениями в численности или структуре хромосом - хромосомные aberrации (например, полиплодия - увеличение хромосомного набора в несколько раз; трисомия - увеличение хромосом в одной паре; моносомия - уменьшение хромосом в паре на одну; нулосомия - отсутствие какой-либо пары хромосом и т.д.) [61, 129, 247, 345].

Экзогенные причины вызывают отклонения в развитии, которые могут влиять в различные периоды онтогенеза:

- пренатальный (внутриутробный) период - хронические заболевания родителей, особенно матери; инфекционные болезни, интоксикация (отравление) матери; недостаток питания матери во время беременности, особенно недостаток белков, микроэлементов; витаминов; резус-конфликт; травмы; влияние лучевой энергии и т.п.;

- натальный (родовой) период - родовые травмы; инфицирование плода; асфиксия - удушье плода;

- постнатальный период (после рождения) причинами могут быть остаточные явления после различных инфекционных и других заболеваний - различные травмы (черепно-мозговые; травмы анализаторов и т.п.); интоксикации (алкогольные, наркотические, никотиновые и т.п.); несоблюдение санитарно-гигиенических норм и т.п. [66, 215, 549].

Как отмечают ученые, с первых же часов жизни человека начинается

процесс его социализации - установление связей между индивидуумами и освоение социальных навыков. Отчасти этот процесс зависит от врожденных механизмов и созревания нервной системы, однако, прежде всего он определяется тем опытом, который человек получает на протяжении всей жизни. Причинами отклонений в психофизическом развитии могут быть неблагоприятные условия социальной среды, которые оказывают травмирующее влияние на психическое развитие ребенка, особенности его поведения.

К началу каждого возрастного периода складывается своеобразное, специфическое для данного возраста, исключительное, единственное и неповторимое отношение между ребенком и окружающей его действительностью, прежде всего социальной. Это отношение Л.С. Выготский назвал «социальной ситуацией развития» [105, с. 231]. Ученый подчеркивает, что социальная ситуация «определяет целиком и полностью те формы и тот путь, следуя по которому ребенок приобретает новые и новые свойства личности, черпая их из социальной действительности, как из основного источника развития, тот путь, по которому социальное становится индивидуальным» (там же, с. 321).

Последний критический период раннего онтогенеза, по мнению ученых, относится к возрасту 2,5- 3,5 лет [151, 184]. Он определяется как период формирования самосознания, полного обособления «Я» и индивидуальности. На этом этапе ребенок уже имеет не только положительный, но и отрицательный опыт взаимоотношений с окружающим миром, с переживанием чувства угрозы, тревоги, вины и пониженного настроения. Но наиболее знаменательным для этого периода являются изменения, связанные с переходом от полной и частичной симбиотической связи с матерью до ощущения самостоятельности.

В научной литературе период с 2,5 до 4 лет трактуется как ключевой, узловой в развитии личности. Это период упрямства, негативизма, оппозиции, самоутверждения, становления личности, ее самооценки и системы отношений. Самоутверждение ребенка, становление его «Я» протекает в это время на основе сознательного взаимодействия с окружающей средой, с ми-

ром взрослых и сверстников. Накапливая опыт общения с окружающей средой, ребенок познает самого себя, выявляет свои истинные возможности. Он постоянно присматривается к себе и другим, формируется критичность и самокритичность, однако они весьма элементарны и несовершенны. Ребенок в этот период способен к глубокому переживанию горечи неудач, разочарованию и радости побед, учится адекватно оценивать явления и делать поверхностные выводы [162, 212].

С 4 до 6 лет идёт быстрое развитие процессов познавательной сферы, в первую очередь, нарастание объёма внимания. В это время дети обычно начинают посещать детский сад, интенсивно развивается их интеллект, усложняются двигательные и трудовые навыки, появляются тонкие координированные движения. К 5 годам они правильно говорят на родном языке, запоминают стихи, пересказывают сказки. Появляются гендерные различия в поведении, увлечениях и играх мальчиков и девочек. Эмоциональные проявления становятся намного сдержаннее. К концу этого периода ребёнок готовится к поступлению в школу.

Наряду с биологическим фактором, эффективно влияет на психическое развитие и фактор социальных воздействий [220, 322].

В возрасте 3-5 лет, ребенок уже убежден, что он личность, так как он бегают, умеет говорить, расширяет область овладения миром, у ребенка формируется чувство предприимчивости, инициативы, которое закладывается в игре. Игра очень важна для развития ребенка, т.е. формирует инициативу, творчество, ребенок осваивает отношения между людьми посредством игры, развивает свои психологические возможности: волю, память, мышление и пр. Но если родители сильно подавляют ребенка, не уделяют внимания его играм, то это отрицательно сказывается на развитии ребенка, способствует закреплению пассивности, неуверенности, чувству вины [326, 365].

Начиная с возраста 6 лет, ребенок осознает себя субъектом человеческих взаимоотношений, то есть появляется осознание своего социального «Я». Новый уровень самосознания, возникающий на этапе поступления в

школу, характеризуется формированием «внутренней позиции», что дает возможность оценить свое отношение к окружающим, к себе, как части внешнего и внутреннего мира и общества. Осознание своего «Я» порождает новые потребности, в результате которых игра, заполнявшая жизнь ребенка в дошкольный период, уже не удовлетворяет его - важнейшей социальной потребностью становится обучение. В этом возрасте происходит развитие отношений между ребенком и взрослым и дифференциации всех видов его деятельности - возникновение и развитие соподчинения мотивов, усвоение этических норм, развитие произвольного поведения и формирование личного сознания [420].

Основными новообразованиями дошкольного возраста ученые считают возникновение первого схематического абриса цельного детского мировоззрения. Все, что видит ребенок, он пытается привести в порядок, увидеть закономерные отношения, в которых укладывается непостоянный окружающий мир.

Ж. Пиаже [406] показал, что у ребенка в дошкольном возрасте складывается артифкалистское мировоззрение: все, что окружает ребенка, в том числе и явления природы - результат деятельности людей. Строя картину мира, ребенок выдумывает, изобретает теоретическую концепцию, строит мировоззренческие схемы. Такое мировоззрение увязывается со всей структурой дошкольного возраста, в центре которого находится человек.

Д. Б. Эльконин [594] отметил парадокс между низким уровнем интеллектуальных возможностей и высоким уровнем познавательных потребностей.

Автор выделяет основные возникновения этого периода:

- возникновение первичных этических инстанций и на их основе – моральных оценок, которые начинают определять эмоциональное отношение ребенка к другим людям;

- возникновение новых мотивов поступков и действий, общественных по своему содержанию, связанных с пониманием взаимоотношений между

людьми (мотивы долга, сотрудничества, соревнования и т. п.). Все эти мотивы вступают в различные соотношения, образуют сложную структуру и подчиняют себе непосредственные желания ребенка.

По его мнению, уже в этом возрасте можно наблюдать преобладание обдуманных действий над импульсивными. Преодоление непосредственных желаний определяется не только ожиданием награды или наказания со стороны взрослого, но и высказанным обещанием самого ребенка (принцип «данного слова»). Благодаря этому, формируются такие качества личности, как настойчивость и умение преодолевать трудности; возникает также чувство долга по отношению к другим людям.

К социально обусловленным видам непатологических отклонений развития исследователи относят так называемую микросоциально-педагогическую запущенность, под которой понимается задержка интеллектуального и, в определенной мере, эмоционального развития, обусловленного культуральной депривацией, т.е. неблагоприятными условиями воспитания, создающими значительный дефицит информации и эмоционального опыта на ранних этапах развития [155, 549].

В научной литературе к социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится патохарактерологическое формирование личности - аномалия развития эмоционально-волевой сферы с наличием стойких аффективных изменений, вызванных длительными неблагоприятными условиями воспитания, такая аномалия возникает в результате патологически закрепившихся реакций протеста, имитации, отказа, оппозиции и т.д.

Ряд ученых основной закономерностью психического развития детей с психофизическими отклонениями считают трудность их социальной адаптации, затрудненность взаимодействия с социальной средой. У этой категории детей проявляются специальные образовательные потребности в индивидуализированных условиях обучения, включая технические средства, особом содержании и методах обучения, а также в медицинских, социальных и иных услугах, необходимых для успешного обучения [490, 520].

Анализ специальной научной литературы позволяет констатировать, что целесообразность исследований в этой области представляется особенно важной для выяснения роли объективных (внешних) и субъективных (внутренних) факторов, провоцирующих возникновение и формирование отклонений в развитии познавательной и эмоциональной сфере в онтогенетическом аспекте.

В научной литературе существует множество терминов, связанных с несоответствием развития, отвечающего норме: отклонение, нарушение, аномалия, дизонтогенез и т.д. Приводим таблицу, в которой отражен генезис отклонений в психофизическом развитии по В.В.Лебединскому.

Таблица 1.1.

**Генезис отклонений в психофизическом развитии
(по В.В. Лебединскому [283])**

Отклонения, вызванные отставанием развития		Отклонения, вызванные диспропорциональностью развития		Отклонения, вызванные поломкой, выпадением отдельных функций	
Недоразвитие	Задержанное развитие	Искаженное развитие	Дисгармоническое развитие	Поврежденное развитие	Дефицитарное развитие

Термин «отклонение в развитии», трактуется как «неадекватное формирование психологического опыта, вызванное нарушениями сенсорными (глухота, тугоухость, слепота, слабовидение, и пр.) или поражениями центральной нервной системы (отсталость умственная, задержки развития психического, нарушения двигательные, нарушения речевые и пр.). Возникают как результат перенесенных ребенком вредных воздействий (родовая травма, тяжелая инфекция).

Здесь различаются:

- нарушения первичные (снижение слуха, зрения, интеллекта) - имеют органический характер и требуют медицинской коррекции;
- нарушения вторичные, основанные на первичных - как правило, носят системный характер и поддаются педагогической коррекции» [494, с.406].

Ряд ученых выделяют два комплекса причин, обуславливающих возникновение отклонений в развитии детей: врождённые и приобретенные. Врождённые отклонения являются следствием различных вредных влияний на зародыш и развивающийся плод во внутриутробном периоде. Приобретенные детские отклонения возникают как следствие различных вредных влияний на организм ребёнка при его рождении и в последующие периоды развития.

Причины, возникающих у ребёнка проблем, могут быть связаны как с особенностями его психофизического развития, так и с педагогической, социальной запущенностью, несформированностью предпосылок к школьному обучению.

Фактором высокого риска возникновения всевозможных отклонений в развитии ребёнка является церебрально-органическая недостаточность (остаточная мозговая органическая недостаточность), формирующаяся в результате негативных биологических воздействий на головной мозг ребёнка, особенно на ранних этапах онтогенеза - патология беременности (во втором триместре), родовые травмы, асфиксии, недоношенность, нейроинфекции и т.п. [282].

На основе классификации, разработанной В.В. Лебединским [283] свою авторскую трактовку типологии отклоняющегося развития и оценку психического развития ребенка предлагают Н.Я. Семаго и М.М. Семаго [469].

В этой классификации отражается попытка создать систему собственно психологических показателей развития ребенка, которые определяют и в то же время отграничивают содержательное поле деятельности психолога от направлений работ других специалистов (логопедов, дефектологов, психиатров). Они выделяют три основные группы психологических синдромов: недостаточное, асинхронное и поврежденное развитие, определяемых в первую очередь спецификой, последовательностью и темпом формирования всей иерархической структуры психического развития ребенка.

Термин «нарушение в психофизическом развитии» детей трактуется в

научной психологической литературе как «общее наименование разнообразных трудностей развития детей любого возраста, которое постепенно вытесняет употреблявшийся ранее термин «аномалии развития у детей» (в качестве синонима в настоящее время используется также термин «отклонения в психофизическом развитии») [494, с.16].

В некоторых случаях нарушения развития могут быть вызваны и микросоциальными, средовыми причинами, не связанными с патологией анализаторов или центральной нервной системы. К таким факторам в специальной литературе относят неблагоприятные формы семейного воспитания, социальную и эмоциональную депривацию и т.д. Особенно тяжелые последствия имеет действие негативных микросоциальных факторов в период возрастных кризисов, когда отмечаются существенные качественные и количественные изменения в психическом развитии ребенка и подростка.

К общим особенностям, характерным для разных отклонений в развитии, относятся трудности социальной адаптации, нарушения взаимодействия с социальной средой, которые отмечал еще Л.С. Выготский [106]:

- трудности при приеме и переработке информации;
- трудности словесного опосредования, особенно вербализации;
- искажение запоминаемого материала, что ведет к нарушениям в развитии мышления, в частности к замедленному формированию процессов обобщения и отвлечения, трудностям символизации.

В настоящее время рядом ученых принято выделять несколько категорий (типов) детей с нарушениями развития:

- дети с нарушениями слуха (не слышащие и слабослышащие);
- с нарушениями зрения (незрячие и слабовидящие);
- с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- с тяжелыми нарушениями речи;
- с задержкой психического развития;
- умственно отсталые;
- с тяжелыми нарушениями эмоционально-волевой сферы;

- с нарушениями поведения;
- со сложными нарушениями развития, у которых сочетаются два или более первичных нарушения [4, 91, 398].

С развитием детской нейропсихологии наметился еще один подход к классификации нарушений развития (Т.В. Ахутина [33], Н.К. Корсакова, Л.И. Московичюте [256], Ю.В. Микадзе [345], Н.М. Стадненко [515], Л.С. Цветкова [571] и др.).

В нем анализируются варианты онтогенеза психики той части детской популяции, которую можно определить как неблагополучную, дезадаптивную относительно учебной (социальной) деятельности.

Г.Е. Сухарева [520] с позиций патогенеза нарушения развития личности различает три вида: задержанное, поврежденное и искаженное развитие.

В настоящее время в специальной психологии и коррекционной педагогике существуют различные классификации нарушений в развитии (Т.Д. Илляшенко [225], В.А. Лапшин [276], В.В. Лебединский [282], К.С. Лебединская [281], М.П. Матвеев [340], Б.П. Пузанов [429]).

Наиболее распространенной является классификация В.А. Лапшина [276] и Б.П. Пузанова [429]:

I группа - дети с нарушениями слуха и зрения:

- а) дети с недостатками слуха: глухие, слабослышащие.
- б) дети со стойкими дефектами зрения: слепые, слабовидящие.

II группа - умственно отсталые дети и дети с задержкой психического развития:

- умственная отсталость - стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга. Умственная отсталость выражается в двух формах: олигофрения и деменция.

- олигофрения, которая проявляется на более ранних этапах онтогенеза (до 1,5 - 2 лет), деменция (распад психики) - на более поздних этапах онтогенеза (после 1,5 - 2 лет).

Выделяют три степени интеллектуального недоразвития: идиотия (са-

мая тяжелая степень), имбецильность (более легкая), дебильность - наиболее легкая степень.

Дети с ЗПР подразделяются на 5 групп:

- ЗПР конституционного происхождения или гармонический инфантилизм;
- ЗПР соматогенного происхождения;
- ЗПР психогенного происхождения;
- ЗПР церебрастенического характера;
- ЗПР соматоцеребрального генеза.

III группа - дети с тяжелыми нарушениями речи (логопаты).

Все виды речевых нарушений разделяют на 2 большие группы:

- нарушения устной речи;
- нарушения письменной речи.

IV группа - дети с нарушениями опорно-двигательной системы (в основном это дети с ДЦП).

V группа - дети со смешанным (сложным) дефектом:

- умственно отсталые неслышащие;
- слепоглухонемые.

VI группа - дети с искаженным развитием - психопатией, с патологией влечений.

Понятие «аномалия» в переводе с греческого означает отклонение от нормы, от общей закономерности, неправильность в развитии.

В 20-е годы XX века Л.С. Выготский [104] обобщил работы своих предшественников (А.С. Грибоедова [126], М. Монтессори [353], Э. Сегена [466], Г.Я. Трошина [535] и др.) и предложил концепцию аномального развития. В основу этой концепции положена теория психического развития, которую автор разработал, изучая особенности нормального развития («культурно-историческая теория»). Основные положения его концепции аномального развития в 50- 90-е годы получили развитие в трудах ведущих отечественных ученых Т.А. Власовой [95], В.В. Лебединского [282], В.И. Лубовского [309],

Е.М. Мастюковой [338], Ж.И. Шиф [586] и др.

Ученые считают, что вопрос об аномалиях в развитии психических процессов, в поведении человека должен рассматриваться только в контексте знания о нормальных параметрах этих процессов и поведения. Проблема нормы и ее вариантов - одна из самых сложных в современной психологической науке. Она включает в себя такие вопросы, как норма реакции (моторной, сенсорной), норма когнитивных функций (восприятия, памяти, мышления и др.), норма регуляции, эмоциональная норма, норма личности и т.д. Сюда же относятся вопросы половых и возрастных различий.

Одно из основных значений термина «норма» - установленная мера, средняя величина чего-либо. Исследователи констатируют, что понятие нормы относительно постоянно. Его содержание, по их мнению, зависит от культуры и существенно меняется со временем [7, 36, 218].

Проблема критериев нормы, нормального развития человека приобретает особую актуальность в контексте коррекционно-развивающей деятельности, решения задач воспитания и перевоспитания [9, 150].

В практической психологии и педагогике на сегодняшний день «работающими» являются следующие понятия:

- предметная норма - знания, умения и действия, необходимые ученику для овладения данным предметным содержанием программы (отражается в стандартах образования);

- социально-возрастная норма - показатели интеллектуального и личностного развития школьника (психологические новообразования), которые должны сложиться к концу определенного возрастного этапа;

- индивидуальная норма - проявляется в индивидуальных особенностях развития и саморазвития ребенка [240, 255].

Категория нормы психического развития, по убеждению практиков, позволяет определить подходы к решению коррекционно-развивающих задач.

Каждый вид аномального развития, по словам Б.П. Пузанова [429], ха-

рактируется системным проявлением, в котором выделяются первичные и вторичные отклонения. По его данным, первичным дефектом выступает поражение коры головного мозга различной локализации, вторичным - нарушение в развитии психофизических процессов, а третичным - отклонение в эмоционально-волевой сфере, формировании личностных качеств. Структура вторичных и третичных отклонений зависит от характера ведущего дефекта и обусловлена им.

Психолого-педагогическая диагностика базируется на теоретических представлениях об аномальном развитии. Эти представления отражены в трудах Л.С. Выготского [104], В.В. Лебединского [282], В.И. Лубовского [309] и др.

Согласно этим представлениям, у детей с аномалией в развитии в силу различных причин (биологических и социальных) нарушается процесс формирования высших психических функций. Этот процесс у детей растянут на годы. Он зарождается в речевом общении и завершается полноценной символической деятельностью. Психическое развитие ребенка, формирование его личности тесно связаны с процессами обучения и воспитания. Отечественные психологи (А.Н. Леонтьев [295], А.Р. Лурия [313]) указывали, что физиологической основой высших психических функций являются функциональные системы совместно работающих зон коры головного мозга. Эти функциональные системы формируются в процессе жизнедеятельности ребенка, постепенно приобретая характер прочных межфункциональных связей.

В 1915 году Г.Я. Трошин [536] выдвинул идею об общих закономерностях нормального и аномального развития, что подтвердилось в дальнейшем в работах многих исследователей (Т.А. Власовой [95], В.И. Лубовского [309], Ж.И. Шиф [586] и др.). Суть этой идеи в том, что и при нормальном, и при нарушенном развитии формирование психики ребенка носит поступательный характер. Каждый из этапов развития завершается формированием принципиально новых качеств - новообразований, которые, в свою очередь,

становятся основой для следующего этапа.

Обосновывая положения об общности законов нормального и аномального развития, Л.С. Выготский [104] подчеркивал, что общим для них является социальная обусловленность психического развития: социальное, в том числе, педагогическое, воздействие составляет источник формирования высших психических функций - как в норме, так и при аномальном развитии.

Идея автора о системном строении дефекта позволила ему выделить в аномальном развитии две группы явлений [104, 105]. Это - первичные нарушения, непосредственно вытекающие из биологического характера болезни, и вторичные нарушения, возникающие в ходе социального развития ребенка, его взаимодействия с окружающим миром. Аномальное развитие определяется временем возникновения первичного нарушения и тяжестью его выраженности. Механизм формирования вторичных нарушений может быть различным, но существенную роль в нем всегда играет социальный фактор. Отклонения, возникающие вследствие поражения органов зрения, слуха или тех или иных структур головного мозга, различны по своему характеру, силе и значимости у каждой категории детей с нарушениями развития. Однако общим для всех этих случаев является то, что наличие первичного нарушения оказывает влияние на весь ход дальнейшего развития ребенка. Вторичные нарушения являются основным объектом психодиагностики и психолого-педагогического коррекционного воздействия.

В то же время может быть выделен ряд закономерностей, не наблюдающихся у «нормальных» детей, но характерных для аномального развития. Общие закономерности аномального развития были систематизированы и обобщены в трудах Т.А. Власовой [95] и В.И. Лубовского [309].

Ж.И. Шиф [586] подчеркивала, что еще одной общей закономерностью аномального развития являются изменения в развитии личности ребенка. Особенности такой личности, по мнению автора, являются пониженный фон настроения, астенические черты, нередко ипохондричность, тенденция к ограничению социальных контактов, низкая самооценка, тревожность, лег-

кость возникновения страха. Такие нарушения особенно вероятны при неправильном семейном воспитании и при неправильно организованном обучении. Изменения способов коммуникации проявляются в том, что у детей нарушается речевое общение, возрастает роль невербальных средств коммуникации.

Как общую закономерность аномального развития, В.И. Лубовский отмечал нарушение способности к приему и переработке информации: уменьшения скорости и объема воспринимаемой информации, нарушение условий хранения информации и ее использования. Еще одной общей закономерностью аномального развития, как отмечает автор, является нарушение словесной регуляции деятельности, что проявляется в недостаточности и специфических особенностях словесного опосредования [309].

Дизонтогенез (disontogenesis) - это нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза. Психический дизонтогенез - патология психического развития с изменением последовательности, ритма и темпа процесса созревания психических функций. Разработка содержания этого понятия в отечественной детской психиатрии связана с именами М.Ш. Вроно[101], В.В. Ковалева [247], А.Е. Личко [303], Г.Е. Сухаревой [520], Г.К. Ушакова [546], Г.М. Хворовой [566], А.П. Чуприкова [578] и т.д.

К органическим факторам возникновения дизонтогенеза относят церебральную патологию, структурные, т.е. органические поражения мозга и функциональные нарушения мозговой деятельности. Но при последних допускают наличие «мягких» органических признаков. Именно в этом случае говорят о минимальной мозговой дисфункции.

Последние два фактора дизонтогенеза - комплекс эмоциональной привязанности и депривации по существу являются психосоциальными и тесно между собой связаны. Возникающая с первых часов и дней жизни новорожденного связь между ребенком и матерью оказывает решающее влияние на формирование всех других связей и привязанностей и их различную эмоциональную глубину, которые во многом определяют психологическую реак-

тивность и поведение индивида в течение всей жизни.

Проявления психического дизонтогенеза разнообразны. В.В. Ковалев [247] выделяет 4 типа дизонтогенеза:

- 1) задержанное или искаженное психическое развитие;
- 2) органический дизонтогенез - как результат повреждения мозга на ранних этапах онтогенеза;
- 3) дизонтогенез вследствие поражения отдельных анализаторов (зрения, слуха) или сенсорной депривации;
- 4) дизонтогенез как результат дефицита информации с раннего возраста вследствие социальной депривации (включая неправильное воспитание).

Признавая многообразие типов психического дизонтогенеза автор объединяет их в 2 основных варианта - дизонтогенез с негативной симптоматикой и дизонтогенез с продуктивными синдромами. К первым он относит синдромы психического недоразвития - тотального (олигофрения) и парциальной ретардации (задержки психического развития), акселерацию, различные формы инфантилизма, невропатии. Ко второму варианту отнесены случаи, когда на фоне клинических проявлений негативных дизонтогенетических нарушений, развиваются продуктивные феномены: страхи, патологические привычные действия, энурез, энкопроз, повышенная неряшливость, утрата навыков ходьбы, речи, самообслуживания, переход психического функционирования на более ранние этапы развития, а также аффективные расстройства, нарушения влечений, гиперактивность, патологическое фантазирование, гебоидный, кататонический и другие синдромы.

Следовательно, к основным формам дизонтогенеза ученые относят задержки психического развития (тотальные и парциальные) и искажения психического развития (акселерация, инфантилизм и др.).

Классификация дизонтогенеза у детей, созданная в русле патопсихологической науки В.В. Лебединским [282], является одной из наиболее распространенных, она построена на базе идей Л.С. Выготского [104], исследованиях В.В. Ковалева [247] и Г.Е. Сухаревой [520]. В ее основу были положены

представления отечественных и зарубежных ученых о направлениях нарушений психического развития человека: ретардации - как запаздывания или приостановки всех сторон психического развития; дисфункции созревания - что связано с морфофункциональной возрастной незрелостью центральной нервной системы (ЦНС); повреждении развития - изолированное повреждение начавшей развиваться структуры или системы; асинхронии - диспропорциональности развития.

Первый параметр дизонтогенеза связан с функциональной локализацией нарушения. В зависимости от этого автор выделил два вида дефекта: частный и общий. Первый обусловлен нарушением или недостаточностью отдельных функций гнозиса, праксиса, речи; второй - общий, связан с нарушением регуляторных подкорковых и корковых систем.

Второй параметр связан со временем поражения. Как указывал Л.С. Выготский, чем раньше возникает то или иное нарушение, тем тяжелее последствия для психического развития - «причем, для раннего возраста наиболее характерны явления недоразвития, в то время как на более поздних этапах онтогенеза вероятнее всего преобладание повреждения и распада психических функций. Чаще повреждаются те функции, формирование которых в онтогенезе завершается рано. Тенденцию к повреждению имеют функциональные системы с коротким временным циклом развития, в основном они бывают уже сформированы к рождению - это подкорковые системы. Корковые функции либо недоразвиваются, либо временно задерживаются в своем развитии» [106, с. 142].

Временной фактор имеет еще один аспект. В период наиболее интенсивного развития (сензитивные периоды) психические функции, как правило, характеризуются снижением уровня резистентности по отношению к воздействию патогенного фактора. Это относится и к психике в целом в периоды ее перехода с одной возрастной ступени на другую.

Третий параметр дизонтогенеза связан с нарушением межфункциональных взаимодействий в процессе аномального системогенеза. «Формиро-

вание любого качества высших психических функций (ВПФ) происходит в результате перестройки их внутрисистемных отношений. Перестройка и усложнение функций протекают в определенной последовательности, обусловленной законом гетерохронии - разновременностью формирования функций с опережающим развитием одних по отношению к другим» [104, с. 44].

В дизонтогенезе развития отмечается нарушение межфункциональных связей, наблюдаются диспропорции, нарушения своевременности развития различных психических функций. «В результате возникают асинхронии развития. В их основе лежат два явления: ретардация и акселерация. Ретардация - незавершенность, отставание в отдельных периодах развития, отсутствие эволюции ранних форм. Акселерация - развитие, при котором одна из функций опережает сроки развития, значительно обгоняя типичную хронологию. Возможно также сочетание акселерации и ретардации: например, активное развитие механической памяти и речи при отставании в умственном развитии (при гидроцефалии)» [104, с.165].

Четвертый параметр определяется взаимосвязями между первичными и вторичными нарушениями (структура дефекта). «Эти взаимосвязи принято обозначать структурой нарушенного развития. Первичные, или ядерные, нарушения представляют собой малообратимые изменения в параметрах работы той или иной функции под непосредственным влиянием патогенного фактора. К вторичным, относят нарушения в работе и развитии функций, так или иначе связанных с первично нарушенной. В силу этого вторичные нарушения, в отличие от первичных, носят обратимый характер, т.е. поддаются коррекции» [105, с.169].

В.В. Ковалев [247] и Г.К. Ушаков [546] выделяют два основных клинических типа психического дизонтогенеза:

- ретардация, т.е. замедление или стойкое психическое недоразвитие, как общее, так и парциальное;
- асинхрония как неравномерное, дисгармоническое развитие, включа-

ющее признаки ретардации и акселерации.

Продолжая рассматривать типы классификаций, необходимо упомянуть о таких ее разновидностях, где в качестве основного критерия используется этиологический фактор, т.е. главная причина возникновения того или иного нарушения в развитии. Выделяя разные стороны психического функционирования, мы тем самым получаем определенные критерии для классификаций отклонений от нормального развития. Так, можно говорить о регуляторных и исполнительских функциях психики и, соответственно, о преимущественных нарушениях в той и другой сферах.

Таким образом, проведенный анализ научной литературы, позволяет нам констатировать, что классификации, предложенные учеными, отличаются друг от друга одним или несколькими признаками, которые составляют основу процесса классифицирования. Так, в качестве критерия для основы классификации берется признак времени возникновения нарушения. В этом случае следует выделить две большие группы нарушений: врожденные и приобретенные. Внутри врожденных форм нарушения необходимо выделить группу наследственных, ибо они всегда врожденные, но не все врожденные нарушения являются наследственными. Возрастная граница между ними может быть разной. Другим критерием может являться свойство обратимости возникающих нарушений. В этом случае, нами выделяется три группы нарушений: обратимые, необратимые и частично обратимые. Выделяя разные стороны психического функционирования, мы тем самым получаем определенные критерии для классификаций отклонений от нормального развития. Так, можно говорить о регуляторных и исполнительских функциях психики и, соответственно, о преимущественных нарушениях в той и другой сферах.

1.2. Генезис и виды нарушений проявления эмоциональных состояний.

Дифференцирование эмоциональных состояний проявляется с раннего возраста. Эмоции базируются на различных потребностях, представляя собой сложные психологические образования, которые включены во все виды психической деятельности. В любой познавательной деятельности (гностической, мнестической, интеллектуальной и других) эмоции являются мотивирующим, побудительным компонентом, а также контролирующим и регулирующим её протекание в соответствии с потребностями и задачами, на которые эмоции направлены (Л.С. Выготский [106], А.Н. Леонтьев [299]).

В научной литературе даются различные трактовки термину «эмоция», «эмоциональность», «эмоциональные состояния».

Термин «эмоция» (лат. *emovere* - возбуждать, волновать) представлен учеными психологами как форма существования и развития потребностей (С.Л. Рубинштейн [452]), как способ ориентировки (П.Я. Гальперин [111]), как субъективный носитель мотивации (В.К. Вилюнас [89]), как «первовидение» (В.М.Смирнов [496]), как мотивационно-смысловая ориентация (А.В. Запорожец [206]), «выражают смысл отражаемого объективного содержания» (О.П. Санникова [463, с.123]), как «генетически исходные по отношению к интеллекту и воле» (А.Я. Чебыкин [574, с.36]) и т.д.

Эволюционная теория происхождения эмоций Ч. Дарвина [137], опубликована в книге «Выражение эмоций у человека и животных» в 1872 году. Ученый показал, что во внешнем выражении разных эмоциональных состояний, в экспрессивно-телесных движениях много общего у антропоидов и слепорожденных детей. Эти наблюдения легли в основу его теории. Эмоции, согласно этой теории, появились в процессе эволюции живых существ как жизненно важные приспособительные механизмы, способствующие адаптации организма к условиям и ситуациям его жизни. Телесные изменения, сопровождающие различные эмоциональные состояния, в частности, связанные

с соответствующими эмоциями движения, по Дарвину, есть не что иное, как рудименты реальных приспособительных реакций организма.

Теория о механизме эмоций была выдвинута И.П. Павловым [393]. Ученый различал, с одной стороны, врожденные эмоции, связанные с удовлетворением или неудовлетворением врожденных инстинктов (эмоции голода, полового влечения, гнева), а с другой, - чувства, возникающие вследствие изменений условий протекания условно-рефлекторных по своей природе динамических стереотипов. «Нужно думать, - писал ученый, что нервные процессы полушарий при установке и поддержке динамического стереотипа есть то, что обыкновенно называется чувствами в их двух основных категориях - положительной и отрицательной - и в их огромной градации интенсивностей» [393, с.235].

С.Л. Рубинштейн определяет эмоции как «переживания, в которых выражается отношение субъекта к миру. Мир: 1) объекты, отношения, ситуации (восприятие связано с эмоциями) 2) внутренний мир, состояние тела человека, физиологические нужды, воображение. 3) это наши действия и поведение - человек эмоционально к ним относится. Т.о. эмоции сопровождают все, что человек совершает и испытывает» [452, с.341].

А.Н. Леонтьев отмечает «эмоции представляют собой более длительные состояния, иногда лишь слабо проявляющиеся во внешнем поведении. Они имеют отчетливо выраженный ситуационный характер, т. е. выражают оценочное личностное отношение к складывающимся или возможным ситуациям, к своей деятельности и своим проявлениям в них» [294, с.15].

Одно из важнейших особенностей эмоций, по мнению ученого, является их идеаторный характер, то есть способность формироваться по отношению к ситуациям и событиям, которые реально в данный момент могут не происходить, и существуют только в виде идеи о пережитых, ожидаемых или воображаемых ситуациях.

К.Э. Изард описывает эмоции, как «нечто, что переживается как чувство, которое мотивирует, организует и направляет восприятие, мышление и

деятельность. Эмоция мотивирует. Она мобилизует энергию, и эта энергия в некоторых случаях ощущается субъектом как тенденция к совершению действия. Эмоция руководит мыслительной и физической активностью индивида, направляет ее в определенное русло» [224, с.3].

Биологическая теория эмоций разработана П.К. Анохиным [18]. Его теория объясняет возникновения положительных (отрицательных) эмоций тем, что нервный субстрат эмоций активируется в тот момент, когда обнаруживается совпадение (рассогласование) акцептора действия, как афферентной модели ожидаемых результатов, с одной стороны, и сигнализации о реально достигнутом эффекте, с другой.

Ю.И. Александров формулирует представление об эмоциях с точки зрения системной психофизиологии, считая, что системный подход позволяет более глубоко определить место эмоций в организации мозговых процессов. Проводится разделение между поведением и эмоциями, причем последние определяются как феномен сенсорной сферы, эквивалент сознания. Согласно изложенному материалу: «Эмоции характеризуют реализацию систем, формирующихся на самых ранних этапах онтогенеза и обеспечивающих минимальный уровень дифференциации («хорошо-плохо»). Сознание характеризует реализацию систем, формирование которых на более поздних этапах развития обуславливает прогрессивное увеличение дифференцированности в соотношении организма и среды и усложнение поведения. Все системы направлены на достижение положительных адаптивных результатов поведения» [11, с.15].

W.Mc Dougall отмечает, что эмоции являются смесью с изменяющейся пропорцией адаптивных и неадаптивных реакций. Чем ближе эмоция к форме шока, взрыва, тем значительнее в ней доля неадаптивности по сравнению с адаптивностью. Автор рассматривает «подлинные эмоции», которые «предшествуют успеху или неудаче и от них не зависят; они возникают вместе с актуализацией соответствующих побуждений и продолжают окрашивать в особый тон переживания каждого из устремлений, придавая свое

специфическое качество всему образованию, независимо от величины успеха или неуспеха, как действительного, так и предвосхищаемого. Они не оказывают прямого влияния на изменение силы устремлений» [683, с.204].

В.К. Вилюнас, делит эмоции на ведущие и ситуативные. Ведущие сигнализируют о неудовлетворенности потребностей и побуждают к поиску целевого объекта. Ситуативные возникают в результате оценок этапов поведения и побуждают действовать либо в прежнем направлении, либо менять поведение.

Ситуативные эмоции делятся на три группы:

- констатируемый успех-неуспех;
- предвосхищающий успех-неуспех;
- обобщенный успех-неуспех [89, с.21].

Б.И. Додонов дает следующее определение понятию эмоция - «в качестве процесса есть не что иное, как деятельность оценивания поступающей в мозг информации о внешнем и внутреннем мире, которую ощущения и восприятия кодируют в форме его субъективных образов» [152, с.8].

В.А. Жмуров пишет «В самом общем виде термин «эмоция» может быть представлен как обозначение особого, специфического типа реакции индивида, в которой интегрированы специфическое душевное переживание, его отношение к происходящему, физиологические реакции, выразительные акты, направление умственной деятельности, изменение активности и готовность действовать определённым образом» [195, с.79].

В. Зеленский считает, что эмоция «это - непроизвольная реакция, вызванная активизацией комплекса» [214, с.46].

А.С. Никифоров рассматривает эмоцию, как «реакцию человека в виде субъективно окрашенного переживания, чувства, отражающая значимость для него воздействующего раздражителя или результатов собственного действия» [372, с.91].

Н.И. Конюхов определяет эмоцию, как «переживание человеком своего отношения к действительности, к фактам общественной и личной жизни.

Возникает в случаях нарушения равновесия между организмом и средой, поэтому их разделяется на два класса: положительные (преобладание на стороне организма) и отрицательные (преобладание на стороне среды)» [492, с.112].

С.Ю. Головин считает что «эмоция - состояния, связанные с оценкой значимости для индивида действующих на него факторов и выражаемые, прежде всего, в форме непосредственных переживаний удовлетворения или неудовлетворения его актуальных потребностей» [494, с.345].

Четырехмерная концепция V. Nowlis [686] вводит в рассмотрение такие измерения эмоций: удовольствие-неудовольствие, активацию-деактивацию, положительную или отрицательную социальную ориентацию, контроль-отсутствие контроля эмоционального выражения.

В. Вундт [102] выделил три измерения эмоций: удовольствие - неудовольствие, успокоение - возбуждение, напряжение - разрядка.

Теория Джемса-Ланге разработана одновременно и независимым образом У. Джемсом [146] и К.Г. Ланге [274], которая представляет собой объяснительную модель возникновения эмоций - сосудо-двигательную теорию, в которой ведущую роль отводится соматовегетативному компоненту. Та или иная эмоция представляет собой ощущения, вызываемые изменениями в произвольной сфере (внешние движения) и произвольной (сердечная, сосудистая, секреторная деятельность). Следовательно, периферические органические изменения трактовались не как следствие эмоционального процесса, а как их причина. Особенность подхода Ланге заключалась в том, что он делал акцент лишь на сосудистой системе. В ней эмоции трактовались как субъективные образования, возникающие в ответ на нервное возбуждение, обусловленное состоянием иннервации и шириной кровеносных сосудов висцеральных органов.

Попытку экспериментальной проверки теории Джемса-Ланге предпринял С.S. Sherrington [723], для чего перерезал шейный отдел спинного мозга и блуждающие нервы. В результате этого показал, что отделение висцераль-

ной нервной системы от центральной нервной системы не изменяет общего поведения животного в ответ на эмоциогенное воздействие. В дальнейшем теория Джемса-Ланге окончательно была опровергнута В. Кенноном [243], американским физиологом и психофизиологом. Им было показано, что при эмоциональном возбуждении происходит выброс адреналина, который обеспечивает мобилизацию организма к активным действиям. При этом усиливается сердцебиение, повышается уровень сахара в крови, расширяются зрачки, происходит торможение пищеварения.

Н.S. Schlosberg [724, с.82-86] положил в основу своей классификации эмоций тоже 3 основных переменных: одна из них - ось удовольствия-неудовольствия - определяет полюс эмоционального переживания, вторая отражает уровень активации с полюсами: сон - напряжение. Третья (основание) - принятие - непринятие. Шкала является круговой. Она включает шесть основных категорий:

- любовь, радость, счастье;
- удивление;
- страдание, страх;
- решимость, гнев;
- отвращение;
- презрение.

Чем больше расстояние между отдельными позициями на шкале, тем менее сходны соответствующие мимические выражения; но поскольку шкала имеет круговую форму, за пунктом 6 следует пункт 1, это означает, что эти выражения являются родственными.

Согласно Н.S. Schlosberg, мимические выражения на этой круговой плоскости можно описать при помощи двух координат, характеризующих два основных измерения эмоций (рис.1.1.):

- удовольствие - неудовольствие (от пункта 1 до пункта 4);
- принятие - непринятие (от пункта 2,5 до пункта 5,5).

Удаление по оси от края к центру указывает на все более слабое прояв-

ление данного мимического выражения; в центре находится нулевая точка - нейтральное выражение. Дальнейшее перемещение по этой же оси в направлении края будет означать усиление противоположного выражения.

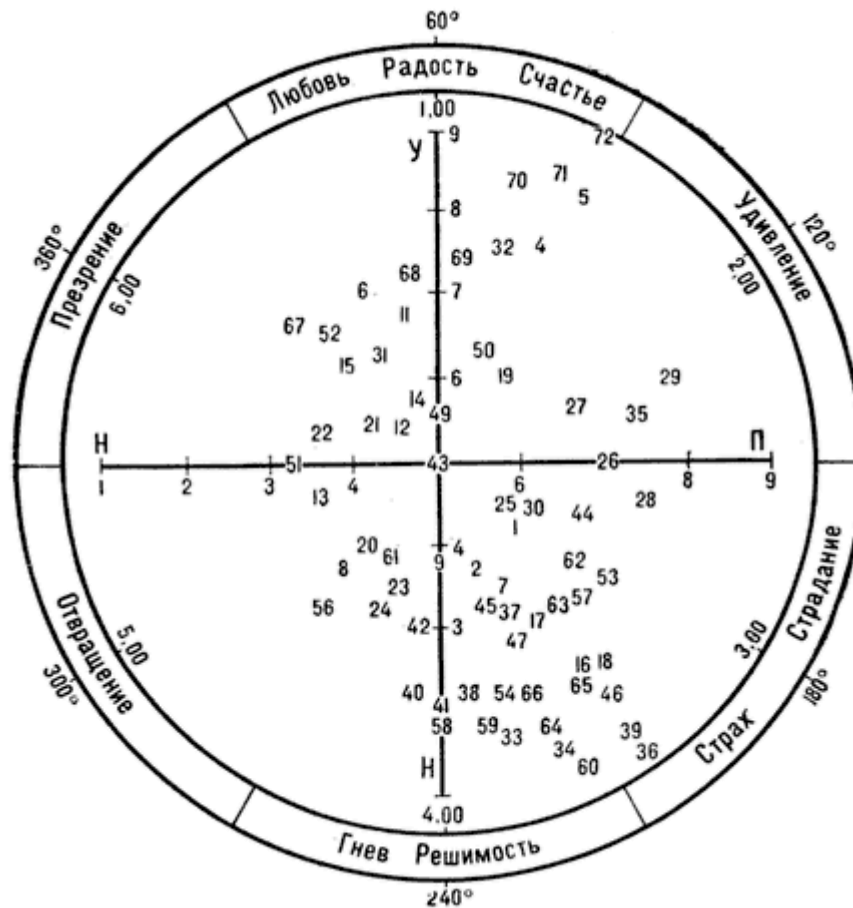


Рис.1.1. Шкала мимического выражения Шлосберга.

На осях «принятие - непринятие» и «удовольствие - неудовольствие» отмечено 9 ступеней, характеризующих силу проявления реакций. Цифры с краю (1,00, 2,00 и т.д.) обозначают качественно различные пункты шкалы; цифры внутри круга означают номера расположенных на шкале изображений Фруа-Витманна.

Таблица 1.2.

**Влияние эмоциональных факторов
(по Д.А. Романову [448, с.43])**

Эмоциональные факторы		Активность	Пассивность
Удовольствие	Принятие	Удивление, интерес	Любовь, счастье, радость
	Отталкивание		
Неудовольствие	Принятие	Тревога	Страх, горе - страдание,

			стыд, застенчивость, вина
	Отталкивание	Презрение- пренебрежение, гнев-ярость	Отвращение-омерзение

Д.А. Романов [448], опираясь на репертуар эмоций с опорой на шкалу мимических выражений (Р.С. Вудвортса, Г.С. Шлосберга (R.S.Woodworth [103], H.S. Schlosberg) [754]) построил систему, отраженную в таблице 1.2.

Таблица 1.3.

**Адаптивные комплексы и соответствующие им первичные эмоции
(по R.Plutchik [699])**

Первичная эмоция	Адаптивный комплекс
Принятие	Инкорпорация - поглощение пищи и воды
Отвращение	Отвержение - реакция отторжения, экскреция, рвота
Гнев	Разрушение - устранение препятствия на пути удовлетворения
Страх	Защита - первоначально в ответ на боль или угрозу боли
Радость	Репродуктивное поведение - реакции, сопутствующие сексуальному поведению
Горе	Депривация - утрата объекта, приносящего удовольствие
Испуг	Ориентировка - реакция на контакт с новым, незнакомым Объектом
Надежда или любопытство	Исследование - более или менее беспорядочная, произвольная активность, направленная на изучение окружающей среды

R. Plutchik [699] определял саму эмоцию как комплексный ответ организма, соответствующий одному из адаптивных биологических процессов, которые являются общими для всех животных организмов, выделив 8 основных прототипов эмоционального поведения и 8 соответствующих им видов первичных эмоций, которые представлены в таблице 1.3.

Б.Д. Карвасарский [240] определял эмоции как сложный психический процесс, который включает в себя три основных компонента:

- физиологический - представляет изменения физиологических систем, возникающие при эмоциях (изменение частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, сдвиги в обменных процессах, гормональные и др.);
- психологический - собственно переживание (радость, горе, страх и др.);
- поведенческий - экспрессия (мимика, жесты) и различные действия (бегство, борьба и пр.).

Таблица 1.4.

**Классификация эмоций человека в зависимости от характера действия
(по П.В. Симонову [479])**

Величина потребности	Оценка вероятности удовлетворения	Контактное взаимодействие с объектом	Дистанционные действия		
			овладения, обладания объектом	защиты, сохранения объекта	преодоления, борьбы за объект
Нарастает	Превышает имевшийся прогноз	Наслаждение, удовольствие	Восторг, счастье, радость	Бесстрашие, смелость, уверенность	Торжество, воодушевление, бодрость
Небольшая	Высокая	Безразличие	Спокойствие	Расслабление	Невозмутимость
Нарастает	Падает	Неудовольствие, отвращение, страдание	Беспокойство, печаль, горе, отчаяние	Настороженность, тревога, страх, ужас	Нетерпение, негодование, гнев, ярость, бешенство

П.В. Симонов [479], представил таблицу, в которой не получили отражения многие разновидности эмоций, производные от перечисленных (например, обида как возмущение, сочетающееся с общим положительным отношением к обидчику, или стыд - негодование, адресованное самому себе), а также смешанные формы эмоций, скажем, злость с элементами страха. И

исходя из характера взаимодействия живых существ с объектами, способными удовлетворить имеющуюся потребность (контактного или дистанционного), предложил классификацию эмоций, представленную в табл. 1.4.

«Исчерпывающая классификация эмоций - дело будущего. Она будет складываться по мере накопления новых фактов о деятельности мозга, о роли эмоций в приспособительном поведении высших живых существ» - пишет П.В. Симонов [479, с.321]

В.Г. Крысько [263] доктор психологических наук, профессор, в своем курсе лекций по психологии и педагогике отмечает, что в отличие от познавательных процессов, в которых действительность отражается в виде ощущений, восприятий, понятий, мнений, в эмоциях и чувствах объективная реальность отражается в форме переживаний, в ее соответствии или несоответствии потребностям и интересам человека. «В возникновении и протекании эмоций у человека, большую роль играют механизмы второй сигнальной системы. Они приобретают значение высшего коркового регулятора эмоциональных переживаний и их проявлений. Благодаря второй сигнальной системе изменяются характер и сложность эмоциональных переживаний, а также появляется возможность осознать свои эмоциональные состояния, передать эмоциональный опыт и целенаправленно управлять своими эмоциями», пишет ученый [263, с.231].

О.П. Санникова рассматривает эмоции, как «они выражают смысл отражаемого объективного содержания с точки зрения потребностей субъекта и побуждают его к деятельности, направленной на объект. Субъективные переживания отношения к окружающим предметам являются собственно психическим в эмоциях» [463, с.231]. «Эмоциональный облик каждого человека представляет собой специфическое сочетание пяти основных, дискретных модальностей - «радость», «гнев», «страх», «печаль», «спокойствие», точку в пространстве рассматриваемых характеристик», отмечает ученая [463, с.129].

А.Я. Чебыкин определяет эмоции как «появляющиеся вслед за актуализацией мотивов, до рациональной оценки человеком своей деятельности, вы-

ступают генетически исходными по отношению к интеллекту и воле. Образуя определенную надстройку над процессами познания, они не только сопровождают их, окрашивая и оценивая субъективное значение этих процессов, но и выступают существенными регуляторами их эффективности» [574, с.36].

Изучение научной литературы позволило представить данные в виде таблицы 1.5, в которой отражены основные (базовые) эмоции и авторы, их выделившие.

Таблица 1.5.

Основные (базовые) эмоции

Основные эмоции	Авторы, их выделившие
Радость	Р. Вудвортс, Р. Декарт, Б.И. Додонова, К.Э. Изард, Е.П. Ильин, Б.Д. Карвасарский, Г.А. Кураев, В.О. Леонтьев, А.Г. Маклаков, Е.Н. Пожарская, Р. Плутчик, И.А. Прудникова, Д.А. Романов, П.В. Симонов, О.П. Санникова, Г. Шлосберг, К.R. Scherer
Гнев	М.И. Аствацатуров, А.Т. Бек, Р. Вудвортс, Б.И. Додонова, К.Э. Изард, Е.П. Ильин, Г.А. Кураев, В.О. Леонтьев, А.Г. Маклаков, Е.Н. Пожарская, Р. Плутчик, И.А. Прудникова, Д.А. Романов, О.П. Санникова, П.В. Симонов, Г. Шлосберг, А. Эллис, К.R. Scherer
Страх	М.И. Аствацатуров, А.Т. Бек, Р. Вудвортс, Б.И. Додонова, К.Э. Изард, Е.П. Ильин, Б.Д. Карвасарский, Г.А. Кураев, В.О. Леонтьев, А.Г. Маклаков, Р. Плутчик, Е.Н. Пожарская,
Страх	И.А. Прудникова, Д.А. Романов, О.П. Санникова, С. Томкинс, Г. Шлосберг, А. Эллис
Горе	Б.И. Додонова, К.Э. Изард, Е.П. Ильин, Б.Д. Карвасарский, Г.А. Кураев, В.О. Леонтьев, Е.Н. Пожарская, Р. Плутчик, И.А. Прудникова, Д.А. Романов, П.В. Симонов
Испуг	Р. Плутчик, И.А. Прудникова

Отвращение	А.Т. Бек, Р. Вудвортс, Б.И. Додонова, К.Э. Изард, А.Г. Мак - лаков, Р. Плутчик, Д.А. Романов, Г. Шлосберг, А. Эллис, K.R. Scherer
Надежда или любопытство	К.Э. Изард, В.О. Леонтьев, К. Муздыбаев, Р. Плутчик, E. Stotland
Счастье	Д.А. Романов, П.В. Симонов, Г. Шлосберг
Спокойствие	И.А. Прудникова, О.П. Санникова, П.В. Симонов
Печаль	А.Т. Бек, Р. Декарт, Е.П. Ильин, И.А. Прудникова, О.П. Санникова, П.В. Симонов, А. Эллис, K.R. Scherer
Тревога	Б.И. Додонова, Е.П. Ильин, И.А. Прудникова, Д.А. Романов, П.В. Симонов
Удивление	Р. Вудвортс, Р. Декарт, Б.И. Додонова, К.Э. Изард, А.Г. Маклаков, И.А. Прудникова, Д.А. Романов, Г. Шлосберг

Эмоциональность, являющаяся одной из важнейших характеристик человека, оказывает влияние практически на все аспекты его деятельности. В связи с этим выявление и анализ особенностей эмоциональности представляется весьма актуальным как для более детального понимания специфики развития человека вообще, так и для эффективности осуществления образовательного процесса в частности.

В отечественной психологии исследование эмоциональности было начато по предложению Б.М. Теплова в 1964 году. Ученый ставил цель выявить наиболее «сензитивные» к эмоциональному воздействию физиологические показатели и раскрыть характер соотношения между индивидуальным своеобразием физиологических сдвигов при эмоциональных состояниях и некоторыми свойствами нервной системы. Работа была направлена на исследование физиологической детерминанты эмоциональных состояний, но ее результаты дали толчок для исследования эмоциональности и с точки зрения психологии [527, с.36]. В.Д. Небылицын, ученик Б.М. Теплова, дал развернутое определение эмоциональности как обширного комплекса свойств и ка-

честв, характеризующих особенности возникновения и прекращения разнообразных чувств, аффектов и настроений [368]. В качестве основных характеристик эмоциональности ученый выделяет: впечатлительность, импульсивность и эмоциональную лабильность. Впечатлительность выражает аффективную восприимчивость человека, чуткость его к эмоциогенным воздействиям. Импульсивность В.Д. Небылицын понимает как «быстроту, с которой эмоция становится побудительной силой поступков и действий без их предварительного обдумывания и сознательного решения выполнить их. Под эмоциональной лабильностью он понимает быстроту, с которой прекращается данное эмоциональное состояние или происходит смена одного переживания другим» [368, с.234]. Ученый рассматривал эмоциональность как одно из свойств темперамента. Уровень эмоциональности человека он определял как способность к эмоциональному переживанию (с учетом модальности этого переживания). Ученый предложил при описании эмоциональности учитывать три компонента: эмоциональную впечатлительность, эмоциональную лабильность и импульсивность. Теоретические и в значительной степени абстрактные положения, высказанные автором, в конкретных исследованиях начала воплощать А.Е. Олышанникова [384]. Прежде всего, в основу эмоциональности она положила знак и модальность эмоций. Основываясь на физиологических данных, она первоначально выделила три основные эмоции: удовольствие - радость, гнев и страх. Позднее, в качестве самостоятельной эмоции к этой триаде, добавилась печаль.

Э.А. Голубева отмечает, что «эмоциональность - это и черта темперамента, и характеристика индивида со стороны эмоциональной сферы» [119, с.37].

А.А. Плоткин [413] выявил 13 типов модальностной структуры эмоциональности, из которых шесть являются основными: радость преобладает над страхом и гневом, страх преобладает над радостью и гневом, гнев преобладает над радостью и страхом, радость и страх преобладают над гневом, радость и гнев преобладают над страхом, гнев и страх преобладают над радостью.

Качественный уровень эмоциональности представлен тремя базальными эмоциями: радость, страх, гнев (В.А. Пинчук [408], А.А. Плоткин [413], Л.А. Рабинович [431], В.В. Семенов [470], В.М. Смирнов [496] и др.).

С.Б. Давлетчина определяет эмоциональность как «свойство темперамента и черта характера человека, проявляющаяся в частоте, интенсивности и длительности возникающих у него эмоций, а также в их влиянии на его психологическое состояние и поведение» [136, с.78].

А.В. Карпов отмечает «Эмоциональность трактуется как совокупность свойств человека, характеризующих содержание, качество и динамику его эмоций и чувств. Содержательные аспекты эмоциональности определяются теми явлениями, ситуациями и событиями, которые имеют особую значимость для субъекта. Они связаны со стержневыми параметрами личности: ее мотивационной направленностью, мировоззрением, системой ценностей и базовых представлений и т.п.» [242, с.90].

В.А. Жмуров рассматривает эмоциональность как «1. характеристику эмоциональной реактивности индивида; 2. в бихевиоризме - поведенческие аспекты, которые можно наблюдать, измерить и которые, предположительно, могут быть связаны с лежащей в их основе эмоцией» [195, с.128].

С.Ю. Головин дает следующее определение эмоциональности «это свойство человека, характеризующие содержание, качество и динамику его эмоций и чувств. Качественные свойства эмоциональности характеризуют отношение индивида к явлениям внешнего мира и выражаются в знаке и модальности доминирующих эмоций. К динамическим свойствам эмоциональности относятся особенности появления, протекания и прекращения эмоциональных процессов и их внешнего выражения» [494, с.378].

А.В. Филиппов, Н.Н. Романова, Т.В. Летягова характеризуют эмоциональность как «тенденцию индивида к повышенному переживанию и выражению сильных эмоций - радости, гнева, печали, страха, к возбудимости, впечатлительности, лабильности» [553, с.234].

О.П. Санникова считает, что «под эмоциональностью мы понимаем ин-

тегральное, структурное образование личности, характеризующееся сочетанием ее разноуровневых показателей», «эмоциональность как черта личности, сформировавшаяся к определенному моменту психического развития под воздействием как биологических (конституция, свойства нервной системы), так и социальных факторов (процесс жизнедеятельности), системообразующе влияет на формирование разных уровней развития личности», «эмоциональность характеризует устойчивую (внеситуативную) склонность к переживаниям эмоций определенного характера» [463, с.299].

О.А. Орищенко определяет эмоциональность как «устойчивое свойство индивидуальности как фактора, который структурирует показатели эмпатии» [387, с.11].

Е.О. Самотаева определяет эмоциональность как «формообразующий фактор индивидуального стиля саморегуляции» [461, с.9].

Если рассматривать непосредственно эмоциональность, то в зарубежной психологии первоначально она чаще всего понималась как эмоциональная возбудимость (отзывчивость человека на эмоциогенные ситуации) и реактивность.

П. Фресс, например, дал следующее определение эмоциональности: «Эмоциональность как черта личности - это чувствительность к эмоциогенным ситуациям» [559, с.181].

Изучение научной литературы позволило представить данные в виде таблицы 1.6, в которой отражены основные проявления эмоциональности.

Таблица 1.6.

Основные проявления эмоциональности

Проявления эмоцио- нальности	Авторы, их выделившие
Впечатлительность	Т.В. Летягова, В.Д. Небылицын, Н.Н. Романова, А.В. Филиппов
Импульсивность	В.Д. Небылицын

Эмоциональная лабильность	Т.В. Лetyгова, В.Д. Небылицын, Н.Н. Романова, А.В. Филиппов
Удовольствие	А.Е. Ольшанникова
Радость	Т.В. Лetyгова, А.Е. Ольшанникова, А.А. Плоткин, В.А. Пинчук, Л.А. Рабинович,
Радость	Т.В. Лetyгова, А.Е. Ольшанникова, А.А. Плоткин, В.А. Пинчук, Л.А. Рабинович, Н.Н. Романова, В.В. Семенов, В.М. Смирнов, А.В.Филиппов
Гнев	Т.В. Лetyгова, А.Е. Ольшанникова, А.А. Плоткин, В.А. Пинчук, Л.А. Рабинович, Н.Н. Романова, В.В. Семенов, В.М. Смирнов, А.В.Филиппов
Страх	А.Е. Ольшанникова, А.А. Плоткин, В.А. Пинчук, Л.А. Рабинович, Н.Н. Романова, В.В. Семенов, В.М. Смирнов, А.В.Филиппов
Возбудимость	А.В. Карпов, Т.В. Лetyгова, Н.Н. Романова, А.В. Филиппов
Депрессия	Л.В. Степаненко
Эмоциональный дискомфорт	Л.В. Степаненко
Эмоциональная неустойчивость	Л.В. Степаненко
Печаль	О.В. Башмакова, Т.В. Лetyгова, Н.Н. Романова, А.В. Филиппов

Термин «эмоциональность», по Фрессу, употребляется как синоним гиперэмоциональности, т.е. как проявление более частых и более сильных эмоциональных реакций, чем это обычно свойственно людям. Эмоциональность как качественную характеристику гиперэмоциональности рассматривает и Г. Крайг [259]. В ее работе эмоциональность рассматривается, как склонность легко поддаваться страху и гневу. А. Ребер эмоциональность определяет в терминах актов поведения, которые можно наблюдать и которые теоретически связаны с гипотетической лежащей в их основе эмоцией [438, с.344].

Как показывает обзор литературы, проведенный нами, в отечественной психологии эмоциональность трактуется несколько шире, нежели в зарубежной, в которой эмоциональность рассматривается только со стороны ее динамической характеристики.

Эмоциональные состояния стали объектом внимания учёных ещё в древности: Алкмеон, Демокрит, Платон, Сократ упоминали в своих трудах о «состояниях души» человека, обусловленных влиянием внутренних и внешних факторов. Аристотель, относя психические состояния к особым состояниям души, подчеркивал их связь с «характеристиками телесного субстрата», «выделял их в самостоятельную психологическую категорию» (цит. по: Т.А. Немчин [370, с.8-9]).

Ученые позднего средневековья и эпохи Возрождения указывают на связь психических состояний с внутренними органами и внешними проявлениями (жестами, позой, мимикой, поведением). Развитие идей о саморегуляции психической деятельности психических состояний привело в середине XIX века к тому, что И.М. Сеченов выдвинул принцип обратной связи в формировании и течении психических состояний, ставший впоследствии одним из важнейших принципов системной организации психической деятельности человека, чем ученый фактически открыл новый этап в эволюции учения о психических состояниях, который в дальнейшем привёл к возникновению подлинно научных исследований проблемы адаптации человека к изменяющимся условиям среды и противодействия организма вредным влияниям. Значительный вклад в изучение вопроса происхождения, возникновения, характеристики эмоциональных состояний внесли отечественные исследователи первой четверти XX века В.М. Бехтерев [370, с.8-9], П.П. Блонский, А.Ф. Лазурский, Н.Н. Ланге и др. (цит. по: Т.А. Немчин [370, с.10-11]).

Существует множество определений понятия «эмоциональное состояние». Разные авторы выделяют эмоциональные состояния либо в отдельную группу, либо как разновидность психических состояний. Попытки классифицировать эмоциональные состояния, переживания и чувства предпринима-

лись неоднократно (М.И. Аствацатуровым [31], А. Бэнном [77], В. Вундтом [102], Н. Гротом [128], Р. Декартом [139], К.Д. Ушинским [545], Д. Юмом [596], R. Plutchik [699], A. Ribot [711] и др.). Однако, как указывает П.В. Симонов, ни одна из предложенных классификаций не получила широкого признания и не сохранилась в качестве эффективного инструмента дальнейших поисков и уточнений. По мнению ученого, это объясняется тем, что все эти классификации были построены на неверной теоретической основе или вовсе без нее. Взамен ученый предлагает собственную классификацию, разработанную «с учетом их зависимости от величины потребности и размеров дефицита или прироста прагматической информации» [478, с.89].

На том, что эмоции следует рассматривать как состояния, впервые акцентировал внимание Н.Д. Левитов [286]. Он отмечал, что «ни в какой сфере психической деятельности так неприменим термин «состояние», как в эмоциональной жизни, так как в эмоциях, или чувствах, очень ярко проявляется тенденция специфически окрашивать переживания и деятельность человека, давая им временную направленность и создавая то, что, образно выражаясь, можно назвать тембром или качественным своеобразием психической жизни. Даже те авторы, - продолжает ученый, - которые не считают нужным выделять психические состояния в качестве особой психологической категории, все же пользуются этим понятием, когда речь идет об эмоциях или чувствах» [286, с.103].

Н.В. Витт отмечает, что «в эмоциональных состояниях непосредственно реализуются переживаемые человеком эмоции» [92, с.54].

По мнению В.Н. Мясищева [364], в зависимости от длительности, интенсивности, предметности или неопределенности, а также качества эмоций, все эмоции можно разделить на эмоциональные реакции, эмоциональные состояния и эмоциональные отношения.

Е.П. Ильин пишет «Мне представляется, что эмоциональная сфера личности - это многогранное образование, в которое, кроме эмоций, входят многие другие эмоциональные явления: эмоциональный тон, эмоциональные

состояния, эмоциональные свойства личности, акцентуированная выраженность которых позволяет говорить об эмоциональных типах личности, эмоциональные устойчивые отношения (чувства), и каждое из них имеет достаточно отчетливые дифференцирующие признаки» [226, с.13].

Ученый рассматривает следующие эмоциональные состояния:

- стресс (состояние эмоциональной напряженности);
- скука (состояние монотонии);
- отвращение (состояние психического пресыщения);
- феномен «эмоционального выгорания» [226, с.12].

И.А. Прудникова в своей диссертационной работе приводит таблицу эмоциональных состояний и эмоций. Дифференциальными критериями стали: направленность на объект или возможность реализации без объекта; наличие или отсутствие причины возникновения эмоциональной сущности; возможность совпадения причины и объекта направленности. Эмоциональные отношения и эмоциональные явления представляют собой эмоциональные состояния, а эмоциональные реакции и переживания - эмоции.

На основе качественных признаков длительности и динамичности выделены две группы сущностей - эмоциональные состояния и эмоции.

На основе указанных признаков выделяются следующие группы, которые можно представить в виде таблиц 1.7. и 1.8.

Таблица 1.7.

**Эмоциональные состояния и эмоции
(по И.А. Прудниковой [421, с.12])**

Эмоциональные состояния		Эмоции	
Эмоциональное отношение (обладает признаками: длительность, отсутствие динамики, повторяемость, наличие объекта и причины)	Эмоциональное явление (обладает признаками: длительность, несклонность к динамике, возможность отсутствия объекта направленности и причины)	Эмоциональная реакция (обладает признаками: непродолжительность, направленность и причина, которые совпадают, отсутствие трансформации, отсутствие повторяемости относительно одного и того же события)	Эмоциональное переживание (обладает признаками: динамика, трансформация в эмоциональное состояние, наличие причины не обязательно, но всегда есть объект)
Например			
Любовь	Радость	Радость	Стрость

Злоба <u>Обида</u> <u>Недовольство</u> <u>Страх</u> <u>Тревога</u> Горе Печаль	<u>Страх</u> <u>Тревога</u> <u>Удивление</u> Спокойствие	Гнев <u>Обида</u> <u>Недовольство</u> Досада Испуг Ужас Шок	Влюбленность

Таблица 1.8.

**Реализация эмоциональных состояний и эмоций
(по И.А. Прудниковой [421])**

Эмоциональные сущности (все анализируемые единицы)	
Эмоциональные состояния	Эмоции
Эмоциональное отношение (обладает признаками: длительность, отсутствие динамики, наличие объекта и причины).	Эмоциональная реакция (обладает признаками: непродолжительность, склонность к динамике, обязательно наличие направленности на объект и причины, которые совпадают).
Любовь, обида, недовольство, злоба, тревога, горе, печаль, радость.	Испуг, ужас, гнев, обида, недовольство, досада, удивление, шок, радость.
Эмоциональное явление (обладает признаками: длительность, несклонность к динамике, отсутствие возможность отсутствия объекта направленности).	Эмоциональное переживание (обладает признаками: склонность к динамике, трансформация в эмоциональное состояние, наличие объекта направленности обязательно, наличие причины не обязательно).
Радость, страх, тревога, спокойствие.	Влюбленность, страсть (трансформация в любовь или равнодушие)

Опираясь на дополнительные признаки направленности на объект и причины эмоциональной сущности выделено четыре разновидности эмоциональных сущностей: эмоциональные отношения (любовь, злоба, горе, печаль); длительные, несклонные к динамике, с наличием причины и объекта направленности, повторяющиеся относительно одного и того же героя эмоциональные сущности; эмоциональные явления (радость, спокойствие), длительные, не склонные к динамике, не повторяющиеся относительно одной и той же ситуации эмоциональные сущности, у которых может отсутствовать

объект направленности и причина; эмоциональные реакции (гнев, досада, испуг, ужас, шок), непродолжительные, не склонные к трансформации, направленные на объект и имеющие причину эмоциональные сущности, которые не повторяются относительно одного и того же события, объект и причина которых совпадают; эмоциональные переживания (страсть, влюбленность), динамичные, склонные к трансформации в эмоциональное состояние сущности, у которых не обязательно наличие причины, но обязательна направленность на объект, подчеркивает автор.

На примерах показано, что некоторые из единиц могут реализовываться и как эмоциональное состояние, и как эмоция: недовольство, радость, обида. Или как разные типы эмоционального состояния (и отношение, и явление) - тревога, радость [421, с.17].

По словам П. К. Анохина, «решающей чертой эмоционального состояния является его интегративность. Эмоции охватывают почти весь организм... производя почти моментальную интеграцию (объединение в одно целое) всех функций организма». Благодаря эмоциям «организм непрерывно остается в русле оптимальных жизненных функций» [18, с.173].

А.А. Реан, Н.В. Бордовская, С.И. Розум дают следующее определение эмоциональным состояниям это - «переживания человеком своего отношения к окружающей действительности и к самому себе в определенный момент времени, относительно типичные для данного человека; те состояния, которые регулируются преимущественно эмоциональной сферой и охватывают эмоциональные реакции и эмоциональные отношения; относительно устойчивые переживания» [437, с.123].

По своей модальности, отмечает группа ученых [437], эмоциональные состояния могут представать в форме раздражительности, тревоги, благодушия, различных оттенков настроения - от депрессивных состояний до состояния эйфории. Однако чаще всего они представляют собой смешанные состояния. Поскольку эмоциональные состояния - это тоже эмоции, в них также отражаются отношения между потребностями субъекта и объективными

или субъективными возможностями их удовлетворения, коренящимися в ситуации.

Г.А. Кураев и Е.Н. Пожарская отмечают, что эмоциональные состояния имеют очень разнообразные проявления, по степени интенсивности и продолжительности они могут быть длительными, но слабыми (печаль), или сильными, но кратковременными (радость). По субъективному переживанию их можно разделить на 2 категории: на эмоции положительного порядка, связанные с удовлетворением жизненных потребностей человека и потому доставляющие удовольствие, и эмоции отрицательного порядка, связанные с неудовлетворением жизненных потребностей и потому доставляющие неудовольствие. По форме протекания «все эмоциональные состояния делятся на чувственный тон, настроение, эмоции, аффект, стресс, фрустрацию, страсть, высшие чувства» [271, с.159].

В.А. Ганзен [112], Н.Д. Левитов [286], Ю.Е. Сосновикова [507] и др. - выделяют различные основания для классификации состояний. Приведённые ими критерии позволяют, как выделить эмоциональные состояния в отдельный класс состояний, так и охарактеризовать эмоциональное состояние по классификационным основаниям.

К.К. Платонов определяет эмоциональные состояния, как «различного рода настроения, страсти и аффект, которые могут быть стеническими и астеническими» [412, с.59].

О.В. Башмакова рассматривает эмоциональные состояния с точки зрения психоэмоционального напряжения, тревоги соматической и невротической направленности, бодрости-печали, удовлетворенности-неудовлетворенности [48, с.11].

Л.В. Степаненко выделяет дисгармоничные эмоциональные состояния личности, особенности проявления эмоциональных состояний фрустрации, агрессивности, тревожности, депрессии, эмоционального дискомфорта, эмоциональной неустойчивости [516, с.11].

К. Э. Изард даёт следующее определение: эмоция - это нечто, что пере-

живается как чувство [feeling], которое мотивирует, организует и направляет восприятие, мышление и действия. Здесь акцент смещён на не менее важный, мотивирующий аспект эмоциональных процессов, а также дополнительно обращается внимание на то, что эмоциональный процесс представлен в сознании переживанием [224].

Изучение научной литературы позволило представить данные в виде таблицы 1.9.

Таблица 1.9.

Основные эмоциональные состояния

Эмоциональные состояния	Авторы, их выделившие
Тревога	Н.В. Бордовская, Л.В. Куликов, И.А. Прудникова, А.А. Реан, С.И. Розум
Горе	В.А. Ганзен, И.А. Прудникова
Печаль	В.А. Ганзен, Л.В. Куликов, Г.А. Кураев, Е.Н. Пожарская, И.А. Прудникова, Ю.Е. Сосновикова
Радость	В.А. Ганзен, Л.В. Куликов, Г.А. Кураев, Е.Н. Пожарская, И.А. Прудникова, Ю.Е. Сосновикова
Страх	Л.В. Куликов, И.А. Прудникова
Спокойствие	И.А. Прудникова
Стресс	Е.П. Ильин, Л.В. Куликов, Г.А. Кураев, О.А. Михайлова, Е.Н. Пожарская
Настроение	Игумнов, А.В. Карпов, Г.А. Кураев, К.К. Платонов, Е.Н. Пожарская, Ф.Р. Филатов
Аффект	Игумнов, А.В. Карпов, Г.А. Кураев, А.Н. Леонтьев, К.К. Платонов, Е.Н. Пожарская, С.Л. Рубинштейн, Ф.Р. Филатов
Фрустрация	Ф.Е. Василюк, А.И. Еремеева, Э.И. Киршбаум, Д. Креч, А.С. Кузнецова, Л.В. Куликов, Г.А. Кура-

	ев, Н.Д. Левитов, А.Б. Леонова, М.А. Мкртчян, В.Н. Панкратов, Е.Н. Пожарская
Раздражительность	Н.В. Бордовская, А.А. Реан, С.И. Розум
Депрессивные состояния	Н.В. Бордовская, А.А. Реан, С.И. Розум

А.Г. Маклаков отмечает, что «эмоция сама по себе довольно скоротечна, а эмоциональное состояние более длительно. Часто эмоциональное состояние является следствием невозможности для эмоции найти должную разрядку. Если человек испытал сильную радость (эмоцию), то затем довольно длительное время (до нескольких дней) у него может быть приподнятое радостное настроение (состояние)» [321, с.391].

Классификация Ю.Е. Сосновицкой [507] базируется на общих существенных философских принципах рассмотрения явлений: категориях времени, пространства, структуры и функций. В соответствии с этими принципами, ученой выделяет следующие принципы классификации состояний:

- по степени продолжительности (кратковременные, малопродолжительные, продолжительные состояния);
- по степени распространённости (замкнутые внутри системы, выраженные внешне, определяемые местоположением человека в пространстве, местом и степенью удалённости от центра);
- по степени напряжённости (всего тонуса, различных компонентов);
- по степени адекватности (ситуативные, соответствующие нормам морали);
- по степени осознанности (ситуативные, осознанность самого состояния).

Данная классификация позволяет охарактеризовать эмоциональное состояние по различным критериям. Автор указывает на эмоциональный компонент состояния, подчеркивает, что «одно и то же психическое состояние может выражать собой сложное единство противоположных переживаний.

Смех может быть смехом сквозь слёзы, радость - сопровождаться печалью, а гнев может сопутствовать радости» [507, с.80].

Игумнов (архимандрит Платон, профессор) [26] в своей работе определяет основные виды эмоциональных состояний: «Чувство - длительное устойчивое переживание человеком своего отношения к самому себе и людям, их характеру, поведению, поступкам и, вообще, ко всем явлениям жизни. Аффект - сильное, бурно протекающее эмоциональное переживание, например, гнев или ужас. Страсть - сильное, глубокое чувство, надолго захватывающее человека. Настроение - длительное эмоциональное состояние, которое может быть радостным, приподнятым или, наоборот, угнетенным, упавшим и которое придает определенный эмоциональный тон и окраску всем другим переживаниям, мыслям и действиям. Все эти понятия и определения в некоторой степени могут быть взаимозаменяемыми» [26, с.99-107].

В.С. Агавелян [3] структурно подразделяет эмоциональные состояния на стенические, астенические и амбивалентные. В эмоциональных состояниях ярко выражена субъективная сторона переживаний от радости до страданий, отмечает ученый. «Стенические состояния многофакторны и являются побудителями и вдохновителями к деятельности, то есть они в большей степени личностно обусловлены и имеют мобилизующее влияние на человека. Астенические состояния дезорганизуют, вводят в депрессию, агрессию, панику, страх, даже парализуют волю, искажают деятельность. Амбивалентные состояния мало изучены, но они придают устойчивость, стабильность в жизнедеятельности на определённый период времени» [3, с.153-163].

Сложность классификации эмоциональных состояний связана с тем, что разными учеными они понимаются по-разному, в результате чего в их состав нередко относят психологические явления, не имеющие к состояниям отношения.

Также следует отметить, что в перечне состояний встречаются слова-синонимы, обозначающие одно и то же состояние, а в ряде случаев за эмоциональные состояния приняты волевые качества, свойства личности и другие

явления (выдержка, упорство, агрессивность, совесть, симпатия, трезвость, сочувствие и т.д.).

Следующая трудность классификации эмоциональных состояний заключается в том, что, как отмечает Н.Д. Левитов [286], есть такие сложные и противоречивые состояния, которые трудно назвать и их приходится просто описывать. Так, большинство состояний связаны с эмоциональными переживаниями и с волевыми процессами, включая мотивацию (например, состояние увлечения). Вследствие этого неясно, к какой группе следует относить такие состояния. По мнению ученого, создать удовлетворительную классификацию состояний человека вряд ли возможно и, насколько вообще правомерно выделение таких групп состояний, как психические, эмоциональные, волевые, интеллектуальные, существуют ли подобные состояния в «чистом» виде или же мы разными названиями обозначаем одни и те же состояния, задает вопрос Н.Д. Левитов в своей работе [286, с.178].

Распределение эмоций, эмоциональности и эмоциональных состояний учеными на основании изученной нами литературы представлены в таблице 1.10.

Таблица 1.10.

Распределение эмоций, эмоциональности и эмоциональных состояний учеными

Эмоции	Эмоциональность	Эмоциональные состояния
Радость	Радость	Радость
Гнев	Гнев	Настроение
Страх	Страх	Страх
Горе	Удовольствие	Горе
Испуг	Впечатлительность	Раздражительность
Отвращение	Импульсивность	Депрессивные состояния
Надежда или любопытство	Эмоциональная лабильность	Стресс
Счастье	Возбудимость	Фрустрация
Спокойствие	Депрессия	Спокойствие
Печаль	Печаль	Печаль

Тревога	Эмоциональная неустойчивость	Тревога
Удивление	Эмоциональный дискомфорт	Аффект

Таким образом, сложность классификации эмоциональных состояний связана с тем, что разными учеными они понимаются по-разному, в результате чего в их состав нередко относят психологические явления, не имеющие к состояниям отношения. Так, большинство состояний связаны с эмоциональными переживаниями и с волевыми процессами, включая мотивацию (например, состояние увлечения). Вследствие этого неясно, к какой группе следует относить такие состояния. Также следует отметить, что в перечне состояний встречаются слова-синонимы, обозначающие одно и то же состояние, а в ряде случаев за эмоциональные состояния приняты волевые качества, свойства личности и другие явления (выдержка, упорство, агрессивность, совесть, симпатия, трезвость, сочувствие и т.д.). Рядом ученых «радость», «страх», «печаль» отнесены к категории эмоций, эмоциональности и эмоциональных состояний, что создает дополнительные трудности в классификации. Структурно-типологическая классификация эмоциональных состояний, основанная на их генезисе является наиболее подвижной, меняющейся частью психических состояний.

1.3. Аутизм, как один из видов психофизических и психоэмоциональных нарушений.

Изучение закономерностей раннего развития является одним из приоритетных направлений психологических исследований последних лет. Мы считаем, что особенно актуальна эта тема для разработок в области специальной психологии и коррекционной педагогики, где все очевиднее становится значимость максимально ранней диагностики трудностей развития и

поиска адекватных раннему возрасту форм и содержания коррекционной помощи, а также определения возможностей профилактики тяжелых проявлений и последствий нарушенного развития. Это особенно важно для детей, страдающих аутизмом.

Еще в 2000 году считалось, что распространенность аутизма составляет от 5 до 26 случаев на 10000 детского населения. В 2005 году уже на 250-300 новорожденных в среднем приходился 1 случай аутизма: это чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания детского возраста. По данным Всемирной Организации Аутизма число детей, у которых диагностируется аутизм, растет каждый год более чем на 10%, за последние семь лет средний прирост детского населения с этим диагнозом - 13% в год. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем.

Отечественные ученые (А.В. Доленко [153], И.А. Марценковский [337], Е.А. Островская [392], А.И. Романчук [450], Т.В. Скрипник [490], Г.Г. Смоляр [499], В.В. Тарасун [524], Г.М. Хворова [566], А.П. Чуприков [578], Д.И. Шульженко [591]) аккумулируют мировой опыт изучения аутизма и стремятся к разработке путей помощи аутичным детям.

Зарубежный опыт изучения проблем аутизма посвящен исследованию клинических признаков этого нарушения развития (В.М. Блейхер [62], С. Delacato [637], А. Eisenhower [642], L. Kanner [664], Е.М. Ornitz [691]), классификации разновидностей аутизма (L. Wing [751]), определению места аутизма в системе нозологических единиц (G. Dawson [635]), разработке теоретических оснований исследования аутизма (Ф. Аппе [22], Т. Питерс [411] и др.). Вместе с тем следует отметить, что объяснительные модели аутизма противоречат друг другу, что затрудняет понимание природы и возможность строить эффективные коррекционные программы, которые помогали преодолевать аутичные нарушения.

В отечественной психологической школе ранний детский аутизм рассматривается как биологически обусловленный особый тип психического ди-

зонтотогенеза - искаженное психическое развитие (В.В. Лебединский [282]). Исследования, последовательно развивающие данное направление, показали, что характерные нарушения развития всех психических функций при детском аутизме (первизивные нарушения развития) связаны с первичной дефицитностью аффективной сферы. Описаны наиболее характерные варианты аутистического дизонтотогенеза, отражающие трудности формирования базовых механизмов аффективной организации поведения и сознания. Выделены первые признаки аффективного неблагополучия, дающие возможность прогнозировать вероятность аутистического развития до очевидного проявления синдрома во всей его полноте (К.С. Лебединская [279]), а также определенные сочетания этих признаков, позволяющие предсказать формирование того или иного типа синдрома (Е.Р. Баенская [38], М.М. Либлинг [300]).

Современная наука связывает появление и дальнейшее развитие аутизма с целым рядом врожденных биологических факторов: мозговой дисфункцией, хромосомными аномалиями и обменными нарушениями. Но, так или иначе, аутизм проявляется в индивидуальной форме, сочетание вышеперечисленных признаков может быть самым различным.

До сих пор в медицинской литературе существуют противоречивые определения аутизма. Так, К.С. Лебединская и О.С. Никольская (ведущие специалисты в области аутизма) выделяют два вида нарушений в клинко-психологической структуре РАС (расстройств аутистического спектра): аутизм и стереотипность поведения. Авторы исследовали ранние клинко-психологические проявления РАС у детей в возрасте до 2-х лет и обобщили результаты своих исследований [279].

В этой же работе авторы приводят основные характеристики, которые, по их мнению, определяют РАС у детей (в возрасте до 2-х лет):

- 1) аутизм (отсутствие фиксированного взгляда на глазах взрослого, индифферентность к окружающим, отсутствие улыбки в ответ на обращение к ним взрослого, симбиотическая привязанность к матери, слабые эмоциональные реакции, отсутствие адекватного контакта с детьми, отсутствие любозна-

тельности и активности в освоении окружающего мира, специфическое отношение к одушевленному и неодушевленному);

- 2) страхи;
- 3) «феномен тождества» (непереносимость перемен, изменений в жизни и окружающей обстановке и т.д.);
- 4) нарушение чувства самосохранения;
- 5) стереотипии (сенсорные и двигательные);
- 6) специфические речевые расстройства;
- 7) специфическое интеллектуальное развитие;
- 8) специфические нарушения, отражающиеся в формировании игры;
- 9) особенности формирования витальных функций и аффективной сферы;
- 10) патология развития сенсорной сферы (снижение или повышение и извращение разных видов чувствительности, использование восприятия в аутостимуляторных целях, наличие ранних этологических форм перцепции);
- 11) особенности в сфере влечений;
- 12) специфические нарушения в развитии двигательной сферы, и некоторые другие.

В основе классификации детского аутизма по О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг [375] для систематизации выбраны способы взаимодействия с окружающим миром и способы защиты, вырабатываемые детьми с РАС.

I группа – наиболее тяжелая форма аутизма.

Характерные признаки:

- эмоциональный контакт со взрослыми людьми отсутствует;
- реакция на внешние раздражители слабы;
- может присутствовать мутизм;
- типична мимическая маска глубокого покоя;
- характерно полевое поведение (бесцельное перемещение по комнате);
- избегание сильных стимулов, вызывающих страх (шум, яркий свет,

прикосновение и т.д.).

II группа.

Характерные признаки:

- присутствует реакция на неприятные физические ощущения (боль, холод, голод);
- в речи преобладают однотипные штампы-команды;
- возможно выполнение просьб матери;
- чрезмерная привязанность к матери;
- сочетание эмоциональной холодности к окружающим с повышенной чувствительностью к состоянию матери;
- стереотипные действия, направленные на стимуляцию органов чувств (шуршание бумагой, вращение предметов перед глазами и т.д.);
- стимулирование вестибулярного аппарата раскачиванием, подпрыгиванием и т.д.;
- ритуализация повседневной жизни.

III группа.

Характерные признаки:

- наличие речи в виде эмоционально насыщенного монолога;
- способность выразить свои потребности посредством речи;
- конфликтность;
- поглощенность одним и тем же занятием;
- большой словарный запас «книжного характера»;
- парадоксальное сочетание тревожности и пугливости с потребностью в повторном переживании травмирующих впечатлений.

IV группа - наиболее благоприятная в плане коррекции.

Характерные признаки:

- способность к общению;
- интеллектуальные функции сохранены;
- чрезмерная потребность к защите и эмоциональной поддержке со стороны матери;

- присутствие ритуальных форм поведения;
- круг общения ограничен близкими взрослыми;
- трудности в усвоении двигательных навыков.

В последние годы к диагностике психических нарушений применяют эмпирический подход. Это означает, что целью диагностики является выявление специфических нарушений, которые идентифицируются наличием определенного набора поведенческих симптомов. На эмпирическом подходе основаны и современные классификационные диагностические системы - Международная Классификация Болезней (МКБ-10 (Всемирная Организация Здравоохранения, 1992) [342] (Приложение А) и Диагностико Статистический Справочник психических нарушений (ДСС-IV) (Американская Ассоциация Психиатров, 1994) [639] (Приложение Б). Эти две системы являются феноменологическими по своей ориентации, т.е. они ограничиваются перечислением клинических черт нарушений, не рассматривая этиологию или патогенез.

Описание поведенческих характеристик аутизма в этих двух системах почти идентично. Они основываются на триаде нарушений, сформулированной L.Wing - нарушения в сферах социального взаимодействия, общения/коммуникации и воображения [751].

Обе системы имеют категорию «Первазивные (общие) нарушения развития» которые включают в себя 5 нарушений, аутизм, синдром Аспергера, синдром Ретта, дезинтеграционное нарушение и атипичный аутизм (МКБ-10), неспецифическое ПНР (ДСС-IV).

Кроме того, для облегчения диагностики разработаны специальные диагностические карты, наиболее известные и широко используемые из них - это:

- Диагностическая форма E-2 (Rimland),
- Шкала Рейтинга детского аутизма (CARS - Schopler et al.),
- Шкала Аутистического Поведения (ABC - Krug et al.) и другие.

Все эти карты помогают, не только диагностировать аутизм, но и диф-

ференцировать его от других нарушений.

Эмоциональные расстройства являются одной из частых причин, обуславливающих отклонение в психическом развитии ребенка. Согласно теории периодизации индивидуального психического развития, аффективный уровень реагирования имеет место у детей дошкольного и младшего возраста. Поэтому под влиянием различных неблагоприятных факторов окружающей среды и при различных отклонениях в развитии и нервно-психических заболеваниях на этом возрастном этапе наиболее часто проявляются различные эмоциональные расстройства. Это не значит, что они не могут проявляться в более раннем или в более старшем возрасте, но на этом возрастном этапе они обычно являются более выраженными, отмечает Е.М. Мастюкова [338].

С самого начала исследований по проблеме детского аутизма стала довольно распространенной так называемая «теория эмоциональной холодности». В частности, ее придерживаются многие представители психоаналитического направления. Согласно этой теории, в формировании синдрома раннего детского аутизма значительная роль отводится хронической психотравмирующей ситуации, вызванной нарушением аффективной связи ребенка с матерью, холодностью последней, ее деспотическим давлением, парализующим эмоциональную сферу и активность ребенка. Существует и несколько другая точка зрения на проблему эмоционального контакта детей-аутистов и их родителей. Согласно ей, слабая эмоциональная взаимоподдержка зачастую вызвана тем, что ребенок-аутист, будучи закрытым, замкнутым, с рождения не проявляет инстинктивной привязанности к матери, не «запускает» у нее специфической материнской программы. Следовательно, описанные черты матери ребенка-аутиста являются лишь вторично возникшими.

Несмотря на то, что два вышеприведенных взгляда на один и тот же вопрос совершенно по-разному трактуют имеющиеся факты, у них, тем не менее, есть общий компонент - это признание того, что проблемы с эмоциональным контактом в паре «аутичный ребенок - мать» присутствуют как с

той, так и с другой стороны. Все это послужило основанием для того, чтобы в данной работе уделить внимание особенностям эмоционального контакта с ребенком и преобладающему типу межличностных отношений у родителей детей с аутизмом.

Ведущая роль эмоциональных нарушений в развитии аутизма подчеркивается и в теории R.P.Hobson [658]. Автор рассматривает аутизм преимущественно как аффективное расстройство с нарушением межличностных отношений. Утверждается, что для аутизма типично врожденное отсутствие способности воспринимать и отвечать на аффективную экспрессию других. Это подтверждается результатами экспериментальных исследований, направленных на изучение способности оценивать эмоциональное выражение лиц. В связи с таким дефицитом ребенок с аутизмом не получает необходимого социального опыта в период раннего детства. Последнее приводит к неполноценности когнитивных структур, необходимых для нормального общения. Следовательно, подчеркивая роль эмоциональных расстройств при аутизме и объясняя ими основные проблемы, возникающие у детей с аутизмом, автор тем не менее, указывает на первичность специфического когнитивного дефицита.

В.Е. Каган отмечает, что «недостаточность эмоционального резонанса является вторичным, производным от особенностей восприятия и познавательного развития, феноменом, что ведущими особенностями собственно эмоциональности являются асинхрония и неравномерность её развития. Клинически это проявляется сочетанием сложных, в том числе и социальных, эмоций с западением относительно простых видов эмоционального реагирования» [235, с.27].

В. В.Лебединский пишет об аутизме «Обращает на себя внимание отсутствие эмоционального резонанса на окружающую ситуацию, нередкие холодность и безразличие даже к близким, часто сочетающиеся с повышенной ранимостью, пугливостью, чувствительностью к резкому тону, громкому голосу, малейшему замечанию в свой адрес. Но иногда коротким высказывани-

ем, одной фразой такой ребенок неожиданно может обнаружить тонкое понимание какой-либо ситуации» [284, с.92].

Е.Р.Баенская [37] пишет о том, что существуют сходные, достаточно типичные по своим проявлениям варианты аутистического развития. Точно так же имеются сходные установки родителей на понимание особенностей ребенка и подходы к его воспитанию. Выделяется 3 типа: «директивный», «пассивно-осторожный», «активно-осторожный». Из этих типов только последний является продуктивным для адаптации ребенка-аутиста.

Рассмотренные выше особенности аффективного развития могут служить предпосылками нарушения развития привязанности ребенка к матери, так как повышенная чувствительность к тактильному и зрительному контакту, слабая активность при взаимодействиях, сложности эмоционального заражения приводят к отставанию или отсутствию формирования устойчивых избирательных отношений с близкими.

На основании изученной нами литературы, мы можем выделить характерные варианты нарушения формирования привязанности:

- сохранение ранней симбиотической привязанности, которая обнаруживается как негативное переживание отделения от матери;
- слабые проявления привязанности, при которых эпизодические выражения любви сочетаются с преобладающими периодами полного безразличия, когда ребенок не обращает внимание на присутствие матери, не откликается на ее попытки установления контакта;
- сложности при выделении какого-то одного человека в качестве объекта привязанности. Такой ребенок может производить впечатление общительного, спокойного, идущего ко всем на руки, что происходит не только в первые месяцы жизни, когда в норме формируется «комплекс оживления», но и значительно позже, когда незнакомый человек обычно принимается с осторожностью, либо тревогой. Часто у таких детей вообще не возникает характерного для возраста 7-8 месяцев «страха чужого», то есть не появляется избирательности в общении.

Специалисты из Центра аутизма Университета штата Вашингтон провели серию исследований активности мозга аутичных детей при различных эмоциональных ситуациях. Доклад был представлен на первой международной конференции по исследованию аутизма, прошедшей в Сан-Диего.

Группе дошкольников-аутистов показывали фотографии, выражающие как разные степени страха, так и нейтральные эмоции. При этом детям были надеты специальные шапочки с десятками датчиков, снимающими информацию об активности мозга. Параллельно исследовались группа нормальных и группа умственно отсталых детей. Эти две группы по-разному реагировали на фотографии. Активность мозга детей первой группы менялась при смене фотографий. В то же время активность мозга аутичных детей оставалась стабильной.

По словам руководителей Центра G.Dawson, A.Levy, эти результаты показывают, что при аутизме оказываются задетыми базовые механизмы функционирования мозга. «Нормальные дети начинают понимать выражение лица матери и ее эмоции в первые полгода жизни. Способность человека реагировать на страх либо врожденная, либо развивается на самых ранних этапах его жизни. Это одно из преимуществ мозга, полученных от наших предков. То, что аутичные дети не могут распознавать эмоциональные выражения лица, может означать, что недостатки в развитии мозга возникают на очень ранних стадиях и затрагивают наиважнейшие мозговые функции, ответственные за распознавание эмоций» [636, с.54].

Параллельно специалисты Центра исследовали структуру мозга тех же детей. При этом использовался новый метод фотонного спектроскопического сканирования, разработанного в университете. Он позволяет получать данные как о структуре отдельных участков мозга, так и об их химическом составе. Оказалось, что у аутичных детей мозжечковая миндалина, которая обрабатывает эмоциональную информацию, намного больше, чем у нормальных или умственно отсталых детей. В среднем мозг аутистов на 10 процентов больше «нормальных» показателей. При этом такая диспропорция не зависит

от пола, тогда как у нормальных людей мозг мужчин больше женского. Кроме того, у аутистов были найдены серьезные изменения в химическом составе мозга.

Руководитель исследования Stephen R. Dager считает, что «это - очень важное открытие, хотя мы еще должны понять его влияние на возникновение данных функциональных дефектов». Ученый выдвинул гипотезу, что увеличение зоны мозга, тесно связанной с обработкой эмоций, ведет к возникновению столь серьезных эмоциональных проблем у детей с аутизмом [735].

Л.С.Печникова [405] приводит данные, касающиеся личных особенностей матерей детей с аутизмом. Отмечается высокий уровень тревоги с уходом от фрустрации, эмоциональная неустойчивость, повышенная чувствительность к социальным критериям и внешним оценкам.

Таким образом, рассмотренные нами особенности аффективного развития свидетельствуют о нарушении предпосылок развития нормальной привязанности ребенка к матери. Особая сензитивность к тактильному и зрительному контакту, пассивность в первых взаимодействиях, трудности непосредственного эмоционального заражения закономерно приводят к задержке и даже отсутствию формирования устойчивых избирательных отношений с близкими. Сказанное позволяет нам выделить характерные варианты нарушения формирования привязанности: сохранение ранней сверхсильной симбиотической связи; дозированные проявления привязанности, при которых кратковременные выражения любви сочетаются с преобладающими периодами полной индифферентности, когда ребенок «не замечает» присутствия матери, не откликается на ее попытки установления контакта; длительная задержка в выделении какого-то одного лица в качестве объекта привязанности. Наши наблюдения показывают, что у матерей детей с аутизмом отмечается высокий уровень тревожности, эмоциональная неустойчивость, повышенная чувствительность к социальным критериям и внешним оценкам.

1.4. Влияние семейного воспитания на эмоциональное состояние аутичных детей.

Наши наблюдения свидетельствуют, что в силу своих особенностей аутичный ребенок и так ограничен в возможностях своего социального и личностного развития. Наличие в семье аутичного ребенка предъявляет к ней повышенные требования. Опыт общения со здоровыми людьми тут не всегда пригоден, а ориентируются родители поначалу именно на него. То, насколько быстро они научатся понимать, а значит, помогать своему ребенку, зависит не столько от него, сколько от них. Чем выше уровень эмпатии, тем больше вероятность того, что конфликтных ситуаций будет меньше. Работая над собой и повышая уровень своей психологической компетентности, родители, безусловно, облегчают положение ребенка.

Л.С. Печникова [405] в своей работе обследовала 50 матерей детей с аутизмом в возрасте от 4 до 14 лет, посещающих специальную группу по коррекции РАС (расстройств аутистического спектра) при Институте коррекционной педагогики РАО. Ученой было проведено исследование связи материнского отношения к ребенку-аутисту с наличием в семье здорового sibса. Автор выявила, что родительское отношение матерей детей с аутизмом имеет противоречивую структуру: на когнитивном уровне оценка ребенка является отвергающей или инфантилизирующей, отражает трудности матери в понимании своего ребенка, построении модели его воспитания и возможности влиться в социальную среду. Как отмечает исследователь, эмоциональное отношение большинства матерей остается адекватно принимающим, позитивным.

Данные литературы свидетельствуют, что материнское отношение к больному ребенку зависит от порядка его рождения: в семьях, где ребенок с аутизмом - единственный, чаще наблюдается его эмоциональное принятие. Ряд ученых отмечает, что наименее благоприятная психологическая ситуация складывается в отношении второго по порядку рождения ребенка с аутиз-

мом: у матерей чаще складывается комплекс ролевой неполноценности и невозможность гибкой адаптации к особенностям больного ребенка. Трудная задача изменения собственных ожиданий и установок по отношению к ребенку, с одной стороны, и невозможность изменить биологический и эмоциональный статус ребенка, с другой, - приводят к отвержению ребенка матерью и ее собственной невротизации.

А.Walker [748] считает, что отцы, как правило, избегают ежедневного стресса, связанного с воспитанием аутичного ребенка, проводя больше времени на работе. Тем не менее, и они переживают чувства вины, утраты, хотя и не говорят об этом так явно, как матери аутичных детей. Отцы также обеспокоены тяжестью стресса, который испытывают их жены; на них ложатся особые материальные тяготы, связанные с воспитанием трудного ребенка, которые ощущаются все острее в связи с тем, что обещают быть долговременными, почти пожизненными, подчеркивает автор.

Д.Е. Жуков [196] пишет об особой ранимости семьи с аутичным ребенком, которая усиливается в моменты возрастных кризов и в те моменты, когда семья проходит определенные критические точки своего развития.

Наши наблюдения показывают, что некоторые родители воспринимают болезнь ребенка как катастрофу для семьи, высказывают идеи самообвинения, обнаруживается четкая связь между восприятием семьей ребенка с аутизмом и возможностью семьи адаптироваться.

Терапевтический подход, разработанный под руководством К.С. Лебединской и О.С. Никольской [280], предполагает постоянное взаимодействие специалистов с родителями. В русле этого подхода отработаны способы обучения родителей методам коррекционной работы с аутичным ребенком в игре и ежедневном взаимодействии. Конкретные приемы привлечения внимания ребенка, организации его поведения, обучения навыкам, преодоления нежелательных форм поведения основаны на знании родителей характера нарушения психического развития.

В.Е. Каган [235] отмечает, что замыкающие себя в тесном пространстве

общения с ребенком, где каждый шаг требует чрезвычайных усилий и приносит (если приносит) весьма скромные результаты, - родители рано или поздно начинают ощущать и переживать это несоответствие. Чтобы сохранить в этом многолетнем марафоне форму и не сойти с дистанции, приходится подумать о том, чтобы не превратить неизбежные самоограничения в полное самоотречение, пишет автор. Неконтактность ребенка не должна стать сигналом к изоляции родителей, к свертыванию их контактов. Какими они будут - эти контакты, зависит от экономической ситуации семьи, наличия помогающих родственников, склонностей и предпочтений супругов, их возможности согласовывать усилия так, чтобы каждый продолжал развиваться и реализовывать себя в жизни.

Т.В. Скрипник [491] подчеркивает, важно не количество проведенных с ребенком часов, а коэффициент полезного действия родителей. Полный отказ родителей от себя сковывает ребенка, ограничивает круг явлений и событий, с которыми он может сталкиваться и через них знакомиться с жизнью, находить себя в ней.

Ряд авторов отмечают, чтобы максимально помочь ребенку, взрослым приходится учиться помогать не только ему, но и себе - пополнять свои жизненные силы и опыт самореализации, учиться испытывать удовлетворение даже в трудных ситуациях, решать проблемы.

Т. Грендин, в автобиографичной книге пишет «Когда мне было полгода, мама заметила, что я перестала ласкаться к ней и вся застываю, если она берет меня на руки. Еще через несколько месяцев, когда она попыталась меня обнять, я набросилась на нее, словно пойманный зверек, и оцарапала ей руку. По словам мамы, она не могла понять, почему я смотрю на нее, как на врага. Ведь другие дети в моем возрасте спокойно сидят на руках, лепечут и ластятся к матерям. Что она делает не так?» [131, с.9].

С.А.Сошинский [508], описывая жизнь ребенка-аутиста отмечает «причина, которая не могла не сказаться, - особенности его матери, которая не умела, и кажется, до сих пор не научилась общаться с собственными детьми.

Мать образцово выполняла и обязанности по уходу за детьми... Но она с ними не разговаривала, не общалась! То есть не разговаривала и не общалась в том смысле, в каком только мать может разговаривать со своим ребенком». Автор отмечает, что мать должна вводить ребенка в мир соучастия и сопереживания, резонанса душ, на энергии которого позже основывается все познание и обучение ребенка взрослыми, чего не было в жизни мальчика. «Генетика Андрюши, и проблемы внутриутробного развития, и дефицит общения в своей родной семье - все могло способствовать развитию у него аутизма», подводит итог автор [там же, с.31-33].

Наши наблюдения показывают, что состояние стресса для семьи, которая продолжает «сражаться» за своего ребенка, с этого момента нередко становится хроническим, что во многом связано с отсутствием какой-либо системы помощи аутичным детям, с тем, что в существующих детских учреждениях «не приживаются» дети с необычным, сложным поведением.

Д.Е. Жуков [196] отмечает, что семья аутичного ребенка часто лишена и моральной поддержки знакомых, а иногда даже близких людей. Окружающие в большинстве случаев ничего не знают о проблеме детского аутизма, и родителям бывает трудно объяснить им причины разлаженного поведения ребенка, его капризов, отвести от себя упреки в его избалованности. Нередко семья сталкивается с нездоровым интересом соседей, с недоброжелательностью, агрессивной реакцией людей в транспорте, в магазине, на улице и даже в детском учреждении, пишет автор.

L.P.Barakat, J.A. Linney [616] в своих исследованиях, обнаружили, что стресс в наибольшей степени проявляется именно у матерей аутичных детей. Они не только испытывают чрезмерные ограничения личной свободы и времени из-за сверхзависимости своих детей, но и имеют очень низкую самооценку, считая, что недостаточно хорошо выполняют свою материнскую роль.

Отцы, отмечает О. С. Аршатская [29] как правило, избегают ежедневного стресса, связанного с воспитанием аутичного ребенка, проводя больше

времени на работе. Тем не менее, они тоже переживают чувства вины, разочарования, хотя и не говорят об этом так явно, как матери. Кроме того, отцы обеспокоены тяжестью стресса, который испытывают их жены, на них ложатся особые материальные тяготы по обеспечению ухода за «трудным» ребенком, которые ощущаются еще острее из-за того, что обещают быть долговременными, фактически пожизненными, пишет автор.

Наши наблюдения показали, что в особой ситуации растут братья и сестры таких детей: они тоже испытывают бытовые трудности, и родители часто вынуждены жертвовать их интересами. В какой-то момент они могут почувствовать обделенность вниманием, посчитать, что родители их любят меньше. Иногда они, разделяя заботы семьи, рано взрослеют, а иногда «переходят в оппозицию», формируя особые защитные личностные установки, и тогда их отчужденность от забот семьи становится дополнительной болью родителей, о которой они редко говорят, но которую остро ощущают.

К.С. Лебединская, О.С. Никольская [280] отмечают, что ранимость семьи с аутичным ребенком усиливается в периоды его возрастных кризисов и в те моменты, когда семья проходит определенные критические точки своего развития: поступление ребенка в дошкольное учреждение, в школу, достижение им переходного возраста.

М.М. Либлинг [300] пишет, что для семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом, вопросы социализации часто возникают вне зависимости от формального уровня интеллектуального развития ребенка, вне зависимости от сформированности его направленности быть учеником, ходить «как все» в школу, от возможного владения некоторыми учебными навыками. Трудности контакта со взрослыми и, особенно, со сверстниками, адаптации к новым условиям, произвольной организации внимания, усвоения социально правильных форм поведения и, наоборот, обилие странных для всех реакций, действий, дезорганизующих поведение других детей, часто ставят под вопрос возможность пребывания такого ребенка в школе.

На основе собственных наблюдений, мы пришли к выводу, что попыт-

ки оказания профессиональной психологической поддержки подобным семьям делаются у нас недавно, и пока они носят эпизодический характер. Мы убеждены, что такая поддержка должна развиваться, прежде всего, как помощь семье в ее основных заботах: воспитании и введении в социум ребенка с аутизмом.

Е.Р. Баенская [38] считает, что существуют сходные, достаточно типичные по своим проявлениям варианты аутистического развития. Точно так же имеются сходные установки родителей на понимание особенностей ребенка и подходы к его воспитанию. Выделяется 3 типа: «директивный», «пассивно-осторожный», «активно-осторожный». Из этих типов только последний является продуктивным для адаптации ребенка-аутиста, пишет ученая.

В терапевтических мероприятиях нуждаются не только дети с РАС (расстройствами аутистического спектра), но и члены их семей, в первую очередь - матери, отмечает А.С.Спиваковская [511]. Речь, в частности, идет о том, что всякая эффективная психотерапевтическая работа с детьми требует включения в процесс родителей ребенка, при этом преимущество отдается игровым методам. Другая проблема, имеющая непосредственное отношение к родителям аутичного ребенка - это его представление о себе и его самооценка, отмечает автор. Значительная часть представлений аутичного ребенка о себе формируется на основе субъективных оценок окружающих его людей. В основном такую информацию дети получают от родителей (как негативную, так и позитивную).

Л.С. Печникова [405] полагает, что биологически обусловленная дефицитарность адаптивных механизмов аутичного ребенка в значительной степени могла бы быть компенсирована поддержкой семьи. Но далеко не всегда такая поддержка есть, более того, нередко в качестве механизма, запускающего аффективное состояние у ребенка, выступает неправильное поведение матери, невозможность или нежелание почувствовать и понять потребности ребенка и перестроить свое поведение с учетом этих потребностей, отмечает

автор. Семья ожидает изменений от ребенка, будучи не в силах измениться сама, что в высшей степени не логично. Ребенка призывают принять внешний мир, не принимая его внутреннего, пусть даже и особого, мира. Шаг навстречу, таким образом, должен делать самый слабый и незащищенный. Положительные изменения возможны только при встречном движении, пишет автор.

Не менее важной для родителей является способность развивать и сохранять у ребенка умения и навыки, свойственные их обычным ровесникам, начиная с простейших - самообслуживание, и заканчивая трудовыми. Количество и качество аутичных проявлений снижаются при долговременной терапии, но, как правило, аутичный ребенок выходит в мир плохо подготовленным, что способствует очередному витку спирали дезадаптации, подчеркивает Т.В. Скрипник [491].

Данные психологических исследований опровергают наличие у матерей аутичных детей высокой степени осознания того, что необходимо ребенку для наиболее оптимального его развития.

Д.Н. Штатт (по Т.М. Кожановой [248]) выделяет несколько типов неадекватного материнского отношения, наиболее неблагоприятных в отношении возникновения аутистических форм поведения. Первый - мать, которая настолько эмоционально зависит от ребёнка, настолько повышено тревожна, что подавляет ребёнка своей неадекватной аффектацией. Второй тип - периодическое, внезапное отвержение своего ребёнка у матери, подверженной депрессивным состояниям. Третий тип - мать, полностью отвергающая своего ребёнка, безэмоциональная и равнодушная к нему.

И.Б. Карвасарская [239] добавляет еще один тип, четвертый, встречающийся довольно часто: хаотичная, много говорит и двигается, чрезмерно «контактна», разговорчива, общительна. Бесконечно готова говорить о ребёнке с кем угодно, особенно с психологом, не обращая при этом внимания на состояние ребёнка, его усталость, желание уйти. Не чувствует ребёнка, реагирует только на крайние проявления. Терапевт должен жёстко указывать на

то, что ребёнок выпадает из их поля внимания. Такие матери снимают свою собственную тревогу разговорами о ребёнке, для них очень важны их представления о ребёнке, а не реальное его состояние. Кроме того, автор отмечает, что ей в своей психологической практике приходилось сталкиваться с тем, что родители глубоко инвалидизированных аутичных детей старшего возраста не воспринимают, «блокируют» информацию, связанную с проявлением достижений, не соответствующих привычному уровню функционирования ребенка. У родителей глубоко аутичных детей младшего возраста часто встречается другая крайность - приписывание ребенку тех навыков и умений, которыми он на самом деле не обладает. И та, и другая позиции, разумеется, одинаково мешают эффективному развитию ребенка. В первом случае это неиспользование резервов, реально существующих, тех, которые в случае правильного использования продвигают ребенка дальше по пути овладения окружающим миром и собственной адаптации в нем. Во втором случае это игнорирование более простого уровня задач, стоящих перед ребенком, желание перепрыгнуть, не освоив, несколько очень необходимых для полноценного развития ступеней, пишет ученая.

М.М. Либлинг [300] полагает, что нельзя рассматривать аутичного ребёнка вне его эмоционального и психосоматического симбиоза с матерью. У матери аутичного ребенка существует потребность в расширении социальной и профессиональной потребности, которую она не может удовлетворить будучи эмоционально и фактически слишком крепко привязанной к ребенку, отмечает автор.

В результате проведенного нами анализа литературы можно выделить еще одну группу проблем, связанных с развитием аутичного ребенка, которые создают родители, ориентированные на выполнение ребенком социальных норм. При положительной динамике непременно наступает момент повышения уровня разрушения в поведении, из чего возникает необходимость строить отношения с ребенком на другом, более высоком уровне взаимопонимания и объяснения ребенку условий успешного взаимодействия людей в

социуме. Повышение же уровня деструкции в поведении ребенка часть родителей воспринимает как ухудшение его состояния, а не как неизбежный кризис развития и ставят под сомнение ценность терапии для такого ребенка в целом.

Среди прочих факторов, связанных с родителями аутичного ребенка и оказывающих влияние на его динамику некоторыми авторами называется возможность координации действий родителей, врача, психолога и педагога - с этим тесно связан успех социальной адаптации аутичного ребенка.

При таком уровне сопровождения родители обучаются способам «эмоционального присоединения» к ребенку, с тем, чтобы, формируя воздействие среды, помочь ему их осознать, постичь эмоциональный смысл всех происходящих с ним событий. Родители так же, как и специалисты, в данной системе должны выработать у себя определенные навыки, позволяющие им стать для ребенка неким «инструментом», опосредующим его контакт со средой, формирующим способы аффективного взаимодействия с ней.

Таким образом, во многих семьях болезнь ребенка вызывает нарастание эмоционального напряжения, рост отрицательных эмоций, семья сама становится деструктивной и вряд ли сможет помочь ребенку так же эффективно, как те семьи, которые могут приспособиться к нелегкой задаче воспитания аутичного ребенка, сплотиться, снизить уровень конфликтности. Семья, воспитывающая аутичного ребенка, представляет собой систему со сложившимися взаимоотношениями, в которой ребенок занимает свое определенное место. Склонность аутичного ребенка к созданию множественных стереотипов не может не влиять на систему взаимоотношений в семье и во многом заставляет семью создавать свои стереотипы реагирования на поведение ребенка. Понять проблемы семьи, имеющей аутичного ребенка, и наметить основные направления помощи такой семье можно не только и не столько за счет специальных экспериментов и наблюдений, сколько в процессе коррекции, включающем в себя семью в целом.

Выводы по первому разделу

Проведенный анализ научной литературы, позволил сделать следующие основные выводы:

1. Что классификации психофизических отклонений в развитии, предложенные учеными, отличаются друг от друга одним или несколькими признаками, которые составляют основу процесса классифицирования. Так, в качестве критерия для основы классификации может быть взят признак времени возникновения нарушения, в этом случае следует выделить две большие группы нарушений: врожденные и приобретенные. Внутри врожденных форм нарушения необходимо выделить группу наследственных, ибо они всегда врожденные, но не все врожденные нарушения являются наследственными, возрастная граница между ним может быть разной. Другим критерием может являться свойство обратимости возникающих нарушений, в этом случае, нами выделяется три группы нарушений: обратимые, необратимые и частично обратимые.

2. Сложность классификации эмоциональных состояний связана с тем, что разными учеными они понимаются по-разному, в результате чего в их состав нередко относят психологические явления, не имеющие к состояниям отношения. Так, большинство состояний связаны с эмоциональными переживаниями и с волевыми процессами, включая мотивацию (например, состояние увлечения). Вследствие этого неясно, к какой группе следует относить такие состояния. Также следует отметить, что в перечне состояний встречаются слова-синонимы, обозначающие одно и то же состояние, а в ряде случаев за эмоциональные состояния приняты волевые качества, свойства личности и другие явления. Рядом ученых «радость», «страх», «печаль» отнесены к категории эмоций, эмоциональности и эмоциональных состояний, что создает дополнительные трудности в классификации.

3. Рассмотренные нами особенности аффективного развития свидетельствуют о нарушении предпосылок развития нормальной привязанности

ребенка к матери. Особая сензитивность к тактильному и зрительному контакту, пассивность в первых взаимодействиях, трудности непосредственного эмоционального заражения закономерно приводят к задержке и даже отсутствию формирования устойчивых избирательных отношений с близкими. Сказанное позволяет нам выделить характерные варианты нарушения формирования привязанности - сохранение ранней сверхсильной симбиотической связи, дозированные проявления привязанности, длительная задержка в выделении какого-то одного лица в качестве объекта привязанности.

4. Во многих семьях болезнь ребенка вызывает нарастание эмоционального напряжения, рост отрицательных эмоций, семья сама становится деструктивной и вряд ли сможет помочь ребенку так же эффективно, как те семьи, которые могут приспособиться к сложной задаче воспитания аутичного ребенка, сплотиться, снизить уровень конфликтности. Понять проблемы семьи, имеющей аутичного ребенка, и наметить основные направления помощи такой семье можно не только и не столько за счет специальных экспериментов и наблюдений, сколько в процессе коррекции, включающем в себя семью в целом.

Основные положения первого раздела отражены в следующих публикациях:

1. Медико-психолого-педагогическая помощь детям с нарушением эмоционально-волевой сферы. [Электрон. ресурс] - 2011 - Режим доступа: <http://autism.com.ua./library/articles/mediko-psihologo-pedagogicheskaja-pomosch-detjam-s-narusheniem-emotsionalno-volevoj-sfery-na-primere-autizma>.
2. Основные подходы к коррекции РДА. Вісник Одеського національного університету. Психологія. Том 16. Випуск 7. 2011.- С.77-84. Фахове видання.

3. Генезис психофизических недостатков. Вісник Одеського національного університету. Психологія. Том 16. Випуск 11. ч.2, 2011.- С.46-53. Фахове видання.
4. Оказание психологической помощи семье в ситуации постановки ребенку диагноза ДЦП. (совм. с. Мартынюк Ю.О.). - Науковий Вісник Півд.- укр. державного Університету - 2011. - №11-12.- С.254-262. Фахове видання.
5. Динамика взаимодействия самоорганизующегося сообщества АУТИЗМ - от виртуального к реальному. II Міжнародна науково-Практична Інтернет-конференція «Віртуальний освітній простір: психологічні проблеми», 20 травня 2013 року. ЛНІТН. Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. - Режим доступа - http://www.psytir.org.ua/Tezy/2013_05/2013_05_20.htm
6. Психофізичні відхилення у дітей. Категорії. Профілактика. Міжнародна науково-практична конференція «Актуальные вопросы развития медицинских наук в XXI в.» - Львов, 17-18 мая 2013. - С.70-74.
7. Особливості регуляції уваги у дошкільників з порушенням розвитку (на прикладі РДА і СДУГ). Проблеми та стан розвитку медичної науки та практики в Україні : міжнародна науково-практична конференція, 21-22 червня 2013: збірник матеріалів конференції. - Дніпропетровськ, 2013. - С.27-30.
8. Вікова динаміка гендерних установок і статево-рольових стереотипів дітей молодшого шкільного віку. Міжнародна науково-практична конференція «Вплив науково-технічного прогресу на розвиток медичної науки та практики: реалії сьогодення»- Київ, 28-29 червня, 2013.- С. 25-30.
9. Причины и виды психофизических отклонений у детей. Международная коллективная монография «Актуальные политико-правовые и социально-психологические исследования в традициях ведущих научных школ: достижения, тенденции, перспективы», Донецк - 2013.- т.1,

С.334-349.

- 10.Индивидуально-психологические особенности личности с психофизическими отклонениями. Науковий Вісник Півд.- укр. державного Університету - 2013.- №7-8. С.58-64. Фахове видання.
- 11.Проблеми корекції недоліків розвитку у дітей із загальним недорозвиненням мови в умовах дошкільної спеціальної освітньої установи. Рекомендації. Всеукраїнський науково-практичний та освітньо-методичний журнал «Практична психологія та соціальна робота» Серія соціально-педагогічна, Вип. 23, Частина 2, Кам'янець-Подільський „Медобори-2006” -2013.- С.210-219. Фахове видання.
- 12.Особливості виховання дитини з РДА в сімейних умовах. Збірник наукових праць «Міжнародний форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент».- 2013, №14, С.169-178. Фахове видання.
- 13.Основные причины и виды психофизических отклонений у детей. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools. Issue: 1 / Ed. by S. Maksymenko, V. Lunov, R. Iserman. - Publishing office: Accent Graphics Communications - Hamilton, ON.- 2014. P.38-52.
- 14.Регуляція уваги дошкільників в нормі та при відхиленні у психоемоційному розвитку. Вестник Национального Университета Оборони Украины - 1(44)/2015 – С.71-77. Фахове видання.

РАЗДЕЛ 2

КОНЦЕПЦИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Теоретическое обоснование концепции. Сущность концепции.

В настоящее время в Украине формируется система ранней диагностики и оказания помощи детям и семьям, имеющей ребенка с психофизическими отклонениями. Данная проблема была сформулирована отечественными учеными, которые рассматривая функции семьи - воспитательную, социально-статусную, экономическую, сферу первичного контроля, духовного общения, социального контроля, эмоциональную и т.д., разработали варианты оказания помощи таким семьям О.Л. Бадалян [35], А.В. Доленко [153], Г. В. Кукурузой [266], И.А. Марценковским [337], Е.А. Островской [392], Г.Д. Пирьовым [410], Т.В. Скрипник [486], А.С. Спиваковой [511], В.В. Тарасун [524], Г.М. Хворовой [566], А.П. Чуприковым [435] и др.

Д.Н.Зайцев [202] к вышеперечисленным, добавил следующие функции:

1. Абилитационно-реабилитационная (восстановление психофизического и социального статуса ребенка с психофизическими отклонениями, включение его в социальную среду, приобщение к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей);
2. Корректирующая (исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизического развития детей);
3. Компенсирующая (замещение, перестройка нарушенных или несформированных функций организма, его приспособление к негативным условиям жизнедеятельности и попытка заменить пораженные, вышедшие из строя или непродуктивно работающие структуры относительно сохранными функциями, компенсаторными механизмами).

Задачи гуманизации и индивидуализации процесса воспитания и обу-

чения детей требуют обязательного учета психофизиологических особенностей каждого ребенка, создания оптимальных условий для их полноценного развития, личностного становления, формирования индивидуальности, оказания психолого-педагогической помощи детям с психофизическими отклонениями. Дети этой группы нуждаются в своевременном выявлении психических недостатков, в реализации потенциальных возможностей и создании условий для их развития психолого-педагогическими средствами.

Как показывает анализ научной литературы, нарушение психофизического развития у детей - одна из актуальных психолого-медико-педагогических проблем. Отклонения в двигательной, речевой, интеллектуальной сфере жизнедеятельности, сказываются на адекватности восприятия ребенком окружающего мира и навыках общения с ним и могут варьировать от тяжелой инвалидности до элементарных трудностей в обучении.

Эффективность коррекционно-развивающей работы в этом случае тесно связана с особенностями детско-родительских отношений. Добрые доверительные отношения детей и их близких позволяют облегчить трудности коррекционной работы и, напротив, напряженный эмоциональный фон семейных отношений может тормозить процесс реабилитации ребенка. Выявление особенностей развития ребенка дошкольного возраста с проблемами в психофизическом развитии и отношения к нему родителей позволяет наметить пути и способы комплексной коррекционно-развивающей работы с ним в условиях семейного воспитания.

В зарубежной литературе 1950-1960-х г.г., равно как и в отечественной литературе до 1990-х г.г., мало сведений о состоянии родителей детей с психофизическими отклонениями. Вероятно, отсутствие этой информации обусловлено тем, что большинство таких детей помещались в закрытые учреждения.

Исследованию проблем детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с нарушениями в психофизическом развитии, посвящено сравнительно немного работ. Анализ отдельных проблем семьи ребенка с

психофизическим отклонением в развитии изложен в работах Ю.Ф.Акименко [8], Т.Г.Ветрила[88], О.П.Глоба[116], Т.А. Добровольской[150], Л.Г. Забориной[198], В.В.Засенко[207], А. А. Колупаевой с соавт.[430], И.А. Марценковским[337], В.Б.Пархомович[395], А.И. Раку[434], Т.В. Сак[460], В. Н. Синёва[482],Т.В. Скрипник[486], В.Г.Постового[415], А.П. Чуприкова[435] и др. Авторы обращают внимание на различные стороны сложных процессов взаимодействия ребенка с психофизическими отклонениями с окружающими, восприятия этого ребенка близкими для него людьми и развития самого ребенка как личности, а также выделяют важный аспект, заключающийся в том, что семья играет основную роль в адаптации ребенка и интеграции его в общество.

Нарушения личностного развития детей с психофизическими недостатками возникают как следствие взаимодействия двух факторов: особенностей личности ребенка, преломленных через его дефект (биологическая составляющая); неблагоприятных условий воспитания, создаваемых травмированными родителями (социальная составляющая). Это подтверждает положение о закономерностях нарушения личностного развития у всех детей с психофизическими недостатками, установленное Л.С. Выготским [104] и Ж.И. Шиф [586].

И.С.Багдасарьян [34] отмечает, что смягчение эмоционального расстройства, возникшего после рождения ребенка с отклонениями в развитии, происходит только спустя десять лет, долгое время наблюдается социальная изолированность и отчужденность таких семей. Рождение ребенка является испытанием для всех членов семьи, так как нередко родители связывают свое будущее, реализацию неисполненных желаний со своими детьми и рождение ребенка с психофизическими отклонениями иногда оценивается родителями как крах всех жизненных надежд на самореализацию, пишет автор.

В.Е.Каган [237] подчеркивает, что тревожность родителей часто питается не только состоянием ребенка, его неконтактностью и поведенческими проблемами, но и их собственными характерологическими особенностями,

суевериями и предрассудками.

И.В. Рыженко [454] отмечает, что некоторые родители психологически опустошены и подавлены, оставаясь в этом состоянии на долгие годы, тогда как другие стремятся мобилизовать себя и других членов семьи, стараются сформировать позитивный настрой и управлять психотравмирующей ситуацией, постепенно нивелируя многие негативные стороны. Понимание психологического состояния взрослых, окружающих ребенка-инвалида, имеет практическую ценность для обеспечения более эффективных форм социально-психологической помощи ребенку и его семье, подчеркивает автор.

Вместе с тем, современные исследования Е.А.Екжановой [192], Г. В. Кукурузы [266], И.В. Рыженко [454], Е.Р. Смирновой [498], А.И. Ташева [525], В.В. Ткачевой [534] и др. указывают на изменения в эмоциональной, ценностно-смысловой сферах, в психическом и соматическом состоянии родителей таких детей. Помимо исследований родителей ребенка с психофизическими отклонениями, в последнее десятилетие стали появляться исследования сиблингов (S.Leonard, C.Bowel, B.Peterson [675]), дедушек и бабушек детей с психофизическими отклонениями, в которых уделяется большое внимание влиянию травмирующей ситуации-болезни близкого на физическое и психическое состояние родственников.

И.Н. Галасюк [110] отмечает, что все члены семьи ребенка с психофизическими отклонениями переживают негативные эмоции, в том числе эмоции тревоги и страха, вины и стыда.

М.Н. Гуслова [134] пишет, что психическое, соматическое состояние родственников не может не оказывать влияния на состояние здоровья ребенка, на протекание реабилитационного процесса в целом. Помимо этого, психологические проблемы родителей ребенка с психофизическими отклонениями, которые остаются без внимания специалистов, перерастают в социальные, что свидетельствует о необходимости развития психолого-педагогической работы, проведении реабилитационных мероприятий не только с ребенком, но и членами его семьи.

М. С. Певзнер подчеркивает, что для «аномального ребенка семья имеет особое значение, выступая не только в качестве первичного микросоциума, но и в гораздо большей степени, чем для здорового ребенка в качестве условия выживания» [398, с. 30].

Ряд ученых Т.В. Ахутина [32], М.В. Ряховская с соавт. [456] полагают, что признаваемое современной наукой отрицательное влияние госпитализации на процессы развития и адаптации больного ребенка свидетельствует о необходимости сокращения времени пребывания его в лечебных учреждениях и максимального переноса лечебных и реабилитационных мероприятий в круг семьи.

В зарубежной и отечественной литературе имеются работы, в которых рассматриваются стадии адаптации к стрессу семьи, воспитывающей ребенка с психофизическими отклонениями, проанализировав эти источники, можно выделить фазы, которые проходят родители такого ребенка.

Первая фаза характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха - фаза эмоциональной дезорганизации (В.С. Агавелян [3], Р.Ф. Майрамян [317], D. Drotar [640], M.Klaus [667]). Возникшее чувство вины и собственной неполноценности, шоковое состояние, трансформируется в негативизм и отрицание поставленного диагноза, отмечают авторы.

Вторая фаза - отрицание дефекта, которая выполняет защитную функцию, направленную на сохранение определенного уровня надежды и ощущения стабильности перед лицом факта, который способен разрушить существующий ранее жизненный сценарий (В.С. Агавелян [3], Р.Ф. Майрамян [317], W. Dykciak [641], C.C. Park [692], P.Randall, J. Parker [706]). Авторы отмечают, что эта фаза характеризуется неосознаваемым стремлением избавиться от эмоциональной подавленности и тревоги. Крайним проявлением этой фазы является отказ родителями от обследования ребенка и проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Данная фаза «негативизм - отрицание» недолговременна по продолжительности, и по мере того как начинается принятие диагноза и осознание его смысла, родители входят в третью фазу, ха-

рактеризующуюся депрессионными состояниями, связанными с пониманием истины.

Третья фаза получила название «хроническая печаль» или горевание (В.С. Агавелян [3], Р.Ф. Майрамян [317], D. Drotar [640], P.Randall, J.Parker [706]). Чувство гнева или горечи может породить стремление родителей к изоляции, что является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений, нарушением социализации ребенка вследствие его психического или физического дефекта, отмечают авторы.

Четвертая фаза - начало социально-психологической адаптации (зрелой адаптации) всех членов семьи. На этой стадии родители в состоянии правильно оценить ситуацию, готовы начать руководствоваться интересами самого ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты со специалистами отмечают ученые (В.С.Агавелян [3], Р.Ф. Майрамян [317], M.Klaus, J.Kennel [667]). По мнению авторов, показателями адаптации являются следующие признаки: уменьшение переживания печали; усиление интереса к окружающему миру; появление готовности активного решения проблемы с ориентацией на будущее.

Наши наблюдения показывают, что наличие ребенка с психофизическими отклонениями в семье может фиксировать семью на определенной стадии (фазе) адаптации к стрессу, также, члены семьи могут находиться на разных стадиях (фазах).

Американский психиатр Г.Л. Лэндрет типичными реакциями на рождение ребенка с отклонениями в развитии считает отрицание, печаль, гнев. Первая реакция - шок и отрицание. «Трудно поверить в случившееся в течение нескольких дней, недель, месяцев и даже лет. Затем наступает глубокая печаль и, наконец, от ощущения беспомощности, из-за невозможности повлиять на само заболевание, рождается гнев и разочарование», пишет автор [312, с. 102]. Автор рассматривает сложные проблемы, возникающие в семье в связи с рождением ребенка с психофизическими отклонениями, течение

эмоционального стресса, формы и этапы адаптации к нему родителей [312, с. 172].

О.Б. Зерницкий выделяет четыре фазы психологического состояния в процессе становления позиции родителей к ребенку-инвалиду. Первая фаза - «шок», характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной неполноценности. Вторая фаза - «неадекватное отношение к дефекту», характеризующаяся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией. Третья фаза - «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся «результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений». Четвёртая фаза - начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям [215, с. 35-41].

В.Б. Пархомович [395] рассматривает кризисные периоды, которые проходит семья ребенка с психофизическими отклонениями:

- первый кризисный период - когда родители узнают, что их ребёнок с отклонением в развитии в первые часы или дни после рождения ребёнка (генетическое заболевание, врожденный дефект);

- второй кризисный период - родители узнают о том, что ребенок с особенностями в развитии, что может произойти в первые три года его жизни или на психологическом обследовании в медико-педагогической комиссии при поступлении в дошкольное учреждение;

- третий кризисный период - подростковый, на котором переживается психофизиологический и психосоциальный возрастной кризис, связанный с ускоренным и неравномерным созреванием костно-мышечной, сердечно-сосудистой и половой систем, стремлением к общению со сверстниками и самоутверждению, активно формируются самооценка и самосознание, в этот период ребенок постепенно осознает, что он с особенностями в развитии. К

семейному кризису, связанному с подростковым возрастом, добавляется и кризис «середины жизни» родителей, кризис сорокалетнего возраста супругов.

По мнению детского психиатра Е.М. Вроно, этот период «протекает не менее остро и болезненно, чем подростковый» [101, с.78]. Четвёртый кризисный период - период юности, когда остро встают вопросы по формированию дальнейшей жизни и связанных с этим вопросов получения профессии, трудоустройства, обзаведения семьей. Родители все чаще задумываются, что будет с ребенком, когда их не станет, пишет автор [101, с. 29].

И.Ю.Левченко, В.В.Ткачевой [289] предложено три уровня качественных изменений в семьях, воспитывающих ребенка с психофизическими отклонениями:

Психологический уровень - рождение ребенка с психофизическими отклонениями является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь, матерью. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов.

Социальный уровень - семья становится малообщительной, избирательной в контактах, сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния ребенка с психофизическими отклонениями, а также из-за личностных установок самих родителей. Вследствие тех же причин матери больных детей более чем в 30% случаев оставляют работу по избранной до рождения ребенка специальности.

Соматический уровень - переживания, выпавшие на долю матери ребенка с психофизическими отклонениями, часто превышают уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, вегетативных или астенических расстройствах.

И.В. Гребенниковым воспитательный потенциал семьи определяется как «комплекс условий и средств, которые в совокупности и составляют пе-

дагогические возможности семьи» [123, с.41] . При этом автор выделяет в деятельности родителей следующие виды:

- конструктивную (выделение целей, форм и методов воспитания); организаторскую (организация жизни и занятий детей);
- коммуникативную (установление взаимоотношений между родителями, детьми, другими членами семьи и окружающими людьми).

Е.В. Грошева [129] отмечает, что, несмотря на некоторые различия, связанные с формой заболевания ребенка, общими определяющими отношения родителей оказались уровень нозогнозии в отношении заболевания ребенка, уровень эмоционального отвержения ребенка родителями, общая напряженность родителей в отношении его заболевания, недоверие, тревога, стремление снять с себя ответственность. В формировании такого отношения наибольшее значение имеют слабая осведомленность родителей и безуспешные попытки психологического объяснения поведенческих нарушений, обусловленных болезненным состоянием ребенка, подчеркивает автор.

А.А. Кулик рассматривая эмоциональное состояние семей, воспитывающих детей с психофизическими отклонениями, подчеркивает, что у родителей «преобладает негативная оценка будущего (неопределенное, трудное, сложное). В структуре представлений о будущем актуализируются страхи, обусловленные неопределённостью исхода заболевания ребёнка» [267, с.52].

Ученые А.В Рязанова, Д.В. Ермолаев, М.С Шапиро с соавт. полагают, что «наблюдается недостаток информации, особенно направленной на родителей. Это и информация о самих нарушениях, о методах и формах коррекции, обучения, лечения и возможностях достойной жизни для людей с тяжелой инвалидностью и т.д.» [455, с.19-26].

Наши наблюдения показывают, что происходит постоянная ретравматизация, это способствует тому, что острая травма, возникающая при постановке диагноза переходит в хроническую стадию что, в свою очередь, приводит к вторичной аутизации всей семьи.

В структуре родительских отношений ряд ученых выделяет три со-

ставляющих компонента: эмоциональный, когнитивный, поведенческий (Т.В. Архиреева [27], А.Я. Варга [80], О.П. Гаврилушкина [108], Н.В. Зырянова [220] и др.).

Эмоциональный компонент занимает ведущее положение в структуре родительских отношений, в основном, обуславливая особенности их проявления, и определяется как совокупность переживаний, связанных с ребенком, интегральное принятие или отвержение его («симпатия-антипатия», «уважение-неуважение», «близость-отдаленность»).

Ряд ученых полагает, что члены семьи ребенка с психофизическими нарушениями имеют личностные нарушения, выражающиеся в эмоциональной лабильности, тревожности, агрессивности (И.В. Рыженко [454], В.В. Ткачева [534]).

И.В. Рыженко [454] проведено исследование, в результате которого выявлены психотипы родителей детей с психофизическими отклонениями:

- циклоидный тип с общей семейной тревожностью. Деструктивные взаимоотношения в семьях данной категории могут проявляться в отрицании правомерности и необходимости вмешательства в процесс лечения и реабилитации ребенка специалистами.

- с истероидной структурой психотипа, которая проявляет себя в экстрапунитивной направленности реагирования с неадекватными личностными и поведенческими реакциями (крики, брань, угрозы), что отражается в большей эмоциональной лабильности с тенденцией к субдепрессивным невротическим переживаниям.

С.А. Векилова [86] указывает на то, что поскольку семья является первичной средой развития ребенка, члены семьи, формирующие эту среду, должны стать первыми, кому оказывается психологическая помощь, в случае рождения ребенка с психофизическими нарушениями.

Под влиянием трудной жизненной ситуации, в условиях хронического стресса, которым является рождение ребенка с психофизическими отклонениями, повышается доля неблагоприятных и неустойчивых, неравновесных

состояний у родителей таких детей (А.О. Прохоров [420]). Под влиянием этих факторов личность человека изменяется настолько, что у человека появляются новые системные качества, «личностные новообразования субъекта» (Л.Г. Дикая [149]). Эти качества сами начинают выступать в роли регулятора поведения человека, что позволило рассмотреть взаимовлияние качеств личности и неравновесных состояний в представлениях парадигмы «черта личности - состояние», сложившейся в последнее время в психологии, отмечает Л.И. Анцыферова [21].

М.В. Маркова, Т.Г. Ветрила [334] отмечают, что на сегодняшний день установлено, что рождение и воспитание ребенка с психофизическими отклонениями вызывает у родителей комплекс негативных реакций и переживаний, которые обобщаются понятием «родительский стресс». Исследователями описаны психологические особенности переживаний родителей, как следствие рождения и воспитания ребенка с отклонениями в развитии, среди которых выделены этапы адаптации родителей к стрессу, типологические особенности родителей как варианты акцентуаций, возникающих в результате длительной психотравмирующей ситуации (В.В. Ткачева [534]), и прочие характеристики, определяющие особенности эмоционального состояния родителей данной категории детей. Кроме того, выделены основные периоды жизненного цикла семьи, являющиеся травматичными для родителей и другие факторы, влияющие на эмоциональное состояние членов семьи ребенка с психофизическими отклонениями в развитии.

Рядом ученых отмечается, что очень часто поведение родителей является не позитивным, а негативным фактором в развитии ребенка с психофизическими отклонениями и подчеркивается идея о равенстве влияния как родителей на ребенка, так и ребенка на родителей. С одной стороны, родительское отношение может вызвать вторичные нарушения у ребенка, а с другой - особенности развития ребенка приводят к различным искажениям родительского отношения (Т.В. Андреева [16], А.И. Захаров [209], И.М. Марковская [335], В.В. Ткачева [532]).

М.В. Пастухова полагает, что «исходя из представления о том, что разными родителями неодинаково преодолеваются последствия «родительского стресса», как основного показателя эмоционального состояния, можно предположить, что данное обстоятельство различным образом будет отражаться на особенностях родительского отношения к ребенку с психофизическими отклонениями в развитии и, в конечном итоге, на особенностях семейного воспитания» [396, с.652].

М.П. Краузе [261] рассматривает типичные эмоциональные проблемы, с которыми сталкиваются родители, когда у их ребенка обнаруживается то или иное нарушение развития. Обычные в этой ситуации реакции родителей - гнев, отрицание, горе, чувства вины и стыда, пишет автор.

Л.Г. Заборина отмечает, что «рождение и воспитание ребенка с низким реабилитационным потенциалом относится к числу трудных жизненных ситуаций, которая оказывает сильнейшее воздействие на родителей ребенка-инвалида, и возникающие при этом переживания затрагивают все аспекты их жизни, они переживают негативные эмоции, в том числе эмоции тревоги и страха, которые входят в так называемый тревожный ряд» [198, с.23].

О.Б. Чаровой [573] эмоциональные состояния матерей детей с психофизическими отклонениями в развитии были объединены в две группы: негативные эмоции (горе, страдание, депрессия, вина, стыд), позитивные эмоции (любовь, гордость, счастье). В результате ее исследований, выявлено, что значительная часть матерей испытывает чувства тревоги и вины, которые нередко перерастают в самообвинение по поводу тех поступков и ошибок, которые, как они полагают, привели к заболеванию ребенка. Как следствие таких чувств у матерей возникают реакции разочарования, отрицания и обвинения, которые появляются на почве ощущения беспомощности и безысходности, отмечает ученая.

По мнению Т.А. Басилова [42] психологическая поддержка родителей - это система мер, направленных на снижение эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка, укрепление уверенности родителей в возмож-

ностях ребенка, формирование у родителей адекватного отношения к болезни ребенка, установление адекватных родительско-детских отношений и стилей семейного воспитания.

М.М. Семаго [468] отмечает, что все родители детей с психофизическими отклонениями нуждаются в психологической помощи. Автор предлагает этапы консультационного процесса:

- подготовка к консультации, так как родители испытывают амбивалентность чувств и нуждаются в эмоциональной поддержке;
- сбор предварительной информации, на основании которой можно выдвинуть предположение о виде дизонтогенеза, и планировать консультационный процесс;
- обмен информацией между семьей и консультантом, хороший эмоциональный контакт, атмосфера доверия, уважения, понимания и позитивного отношения.

Следующий этап, по мнению В.Е. Каган [236] сочетает в себе психотерапию семьи и направленное ее обучение, которые могут строиться на индивидуальной и групповой основе. Иногда несколько семей образуют микроклуб, помогая друг другу в уходе за детьми, организуя совместное их пребывание, меняясь полезным опытом.

Т.М. Кожанова [248] пришла к выводу о противоречиях между: потребностью общества в гармонизации родительско-детских взаимоотношений и недостаточной готовностью родителей к установлению конструктивных взаимоотношений с детьми с психофизическими отклонениями в развитии; необходимостью формирования готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с такой группой детей и неразработанностью психолого - педагогических условий, способствующих эффективности данного процесса.

Психологическая помощь имеет разную трактовку и является дискуссионным понятием. Рассмотрим основные дефиниции данного понятия:

- 1) сложная система развивающих, коррекционных и реабилитацион-

ных технологий, направленных на создание внутренних и внешних условий раскрытия всех потенциалов психического развития личности и расширения границ взаимодействия с окружающей реальностью (Н.Л. Коновалова [250], М.К. Тутушкина [538] и др.);

2) многообразие теорий и практик, варьирующихся от специфического применения методов психических обследований до многообразных техник психологического тренинга, понятий и методов, восходящих к медицине (А.Ф. Бондаренко[69]), образующих область практического применения психологии, ориентированную на повышение социально-психологической компетентности родителей;

3) система психолого-реабилитационных воздействий, направленных на повышение социальной активности, развитие самостоятельности, укрепление социальной позиции личности ребенка с нарушением в психофизическом развитии, формирование системы ценностных установок и ориентаций, развитие интеллектуальных процессов, которые соответствуют психическим и физическим возможностям ребенка (И.И. Мамайчук [326]).

В аспекте оказания психологической помощи семье ребенка с психофизическими отклонениями в развитии наиболее приемлемым понятием, на наш взгляд, является представленное выше определение психологической помощи Н.Л. Коноваловой [250], М.К. Тутушкиной [538].

По нашему мнению, понятие эмоциональных состояний является одной из сложнейших в психологии и одновременно относится как к фундаментальным, так и к прикладным проблемам. Научная проблема заключается в недостаточной разработанности концепции организации и научного обоснования алгоритма коррекции эмоциональных состояний родителей детей с психофизическими отклонениями, отсутствии концептуально обоснованных программ формирования регуляции эмоциональных состояний; не учитывается многообразие содержания, форм, а также генезис эмоциональных состояний. Необходимость разработки такой концепции обусловлена комплексом причин, основные из которых связаны с тенденциями развития общества на

современном этапе: усилением гуманистических идей в осознании новых форм, способов организации его жизнедеятельности; возрождением общечеловеческих ценностей и приоритетов, а значит существованием в период дошкольного возраста предпосылок для формирования максимально дееспособной, с активной жизненной позицией, общественно значимой личности.

Нами выделены следующие эмоциональные состояния, испытываемые родителями детей с психофизическими отклонениями:

- тревожность (личностная и ситуативная);
- аффективность;
- депрессивность;
- аутистичность;
- внутренний дискомфорт.

Учеными дается разное определение тревожности:

- Г.Ш. Габдреева [107], А.И. Захаров [209], Н.Д. Левитов [286], А.М. Прихожан [417], А.О. Прохоров [420] полагают, что частое и продолжительное переживание тревоги как неравновесного состояния формирует личностное свойство - тревожность;
- Э. Аронсон, Т. Уилсон, Р. Эйкерт [23], S.Adelson [608], T.Larson [673], D. Roscher [714], рассматривают тревожность как фактор, препятствующий успешной адаптации;
- J. Ratbow [707] определяет тревожность, как защитную функцию в процессе адаптации; повышая; осведомлённость и осторожность ситуациях угрозы потери значимых ценностей;
- С.В. Белов [51], Б. Пирс [409] полагают, что тревожность выступает в качестве индикатора благополучия развития личности, повышаясь в случаях сбоев и нарушений;
- Р.М. Баевский [36], А. Bradley [629], тревожность рассматривают, как показатель сложности для личности самого процесса адаптации: как «цена», или «стоимость» адаптации к социальному окружению;
- А.И.Захаров [209], Б.Д. Карвасарский [240], А.С. Спиваковская [511],

А. Фрейд, З. Фрейд [558], К. Хорни [569] - считают, что тревожность является предвестником неврозов;

- Н.В. Имедадзе [228], И.А. Мусина [359], В.С. Ротенберг [451], Л.Н. Собчик [500], Ч.Спилбергер [513], Х.Хекхаузен [567] пишут, что тревожность способствует нарушениям поведения, дезорганизации интеллектуальной и продуктивной деятельности.

- Т.П. Висковатова [91] под личностной тревожностью понимает эмоциональное состояние, возникающее в определенных условиях, которое воспринимается личностью как угрожающее наработанным жизненным стереотипам и вызывающее необъяснимую тревогу, причем, не всегда отрицательного характера.

Мы полагаем, что тревожность при индивидуальном оптимальном уровне позволяет личности адаптироваться, однако, при высоком уровне тревожности адаптационный процесс зависит от способности личности к восполнению внутренних ресурсов.

В научной литературе мало внимания уделено понятию аффективность.

Аффективность - понятие, введенное Э.Блейлером, который писал «мы пользуемся термином «аффективность», который должен служить для обозначения не только аффектов в собственном смысле, но и для обозначения легких чувств удовольствия и неудовольствия при всевозможных переживаниях» [60, с.13].

К.Юнг полагает, что аффективность обозначает и объединяет «не только аффекты в собственном смысле слова, но и легкие чувства и оттенки чувств удовольствия и неудовольствия» [598, с.6].

А.А. Реан [437] определяет аффективность как бурное элементарное реагирование на ситуацию, быстрый переход от одного эмоционального состояния к другому, эмоциональную импульсивность.

С.Ю. Головин дает следующее определение «аффективный - относящийся к состояниям удовольствия или неудовольствия; связанный с ощущениями, эмоциями, страстями, чувствами, мыслями» [494, с.16].

Т.Ф. Ефремова [194] определяет аффективность, как связанную с областью чувств, настроений, переживаний, повышенную эмоциональность.

Мы полагаем, что аффективность - это состояние, выражающееся в постепенно нарастающем эмоциональном напряжении, которому свойственно нарастание интенсивности.

В изученной нами научной литературе понятия «депрессия» и «депрессивность» четко не разграничены.

По мнению Н.А. Корнетова, Т.Ф. Скороходовой, В.И. Решетникова [253] депрессия является наиболее часто встречающейся формой психических нарушений. Под термином «депрессия» авторы понимают наличие статических однонаправленных клинических проявлений.

И.Я. Гурович, Л.Я. Гусева [133] указывают, что субъективно человек в состоянии депрессии испытывает, прежде всего, тяжелые, мучительные эмоции и переживания - подавленность, тоску, отчаяние. Влечения, мотивы, волевая активность резко снижены. Характерными являются мысли о собственной ответственности за разнообразные неприятные, тяжелые события, происшедшие в жизни человека или его близких.

Т.П. Висковатова отмечает, что «для поведения в состоянии депрессии характерны замедленность, безинициативность, быстрая утомляемость; все это приводит к резкому падению продуктивности. Различаются функциональные состояния депрессии, возможные у здоровых людей в рамках нормального психического функционирования, и патологическая депрессия, являющаяся одним из основных психиатрических синдромов» [91, с.18].

Термин «депрессивность» происходит от понятия «депрессия». Депрессия в психологии (от лат. depressio - подавление) понимается как аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных (связанных с сознанием) представлений и общей пассивностью поведения (В.М. Блейхер, И.В. Крук с соавт. [61]).

Под «депрессивностью» мы понимаем одну из форм эмоционального

состояния, которое может возникнуть у здоровых людей в определенных личностно значимых ситуациях. Депрессивность имеет признаки проявления, сходные с признаками депрессии, но отличающиеся меньшей силой их выраженности и волнообразностью протекания.

«Аутистичность» происходит от термина «аутизм». Аутизм - «отщепление» от действительности, фиксация на внутренних переживаниях, аффективных комплексах при шизофрении. Под аутизмом понимают изменение отношения больного к людям, уход в себя, отгороженность от внешнего мира, потерю эмоционального контакта с окружающими [494, с.69].

Ученые О.Н. Кузнецов, В.И. Лебедев [265], Г.В. Логвинович [306], В.П. Осипов [389], А.А. Перельман [400], G. Stanghellini [733] определяют аутизм, как состояние, характеризующееся утратой социальных связей и стремлением к изоляции.

Аутизм, как проявлению нетипичности характеризуют Е.Р. Баенская [37], Б. Беттельхейм [58], Е. Блейлер [60], К. Гилберт [114], М.М. Либлинг [300], О.С. Никольская [375], Т. Питерс [411], Х. Ремшмидт [440], Л.М. Шипицына [584], Н. Asperger [612], L. Kanner [664].

М.Е. Бурно отмечает, что «аутистичность (не путать с аутизмом) - «самособойность» мышления и чувствования, проникнутая особой аутистической гармонией-логикой (в силу особенной природы, генетики)» [75, с.43-57].

В.Н. Куницына, Н.В. Казаринова, В.М. Погольша подчеркивают, что для «понимания аутистичности как черты личности, обуславливающей дефицит общения, следует подчеркнуть, что аутизм, аутизация - термины, обозначающие болезненное развитие, аутистичность же - свойство личности, проявляющееся в норме и не относящееся к сфере психопатологии. Аутистичность как личностная черта отражается на всей сфере контактов человека; дефицитность общения такого человека является отчасти вынужденной, отчасти неизбежной» [269, с.55].

В.Е. Каган пишет, что «в рамках нормальной психики возможны все

виды аутистического мышления при сохранении возможности произвольного управления им, тогда как в патологии эта возможность нарушается или утрачивается» [235, с. 11].

Л.Л. Баз и О.В. Баженова полагают, что «аутистический тип - нет потребности в общении, не реагируют на обращение, вмешательство взрослого только дезорганизует их деятельность» [39, с.97-109].

В.Н. Куницына [269] рассматривает аутистичность, которая приводит к недостаточности социальных связей и мешает контактности; неудовлетворенность общением выражается в чувстве одиночества и зависимости от других; сенситивность снижает легкость общения и влияние на людей. Адаптивность достигается благодаря достаточной эмоциональной устойчивости и сдержанности, осторожности в общении.

Т.П. Висковатова [91,с.70] полагает, что аутистичность, в отличие от аутизма, представляет собой не клиническую форму аутизма, а обозначает индивидуальную особенность человека, заключающуюся в повышенной ориентации на внутренние переживания, а также в большей зависимости мыслительных процессов от аффективных тенденций в поведении при сохранности произвольных форм мышления. Следовательно, аутистичность представляет собой одну из форм эмоционального состояния, находящегося в границах нормы, пишет автор.

С.К. Нартова-Бочавер [367] считает, что аутичность - впечатление внешней замкнутости, причиной которой является не отсутствие коммуникативных навыков, а душевные качества и мотивы.

Мы полагаем, что аутистичность - это одна из форм эмоционального состояния, заключающаяся в фиксации на внутренних переживаниях, что сказывается на эмоциональных связях с окружающими.

Дискомфорт (анг. comfort - удобство) - совокупность неудобств, неблагоприятных для нормальной жизнедеятельности человека, нарушение или отсутствие комфорта. Дискомфорт порождает неприятное, преимущественно отрицательное эмоциональное состояние [494].

Л.М. Веккер [87] рассматривает дискомфорт, как то, что отрицательные эмоции обладают большей интенсивностью, чем положительные, они направлены по преимуществу вовнутрь, и не имеют внешнего выражения.

Т.П. Висковатова [91, с.76] определяет «внутренний дискомфорт» как совокупность внутренних психических состояний, поддерживающих гомеостаз (равновесие в организме) и проявляющихся через эмоциональную удовлетворенность индивида. При нарушении какой-либо составляющей из совокупностей внутренних психических состояний возникает внутренний дискомфорт, проявляющийся состоянием внутренней эмоциональной напряженности, которое при длительном временном диапазоне может перейти в другое эмоциональное состояние, именуемое «фрустрация». Наличие внутреннего дискомфорта свидетельствует о нарушении гомеостаза в организме и эмоционального неблагополучия индивида, подчеркивает автор.

Мы полагаем, что внутренний дискомфорт представляет собой эмоциональное состояние, характеризующее эмоциональной напряженностью, неудовлетворенностью.

Используя системный анализ, обобщение данных научной литературы и полученные на предыдущих этапах исследования результаты, нами разработана концепция организации и формирования коррекции эмоциональных состояний родителей детей с психофизическими отклонениями.

Наши наблюдения показали, что осуществляя консультативную работу с родителями детей с психофизическими отклонениями в развитии, важно ориентировать родителей на создание оптимальных условий для воспитания и адекватных способов взаимодействия взрослых с ребенком, так как именно родители являются самыми заинтересованными участниками коррекционно-психологического процесса.

Мы считаем, что консультирование таких семей может осуществляться в следующих направлениях:

- психолого-педагогическое консультирование;
- семейное консультирование;

- психологическая поддержка и психологическое сопровождение.

Г.А. Мишина [351], Е.А. Стребелева [519] выделяют в ходе психолого-педагогического консультирования ребенка с отклонениями в развитии и его родителей следующие задачи:

- выявить возрастные и индивидуальные особенности в развитии ребенка, определить причину первичных и вторичных отклонений в развитии;
- выявить позицию родителей по отношению к ребенку, найти способы взаимодействия родителей со своим ребенком, организовать педагогическую помощь родителям;
- оказать психологическую помощь родителям в разрешении их собственных личностных проблем, накладывающих отрицательный отпечаток на характер семейного воспитания, повысить уровень компетентности родителей в области психолого-педагогических знаний о закономерностях развития ребенка;
- определить тип образовательного дошкольного учреждения, разработать индивидуальную коррекционную программу воспитания и обучения.

П.Я. Гальперин [111] отмечает, что для развития ребенка с психофизическими отклонениями в развитии важна совместная деятельность родителей и ребенка, т. к. на этой основе чаще всего возникает речевое взаимодействие, что легло в основу его теории поэтапного овладения умственными действиями. Важно, чтобы психолог обучал родителей способам передачи общественного опыта ребенку с психофизическими отклонениями в развитии (совместным действиям, по жесту, по подражанию, по образцу или речевой инструкции). Как показывает статистика, даже к концу дошкольного возраста 25 % необученных детей так и не овладевают элементарным подражанием взрослому, пишет автор.

Значимость отношений между родителями и детьми с психофизическими отклонениями в развитии является объектом внимания психологов различных школ и направлений. В этой области научная психология значительно отстаёт от практики, особенно заметен данный разрыв в отечествен-

ной психологии.

Клиническими психологами и психотерапевтами накоплен огромный опыт работы в сфере детско-родительских отношений (А.И. Захаров [210], А.С. Спиваковская [511], Э.Г. Эйдемиллер [592] и др.).

Одной из первых программ помощи родителям считается модель А.Адлера [6]. Основные задачи воспитания родителей по этой модели выглядят следующим образом:

- помощь родителям в понимании детей, развитие у них способности войти в образ мышления ребенка и научиться разбираться в мотивах и значении его поступков;

- помощь родителям в выработке своих методов воспитания детей с целью дальнейшего развития ребенка как личности.

Согласно модели чувственной коммуникации Т.Гордона [121], родители должны усвоить три основных умения:

- умение активно слушать, т.е. умение слышать, что ребенок хочет сказать родителям;

- умение выражать собственные чувства в доступной для понимания ребенка форме;

- умение использовать принцип «оба правы» при разрешении спорных вопросов, т.е. способность говорить с ребенком так, чтобы результатами разговора были довольны оба его участника.

О.Б. Чаровой [573] разработана программа психологической помощи родителям детей с нарушением интеллекта, основными целями которой являются:

- изменение отношения матери к ребенку в сторону его большего эмоционального принятия;

- оказание помощи матерям в выработке эффективного стиля общения с ребенком;

- обучение матерей приемам бихевиоральной модификации поведения ребенка;

- оказание эмоциональной поддержки матерям, снятие у них напряжения и тревоги;

- привлечение родителей в процесс развития, обучения и воспитания детей.

К.В. Тельминова рассматривает помощь семье ребенка с психофизическими отклонениями как технологию социального патронажа, выделяя два основных направления: «работа с последствиями созависимых отношений и информирование адекватного восприятия родителем своей роли в жизни ребенка» [526, с.58].

В.В. Ткачева [532] предлагает в качестве материала для дискуссий использовать беседы (интеракции) между участниками группы.

Н.И. Юдина, М.Г. Юдин [595] предлагают создание «Клуба общения», как модели психологической реабилитации лиц с психофизическими отклонениями и членов их семей (ресурсное обеспечение и структура проведения заседаний), а также тренинг «Навык поддержки».

Упоминание работы с родительскими группами можно найти лишь в некоторых исследованиях (А.Я. Варга [81], А.И. Захаров [209], А.С. Спиваковская [510]), причем чаще всего такая работа сама по себе не является самоцелью, а проводится как дополнение к коррекционной программе, проводимой с детьми, или является составной частью проведения психологической коррекции. В последнее время направление, использующее групповые формы обучения и терапии родителей, стало развиваться более активно.

С точки зрения Х.Джайнотта [144], родителям необходимо оказывать практическую помощь в семейном воспитании через формирование у них навыков коммуникации и управления поведением детей. В своих работах он дал описание трех различных видов групповой работы с родителями: собственно психотерапия, психологическое консультирование и руководство личностью.

По мнению автора, общение родителей с детьми должно базироваться на трех основных принципах:

- во всех ситуациях родители должны стремиться поддерживать позитивный образ «Я» у ребенка;

- следует говорить о ситуации, поступке ребенка, избегая личностных негативных оценочных суждений. Высказывания взрослого не должны содержать диагноза и прогноза дальнейшей судьбы ребенка;

- взрослый в общении всегда должен выступать инициатором предложения кооперации. Это предложение не должно исчерпываться прямым указанием на соответствующий способ действия, а должно раскрывать перед ребенком возможности самостоятельного разрешения проблемной ситуации.

Особое внимание следует уделить качеству подготовки специалистов, работающих с семьями детей с психофизическими отклонениями, так как их профессиональный уровень не всегда коррелирует со сложностью выполняемых задач.

Так, И.Н. Галасюк, О.В. Краснова, Т.В. Шинина [110] провели исследование, в котором приняли участие в общей сложности 135 психологов, работающих в социальной сфере с семьями инвалидов. «Было выявлено, что 12% из опрошенных нами, не владеют знаниями о кризисных периодах в жизни семьи инвалида и особенностях работы в каждом из этих периодов, у 72% эти знания слабые; у 40% данных специалистов отсутствуют знания и умения, необходимые в работе с виной, тревогой, другими тяжелыми чувствами и депрессивными состояниями родственников инвалида» [110, с.635] - пишут авторы.

Говоря о терапевтической дистанции в работе с родителями детей с психофизическими отклонениями, «не имеет смысла отказываться от просто человеческого контакта с родителями», отмечает В.Е.Каган [237, с.24]. В благоприятных случаях возникает воскрешение у родителей забытых было интересов и увлечений. Возврат к любимой работе и к себе столь же необходимы для них как личностей, сколько для их работы с ребенком, считает ученый.

Т.А. Басилова и Н.А.Александрова [42] полагают, что терапевтическое вмешательство наиболее целесообразно проводить непосредственно после

постановки диагноза (на первой фазе родительского кризиса).

По мнению Е.В.Грошевой [129], выраженность стресса больше у тех членов семьи, которые недостаточно дифференцированы друг от друга. Они не способны ни оказать помощь друг другу, не принять ее, т.к. чрезмерно зависимы и не имеют своего «я». Задача психолога - помочь членам семьи обрести контроль над ситуацией. Психолог поможет найти приемлемые решения, обеспечивающие поддержку членам семьи, поможет снизить чувство тревоги.

Т.В. Гущина [135] отмечает, что неэффективность лечения «особого» ребенка порождает у родителей чувство разочарования (вторая фаза семейного кризиса). Успешность принятия членами семьи их образа жизни определяется степенью дифференцирования их «я» от других. Психолог должен принять отказ семьи считаться с реальностью и помочь им сформулировать, возникающие у них проблемы. Каждому члену семьи предлагается определить, какое влияние лично на него оказывает диагноз, поставленный ребенку. В случае необходимости психолог помогает членам семьи освоить новые роли и взять на себя новые обязанности для улучшения функционирования семьи. Он может помочь родственникам примириться со сниженными возможностями ребенка, поможет выявить причины своего гнева и беспомощности, отмечает автор.

В.И. Короткий [254] подчеркивает, что техника семейного воспитания не является чем-то объемным и сложным, когда родители знают возрастную периодизацию и психические особенности детей разного возраста. Главную сложность в воспитательном процессе для сознательных родителей составляет преодоление себя, т. е. преодоление непрерывных наставнических реакций и избавление от элементарной родительской невыдержанности.

Личностно ориентированный подход (патогенетическая психотерапия) был разработан В.Н. Мясищевым [364] на основе его концепции психологии личности. Отношения человека в соответствии с теорией психологии личности, представляют сознательную, избирательную, основанную на опыте, пси-

хологическую связь с различными сторонами объективной действительности, выражающуюся в его действиях, реакциях и переживаниях.

И.С. Якиманская пишет: «Личностно-ориентированное обучение - это такое обучение, где во главу угла ставится личность ребенка, ее самобытность, самооценку, субъектный опыт каждого сначала раскрывается, а затем согласовывается с содержанием образования» [603, с.29].

В качестве основы психокоррекционного подхода учеными используется личностно ориентированная патогенетическая психотерапия В.Н. Мясищева, а также некоторые приемы и методы семейной системной когнитивно-поведенческой психотерапии И.В. Добрякова [151], Э.Г. Эйдемиллера [592].

Л.А. Забродина [199] пишет, что эмоциональная сфера родителей получает поддержку со стороны психолога и членов группы, помогая им обрести способность свободного выражения своих эмоций, коммуникативных форм поведения, что способствует их самоактуализации и самоутверждению.

Г. В. Кукуруза в своей работе отмечает, что «Для матерів, які виховують дитину раннього віку з порушеннями розвитку, характерне порушення нервово-психічного благополуччя та відсутність внутрішньої задоволеності і згоди. Наявність високого рівня особистісної тривожності зумовлювали фрустрованість таких важливих потреб, як потреба в розумінні, потреба в широкій ставленні найближчого оточення і потреба в активності, спрямованій на досягнення мети, на оволодіння усім тим, що приносить радість і насолоду. Характерна ознака матерів, які виховують дитину раннього віку з порушеннями розвитку, - наявність сильної внутрішньої напруги, яка призводить до обмеження емоційної спроможності до спілкування» [266, с.132].

И.А. Игнатова [222], рассматривая коррекционный процесс с позиции уровня поведенческой сферы, отмечает, что родителями приобретаются навыки адекватного общения в социуме, вырабатывается способность к закреплению адекватных форм поведения и реагирования на проблемы ребенка на основе достижений в познавательной и эмоциональной сферах, а также

использование родителями в контактах с окружающими более адаптивных форм общения.

Т.М. Кожанова [248] для родителей детей с психофизическими отклонениями в контексте самоактуализации, предлагает тренинг самоутверждения. Социофобический страх возникает у некоторых родителей вследствие рождения ребенка с психофизическими отклонениями и всех сопряженных с этим последствий. Проявляющееся вторично чувство неудовлетворения собой приводит к еще большим затруднениям в реализации активного поведения, вызывая появление хронических эмоциональных нарушений. В процессе тренинга самоутверждения участники группы убеждаются в том, что самоутверждающее поведение приводит действительно к изменению реакций окружающих, которые, как правило, являются чаще позитивными, а это, в свою очередь, подкрепляет такое поведение, которое приводит к изменению самооценки родителей, отмечает автор.

И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева [289] отмечают, что участие родителей в группах встреч поощряет их к самораскрытию, к этому трудному и длительному процессу, особенно для такой «закрытой» категории семей. Для определения основных стратегий помощи семье необходимо учитывать качественные характеристики личностных изменений родителей, ту фазу кризиса, на которой в данный момент находится семья.

Е.В. Любезнова [313] полагает, что использование психологического просвещения поможет обучить членов семьи создать атмосферу, благоприятную для взаимодействия. Основная задача психологического просвещения - обучение членов семьи и создание для них атмосферы поддержки - это групповая форма работы, поэтому участники имеют возможность получить поддержку друг от друга, помогают осознать собственные возможности решения проблем, осваивают навыки коммуникаций, пишет ученая.

Психологическая поддержка и психологическое сопровождение рассматривается нами как психологическая помощь, вектор которой направлен на формирование и развитие самосознания личности, что запускает механиз-

мы саморазвития и активизации внутренних резервов личности.

Ряд авторов рассматривает сопровождение как системную интегративную технологию социально-психологической помощи семье или личности или социально-психологический патронаж [130, 199].

Сущностной характеристикой психологического сопровождения является создание условий для перехода семьи к самопомощи, так как в процессе психологического сопровождения психолог создает условия и оказывает необходимую поддержку для перехода от позиции «я не смогу» к позиции «я могу сам справляться со своими жизненными трудностями». Следовательно, сопровождение является особой формой осуществления экстраполяции социальной и психологической помощи, которая направлена на поиск внутренних резервов развития семьи с опорой на собственный потенциал и возможности.

Основные характеристики психологического сопровождения:

- процессуальность;
- пролонгированность;
- недирективность;
- погруженность в реальную повседневную жизнь семьи.

В каждом конкретном случае задачи сопровождения определяются особенностями семьи, которой оказывается психологическая помощь, и той ситуации, в которой осуществляется сопровождение.

Психологическое сопровождение является одним из видов социального патронажа, целостной и комплексной системы социальной поддержки и психологической помощи и интегративной технологии, способствующей созданию условий для восстановления внутренних резервов и саморазвития семьи.

Результатом психологического сопровождения семьи в процессе адаптации к жизни становится новое жизненное свойство - адапционность, следовательно, у родителей проявляется способность к психорегуляции своих эмоциональных состояний, устойчивость и потенциал для дальнейшего развития (табл. 2.11.).

Таблица 2.11.

Этапы психологического сопровождения семьи

Этап	Задачи этапа
Диагностический (ориентировочный) этап	Установление контакта с родителями ребенка с психофизическими отклонениями в развитии. Диагностика семьи: определение стиля родительского отношения, выявление проблем с которыми сталкивается семья в повседневной жизни и т.д.
Этап планирования	Разработка индивидуальной программы психологического сопровождения семьи. Определение объема и вида необходимой психологической помощи родителям.
Этап оказания помощи	Оказание необходимой психологической помощи родителям с целью гармонизации отношений в семье и отношений с ребенком, оптимизация воспитательного процесса.
Заключительный этап	Оценка эффективности оказания психологической помощи.

Нами в психокоррекционной работе, в рамках синергетического подхода, с семьями детей с психофизическими отклонениями, выделяются направления:

- диагностическое;
- психокоррекционное;
- психологическое сопровождение.

В настоящее время высока потребность в психологической помощи детям с психофизическими нарушениями с направленностью на формирование позитивного внутреннего состояния у ребенка как напрямую, так и через формирование соответствующих установок у родителей. Одной из базовых составляющих является психосоциальная работа с семьей ребенка - выбор приемлемых путей выхода из кризисной ситуации, консолидации членов семьи, организация психологического сопровождения.

Одним из важнейших теоретическим положений, которое определяет роль социальных условий в психическом развитии ребенка, выступает положение о специфическом пути развития ребенка как особом процессе присво-

ения социально-культурного опыта во взаимодействии с миром взрослых (Т.А. Басилова [42], Т.Н. Волковская [98], Л.С. Выготский [104], И.Ю. Левченко [289]).

Социальная среда (внутрисемейная атмосфера) выступает не просто как внешнее условие, а является основой для развития ребенка, так как в процессе его взаимодействия со взрослыми (родителями, родственниками и сиблингами) возникают и развиваются различные виды психической деятельности, в том числе и личностные качества.

Развитие личности характеризуется усложнением ее структуры, появлением новообразований, увеличением количества связей, расширением информационного потока между личностью и социумом (процесс пространственно-временного упорядочения). В данном представлении термин «развитие» совпадает с синергетическим термином «самоорганизация» открытой системы за счет согласованного взаимодействия ее составляющих и налаживанию продуктивной коммуникации с окружающим миром.

Теоретические основы синергетики выражены в основополагающих трудах В. И. Арнольда, В.И. Аршинова, И. Р. Пригожина, И. Стенгерс, Г. Хакена [528, 30, 418, 563] и др.

Обширный слой синергетических исследований, характерный для науки последних десятилетий, ознаменован развитием идей в сфере социогуманитарного знания, то есть становления синергетики как междисциплинарного метода научного познания универсума. Такой подход находит свое отражение в работах В. П. Бранского, О. В. Вознюк, В. Э. Войцехович, И.В. Ершовой-Бабенко, Е.Н. Князева, А.Ю. Лоскутова, М. В. Максимовой, Д.Е Палатникова, М.-Л.А.Чепа [76, 96, 97, 122, 245, 307, 324, 394, 576] и др.

Синергетика - понятие новое, лишь недавно появившееся в словарях и энциклопедиях. В 1973 год - дата рождения этого направления – профессор Штутгартского университета немецкий физик Г. Хакен на конференции, посвященной процессам самоорганизации, сделал программный доклад, в котором объявил о новой, учрежденной им дисциплине - «синергетике». Еще од-

ним основоположником синергетики является бельгийский физик, лауреат Нобелевской премии И. Р. Пригожин.

Синергетика (от греч. *Syn* - «общее» и *ergos* - «действие», «совместная деятельность») - это междисциплинарное направление исследования открытых неравновесных и нелинейных систем с целью изучения процессов их самоорганизации и саморазвития.

Междисциплинарность синергетики состоит в том, что она изучает явления и процессы самоорганизации в сложных нестабильных системах различной природы. В психологии определены уместность применения этого подхода для так называемых открытых систем, имеющих такие качественные характеристики, как:

- открытость (обмен энергетический и информационный обмен с окружающей средой, что делает процессы локальной упорядоченности и самоорганизации);

- нелинейность как многомерность, поливариантность, отсутствие прямой зависимости между осуществленными усилиями и полученным эффектом;

- неравновесность как необходимое условие развития: появление способности усматривать всю систему целиком, чувствительности к внешним факторам воздействия, наличие критических состояний, побуждающих к действиям (точек бифуркации) и готовность к достижению нового уровня организации и порядка;

- способность к самоорганизации на основе позитивной обратной связи (быстрая реакция на изменения внешних параметров), что приводит к неустойчивости и к возникновению качественно новых систем.

На сегодняшний день в специальной педагогике и психологии ведущим остается подход, при котором результат психолого-педагогического воздействия является прямо пропорциональным следствию: чем больше усилий, тем лучше результат, что соответствует схеме «воздействие - желаемый результат». Но, как доказано в рамках синергетических исследований [96, 191,

245, 324], такая схема является подходящей, когда система, на которую воздействуют, находится в равновесном состоянии с внутренними процессами и внешней средой. Однако, когда та же система находится в сильно неравновесном состоянии, она начинает подчиняться законам нелинейного характера, согласно которому: отклик системы непропорционален силе воздействия на нее (И. Пригожин[418]). При этом речь идет о том, что при переходе от равновесных условий к сильно неравновесным перестает проявляться повторение, зато проявляется «уникальное и особенное» (И. Пригожин, И. Стенгерс[419]). Так, даже незначительное влияние, учитывающее уникальные особенности системы (резонансное влияние) позволяет достичь большего эффекта, чем вмешательство, несогласованное с внутренним порядком системы

Если в классической науке доминирует линейное мышление, которому присущи стали причинно-следственные связи, определенный детерминизм и стремление опираться на объективные законы поступательного развития, то нелинейное мышление, которое применяется в синергетике, предусматривает многовариантность, альтернативность путей и темпов развития, возможность непредсказуемых изменений в течении тех или иных процессов, значимость периодов нестабильности и кризисных состояний (точек бифуркации).

Традиционно нестабильность воспринимается как отрицательная характеристика, а в противовес ей стабильность - как желаемое состояние, которому стоит стремиться. Но в синергетическом подходе, открывается другая сторона реальной действительности - ее нестабильность, нелинейность, открытость и т.д. - неустойчивость (неуравновешенность) является необходимым условием появления новой организации, нового порядка, новых систем, то есть развития (И. Пригожин[418]). Именно поэтому открытые самоорганизующиеся системы имеют еще одно название – «живые» системы, а важной их особенностью является то, что они развиваются в направлении достижения состояния подвижного равновесия. Благодаря этому происходит поисковый процесс выяснения своих собственных тенденций и границ своих воз-

можностей. Предметное поле синергетики составляют динамические процессы, протекают в природных и социальных системах. На сегодняшний день синергетический подход оказывает существенное теоретико-методологическое влияние в исследованиях социальных феноменов, поскольку ориентирует на целостное восприятие мира человека и общества, на ракурс взаимовлияния, согласованной совместной жизнедеятельности.

В отличие от сложных естественных систем, социо-гуманитарные системы, к которым относится и семья как микросоциальная система, имеют когнитивную составляющую, что прежде всего сказывается на способности делать выбор и действовать сознательно. В семьях таким сознанием наделены, прежде всего, родители как взрослые, которые несут ответственность за ребенка и имеют определенный опыт, знания, ценности, приоритеты и понимание (или ощущение) логики жизнедеятельности семьи, ее внутренней природы: традиций, привычек, правил и предписаний.

Благодаря способности осознавать себя и делать выбор человек способен к целеполаганию собственного бытия, и это, по сути, является индикатором становления его личностной зрелости. Сущность механизма личностного целеполагания развивается в синергетике через теорию аттракторов (от англ. attractive - привлекательность). Синергетическая теория аттракторов позволяет понять, как с видимой извне неопределенностью, разорванностью и беспорядком (хаосом) просматриваются элементы регулярности и порядка, обусловленные ориентацией на жизненные смыслы и ценности. Благодаря способности целеполагания собственного бытия, человек попадает в поле притяжения определенного ориентира (аттрактора) и начинает определенным образом формировать, организовывать личное бытие, стремиться к нему. Способность к целеполаганию собственного бытия человеком, который находится на определенном уровне своего личностного развития, можно представить как субъективное стремление к формированию жизненного сценария (событийного и смыслового).

Такое целеполагание не является единовременным актом, вполне воз-

можны корректировки уже созданного сценария или попытка создания нового вследствие перехода личности на новый уровень становления. При отсутствии такого процесса типичным является выявление инерционной позиции личности, что находит выражение в подчинении имеющимся обстоятельствам и недооценке собственной значимости как влиятельной силы на события собственной жизнедеятельности.

Принцип нелинейности указывает на наличие в сознании как актуальных, так и потенциальных структур, из-за чего можно предположить поливариантный характер ее самореализации и социальной адаптации. Именно поэтому, с синергетическим подходом, необходимо отказаться от единой универсальной адаптивной стратегии, пригодной для любой личности и семьи. Зато стоит стремиться к созданию широкого спектра потенциальных адаптивных стратегий, способных обеспечить родителям максимальный адаптивный эффект.

Следующим шагом является определение плана достижения желаемого результата - четких, реалистичных и последовательных действий, за активное осуществление которых родители берут на себя ответственность. Благодаря диалогу, как особому формату взаимодействия специалистов и родителей, создаются условия для раскрытия уникального внутреннего мира семьи. Выбор родителями путей саморазвития опосредованный также одним из фундаментальных свойств самоорганизующихся живых систем, состоящей в способности аккумулировать и сохранять теми или иными способами жизненный опыт, используя его в дальнейшем для адаптации к среде по принципу обратной связи.

Главное условие процесса осуществления психологической помощи - попадание в единый темпоритм: сначала это касается специалиста и каждого из родителей; затем - специалиста и семьи в целом.

К главным параметрам порядка относятся:

- самосохранение как способность к целеполаганию собственной жизнедеятельности, что позволяет сохранить стабильность, структурировать (ор-

ганизовывать) сложившуюся ситуацию (феномен целостности);

- саморазвитие как способность принимать образцы (модели) упорядоченности извне (результат взаимодействия с другими людьми и внешнего воздействия), открытость новому опыту, поиск новых альтернатив развития.

Эти параметры позволяют осознать личности саму себя как субъекта, способного организовать себя и влиять на собственную жизнедеятельность.

В соответствии с синергетической парадигмой, описание сложной системы следует осуществлять на двух уровнях - микроуровне (описание компонентов) и макроуровне (взаимосвязь с окружающим миром (Г.Хакен[563])). В нашем исследовании это конкретизируется как состояние в середине семьи как в микросоциальной системе и микросоциальной системы - семьи как части социума. Поэтому, планируя организацию и внедрение психологической помощи родителями детей с нарушениями психофизического развития, мы учитываем внутреннее изменение: совершенствование процесса коммуникации, отношений и согласованности в семье, психологической атмосферы, способствующей развитию ребенка, а также внешнее измерение: формирование, сохранение и расширение системы межличностных контактов, повышение их качества, регулярная оценка важных для полноценного функционирования семьи контактов и информационного поля, внедрение в жизнедеятельность последовательных значимых социальных событий.

Переход родителей детей с психофизическими отклонениями к продуктивной самореализации внутри семьи и за ее пределами делает их семью «открытой системой», способной раскрывать, приумножать и использовать внутренние и внешние ресурсы, предотвращать разрушительное воздействие возможных рисков и осознавать, как от процесса самоорганизации и саморазвития зависит успех функционирования их ребенка и всей семьи. Этот процесс сопоставим с такого уровня социальной адаптации родителей, когда они не просто приспосабливаются к сложившейся ситуации, в которой оказываются, но и способны противостоять внешнему давлению, подчинять себе внешние обстоятельства, превращать достигнутый результат в средство

саморазвития. При реализации этих требований наблюдается растущая способность родителей повышать организованность (самоорганизовываться) в личностном и социальном аспектах жизнедеятельности.

Такая позиция позволяет родителям:

- найти новый жизненный смысл;
- гармонизировать взаимоотношения с ребенком;
- повысить собственную самооценку;
- достичь высшего уровня самосознания;
- использовать гармоничные модели воспитания, а в перспективе обеспечивает оптимальную социальную адаптацию ребенка.

Мы опирались на мнение ученых, которые для родителей детей с психофизическими отклонениями предлагают модель групповых занятий, где инструментом воздействия является психокоррекционная группа (горизонтальный «контур взаимодействия»), а в качестве наиболее продуктивной и объективно реорганизующей самосознание родителей формы работы выступает групповая дискуссия (вертикальный «контур взаимодействия»). Материалом для дискуссий могут быть специально отобранные психологом темы или темы по запросу родителей. Например:

- внутренние психологические затруднения родителей, которые воспитывают детей с психофизическими нарушениями;
- трудности, возникающие при взаимодействии родителей с ребенком в микро- и макросоциуме;
- затруднения, возникающие во взаимоотношениях супругов, членов семьи, в которой воспитывается ребенок с психофизическими отклонениями и др.

Наш опыт показывает, что для практического решения проблем семьи, воспитывающей ребенка с психофизическими отклонениями в развитии, необходима разработка основных стратегий, направленных на реализацию помощи семьям данной категории. Однако эти стратегии нельзя определить, не изучив качественные характеристики личностных изменений, возникаю-

щих у родителей.

Полагаем, что формы и содержание работы с родителями, воспитывающими ребенка с психофизическими отклонениями в развитии, определяются степенью их готовности к сотрудничеству, наличием обратной связи. Наибольшие трудности вызывают родители с низким уровнем мотивации, одной из самых плодотворных форм работы с такими семьями - индивидуальное консультирование, которое проводится в несколько этапов: создание доверительных отношений, обсуждение проблем родителей, планирование дальнейших встреч.

В самом общем виде целью индивидуального консультирования является расширение сферы самосознания и самопонимания, в результате этого процесса преобразуется поведение, а саморегуляция приобретает наиболее адаптационные формы. Цели и задачи любого психокоррекционного направления, адресованного к личностным изменениям, вытекают из понятия «личностного дефекта», а роль психолога на этом этапе – помощь в осознании конфликтов личности и изменение отношения к этим противоречиям с наработкой новых, адекватных форм реагирования.

Мы разделяем мнение Г.Л. Исуриной [233] о том, что психокоррекционный процесс в личностно ориентированном подходе направлен на изменения в трех плоскостях измерений: когнитивной (познавательной), эмоциональной и поведенческой.

Когнитивная сфера (интеллектуальное осознание родителями возникающих проблем) направлена на осознание связи между психогенными факторами возникновения и сохранения невротических (пониженное, тревожное настроение, слезы, страх, ощущение бесперспективности будущего) или психопатических расстройств (агрессивное настроение, характеризующееся асоциальными формами поведения). Автор отмечает, что психогенным фактором для всех родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии является состояние здоровья их ребенка. На этом этапе происходит определение ситуаций, вызывающих напряжение, тревогу, страх и другие нега-

тивные эмоции, осознание особенностей своего поведения и эмоционального реагирования на действия представителей социума.

Наши наблюдения показывают, что выбор групповых психокоррекционных форм работы определяется рядом общих принципов:

- степень готовности к сотрудничеству;
- учет вариативных форм групповой работы.

Программа групповой психокоррекционной работы может включать различные приемы современной практической психологии: тренинги с элементами креативной терапии, с элементами телесно ориентированной терапии, методов «песочной терапии», тренинги с использованием приемов психодрамы, гештальттерапии и т.д.

Групповая психокоррекционная работа проходит несколько этапов (рис.2.2.).



Рис. 2.2. Групповая работа с родителями детей с психофизическими отклонениями в развитии.

Цель первого этапа - установление доверительных отношений, на котором происходит снижение тревожности и страха неминуемого отвержения. Специально подобранные упражнения помогают родителям осознавать и модифицировать чувство одиночества. В результате проведения занятий, наши наблюдения показали, что родители, находящиеся в стадии «хронической печали» при готовности выразить поддержку другому члену группы, очень часто отражают свое эмоциональное состояние, а именно - растерянность и личностную тревожность.

На следующем этапе рекомендуется переходить к формированию у родителей, воспитывающих детей с психофизическими отклонениями в развитии, адекватного представления о социальных процессах и месте детей с психофизическими отклонениями в социальной структуре. На этом этапе важно проработать чувство вины и чувство неполноценности каждого члена семьи, что, в свою очередь, предупреждает возможность ситуации психологического отвержения ребенка с психофизическими отклонениями в развитии.

Анализ психолого-педагогической и научно-методической литературы, изучение и обобщение собственного опыта работы с детьми младшего школьного возраста, имеющими психофизические недостатки, позволили выявить ряд несоответствий и противоречий между:

- необходимостью проведения эффективной коррекционно-развивающей работы с такими детьми в условиях семьи и специального учреждения и недостаточной научно-методической разработанностью её организации и содержания;

- насущной потребностью в достижении детьми с психофизическими недостатками общего уровня развития, приближенного к норме развития и недостаточностью разработанности положений к созданию организационно-психологических условий для достижения такого состояния;

- потребностями в приобретении членами семьи, имеющей ребенка с психофизическими недостатками, соответствующих знаний, умений и навы-

ков проведения коррекционно-развивающих мероприятий с детьми и отсутствием обоснованных практических рекомендаций для родителей.

Осуществляя психолого-педагогическую коррекцию, психолог организует занятия с родителями, в соответствии с целями и задачами групповой работы (рис.2.3.).



Рис. 2.3. Цели и задачи групповой работы с родителями детей с психофизическими отклонениями.

Следовательно, одной из задач нашего исследования явилось формирование знаний, умений и навыков коррекционной работы с родителями детей с психофизическими отклонениями в развитии, коррекция эмоциональных со-

стояний этих родителей, как условие создания коррекционной среды для ребенка с обязательным условием синергетического подхода.

На этом этапе, перед психологом ставятся следующие цели (рис.2.3.):

- создание наилучших условий в семье для всестороннего развития ребенка с психофизическими отклонениями;
- переоценка иерархии жизненных ценностей родителей, оптимизация их самосознания;
- гармонизация психологического климата в семье;
- коррекция межличностных взаимоотношений в семье (детско-родительских, супружеских, родительско-детских, сиблинговых);
- формирование психолого-педагогических знаний и умений, позволяющих повысить воспитательскую осведомленность родителей.

Из этих целей вытекают следующие задачи (рис.2.3.):

- обучение родителей специальным коррекционно - методическим приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в условиях домашнего воспитания;
- формирование понимания родителями проблем их ребенка, исключение гиперопеки, что может привести к вторичной инвалидизации ребенка;
- работа с внутренним эмоциональным состоянием родителей, так как состояние проигрыша, связанное с психофизическими нарушениями ребенка, должно трансформироваться в понимание его перспектив и возможностей;
- коррекция неконструктивных эмоциональных состояний родителей (агрессивности, тревожности, фрустрации, аутистичности и т.д.), их замена на конструктивные формы взаимодействия в социальной среде;
- реализация личностного роста родителей в процессе взаимодействия со своим ребенком, его обучения и воспитания с помощью программы сопровождения;
- трансформация позиции трагедичности процессов своего ребенка в позицию творческого поиска реализации его потенциальных возможностей;

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

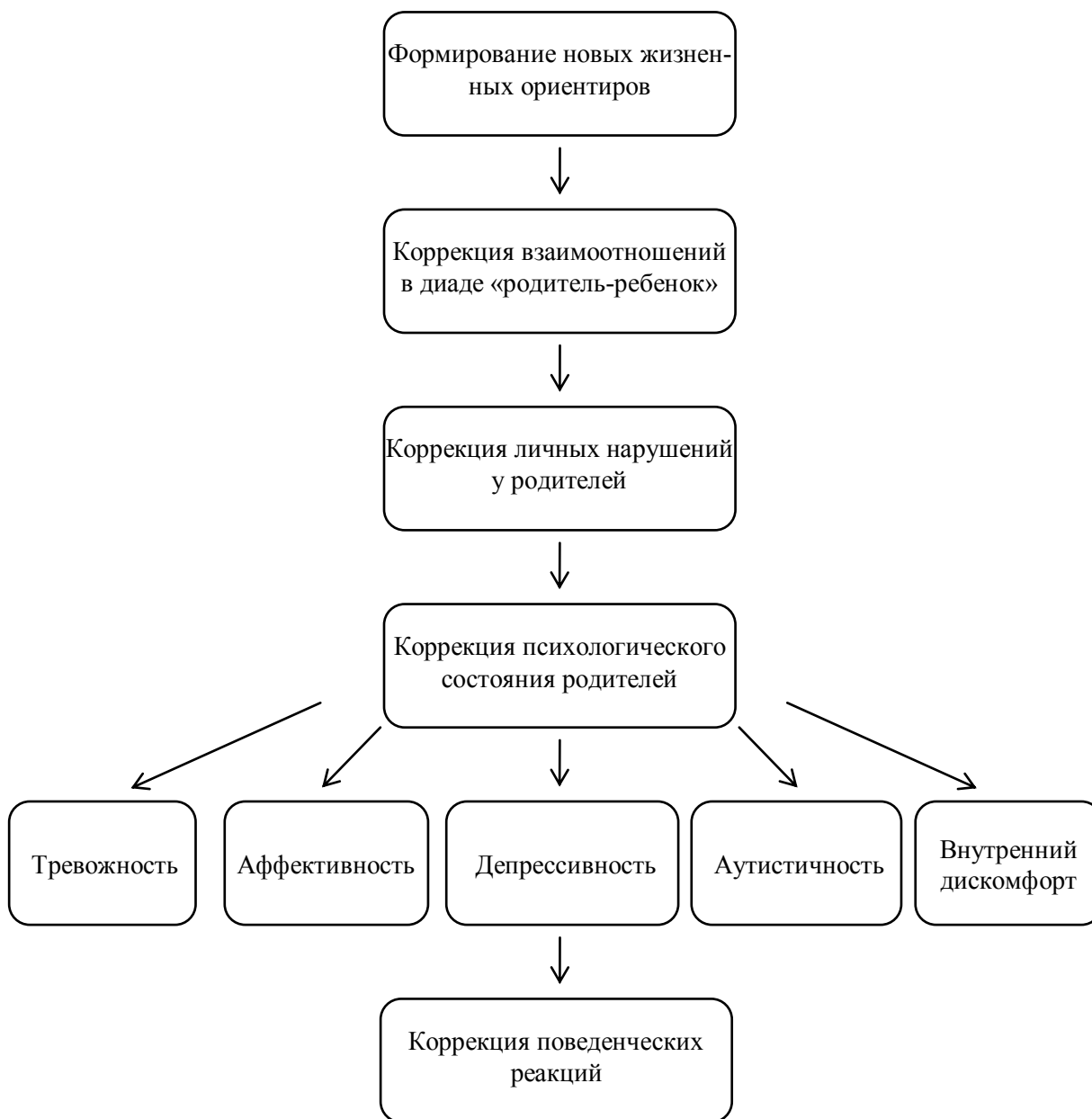


Рис. 2.4. Блок занятий, проводимых с родителями детей с психофизическими отклонениями.

- модификация образовательно-воспитательного процесса, реализуемого родителем по отношению к ребенку, в психокоррекционный процесс по отношению к себе самому, так как творческая деятельность родителей помогает им самим, высвобождая из неблагоприятного воздействия психотравмирующей ситуации.

Всевозможные формы обучения, как в государственных, так и в него-

сударственных образовательных учреждениях, работа с детьми, имеющими психофизические отклонения, включают такую семью в поле коррекционного воздействия в качестве основного регулирующего фактора социальной адаптации ребенка.

Блок занятий, проводимых с родителями детей с психофизическими отклонениями, включают в себя:

- наработка новых жизненных ориентиров, коррекция взаимоотношений в паре родитель - ребенок;
- коррекция эмоциональных состояний родителей - тревожности (личностной и ситуативной), аффективности, депрессивности, аутистичности, внутреннего дискомфорта и т.д.);
- трансформация неадекватных поведенческих стереотипов родителей как по отношению к своему ребенку так и по отношению к социальному окружению (агрессивное поведение, реакции протеста и т.д.);
- гармонизация интерперсональных отношений между родителем с ребенком, членами семьи; членами семьи и посторонними лицами (рис.2.4.).

На основании изученной нами литературы по проблеме диссертационного исследования, нами разработан метод, в основу которого положены принципы поведенческой терапии. От других форм групповой работы поведенческая групповая психотерапия отличается тем, что группа чаще всего формируется из клиентов со схожими проблемами, так как в этом случае легче достигается согласованность целей членов группы.

Иногда группа подбирается на основании заранее заявленных целей, в результате чего возникает преимущество в контроле эффективности групповой работы и возможности использования эффектов обучения на моделях и целенаправленной обратной связи. В групповой работе присутствует определенная степень директивности стиля психолога, однако, нельзя не учитывать ценность резонанса и групповой динамики. В работе с группой сохраняется главная цель поведенческой психотерапии - обучение новым паттернам образа действия, что определяет необходимость определенной стандартизации

способа и последовательности действий психолога. По мере увеличения стандартизации программы психотерапии уменьшаются возможности индивидуализации терапевтических процедур.

Нами разработана программа, включающая в себя тренинг для родителей детей с психофизическими отклонениями.

Базовая программа тренинга включает в себя четыре блока (рис.2.4.).

Первый блок - личностный, направлен на осознание родителями своих личностных особенностей, убеждений, установок и формирование творческой исследовательской позиции:

- понимание характера своего поведения и эмоционального реагирования на действия представителей социума;
- выявление потребности в поддержке извне у родителей, что может иметь форму невротической потребности;
- обнаружение внутриличностных психологических конфликтов;
- выявление причин, которые обуславливают изоляцию и отстраненность родителей от контактов с ребенком.

Второй блок тренинга - коммуникативный.

- определение собственных неконструктивных поведенческих паттернов;
- приобретение навыков адекватного общения при социальном взаимодействии;
- усовершенствование коммуникативных форм поведения, способствующих самоактуализации и самоутверждению;
- отработка способности к закреплению адекватных форм поведения и реагирования на проблемы ребенка, на основе достижений в познавательной и эмоциональной сферах.

Третий блок тренинга посвящен формированию навыков разрешения конфликтных ситуаций в межличностном общении:

- определение ситуаций, вызывающих тревожность, страх и другие неконструктивные эмоциональные переживания;

- осознание, что для устранения конфликтных форм взаимоотношений в семье необходимо переосмысление собственной семейной роли.

Четвертый блок тренинга - техники саморегуляции эмоциональных состояний - тревожности (личностной и ситуативной), аффективности, депрессивности, аутистичности, внутреннего дискомфорта:

- развитие эмоциональной сферы, чувствительности, эмпатии, терпимости:

- способность выражать более свободно собственные отрицательные и положительные эмоции;

- вербализация и понимание собственных чувств;

- увеличение пластичности психики, ее адаптивных возможностей;

- коррекция эмоциональных отношений между родителями (рис.2.4).

Первый блок - личностный, направлен на осознание родителями своих личностных особенностей, убеждений, установок и формирование творческой исследовательской позиции. Комплексное изучение личностных особенностей родителей детей с отклонениями в развитии и разработка конкретных форм психолого-педагогической и психокоррекционной помощи, позволяют оказать им существенную поддержку в преодолении сложностей социальной адаптации и обретения социальной ниши как для себя, так и для своего ребенка.

На этом этапе у родителей происходит знакомство с особенностями своего поведения и эмоционального реагирования на действия представителей социума. Для ребенка, имеющего нарушения, социализация представляет собой самый сложный комплексный процесс, что проявляется в неспособности самостоятельно организовать свое участие в жизни общества, так как его поведение не вписывается в шаблонные рамки, необъяснимо окружающим и не принимается ими, что способствует аккумуляции чувства вины у родителей. Сама семья, воспитывающая ребенка с нарушениями психофизического развития, часто оказывается в отгораживании от общества, нередко разрываются дружеские связи, родители часто ищут работу не по специальности, а

руководствуясь зарплатой или наличием свободного времени и не имеют возможности отдохнуть от бытовых забот, связанных с уходом за ребенком. Родители находятся в ситуации хронического стресса, в ряде случаев с глубоким чувством вины и чувством неполноценности своей семьи, без поддержки окружающих, с ощущением неопределенности будущего, нередко в состоянии постоянной усталости и депрессии, что нередко приводит к профессиональной и социальной депривации. Положение родителей часто усугубляется распадом семьи, что нередко сопровождается потерей материального благосостояния и создает почву для усугубления депрессивной симптоматики. Необходимо отметить, что помощь детям с психофизическими нарушениями в развитии наличествует, а вот служба реабилитации семей в Украине практически отсутствует.

На этом этапе предлагается блок упражнений (Приложение У). В основу упражнений положена поведенческая терапия, которая основана на рациональном подходе к жизненным обстоятельствам. Мы полагаем, что поведенческая терапия является наиболее эффективным подходом к пониманию родителями своих личностных особенностей, убеждений, установок, так как личностные деформации родителей проявляются в виде поведенческих дезадаптаций и неадекватных форм взаимодействия с социумом.

Второй блок тренинга - коммуникативный. Родители детей с психофизическими отклонениями испытывают ряд эмоциональных состояний, подлежащих психокоррекционным мероприятиям:

- социальный страх - страх быть отвергнутым, этот страх приобретает характер преграды, которая не позволяет им даже попытаться наладить отношения, страх контакта становится навязчивым эмоциональным состоянием, приводящим к искажению самооценки и потере чувства самоуважения и самоэффективности (заниженная самооценка - ошибочные представления о себе самом);

- иррациональные убеждения, как некие логические ошибки, которые приводят к нелогичным и нерациональным выводам, что постепенно пере-

растает в прочные нерациональные убеждения;

- отсутствие или искажение навыка выражения чувств, что крайне необходимо в сфере межличностных отношений.

Социальные страхи являются результатом социализации и жизнедеятельности личности, так как однажды возникнув, социальный страх прочно ассоциируется с определенными социальными ситуациями и затем подкрепляет сам себя. Следовательно, страх и связанное с ним поведение выучиваются, автоматизируются, поддерживаются и воспроизводятся, распространяясь на смежные социальные ситуации. Еще одним механизмом формирования социальных страхов может стать способность страхов иррадиировать - то есть распространяться на схожие ситуации.

На этом этапе предлагается серия упражнений, способствующих преодолению социального страха (Приложение Ф).

В качестве основного критерия самооценки (представления о себе самом) выступает система личностных смыслов индивида, так как самооценка выполняет ряд функций:

- регуляторную, на основании которой происходит решение задач личностного выбора;
- защитную, которая обеспечивает относительную стабильность и независимость личности;
- развивающую, так как самооценка является толчком к развитию личности и значительную роль в формировании самооценки играют оценки окружающих.

Повышение самооценки предполагает овладение рядом навыков и использование этих навыков в ситуациях межличностного взаимодействия:

- умение выделять и понимать чувства, которые испытывает другой человек, и предугадывать его желания на основании маркеров его поведения;
- способность понимать свои желания и чувства и открыто их выражать;
- умение открыто отражать чувства и желания других, что заключается

в том, что уверенный в себе человек в состоянии помочь партнеру выразить его чувства и сформулировать его желания для него самого и для других.

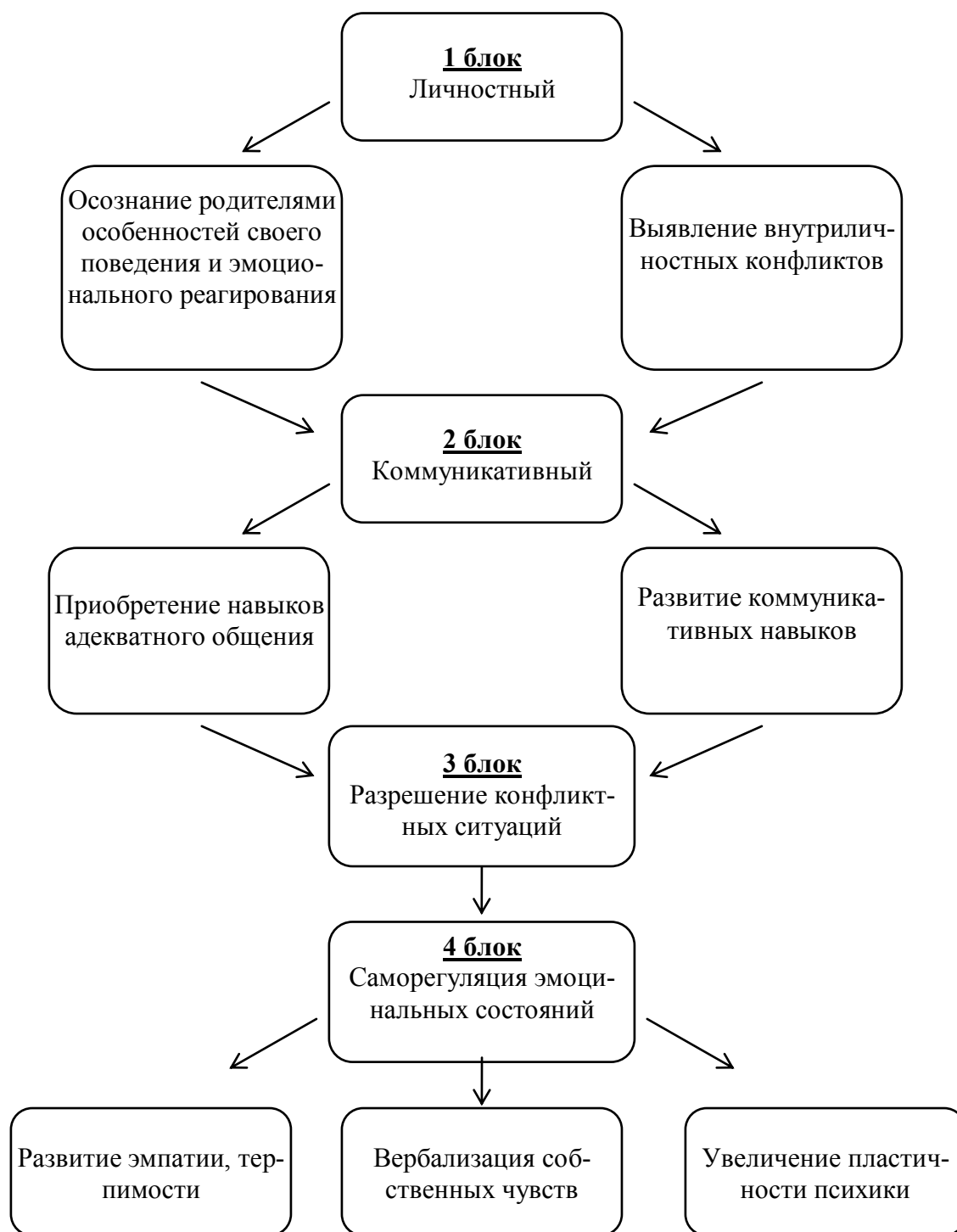


Рис. 2.5. Программа тренинга для родителей детей с психофизическими отклонениями.

Формирование когнитивной основы тренинга занимает много времени, так как участники приходят в группу с уже сложившимися привычками по-

ведения и мышления. Часто уже имеющиеся навыки уверенного поведения блокируются исключительно иррациональными мыслями, оценками, ожиданиями и стратегиями поведения. Все эти когнитивные процессы должны быть изменены в ходе тренинга до того момента, как начнется тренировка навыков реального взаимодействия, иначе возникает серьезная опасность того, что сформированные в тренинге формы поведения не будут использоваться в реальной жизни.

На этом этапе предлагается серия упражнений, способствующих повышению самооценки (Приложение X).

Нерациональные убеждения - иррациональные когнитивные установки (убеждения, верования, идеи, предположения и т.п.), приводящие к отрицательным эмоциональным состояниям (депрессивности, тревожности, гневливости, чувству вины), которые препятствуют постановке цели и ее достижению, и ведут к непродуктивным формам поведения (откладыванию, избеганию, саморазрушающему поведению). Нерациональные убеждения играют отрицательную роль в социальной адаптации личности, так как от характера установок и убеждений, во многом зависит успешность ее функционирования, адаптированности к проблемам социума и возникает вероятность появления эмоциональных и поведенческих расстройств. Понимание причин и процесса формирования убеждений личности может способствовать более эффективной коррекции иррациональных, нереалистичных убеждений.

На этом этапе работы предлагается блок упражнений, помогающих модифицировать нерациональные убеждения в рациональные (Приложение Ц).

Отсутствие навыков выражения чувств является нарушением эмоциональной психогигиены и для развития этого навыка необходимо научиться направлять фокус внимания на свои внутренние состояния, а не на внешние события или телесные ощущения. Например, в процессе индивидуального консультирования важно как можно чаще обращать клиента к его собственным чувствам, задавая вопрос: «А что вы чувствовали в той ситуации?» - либо, эмпатически фокусируя эмоциональный подтекст высказывания: «При

этом вы чувствовали тревогу (печаль, гнев) или...?», давая возможность клиенту сосредоточиться на своих внутренних ощущениях, что особенно важно, когда вербализация чувств особенно затруднена из-за суженного эмоционального словаря.

Расширение эмоционального словаря чрезвычайно важно для развития следующего навыка эмоциональной психогигиены - вербализации чувств. Для совладания с чувством и понимания его сигнального смысла необходимо раскрыть его предметное содержание, то есть, обозначить словами не только само чувство, но и сопровождающие его полуавтоматические (непроизвольно текущие) мысли. Например - тревоге часто сопутствуют следующие мысли: «Дел очень много, а я ничего не успеваю» и т.д. Существует приемы для выработки навыка вербализации предметного содержания:

1. Пошаговое воспроизведение эмоционально стрессовой ситуации в воображении с проговариванием всех возникающих при этом мыслей вслух.

2. Гештальт-техника «пустые стулья», в которой клиент берет роль собственного чувства, и, садясь на пустой стул, озвучивает это чувство, обращаясь к самому себе, например: («Я - твоё чувство вины и ты всегда и перед всеми будешь виноват»). Затем он возвращается на свой стул, а терапевт берет роль чувства на себя и предлагает родителю послушать собственное чувство. При этом дается инструкция внимательно наблюдать за эмоциональной реакцией, возникающей в ответ на прослушивание. Процедура повторяется с новым «пустым стулом». По мере вычленения отдельных конкретных эмоций в тяжелом диффузном состоянии растет количество стульев. Затем терапевт, перемещаясь с одного стула на другой, дает родителю послушать «послание» каждого из чувств.

3. Техника дублирования, которая используется, как правило, при явных трудностях вербализации чувств, при этом психолог, эмпатически вчувствуясь в клиента, подсказывает ему возможное содержание его автоматических мыслей.

4. Ведение дневника по специальной форме - страница разбивается на

три колонки - «ситуация», «чувство», «автоматические мысли», при этом клиенту дается инструкция на самонаблюдение в эмоционально стрессовых ситуациях с последующим занесением в дневник его результатов.

Следующей задачей эмоциональной психогигиены является развитие навыка дифференциации чувств. Родители часто жалуются на аморфные, диффузные, субъективно труднообъяснимые эмоциональные состояния - «напряжение», «вялость», «тяжесть», «волнение», «нервозность», за которыми, как правило, стоит целая гамма вполне конкретных эмоций с отчетливым предметным содержанием. Например, за напряжением могут стоять переживание тревоги за будущее, недовольство собой, чувство вины и т. д. Здесь опять наиболее уместна и эффективна техника «пустых стульев».

Повышение способности к осознанию, дифференциации и вербализации чувств позволяет клиенту поставить задачу управления ими. Деадаптивные способы обращения со своими чувствами типа «игнорирования» замещаются на этом этапе работы навыками «дистанцирования» и «совладающего конструктивного диалога». Дистанцирование предполагает маркировку и остановку эмоционального процесса при малой его интенсивности («Стоп. Это мое обычное чувство - тревожность») и разведение с объективной реальностью («Моя тревожность - не равна объективной реальности; это она окрашивает мой мир в мрачные тона, а мир более разнообразен в своих проявлениях»). В конструктивном диалоге вначале озвучивается «голос» тревоги другого тяжелого чувства - тщательно выявляются и регистрируются все аргументы в пользу представления об «опасности мира» (или безвыходности ситуации, собственной беспомощности и т. д.), а затем развивается альтернативная логика - клиент при помощи консультанта отыскивает аргументы в пользу противоположной точки зрения [226]. Например, на основании собственного опыта клиента подсчитывается вероятность угрожающего события (как правило, она очень мала), отыскиваются эпизоды, когда клиент, вопреки всем опасениям, был способен справиться с ситуацией, припоминаются светлые и радостные события, когда картина мира была другой и т. д. В процессе

репетиции такого конструктивного диалога на сеансе роль дезадаптивного чувства берет на себя консультант, и, озвучивая его порой в гротесковой форме: «Я твоя тревога, и всегда я буду с тобой, потому, что ты меня хорошо подкрепляешь», - провоцирует клиента на стеническую эмоциональную реакцию протеста, что усиливает его энергетические ресурсы в борьбе с тяжелыми чувствами.

Третий блок тренинга посвящен формированию навыков разрешения конфликтных ситуаций в межличностном общении.

Цель тренинга - изучение приемов и способов прогнозирования, предупреждения и разрешения конфликтов.

Задачи тренинга:

- освоить сущность и структуру конфликта;
- проработать причины бытовых и профессиональных конфликтов;
- усвоить этапы и способы разрешения конфликтных ситуаций;
- узнать современные подходы к изучению конфликтов;
- изучить специфику профилактики конфликтов в семье;
- научиться использовать переговорный процесс, как способ разрешения конфликтов [567].

На сегодняшний день в литературе по конфликтологии существуют самые различные определения конфликта. Так, на Западе широко распространено понятие конфликта, сформулированное известным американским теоретиком Л. Козером [248] - борьба за ценности и притязания на определенный статус, власть и ресурсы, в которой целями противника являются нейтрализация, нанесение ущерба или устранения соперника, столкновение ценностей и интересов различных социальных групп.

Л.Г. Здравомыслов [212] определяет конфликт как важнейшую сторону взаимодействия людей в обществе, своего рода клеточку социального бытия. Это форма отношений между потенциальными или актуальными субъектами социального действия, мотивация которых обусловлена противостоящими ценностями и нормами, интересами и потребностями, пишет автор.

Ю.Г. Запрудский (по Д.Ю. Трушникову [537]) определяет конфликт как явное или скрытое состояние противоборства объективно расходящихся интересов, целей и тенденций развития социальных объектов, прямое и косвенное столкновение социальных сил на почве противодействия существующему общественному порядку.

С позиции Л. Козера [248] внутриличностный конфликт предполагает взаимодействие двух и более сторон. В одной личности могут одновременно существовать несколько взаимоисключающих потребностей, целей, ценностей, интересов. Все они социально обусловлены, даже если носят чисто биологический характер, так как их удовлетворение связано с целой системой определенных социальных отношений. Поэтому и внутриличностный конфликт является социальным конфликтом.

Д.Ю. Трушников дает следующее определение «конфликт есть качество взаимодействия между людьми (или элементами внутренней структуры личности), выражающееся в противоборстве сторон ради достижения своих интересов и целей [537, с.17].

Для уяснения общей сути любого конфликта важно выделить его основные признаки и сформулировать необходимые и достаточные условия его возникновения. Для этого необходимо выделять его основные признаки:

- наличие противоположно направленных мотивов, суждений;
- противоборство субъектов социального взаимодействия.

А.Я. Анцупов и С.В. Баклановский [20] понимают под структурой конфликта совокупность устойчивых связей, обеспечивающих целостность, тождественность, отличие от других явлений социальной жизни, без которых конфликт не может существовать как динамически взаимосвязанная целостная система и процесс.

Основными структурными компонентами любого конфликта являются:

Участники конфликта - индивидуумы, социальные группы, организации, институты, чьи интересы сталкиваются в конфликте.

Участники конфликта:

- субъекты конфликта;
- инициаторы конфликта;
- свидетели конфликта;
- группы поддержки.

Основными участниками конфликта являются субъекты конфликта.

Субъекты конфликта (оппоненты, конфликтанты) - индивиды или их различные сообщества, интересы и цели которых сталкиваются, т.е. непосредственные участники конфликта.

Объект конфликта - это то, из-за чего произошел конфликт. Объект конфликта - это конкретная материальная (ресурс), социальная (власть), духовная (идея, принцип, норма) ценность, к обладанию которой одновременно стремятся оба оппонента.

Предмет конфликта - объективно существующая или воображаемая проблема, лежащая в основе конфликта; противоречие, из-за которого стороны вступают в противоборство.

Мотивы конфликта - это внутренние побудительные силы, которые подталкивают субъекты конфликта к противоборству.

Конфликтогены - слова, жесты, оценки, суждения, действия или бездействия, способные привести к возникновению конфликта.

Латентные (скрытые) функции конфликта - последствия в определенной степени отличаются от намерений, ранее провозглашенных участниками конфликта, либо последствия конфликта обнаруживаются лишь с течением времени. Латентные функции конфликта могут выражаться в том, что его последствия вообще могут оказаться неожиданными и не отвечающими целям и интересам конфликтующих сторон [537, с.87]. Автор подчеркивает, что явные и латентные функции конфликта могут быть как отрицательными, так и положительными, то есть они имеют двойственный характер и всякий конфликт имеет свою причину, возникает по поводу необходимости удовлетворения какой-либо потребности. Та ценность, которая способна удовлетворить эту потребность и из-за овладения которой возникает конфликт, и является

его объектом. В качестве объекта конфликта могут выступать материальные, социальные и духовные ценности.

В работе с родителями мы часто сталкиваемся с внутриличностным конфликтом (один аспект личности противостоит другому ее аспекту) и межличностным (одна личность противостоит другой).

Кроме участников конфликта, сумма которых составляет как бы его микросреду, важную, а иногда и решающую роль в его развитии играет и макросреда, те конкретно-исторические социально-психологические условия, в которых он разворачивается. Понятием социальной среды определяется та почва, на которой возникает и развивается конфликт, что включает в себя более широкое окружение конфликтующих сторон, те большие социальные группы, к которым они принадлежат, национальные или классовые, а также общество в целом.

Выделим два способа из множества вариантов разрешения конфликта:

- трансформация объективных факторов, породивших конфликт;
- преобразование субъективной, психологической стороны, идеальных образов конфликтной ситуации, сформировавшихся у сторон [2].

Следует отметить, что частичное разрешение конфликта достигается, когда прекращается внешнее конфликтное поведение сторон, но еще не преобразуется внутренняя, так называемая когнитивная, интеллектуальная и эмоциональная сфера, породившая конфликтное поведение.

Полное разрешение конфликта достигается лишь тогда, когда преобразуются оба компонента конфликтной ситуации и на внешнем, и на внутреннем уровнях.

Целью этого блока тренинга является формирование представления о природе конфликта, развитие способности адекватного реагирования на различные конфликтные ситуации.

Задачи, решаемые на этом этапе:

- анализ конфликта с точки зрения положительного и отрицательного воздействия на межличностные отношения и на отношение к самому себе;

- продемонстрировать основные факторы, определяющие поведение в конфликте;

- показать значимость эмоциональной сферы человека и ее влияние на общение в ходе конфликта.

Четвертый блок тренинга направлен на наработку техник саморегуляции эмоциональных состояний - тревожности (личностной и ситуативной), аффективности, депрессивности, аутистичности, внутреннего дискомфорта.

В этот блок объединены приемы, оптимизирующие эмоциональное состояние так как они активизируют аттенционный, мнемонический и имажинативный механизмы аутопсихотерапии.

Психоэмоциональные приемы подразделяются на три подгруппы в зависимости от того, какой психический процесс является доминирующим при их реализации с целью улучшения эмоционального состояния:

1. Имажинативные приемы (от англ. imagination - воображение). Психотерапевтическое воздействие определяется тем, что при применении имажинативных приемов формируется воображение желаемого психофизиологического состояния или поведения, вызывающее положительные эмоции.

Имажинативные приемы делятся:

- приемы самовнушения;
- визуально-психотерапевтические приемы.

2. Аттенционные приемы (от англ. «attention» - внимание). При их применении улучшается эмоциональное состояние благодаря целевой коррекции «внимания» - психического процесса, стимулирующего избирательную направленность психической деятельности на восприятие определенных объектов и явлений. Процесс саморегуляции эмоционального состояния при применении аттенционных приемов достигается в результате переключения внимания от психотравмирующих стресс-факторов (проблем, событий, ситуаций) на нейтральные или вызывающие положительные эмоции. При этом лучший психотерапевтический эффект возникает, если объект концентрации

внимания вызывает интерес, зависящий в значительной степени от особенностей воспитания, кругозора, традиций и увлечений, отмечает в своей работе Я.Н. Воробейчик [100].

Приемы разделяются в зависимости от источника, используемого для переключения внимания на две подгруппы:

- аттенционно-психогенные приемы;
- аттенционно-физиогенные приемы.

Аттенционно-психогенные приемы - изменение направленности внимания достигается в результате применения определенных физических усилий. Общие показания - склонность к несдержанности, вспыльчивости (вследствие особенностей темперамента, характера или невротических нарушений).

Аттенционно-психогенные приемы - при их применении не требуется физических действий для переключения внимания с психотерапевтической целью. Общие показания - тревожное состояние, пессимистический настрой, эмоциональный стресс.

3. Мемориционные приемы (от англ. «memory» - память) - улучшение эмоционального состояния путем целенаправленной активизации памяти, преимущественно «эмоциональной». С помощью мемориционных приемов мобилизуются резервы эмоциональной памяти, оказывающие психотерапевтическое воздействие. При их применении воспроизводятся в памяти события и ситуации, воспоминания о которых вызывают положительные эмоции, оптимистический настрой.

Ауторелаксационные приемы входят в состав третьей группы. По мнению Б.Д. Карвасарского [240], наибольшая эффективность этого метода достигается при лечении неврозов, функциональных расстройств, психосоматических заболеваний, неврастении, при лечении заболеваний, проявления которых связаны с эмоциональным напряжением.

С помощью аутогенной тренировки саморегуляция эмоционально-вегетативных функций происходит оптимизация состояний покоя и активно-

сти, повышение возможностей реализации психофизиологических резервов организма и личности. Рекомендуемые упражнения (Приложение Ц).

Таким образом, нами выделены и даны определения следующим эмоциональным состояниям: тревожность (личностная и ситуативная), аффективность, депрессивность, аутистичность, внутренний дискомфорт.

Для коррекции, выделенных нами эмоциональных состояний, была разработана программа, в основу которой положены принципы поведенческой терапии, включающая в себя тренинг для родителей детей с психофизическими отклонениями. Применяя синергетический подход к пониманию психоэмоциональных состояний родителей детей с нарушениями психофизического развития и приобретения ими способности использовать эти состояния, мы формулируем его как психологическую синергетику - новое направление психологической помощи, учитывающий синергетические принципы и законы о личности, ее психоэмоциональных состояний, непосредственного окружения и жизнедеятельности. В соответствии с синергетическим подходом, семья - это сложная, противоречивая, динамическая система, находящаяся в состоянии неравновесия, которая подчиняется законам нелинейного характера. Именно эта нестабильность определяет возможность перехода в качественно новое состояние с более высоким уровнем организации и производительности, а потеря функциональной непродуктивной устойчивости запускает механизм самоорганизации и формирования новых эффективных структур на основе приобретенного инновационного потенциала.

2.2. Общие принципы коррекции и профилактики психофизических нарушений и эмоциональных состояний.

Опыт диагностической и психологической работы с детьми с психофизическими отклонениями в развитии и их родителями позволил сформулировать концепцию ранней профилактики этих нарушений. Концепция должна

опираться на законы психического развития в раннем онтогенезе, которые проявляются через ряд психосоциобиологических феноменов в психической деятельности ребенка - психическую активность, компетенцию и привязанность. Высказываемая концепция психопрофилактики исходит из теоретических и экспериментальных разработок психологов: Л.С. Выготского [104] - о психической активности, В.П. Симонова [479] - об эмоциональном резонансе и эмоциональном голоде, М. Bond [628] - о феномене компетенции младенца и малыша в процессе развития.

Одним из важных факторов профилактики психического дизонтогенеза является продуктивность среды, которая предполагает возможность создания оптимальных условий для комфортного самоощущения ребенка.

Основной задачей психопрофилактики является диагностика и коррекция отклонений развития психических функций ребенка (эмоциональных, волевых, внимания, познавательных, социального поведения), выявление, диагностика и коррекция отклонений внутрисемейных отношений (что включает в себя стимуляцию их родительских чувств и повышение их компетентности в обращении и понимании своего ребенка).

У детей с отклонениями в психофизическом развитии в ходе компенсации происходит формирование новых динамических систем условных связей, коррекция нарушенных или ослабленных функций и развитие личности в целом. В этой связи Л.С. Выготский говорил о законе превращения минуса дефекта в плюс компенсации: «Положительное своеобразие дефективного ребенка создается в первую очередь не тем, что у него выпадают те или иные функции, наблюдаемые у нормального, а тем, что выпадение функции вызывает к жизни новые образования, представляющие в своем единстве реакцию личности на дефект, компенсацию в процессе развития» [104, с.147].

При этом оптимальное развитие функций сохранных органов, замещающих пораженные системы, ученый объясняет не их особым врожденным строением ребенка, а активным функционированием, вызванным жизненной необходимостью. В развитии ребенка с нарушениями ведущую роль играет

не первичный дефект, а его вторичные, третичные социокультурные последствия, его социально-психологическая реализация.

Процесс компенсации включают ребенка в разнообразные социальные взаимодействия, активное общение, социально-полезная деятельность на основе компенсаторных возможностей, не в состоянии полностью исправить отклонение в развитии, но он помогает преодолеть затруднения, создаваемые этим отклонением. Чем раньше начинается специальное психологическое воздействие, практика социальной включенности, тем успешнее развивается процесс компенсации. Работа по социальной и психологической реабилитации, начатая на ранних этапах развития, предупреждает появление вторичных и третичных последствий нарушения психики и способствует развитию ребенка в перспективном направлении. Для некоторых групп детей с отклонениями в развитии пределы компенсации ограничены, в силу наличия выраженных отклонений в онтогенезе. Однако, их психофизическое здоровье будет улучшаться при осуществлении интеграционных программ, отмечают в своей работе Д.В. Зайцев, Н.В. Зайцева [202].

Успешное протекание компенсаторных процессов у детей с отклонениями в психофизическом развитии проходят ряд обязательных условий:

- необходима грамотно организованная система образования, которая предусматривает дифференцированное построение сети специальных образовательных коррекционных учреждений, построение учебно-воспитательного процесса на основе применения специальных приемов и методов коррекционно-реабилитационной работы;
- следует использовать принцип учета индивидуальных и типологических особенностей ребенка, что отражается в индивидуальном и дифференцированном подходе, соединении теории и практики;
- формирование продуктивных межличностных отношений в коллективе детей и между педагогами и детьми;
- необходима организация режима учебной деятельности и отдыха детей, согласно правилам, что может предупредить возможность перегрузки

учебными занятиями;

- применение развернутой батареи наглядных и технических средств для оптимальной реализации возможностей и способностей детей.

Теоретико-методологическим обоснованием организации системы психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, являются положения отечественной дефектологической науки: теория отношений Б.Г. Ананьева [14], культурно-историческая теория Л.С. Выготского [104]; теории деятельности М.М. Кабанова [234], А.Н. Леонтьева [294], С.Л. Рубинштейна [452]; теория личности и концепции неврозов В.Н. Мясищева [364]; учение об акцентуациях характера К. Леонгарда [292] и А.Е. Личко [303].

Важнейшим теоретическим положением, определяющим роль социальных условий в психическом развитии ребенка, выступает положение о специфическом пути развития ребенка как особом процессе присвоения социально-культурного опыта во взаимодействии с миром взрослых (Л.С. Выготский [105], А.В. Запорожец [206], А.Н. Леонтьев [297], Д.Б. Эльконин [594]). Социальная среда (в данном случае внутрисемейная атмосфера) выступает не просто как внешнее условие, а как источник развития ребенка. В процессе взаимодействия ребенка со взрослыми (родителями, лицами, их замещающими) возникают, развиваются и интериоризируются различные формы психической деятельности (А.Н. Леонтьев [294]), зарождаются и формируются личностные качества.

Важное значение в построении концепции психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, имеют базовые положения ряда теорий и исследований:

- психолого-педагогические закономерности развития ребенка с психофизическими нарушениями есть результат сложного процесса его социализации (Т.А. Власова [95], Л.С. Выготский [105], В.И. Лубовский [309], Д.Б. Эльконин [594]);

- развитие в условиях дизонтогенеза требует создания специальной

коррекционно-развивающей среды (К.С. Лебединская [280], В.В. Лебединский [282], И.Ю. Левченко [291], В.И. Лубовский [309], Е.М. Мастюкова [339], М.С. Певзнер с соавт.[398], Л.А. Петровская [402], С.Я. Рубинштейн [452], С.В. Кульбида [540]).

Под специальной коррекционно-развивающей средой в семье мы понимаем внутрисемейные условия, которые создаются родителями и обеспечивают оптимальное развитие ребенка с психофизическими отклонениями в развитии.

Семья рассматривается нами как микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение социальному миру, представления о характере межличностных связей. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенности развития ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка, отмечает В.Р. Никишина [374]. Эти положения должны учитываться как в диагностической, так и в коррекционной работе с ребенком, имеющим нарушения развития.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка (С.Д. Забрамная [197], И.Ю. Левченко [289], Э.И. Леонгард [292], Н.В. Мазурова [316], Г.А. Мишина [338], Е.М. Мастюкова [351], Л.И. Солнцева [505], В.В. Ткачева [533] и др.).

Особое внимание отечественные и зарубежные ученые уделяют позитивному влиянию родителей на ребенка с психофизическими отклонениями в развитии, созданию оптимальных условий для его обучения не только в специальном учреждении, но и в домашней обстановке. Внутрисемейная атмосфера рассматривается нами как коррекционная среда, которая своим воздействием способствует развитию ребенка, формирует в нем основание

социального ориентирования.

Реализация комплексного, синергетического подхода к осуществлению психологической помощи семьям с детьми, имеющими психофизические отклонения в развитии, позволяет через гармонизацию внутрисемейной атмосферы, модернизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений решать проблемы целенаправленной помощи ребенку.

Многообразные формы обучения, как в государственных, так и в негосударственных специальных учреждениях, работа с детьми, имеющими психофизические отклонения в развитии, включают такую семью в поле коррекционного воздействия в качестве основного регулирующего фактора социальной адаптации ребенка.

Работа с семьей становится, одним из важнейших направлений в системе медико-социального и психолого-педагогического сопровождения детей с отклонениями в развитии.

Важное значение в построении концепции психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, приобретает положение о психологической травмированности родителей этих детей. Оно строится на положении Л.С. Выготского[106] о единстве «аффекта и интеллекта», на концепции С.Л. Рубинштейна [452] о том, что формирование психики и ее изменения происходят на биологической основе под влиянием социального опыта человека, преломляясь через его индивидуально очерченные внутренние условия. П.К. Анохин [18] в своей работе подтверждает, что регуляция деятельности эмоциональной системы обеспечивает функционирование человеческого организма в целом. В случае нарушения деятельности регуляторных механизмов эмоциональной системы страдает личность человека. С другой стороны, сензитивность аффективной сферы индивида и ее гибкость позволяют в случае создания адекватных условий развития, мироощущения и жизнедеятельности оптимизировать его характерологические черты, самосознание и познавательные процессы.

В.Н. Мясищев [364] рассматривает структуру личности через систему отношений. Личность, по определению ученого, есть целостная, организованная система связей с реальной действительностью. Целостность системы отношений личности зависит от многих факторов, и в первую очередь от отношения человека к самому себе (Б.Г. Ананьев [14]). Отношение к самому себе преломляется через самосознание личности. Самосознание включает целостную оценку человеком себя и своего места в жизни. Самосознание является наиболее поздним психическим образованием в развитии личности, что и обуславливает в отдельных случаях (при глубоких эмоциональных переживаниях и стрессах) его неустойчивость. Самосознание в процессе развития личности структурируется и целеполагается. Низкодифференцированная структура самосознания предполагает особую ранимость, хрупкость и зависимость от чужих оценок. Высокая дифференциация самосознания свидетельствует о большой осознанности и подконтрольности аффективных переживаний.

Самосознание личности дифференцируется на отдельные сферы или стороны. Когнитивная сторона, или «образ Я», объединяет представления человека о себе: о своих способностях и возможностях, целях и идеалах, взаимоотношениях с другими людьми. Аффективная сторона характеризует самооценку личности, ее эмоционально-ценностное отношение к себе. Поведенческая сторона заключается в способности индивида к саморегуляции поведения и деятельности исходя из когнитивных представлений о себе и эмоционально-ценностного отношения к себе (Д.Д. Бекоева [50, с.27]).

С позиций теории отношений, подчеркивает В.Н. Мясищев [364], психогенное или конфликтогенное нервно-психическое расстройство «возникает в результате нарушения особо значимых жизненных отношений человека».

Л.Н. Собчик отмечает, что в основе нарушения целостности системы отношений личности лежит искажение когнитивного и преобладание эмоционального компонента отношений, что влечет за собой у одной части лиц нарушения адекватной регуляции поведения, а у другой - невротические про-

явления, у третьей - психосоматические [500]. Нервно-психические расстройства обуславливаются не столько шириной и глубиной нарушений с точки зрения объективного наблюдения, сколько их значимостью в субъективно-оценочной системе индивида (В.Н. Мясищев [364]).

Следует учитывать, что личность родителей, испытывающая воздействие сильного длительного психогенного фактора, оказывается на грани проявления своих возможностей и реализации жизненных целей.

Интерпретация особенностей личности родителей детей с отклонениями в развитии осуществляется с позиций целостного подхода, в рамках которого личность понимается как единство биологических и социальных факторов (Л.С. Выготский [104], А.Р. Лурия [313]).

Комплексное изучение личностных особенностей родителей детей с отклонениями в развитии и разработка конкретных форм психокоррекционной помощи позволяют оказать им существенное содействие в преодолении сложностей социального приспособления как для себя, так и для своих детей.

В концепции подтверждается, что психическое развитие ребенка осуществляется в процессе его социализации (Л.С. Выготский [105]). В качестве важнейшего института социализации ребенка с отклонениями в развитии рассматривается семья, где социализация происходит как в результате целенаправленного воспитания, так и по механизму социального научения.

Таким образом, комплексное изучение личностных особенностей родителей детей с отклонениями в развитии и разработка конкретных форм психокоррекционной помощи позволяют оказать им существенное содействие в преодолении сложностей социального приспособления и обретения социальной ниши как для себя, так и для своих детей. Реализация комплексного подхода к осуществлению психологической помощи семьям с детьми, имеющими психофизические отклонения в развитии, позволяет через гармонизацию внутрисемейной атмосферы, оптимизацию межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений решать про-

блемы дифференциальной помощи ребенку.

В качестве важнейшего института социализации ребенка с отклонениями в развитии рассматривается семья, где социализация происходит как в результате целенаправленного воспитания, так и по механизму социального научения. Работа с семьей становится, одним из важнейших направлений в системе медико-социального и психолого-педагогического сопровождения детей с отклонениями в развитии.

2.3. Психологические основы, организация и содержание помощи семьям, воспитывающим детей с психофизическими нарушениями.

Первоочередную и важнейшую роль в процессе разработки программ целенаправленной помощи детям с психофизическими отклонениями в развитии и их родителям представляет комплексный, синергетический подход, основанный на взвешенной и последовательной национальной политике. Международный опыт показывает, что комплексный подход, который применяется в планировании политики в области развития детей с психофизическими отклонениями в развитии, дает возможность их полноценного развития и успешного образования в учебных заведениях.

Комплексный подход в рамках синергетической парадигмы, предусматривает создание механизмов межотраслевого регулирования, постоянное обновление специальных программ, устранение недоработок в области обучения, оказания услуг и использования ресурсов. Совместное планирование способствует формированию чувства ответственности со стороны всех участников программ действенной помощи детям и их родителям (в том числе и тех, кто участвует в принятии решений).

Комплексный подход, применяемый при планировании политики в области помощи детям, обеспечивает создание эффективных механизмов координации, как позволяют достичь поставленную цель. Речь идет о межведомственных советах и программах по сотрудничеству и интеграции, особенно

на местном уровне, деятельность которых имеет следующие направления:

- разработка стратегий, инструкций, стандартов, требований и законодательных актов, на базе которых разработана программа оказания помощи и поддержки детям;

- согласование целей, задач и стратегий соответствующих учреждений и общественных институтов;

- включение элементов национальной политики по оказанию помощи детям с общими расстройствами развития (в том числе - с расстройствами аутистического спектра) в планы действий каждой отрасли с тем, чтобы обеспечить их реализацию в процессе повседневной деятельности этих отраслей;

- обеспечение максимального использования финансовых, человеческих и материальных ресурсов через осуществление руководства процессом сочетания административных обязанностей и услуг, предоставляемых этой категории детей и организации обучения руководителей и специалистов в различных сферах деятельности;

- создание механизмов координации, позволяющие разработчикам программ, администраторам, непосредственным исполнителям и аналитикам совместно работать для достижения целей развития, обучения и социальной адаптации детей с психофизическими отклонениями в развитии [426].

Реализация комплексного подхода (в рамках синергетического подхода) используемого при разработке политики в области комплексной помощи детям, а также - межотраслевой координации в вопросах обучения, развития и социальной адаптации детей с психофизическими отклонениями в развитии, должно осуществляться на национальном уровне через специальные советы и учреждения. Практическая реализация комплексной помощи возможна через создание инновационных, постоянно действующих организационно-методических форм в виде системы психолого-педагогического сопровождения обучения и развития детей по всей образовательной вертикали (от раннего вмешательства к получению ими профессии), приобщение их к интегра-

тивно-инклюзивному обучению, отмечает Т.В.Скрипник [487].

Системная помощь детям с психофизическими отклонениями в развитии и их родителям рассматривается на основе системного, синергетического подхода, предусматривающего спланированное и последовательное психолого-педагогическое воздействие на следующие взаимосвязанные компоненты -ребенок, его семья и внешняя среда, с опорой на их ресурсы и обратную связь, что дает возможность оценить эффективность этого воздействия и, при необходимости, вносить необходимые коррективы в процессе его выполнения.

Нарушения личностного развития детей с психофизическими недостатками возникают как следствие взаимодействия двух факторов: преморбидных особенностей личности ребенка, преломленных через его дефект (биологическая составляющая); неблагоприятных условий воспитания, создаваемых травмированными родителями (социальная составляющая). Это подтверждает положение о закономерностях нарушения личностного развития у всех детей с психофизическими недостатками, установленное Л.С. Выготским [104] и Ж.И. Шиф [586]. Родительская несостоятельность в принятии ребенка с отклонениями в развитии, недостаточность эмоциональных отношений провоцируют развитие у детей дисгармоничных форм взаимодействия с социальным окружением и формируют дезадаптивные характерологические черты личности. В качестве доминирующих личностных тенденций у детей выявляются тревожность, агрессивность, отгороженность.

К факторам, определяющим характер внутрисемейной атмосферы, в первую очередь относят особенности межличностных контактов и взаимоотношений с детьми, которые, в свою очередь, обусловлены преморбидными чертами личности родителей, характером и условиями их собственного воспитания, выбором поведенческих стратегий и тактик, отмечают И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева [289].

Неадекватное психогенное взаимовлияние детей и родителей находит свое подтверждение и в учении об акцентуациях характера (К. Леонгард

[292], А.Е.Личко [303]). Положения этой теории свидетельствуют о том, что низкая фрустрационная толерантность акцентуированных личностей тесно связана с «местом наименьшего сопротивления» в их характере, что и является причиной возникновения личностных деформаций в стрессовых ситуациях (в данном случае у родителей вследствие рождения ребенка с отклонениями в развитии).

Нарушение психоэмоциональных состояний родителей проявляются в виде поведенческих дезадаптаций и неадекватных форм взаимодействия с внешним миром, включая ребенка, что, в свою очередь, и объясняет вторичную травматизацию личности ребенка с психофизическими отклонениями родителями, отсутствие в семье необходимых специальных коррекционных условий для его развития, нарушение процесса его социальной адаптации.

Все это в совокупности обуславливает острую необходимость в оказании семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, специальной психологической помощи, подчеркивает И.Ю. Левченко [291].

В результате психокоррекционных мероприятий с родителями детей с отклонениями в психофизическом развитии в рамках синергетического подхода, у них формируется позитивная модель «сотрудничество», модифицируются мироощущения, что позволяют изменить восприятие родителями ребенка. У родителей формируется установка на безоценочное принятие ребенка, их деятельность направляется на оказание адекватной помощи ребенку, а отношения родителей с ребенком строятся на уважении к его личности, удовлетворении потребностей с учетом его психофизических возможностей, что позволяет активно участвовать в процессе его развития, проводить коррекционные мероприятия его нарушений и социальной адаптации. Эта модель способствует формированию творческого сотрудничества между родителями (другими близкими) и ребенком, что позволяет оптимизировать социальный фактор развития ребенка и его интеграцию в социальную жизнь, отмечает автор.

Однако, отсутствие государственной системы психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в психофизическом развитии, и единой политики государства в данной области не позволяет разрешать значительные трудности, с которыми сталкивается эта категория лиц.

В этом контексте разработка концептуального, синергетического подхода по оказанию психологической помощи семье ребенка с отклонениями в развитии обретает первостепенное значение.

Под концепцией психологической помощи семьям в рамках синергетического подхода, воспитывающим детей с отклонениями в психофизическом развитии, мы понимаем системный подход, позволяющий оказать этим семьям комплексную всеобъемлющую психокоррекционную помощь, включающую их психологическое исследование (диагностика), консультирование и психокоррекционные мероприятия.

В качестве целей психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в психофизическом развитии, мы рассматриваем:

- предоставление соответствующих микросоциальных условий развития ребенку с психофизическими отклонениями в семье;
- оптимизацию самосознания родителей;
- формирование позитивного отношения лиц, близких к ребенку.

Создание системы государственной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, является одним из важнейших условий, обеспечивающих необходимый уровень социально-психологической адаптации детей с психофизическими нарушениями и реабилитации их семей.

Психологическая помощь семье является одним из первостепенных направлений в системе социально- психологического сопровождения детей с отклонениями в развитии. Эта помощь оказывается посредством модификации внутрисемейной атмосферы и ее трансформации в коррекционную, гармонизации межличностных, супружеских, родительско-детских и детско-родительских отношений, что оказывает влияние на дифференциальную целе-

направленную помощь ребенку, отмечает В.В.Ткачева.

Необходимо учитывать, что семья, которая воспитывает ребенка с отклонениями в развитии, имеет полное право на получение комплексной психологической помощи, включающей психологическую диагностику, консультирование и психокоррекционные занятия. Следовательно, психологическая помощь семье должна организовываться с момента выявления у ребенка нарушений в развитии и сроки реализации такой помощи не могут ограничиваться только совершеннолетием лица с психофизическими отклонениями в развитии, а сопровождение семьи должно осуществляться постоянно в течение всей жизни ребенка.

При проведении психокоррекционных занятий семья понимается нами, как естественная адаптивная развивающая среда, необходимый уровень гармоничных взаимоотношений в которой обеспечивается родителями ребенка с психофизическими нарушениями (или лицами, их замещающими).

Оказание психологической помощи семьям позволяет через трансформацию личностных проблем родителей, возникающих вследствие их эмоционального напряжения, связанных с нарушениями ребенка, оптимизировать его развитие и интеграцию в социальную жизнь.

Основной целью в психокоррекционной работе с родителями является формирование у родителей позитивного взгляда на ребенка, имеющего нарушения развития. Адекватность позиции родителей могут позволить ребенку обрести новый жизненный ориентир, повысить собственную самооценку, что, в свою очередь, обеспечивает использование родителями гармоничных моделей воспитания и в перспективе оптимальный вариант социальной адаптации ребенка.

Целенаправленное психологическое воздействие в рамках синергетического подхода, качественно трансформирует роль родителей - они активно включаются в психокоррекционный и одновременно воспитательный процесс собственного ребенка, что оказывает положительное воздействие на формирование адекватных родительско-детских контактов. Своевременно

оказанная психолого-педагогическая помощь оптимизирует личностное развитие ребенка и способствует снятию психологических проблем у самих родителей.

Модель системы психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, разработанная и апробированная на практике, представлена сложной структурой, включающей взаимосвязанные направления: диагностику, консультирование, психокоррекцию. Создание модели комплексной психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, позволяет оказать индивидуальную помощь каждому ребенку, снижает эмоциональную нагрузку у членов семьи и повышает ее реабилитационные возможности.

Психологическая работа с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии, может быть представлена тремя направлениями:

- психологическое изучение проблем, возникающих у членов семьи в связи с воспитанием в ней ребенка с отклонением в развитии;
- психологическое консультирование семей, имеющих детей с психофизическими отклонениями в развитии;
- психолого-педагогической и психокоррекционной работе с детьми и их родителями.

Психологическая помощь семье и ее сопровождение, предполагает системный подход, который включает в себя определение основных целей, задач, принципов изучения семьи ребенка с отклонениями в развитии и направление ее психологической диагностики.

Основная цель психологического исследования семьи - выявление причин, препятствующих адекватному развитию ребенка и нарушающих гармоничное внутрисемейное взаимодействие.

В качестве задач психологической диагностики семьи рассматриваются:

- определение степени соответствия условий, в которых растет и воспитывается ребенок дома, требованиям его возрастного развития;

- выявление внутрисемейных факторов, как способствующих, так и препятствующих гармоничному развитию ребенка с психофизическими отклонениями в развитии в семье;
- выявление причин, которые дестабилизируют внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения;
- детерминирование неадекватных моделей воспитания и деструктивных форм коммуникации в семье;
- установление путей гармонизации внутрисемейной атмосферы;
- определение направлений социального развития как детей, так и их семей.

Психологическое изучение семьи включает диагностику личностных особенностей членов семьи (родителей, близких родственников) ребенка с отклонениями в развитии, что связано с определением индивидуальных психологических характеристик лиц, находящихся под воздействием длительно действующего психотравмирующего фактора, коим является рождение ребенка с психофизическими отклонениями. Психологическая диагностика осуществляется для изучения специфики внутрисемейного климата, характера взаимодействия родителей с ребенком, моделей воспитания, используемых родителями, особенностей родительского восприятия проблем ребенка.

Наш опыт показывает, что особое внимание следует уделить изучению личностных черт родителей, что во многом предопределяет степень социализации и адаптации ребенка с психофизическими отклонениями. Характерологические особенности родителей позволяют определить, насколько они могут обладать стрессоустойчивыми качествами, необходимыми для поддержания ребенка, его воспитания и социального сопровождения в течение всей его жизни.

Как подчеркивают Л.С. Выготский [105], Ж.И. Шиф [586] - у всех детей с отклонениями в развитии имеются нарушения в эмоционально-волевой и личностной сферах, что говорит о первостепенной важности психологической диагностики ребенка. Личность ребенка, особенности его контактов

с социальным окружением, в первую очередь близкими и значимыми людьми, во многом могут определять возможности и степень его профессионально-трудовой и социальной адаптации в будущем. Правильное воспитание ребенка и формирование адекватных личностных качеств в целом позволят облегчить бремя семьи и, в свою очередь, гармонизировать внутрисемейную атмосферу.

Принципы изучения семьи ребенка с отклонениями в развитии определяют основные положения, которыми должны руководствоваться специалисты при проведении психодиагностических мероприятий.

Рассмотрим принципы взаимодействия с семьей на разных этапах:

- принцип комплексности и многоплановости изучения проблем, с которыми сталкивается семья. На современном этапе в качестве субъекта исследования уже не может рассматриваться только ребенок с отклонениями в развитии, так как в спектр диагностических мероприятий включаются все лица и факторы, влияющие на его развитие. Выбор психодиагностического инструментария должен также отвечать поставленным задачам.

- принцип гуманного отношения к членам семьи и к самому ребенку, следуя этому принципу, необходимо учитывать, что исследовательская работа не должна быть направлена на дестабилизацию семьи и ухудшение взаимоотношений между ее членами, а должна включать кроме диагностических и психокоррекционные, психотерапевтические стороны;

- единства диагностики и коррекции, в соответствии с которым точное выявление причины нарушений предполагает и возможность ее максимально успешной коррекции;

- принцип конфиденциальности и профессиональной этики психолога, что предполагает создание между членами семьи и психологом необходимых доверительных отношений, а информация частного характера, которую сообщают психологу родители ребенка, не может быть разглашена или использована против членов семьи и ребенка с отклонениями в развитии.

- выявления факторов, которые оказывают неблагоприятное воздей-

ствие на внутрисемейную атмосферу и развитие ребенка;

- исследование семьи и ее трудностей на разных возрастных этапах жизни ребенка;

- принцип учета психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, или лиц, их заменяющих. Реализация этого принципа позволяет наметить пути коррекции деструктивных типов воспитания, снивилировать конфликты, ослабить проявление личностных акцентуаций членов семьи, гармонизировать атмосферу в семье и отношение ее здоровых членов к ребенку с отклонениями в развитии.

В связи с разнородностью субъектов исследования (дети и их родители) и вариативностью возможных нарушений диагностику проблемной семьи необходимо проводить в нескольких направлениях. Направления психологического изучения проблем семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, с учетом перечисленных выше особенностей могут быть объединены в блоки.

Первый блок - психологическое изучение ребенка с отклонениями в развитии. Этот блок представлен исследованием факторов, влияющих на развитие ребенка с психофизическими нарушениями:

- особенности личности различных категорий детей с отклонениями в развитии;

- факторы, которые определяют личностное развитие детей с психофизическими нарушениями на разных возрастных этапах;

- особенности межличностного взаимодействия ребенка с психофизическими отклонениями в развитии, со сверстниками, сиблингами и их влияния на его развитие;

- эмоционально-волевая сфера ребенка с отклонениями в развитии;

- причины, препятствующие формированию адекватной личностной самооценки у ребенка с отклонениями в развитии;

- особенности формирования «системы Я» у детей с отклонениями в развитии;

- потребности ребенка с отклонениями в развитии и внутрисемейных факторов, их определяющих;
- межличностные отношения в малых социальных группах, состоящих из лиц с отклонениями в развитии.

В каждом конкретном случае могут рассматриваться и другие аспекты диагностики.

Второй блок - психологическое исследование родителей и членов семьи ребенка с отклонениями в развитии.

Данные, полученные при изучении психологических особенностей родителей (лиц, их замещающих) и членов семей, позволяют оптимизировать условия жизни ребенка и привлечь родителей к активному и плодотворному участию в коррекционно-развивающем процессе. К направлениям второго блока мы относим:

- личностные особенности родителей и членов семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии;
- внутрисемейный климат и межличностные контакты в семьях, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии;
- факторы, влияющие на родительские позиции (отцовскую и материнскую) по отношению к ребенку с отклонениями в развитии;
- уровень воспитательской и педагогической компетентности родителей;
- воспитательские качества, умения и способности родителей, выступающих в качестве педагогов своих детей;
- социально-культурные условия жизни семьи на разных возрастных этапах развития ребенка с отклонениями;
- ценностные ориентации родителей различных социально-культурных групп в отношении ребенка с отклонениями в развитии;
- основные типы взаимодействия в семьях с ребенком с психофизическими отклонениями;
- модели воспитания в семьях, воспитывающих детей, с различными

отклонениями в развитии;

- формы родительского участия в формировании навыков социальной и трудовой адаптации ребенка с отклонениями в развитии;
- влияние родительской позиции на формирование личности ребенка с отклонениями в развитии;
- изучение мотивационно-потребностной сферы родителей детей с отклонениями в развитии;
- особенности внутренних личностных переживаний родителей (близких лиц), связанных с нарушениями развития ребенка;
- динамика родительско-детских и детско-родительских отношений под воздействием психокоррекции;
- сравнительное изучение родительских позиций отцов и матерей детей с отклонениями в развитии.

В каждом конкретном случае могут определиться и другие направления диагностики.

Третий блок - психологический анализ социального окружения семьи ребенка с отклонениями в развитии и факторов, влияющих на его социальную адаптацию.

Обладая информацией о социальных факторах, препятствующих созданию плодотворных условий для развития ребенка, психолог имеет возможность стабилизировать условия, исключив или снизив значимость отрицательно влияющих факторов, и тем самым способствовать процессу адаптации ребенка.

Здесь выделяются следующие направления психологической диагностики:

- макросоциальные условия, определяющие развитие и социальную адаптацию детей с психофизическими отклонениями;
- макросоциальные условия, определяющие максимально возможную реабилитацию семей, в которых воспитываются и живут дети с психофизическими отклонениями в развитии.

Спектр проблем, представленных в третьем блоке, может быть включен в разряд междисциплинарных исследований. Они могут изучаться не только психологом, но и социальным педагогом и социальным работником.

Коррекционная работа с детьми и их родителями осуществляется в виде психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии.

Семьи, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии, живут в ситуации пролонгированного стресса, что негативно сказывается на внутрисемейной атмосфере, так как не каждый родитель оказывается способным принять отклонение ребенка и адекватно реагировать на его проблемы, которые постоянно возникают в процессе социализации.

Адекватное восприятие проблем, связанных с воспитанием в семье ребенка с отклонениями в развитии, достигается не сразу и не всеми родителями, так как психотравмирующая ситуация оказывает психогенное, фрустрирующее воздействие на психику родителей и опосредствованно негативно влияет на их отношение к ребенку. Одни родители переносят воздействие стресса очень тяжело, что сказывается на их психосоматическом состоянии и презентации себя в социуме. Другие находят в себе ресурс противостоять возникшим сложностям и способны самореализоваться и достигают максимальных успехов в социализации ребенка. Наши наблюдения показывают, что при сходных вариантах фрустрационной нагрузки реактивные способности и адаптационные возможности у разных родителей проявляются различно. Родители, испытывающие трудности во взаимодействии с детьми, нуждаются в оказании им специальной психологической помощи. Именно эти факты и объясняют острую необходимость организации и проведения психокоррекционных мероприятий с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии, отмечают И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева.

Следует отметить, что отсутствие комплексной системы государственной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, не позволяет многим из них реализовать свои

важнейшие жизненные потребности. Психологическая травматизация родителей с течением времени сказывается на развитии их личности деструктивным образом.

Таким образом, оказывая психологическую помощь семьям мы можем нивелировать личностные проблемы родителей, возникающие вследствие их эмоциональных переживаний, связанных с нарушениями ребенка и оптимизировать его развитие и интеграцию в социум. Целенаправленное психологическое воздействие качественно изменяет роль родителей, активно включая их в психокоррекционный и одновременно воспитательный процесс собственного ребенка. Этот процесс оказывает положительное воздействие на формирование адекватных родительско-детских контактов.

Осуществляя психолого-педагогическую коррекцию в рамках синергетического подхода, психолог организует занятия с ребенком и его родителями, создавая оптимальные условия для гармоничного развития ребенка с отклонениями в развитии, что способствует переструктурированию иерархии жизненных ценностей родителей ребенка, оптимизируется их самосознание, формируются психолого-педагогические знания и умения, повышается уровень воспитательской компетентности родителей.

2.4. Организация исследования.

Исследовательская работа проводилась на базе: Государственного специализированного детского клинического санатория «Хаджибей» (Одесская область, Беляевский район, с.Усатово, ул. Вернидуба 1); Одесского центра профессиональной реабилитации инвалидов (Одесская область, Беляевский район, с.Холодная Балка, ул. Санаторная 1); Одесского дельфинария «Немо», коррекционного центра «Психея» г. Одесса и состояла из четырех этапов научного поиска.

Первый этап исследования (2010-2011) - изучение и анализ состояния проблемы исследования путем изучения медицинской, психолого-

педагогической, философской, методической литературы, диссертационных исследований, что позволило выделить проблему исследования, определить объект, предмет, цель, гипотезу и задачи исследования, осуществить подбор диагностических методик и наметить программу опытно-поисковой работы.

Второй этап исследования (2011-2012) - проведение констатирующего этапа опытно-поисковой работы.

Третий этап (2012-2013) - организация и проведение формирующего этапа опытно-поисковой работы. Проведение контрольно-оценочного этапа опытно-поисковой работы.

Четвертый этап (2013-2015) - обобщающий. Проводился анализ, обобщение, систематизация и описание полученных результатов опытно-поисковой работы, формулирование выводов и заключения. Осуществлялось внедрение результатов исследования и оформление диссертационной работы.

В течение этого периода было исследовано 447 родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии (151 - мужчин и 296 - женщин) и 235 родителей детей с развитием в норме.

Распределение испытуемых по возрасту и полу представлены в таб. 2.12.

Таблица 2.12.

**Распределение испытуемых по возрасту и полу
(группа родителей детей с психофизическими отклонениями
в развитии)**

Возраст	Количество (n и %) испытуемых по отношению к полу (из 447 родителей)					
	Отец		Мать		Всего	
	N	%	N	%	N	%
20-25	17	3.8	53	11.9	70	15.7
25-30	32	7.15	106	23.7	138	30.9
30-35	46	10.3	91	20.3	137	30.7
35-40	44	9.8	37	8.3	81	18.1
40-45	12	2.7	9	2.0	21	4.7

Итого	151	33.8	296	66.2	447	100.0

Из 447 родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии (151 - мужчин и 296 - женщин), основные диагнозы детей в соответствии с МКБ-10 (Приложение М): F84.0 - 192 ребенка; F84. - 172; F84.10 - 44; F84.11-64; F84.2 -51; аутичные черты, диагноз не поставлен - 24 ребенка.

Из обследованных семей 149 - неполных (ребенка воспитывает одна мать), 57 семей многодетных, в 34 семьях приемный ребенок. Основной уход за ребенком осуществляет мать (197 положительных ответов), отец-33, родственники - 114, нанятый персонал - 103 положительных ответа. 85 положительных ответа на вопрос: «Страдал ли кто-то ближайших родственников психическими заболеваниями». На вопрос «Какие трудности вы испытываете в воспитании ребёнка?» - 171 испытуемый ответил, что ребенок их не понимает. На вопрос о роли матери в воспитании детей в вашей семье - 148 ответов, говорящих о том, что все заботы о ребенке мать взяла на себя. «Всегда ли в вашей семье соблюдается единство требований к ребенку со стороны всех ее членов» - 175 ответов - чаще не соблюдается, чем соблюдается. На вопрос о роли отца в воспитании ребёнка - 135 ответов - главная его забота - материальное обеспечение семьи. Наш опрос родителей детей с психофизическими отклонениями показал, что социально-психологический портрет этих семей фиксирует явное неблагополучие - более 33% семей распались, а часть семей существует с искаженными межличностными отношениями (21%), сохраняя семью формально - «ради ребенка».

В таблице 2.13. представлено распределение испытуемых по возрасту и полу (группа родителей с развитием детей в норме).

Таблица 2.13.

**Распределение испытуемых по возрасту и полу
(группа родителей с развитием детей в норме)**

Возраст	Количество (n и %) испытуемых по отношению к полу (из 235 родителей)

	Отец		Мать		Всего	
	N	%	N	%	N	%
20-25	7	2.98	32	13.6	39	16.6
25-30	16	6.80	89	37.8	105	44.7
30-35	21	8.90	54	23.0	75	31.9
35-40	5	2.10	8	3.40	13	5.53
40-45	2	0.85	1	0.42	3	1.28
Итого	51	21.63	184	78.3	235	100.00

Для проведения сравнительного эксперимента была отобрана группа родителей в количестве 235 человек (таблица 2.13.) - 51 - мужчина и 184 – женщин (Приложение Н). Из 235 родителей с детьми в развитии в норме 31-неполная семья (ребенка воспитывает одна мать). Основной уход за ребенком осуществляет мать (175 положительных ответов), отец-11, родственники - 14, нанятый персонал - 35 положительных ответа. 19 положительных ответа на вопрос: «Есть ли в семье члены с психофизическими отклонениями». На вопрос «Какие трудности вы испытываете в воспитании ребёнка?» - 68 испытуемых ответили, они не знают, как поступить в том или ином случае. На вопрос о роли матери в воспитании детей в вашей семье - 175 ответов, говорящих о том, что все заботы о ребенке мать взяла на себя. «Всегда ли в вашей семье соблюдается единство требований к ребенку со стороны всех ее членов» - 88 ответов - иногда не соблюдается. На вопрос о роли отца в воспитании ребёнка - 54 ответов - является главой семьи т 79- является примером для ребёнка.

Таким образом, наша исследовательская работа состояла из четырех этапов научного поиска: изучения и анализа состояния проблемы исследования путем изучения медицинской, психолого-педагогической, философской, методической литературы, диссертационных исследований, что позволило выделить проблему исследования, определить объект, предмет, цель, гипотезу и задачи исследования, осуществить подбор диагностических методик и

наметить программу опытно-поисковой работы; проведения констатирующего этапа опытно-поисковой работы; организации и проведения контрольно-оценочного этапа опытно-поисковой работы; анализа, обобщения, систематизации и описания полученных результатов опытно-поисковой работы, формулирование выводов и заключения. Осуществлялось внедрение результатов исследования и оформление диссертационной работы.

2.5. Методы исследования.

С целью решения поставленных задач использованы следующие методы:

1. Системно-структурный подход;
2. Метод теоретического анализа и обобщения научной литературы по проблеме исследования;
3. Метод научного наблюдения;
4. Метод психолого-диагностического обследования;
5. Методы психологической коррекции;
6. Метод констатирующего и формирующего экспериментов;
7. Метод сравнительного анализа полученных результатов;
8. Метод математической статистики (описательной статистики; графического анализа распределений; сравнение средних показателей в исследуемой и контрольной группе и при анализе «до-после»).

Системно-структурный подход направлен на структурирование элементов во взаимосвязи сквозной научной идеи (теории, концепции).

Метод теоретического анализа и обобщения научной литературы по проблеме исследования. Данный метод направлен на анализ научно-методической литературы и использовался с целью получения исходных данных для разностороннего исследования особенностей эмоциональных состояний, которые испытывают родители детей с психофизическими отклонениями (тревожность (личностная и ситуативная), аффективность, депрессив-

ность, аутистичность, внутренний дискомфорт). По данной проблеме всего проанализировано более 700 литературных источников. Данный метод применялся на всех этапах исследования. Изучение результатов исследований отечественных и зарубежных авторов, а также практический опыт позволили оценить состояние исследуемой проблемы, определить уровень актуальности исследуемого вопроса, разработать психолого-диагностический алгоритм, систему методов психологической коррекции для родителей детей с психофизическими отклонениями.

Метод научного наблюдения. Метод включал ряд критериев, которые были исследованы у данных индивидов: это коммуникативные способности, коммуникабельность (общение со сверстниками, родителями, сиблингами, родственниками, воспитателями, другими взрослыми); особенность речи и речевого общения; особенность игровой деятельности; особенность поведенческих реакций.

Метод психолого-диагностического обследования.

Принцип единства диагностики и коррекции отражает целостность процесса оказания психологической помощи как особого вида практической деятельности психолога. Подробно рассмотренный в трудах Д.Б. Эльконина, И.В. Дубровиной и др., этот принцип является основополагающим всей коррекционной работы, так как эффективность коррекционной работы на 90% зависит от комплексности, тщательности и глубины предшествующей диагностической работы. Началу осуществления коррекционной работы обязательно должен предшествовать этап комплексного диагностического обследования, на его основании составляется первичное заключение и формулируются цели и задачи коррекционно-развивающей работы. Эффективная коррекционная работа может быть построена лишь на основе предварительного тщательного психологического обследования. Реализация коррекционно-развивающей деятельности психолога требует постоянного контроля динамики изменений личности, поведения, деятельности, динамики эмоциональных состояний клиента, его чувств и переживаний в процессе работы.

Такой контроль позволяет внести необходимые коррективы в задачи самой программы, вовремя изменить и дополнить методы и средства психологического воздействия на клиента. Следовательно, контроль динамики хода эффективности коррекции, в свою очередь, требует осуществления диагностических процедур, пронизывающих весь процесс коррекционной работы и предоставляющих психологу необходимую информацию и обратную связь.

С целью выполнения поставленных задач исследования был применен диагностический аппарат, включающий следующие методики:

- *Тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин)* (Приложение В), который представляет собой методику для диагностики родительского отношения у матерей, отцов, опекунов и т.д., обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков. Результаты опросника выражаются в пяти шкалах: принятие-отвержение, социальная желательность поведения ребенка, симбиоз (отсутствие дистанции между родителем и ребенком), авторитарный контроль, отношение к неудачам ребенка. В литературе описано несколько вариантов обработки и интерпретации шкал этой методики. В своем исследовании мы в целом следуем варианту, предложенному Р.С. Немовым, дополняя его собственной вычислительной модификацией. Необходимость этого вызвана тем, что оригинальная интерпретация для одной из шкал - принятия-отторжения ребенка родителем - предполагает широкий диапазон значений (от 0 до 33 баллов), а для четырех других значительно более узкий, от 0 до 7 баллов. Сравнение средних значений в таком виде может вносить путаницу при анализе, поэтому мы дополнительно пересчитываем все пять шкал в долях от их максимально возможного значения. Следовательно, чем ближе пересчитанный показатель к 1, тем сильнее выражен тот или иной аспект родительского отношения и все шкалы можно полагать сведенными к одному масштабу.

- Тест «Исследование тревожности» (опросник Спилбергера) (Приложение Г). Измерение тревожности как свойства личности особенно важно, так как это свойство во многом обуславливает поведение субъекта. Определенный уровень тревожности - естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности - это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания. Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Личности, относимые к категории высокотревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности. Если психологический тест выражает у испытуемого высокий показатель личностной тревожности, то это дает основание предполагать у него появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки его компетенции и престижа. Большинство из известных методов измерения тревожности позволяет оценить или только личностную, или состояние тревожности, либо более специфические реакции. Единственной методикой, позволяющей дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние является методика, предложенная

Ч.Д. Спилбергером. На русском языке его шкала была адаптирована Ю.Л. Ханиным. Шкала ситуативной тревожности (СТ).

Обработка результатов. Определение показателей ситуативной и личностной тревожности с помощью ключа. На основе оценки уровня тревожности составление рекомендаций для коррекции поведения испытуемого. Вычисление среднегруппового показателя СТ и ЛТ и их сравнительный анализ в зависимости, например, от половой принадлежности испытуемых.

При анализе результатов самооценки надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом, чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной). При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов - низкая, 31-44 балла - умеренная; 45 и более высокая.

- *Тест на позитивную и негативную аффективность, который разработали Д. Уотсон, Ли А. Кларк и Ок Телегенн* (Приложение Д).

Тест представляет собой шкалу различных состояний и эмоций.

Заинтересованность (ПА)	Раздражение (НА)
Огорчение (НА)	Бодрость (ПА)
Увлеченность (ПА)	Стыд (НА)
Тревога (НА)	Вдохновение (ПА)
Невозмутимость (ПА)	Беспокойство (НА)
Чувство вины (НА)	Решимость (ПА)
Внимание (ПА)	Испуг (НА)
Враждебность (НА)	Активность (ПА)
Энтузиазм (ПА)	Нервозность (НА)
Гордость (ПА)	Страх (НА)

- *Дифференциальная диагностика депрессивных состояний В.А. Жмурова* (Приложение Ж). Тест разработан с целью выявления депрессивного состояния (главным образом, тоскливой или меланхолической депрессии). Он дает возможность установить тяжесть (уровень) депрессивного состояния на

момент исследования. По количеству полученных баллов определяют уровень депрессии испытуемого.

1-9 - депрессия отсутствует, либо незначительна;

10-24 - депрессия минимальна;

25-44 - легкая депрессия;

45-67 - умеренная депрессия;

68-87- выраженная депрессия;

88 и более - глубокая депрессия.

Апатия. Состояние безучастности, равнодушия, полной индифферентности к происходящему, окружающим, своему положению, прошлой жизни, перспективам на будущее. Это стойкое или преходящее тотальное выпадение как высших и социальных чувств, так и врожденных эмоциональных программ.

Гипотимия - сниженное настроение. Аффективная - подавленность в виде опечаленности, тоскливости с переживанием потери, безысходности, разочарования, обреченности, ослабления привязанности к жизни. Положительные эмоции при этом поверхностны, истощаемы, могут полностью отсутствовать.

Дисфория («плохо переносу», «несу плохое, дурное»). Мрачность, озлобленность, враждебность, угрюмое настроение с ворчливостью, брюзжанием, недовольством, неприязненным отношением к окружающим, вспышками раздражения, гнева, ярости с агрессией и разрушительными действиями.

Растерянность. Острое чувство неумения, беспомощности, непонимания самых простых ситуаций и изменений своего психического состояния. Типичны сверхизменчивость, неустойчивость внимания, вопрошающее выражение лица, позы и жесты озадаченного и крайне неуверенного человека.

Тревога. Неясное, непонятное самому человеку чувство растущей опасности, предчувствия катастрофы, напряженное ожидание трагического исхода. Эмоциональная энергия действует столь мощно, что возникают свое-

образные физические ощущения: «внутри все сжалось в комок, напряглось, натянулось как струна, вот-вот порвется, лопнет...». Тревога сопровождается двигательным возбуждением, тревожными возгласами, оттенками интонаций, утрированными выразительными актами.

Страх. Разлитое состояние, переносимое на все обстоятельства и проецирующееся на все в окружающем. Страх также может быть связан с определенными ситуациями, объектами, лицами и выражается переживанием опасности, непосредственной угрозы жизни, здоровью, благополучию, престижу.

- *Проективная методика «Рисуночный тест ДАМ» Т.П. Висковатовой* (Приложение 3). Проективная методика «Рисуночный тест ДАМ» избран нами, поскольку он направлен на исследование внутреннего состояния личности и, в первую очередь, ее эмоционального состояния. Тест включает 10 шкал: из них 8 основных и 2 вспомогательных.

Основные шкалы: невротичность, депрессивность, реактивная агрессивность, спонтанная агрессивность, эмоциональная лабильность, личностная тревожность, внутренний дискомфорт, аутистичность. Вспомогательные шкалы: мужественность - женственность экстраверсия - интроверсия.

Метод констатирующего и формирующего эксперимента. Метод направлен на выявление и установление исходных данных количественных показателей проявления эмоциональных состояний родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии и родителей детей с развитием в норме, а также выявление эффективности применения разработанной нами системы психологической коррекции.

Методы психологической коррекции основными целями которой являются: оптимизация самосознания родителей детей с психофизическими отклонениями, что направлено не столько на раскрытие ими психологического конфликта (недуг ребенка с выраженными нарушениями развития может быть неизлечим), сколько на переориентировку родителей с общепризнанных моделей ценностей, которые были у них сформированы в виде родительских

репродуктивных установок до рождения больного ребенка, на общечеловеческие ценности. Психокоррекционные мероприятия поведенческой сферы дают возможность распознать собственные неконструктивные поведенческие реакции, приобрести навыки адекватного общения в социуме, развить коммуникативные формы поведения, способствующие самоактуализации и самоутверждению; способствуют выработке способности к закреплению адекватных форм поведения и реагирования на проблемы ребенка на основе достижений в познавательной и эмоциональной сферах.

Методы математической обработки полученных результатов.

При математической обработке полученных результатов использовались методы:

- описательной статистики;
- графического анализа распределений;
- сравнение средних показателей в исследуемой и контрольной группе и при анализе «до-после».

После предварительного преобразования данных все показатели в основной и контрольных группах были представлены в интервальной шкале. Это позволило использовать единообразный подход к анализу измерений показателей всех психодиагностических методик исследования. На всех этапах статистического исследования для анализа и сопровождения данных использовался табличный процессор Microsoft® Excel и статистический пакет программ R (R: <https://www.r-project.org/>).

Из описательных статистик рассчитывались и анализировались следующие:

- среднее значение, M ;
- стандартная ошибка среднего, m ;
- стандартное отклонение, D ;
- медиана распределения, Med ;
- коэффициенты асимметрии γ_1 и эксцесса γ_2 (использовались для определения нормальности распределения показателей).

Основным способом визуализации данных было построение гистограмм распределений количественных показателей.

Поскольку при первичном анализе данных было установлено, что не все показатели можно считать нормально распределенными, для сравнения средних использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни (С.А. Айвазян, А.Афифи, С. Эйзен) [4, 33]. Этот критерий основан на ранжировании значений показателя в двух сравниваемых выборках и не требует нормальности распределения. Следовательно, конкретные значения показателя заменяются их рангами.

Значение U-критерия Манна-Уитни определяется по формуле:

$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_x(n_x+1)}{2} - T_x.$$

Здесь n_1 и n_2 – объемы сравниваемых выборок, через T_x обозначена большая из двух сумм рангов (т. е. в конкретном расчете x равно 1 либо 2), а через n_x – соответствующий большей ранговой сумме объем выборки. Таким образом, если ранговая сумма больше в первой выборке, то статистика примет вид

$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1(n_1+1)}{2} - T_1,$$

а если большей оказалась вторая сумма, то индексы поменяются зеркальным образом. Если вычисленное таким образом значение меньше либо равно критического для заданных n_1 и n_2 , то на некотором уровне достоверности принимается гипотеза о наличии разницы в средних значениях показателей.

Таким образом, с целью решения поставленных задач использован ряд методов для обеспечения объективности исследования: системно - структурный метод; метод теоретического анализа и обобщения научной литературы по проблеме исследования; метод научного наблюдения; метод психологического - диагностического обследования; методы психологической коррекции; метод констатирующего и формирующего эксперимента; метод консультационной беседы с родителями; метод сравнительного анализа полученных результатов; метод математической статистики (методы: описательной ста-

тики; графического анализа распределений; сравнение средних показателей в исследуемой и контрольной группе и при анализе «до-после»), для сравнения средних использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Выводы по второму разделу

Проведенный анализ литературы позволил сделать следующие основные выводы:

1. Рождение и воспитание ребенка с психофизическими отклонениями вызывает у родителей комплекс негативных реакций и переживаний, которые обобщаются понятием «родительский стресс». Родителями неодинаково преодолеваются последствия «родительского стресса», как основного показателя эмоционального состояния, что может отражаться на особенностях родительского отношения к ребенку с психофизическими отклонениями в развитии и, в конечном итоге, на особенностях семейного воспитания.

2. Нами выделены и даны определения следующим эмоциональным состояниям: тревожность (личностная и ситуативная), аффективность, депрессивность, аутистичность, внутренний дискомфорт.

Для коррекции, выделенных нами эмоциональных состояний, была разработана программа, в основу которой положены принципы поведенческой терапии, включающая в себя тренинг для родителей детей с психофизическими отклонениями. Базовая программа тренинга включает в себя четыре блока:

- первый блок - личностный, направлен на осознание родителями своих личностных особенностей, убеждений, установок и формирование творческой исследовательской позиции;

- второй блок тренинга - коммуникативный, который позволяет выработать способность к закреплению адекватных форм поведения и реагирования на проблемы ребенка, на основе достижений в познавательной и эмоци-

ональной сферах;

- третий блок тренинга посвящен формированию навыков разрешения конфликтных ситуаций в межличностном общении;

- четвертый блок тренинга - техники саморегуляции эмоциональных состояний - тревожности (личностной и ситуативной), аффективности, депрессивности, аутистичности, внутреннего дискомфорта. Несмотря на типичную для семей детей с психофизическими отклонениями ситуацию - неустойчивости и непредсказуемости - считаем целесообразным применить синергетический подход - теорию самоорганизации неустойчивых систем для изучения: психоэмоциональных состояний родителей; особенностей функционирования этих семей; тех последствий, которые имеют от пролонгированного стресса родители таких детей; стратегий и алгоритмов психологической помощи им.

Применяя синергетический подход к пониманию психоэмоциональных состояний родителей детей с нарушениями психофизического развития и приобретения ими способности использовать эти состояния, мы формулируем его как психологическую синергетику - новое направление психологической помощи, учитывающий синергетические принципы и законы о личности, ее психоэмоциональных состояний, непосредственного окружения и жизнедеятельности. В соответствии с синергетическим подходом, семья - это сложная, противоречивая, динамическая система, находящаяся в состоянии неравновесия, которая подчиняется законам нелинейного характера. Именно эта неустойчивость определяет возможность перехода в качественно новое состояние с более высоким уровнем организации и производительности, а потеря функциональной непродуктивной устойчивости запускает механизм самоорганизации и формирования новых эффективных структур на основе приобретенного инновационного потенциала.

3. Исследовательская работа проводилась на базе: Государственного специализированного детского клинического санатория «Хаджибей» (Одесская область, Беляевский район, с.Усатово, ул. Вернидуба 1); Одесского цен-

тра профессиональной реабилитации инвалидов (Одесская область, Беляевский район, с.Холодная Балка, ул. Санаторная 1); Одесского дельфинария «Немо», коррекционного центра «Психея» г. Одесса и состояла из четырех этапов научного поиска:

- первый этап исследования - изучение и анализ состояния проблемы исследования путем изучения медицинской, психолого-педагогической, философской, методической литературы, диссертационных исследований, что позволило выделить проблему исследования, определить объект, предмет, цель, гипотезу и задачи исследования, осуществить подбор диагностических методик и наметить программу опытно-поисковой работы;

- второй этап исследования - проведение констатирующего этапа опытно-поисковой работы;

- третий этап - организация и проведение формирующего этапа опытно-поисковой работы, проведение контрольно-оценочного этапа.

- четвертый этап - обобщающий, на котором проводился анализ, систематизация и описание полученных результатов опытно-поисковой работы, формулирование выводов и заключения. Осуществлялось внедрение результатов исследования и оформление диссертационной работы.

4. В течение этого периода было исследовано 447 родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии (151 - мужчин и 296 - женщин) и 235 родителей детей с развитием в норме.

Из 447 родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии (151 - мужчин и 296 - женщин), основные диагнозы детей в соответствии с МКБ-10 (Приложение М): F84.0 - 192 ребенка; F84. - 172; F84.10 - 44; F84.11-64; F84.2 -51; аутичные черты, диагноз не поставлен - 24 ребенка. Из обследованных семей 149 - неполных (ребенка воспитывает одна мать), 57 семей многодетных, в 34 семьях приемный ребенок.

5. С целью решения поставленных задач использован ряд методов для обеспечения объективности исследования:

- системно - структурный метод;

- метод теоретического анализа и обобщения научной литературы по проблеме исследования; метод научного наблюдения;
- метод психологического - диагностического обследования; методы психологической коррекции;
- метод констатирующего и формирующего эксперимента;
- метод консультационной беседы с родителями;
- метод сравнительного анализа полученных результатов;
- метод математической статистики (методы: описательной статистики; графического анализа распределений; сравнение средних показателей в исследуемой и контрольной группе и при анализе «до-после»), для сравнения средних использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Основные положения второго раздела отражены в следующих публикациях:

1. Психологическая помощь семье с особым ребенком. Седьмые Пригожинские чтения. Научно-практическая конференция. - Одесса, 2010. - С. 51-59.
2. Концепция психологической помощи семьям, воспитывающим особых детей. Вісник Одеського національного університету. Психологія. Том 16. Випуск 2. 2011.- С.29-36. Фахове видання.
3. Нарушение механизма эмоционально-поведенческой адаптации (на примере аутизма). Special psychology [Электрон. ресурс] -2011 - Режим доступа:<http://autism.com.ua/library/articles/narushenie-mehanizma-emotsionalno-povedencheskoj-adaptatsii-na-primere-autizma>
4. Виртуальные и социальные тренды в психологической практике. Реабилитация и профилактика-2013 // Сборник тезисов научной конференции. - М.: Издательство Первого московского государственного университета имени И.М. Сеченова. - С.110-112.
5. Емоційні чинники соматичних розладів при невротичному стані. Меж-

дународная научно-практическая конференция «Медицинская наука: вызовы и настоящее» - Львов. - 2013. - С. 14-18

6. Принципи побудови і загальна характеристика системи психологічної корекції осіб з психофізичними відхиленнями (на прикладі аутизму). Науковий Вісник Півд.- укр. державного Університету - 2013. - №5-6.- С.231-238. Фахове видання.
7. Влияние взаимоотношений в семье на развитие личности ребенка. Вісник Одеського національного університету. Психологія. Том.18 Випуск.23, 2013.- С.103-110. Фахове видання.
8. Генезис и виды проявления эмоций. Вісник Одеського національного університету. Психологія. Том. 18, Випуск 4.(30), 2013.- С.85-93.Фахове видання

РАЗДЕЛ 3

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙ- СТВАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА (РАС)

3.1. Классификации стилей родительского отношения в зарубежной и отечественной психологии.

Из анализа научной литературы следует, что семья, выполняя функции социализации, создает определенные модели социального поведения, и, как следствие, ребенок опирается на опыт своего общения с близкими родственниками и во взаимодействии с другими людьми использует модели семейных коммуникаций [7, 12, 45, 198, 266, 310].

Согласно наших наблюдений, мы можем констатировать, что первичная социализация детей в интимных и доверительных детско-родительских отношениях семьи не имеет аналогов, семью не может заменить ни один детский дом, потому что депривация родительской любви препятствует нормальному психосоциальному развитию ребенка.

Ученые [41, 79, 145, 447] различают основные формы семьи:

- нуклеарная семья состоит из родителей и детей, объединяя два поколения;
- расширенная нуклеарная семья включает нуклеарную семью, всех её родственников, и тех, кто является близкими по тем или иным причинам;
- полная семья соответствует нуклеарной, включает отца, мать и детей;
- неполная семья - если один из родителей отсутствует (дополнительная категория: функционально неполная семья - родителей двое, но профессиональные и др. причины не оставляют им времени для семьи);
- большая семья - группа кровных родственников разных поколений,

живущая в одном месте, имеющая общую собственность и т.д.

В семье реализуются основные виды отношений: доминирования-подчинения, ответственности и эмоциональной близости. Доминирующий член семьи несет ответственность за семью, за сохранение нормальных отношений в семье. Доминирование одного из супругов считается необходимым условием устойчивости семьи.

Ответственность относится к числу наиболее сложных понятий. В семье это - ответственность члена семьи за других отдельных членов семьи и за всю семью в целом, роль главы семьи предполагает ответственность за семью, её настоящее, прошлое и будущее.

Эмоциональная близость психологически основана на аффилиации. Аффилиация - это контакт, общение - она противоположна власти и ведет к установлению дружеских отношений и симпатий. Эмоциональная близость удовлетворяет потребность в психологическом комфорте, поддержке, тепле и любви, и семья выполняет функцию эмоционального убежища её членов[334, 433].

Основные стили детско-родительских отношений были выделены на основании анализа взаимодействия матери и ребенка: сотрудничество, псевдосотрудничество, изоляция, соперничество [34, 81, 118, 199].

Рассмотрим вышеперечисленные типы отношений:

- сотрудничество учитываются потребности и желания ребенка, дают возможность ему свободно проявляться, а в сложных ситуациях оказывают ему помощь⁴

- псевдосотрудничество – тип отношений, при которых происходит доминирование взрослого или ребенка, формализованное взаимодействие, которое сопровождается заискиванием, а псевдосовместные решения достигаются за счет поспешного согласия одного из партнеров, испытывающего страх перед возможной агрессией другого;

- при изоляции полностью отсутствует кооперация и объединение усилий, инициативы друг друга отклоняются и игнорируются, участники взаи-

модействия не слышат и не чувствуют друг друга;

- для стиля соперничества характерна конкуренция при отстаивании собственной инициативы и подавлении инициативы партнера. Мы полагаем, что в детско-родительских отношениях важно выявить роль ребенка в системе семейных отношений, содержание которой определяется той потребностью родителей, которую ребенок удовлетворяет.

Под стилем воспитания в научной литературе понимается определенная стратегия воспитания, включенность детей в обсуждение семейных проблем, успешность ребенка при готовности родителей всегда прийти на помощь и стремления к объективности в видении ребенка [199, 217, 266, 289]. Авторы выделяют два стиля родительского воспитания - демократический и контролирующий:

- контролирующий стиль воспитания - поведение ребенка ограничено рядом дисциплинарных мер при непонимании ребенком смысла ограничений. Требования родителей могут быть жесткими, но предъявляются последовательно и постоянно, и ребенок признает их справедливыми и обоснованными.

- демократический стиль наиболее эффективен для воспитания - учитывая потребности ребёнка в положительных эмоциях и признании, родители используют внушение и убеждение при доброжелательности и любви. Нарушение системы семейного воспитания, дисгармония отношений «мать-дитя» ведут к возникновению неврозов у детей.

А.Е. Личко [303] и Э.Г. Эйдемиллер [592] выделили следующие типы семейного воспитания детей, которые формируют негативные акцентуации характера:

- гипопротекция (гипоопека): отсутствие заботы о ребенке, он практически предоставлен самому себе и чувствует себя брошенным;

- гиперпротекция: навязчивая чрезмерная забота блокирует инициативу и самостоятельность ребенка либо в виде доминирующей гиперпротекции (игнорирование реальных потребностей ребенка и жесткий контроль над его

поведением), либо в виде потворствующей гиперпротекции (выполнении всех потребностей и капризов ребенка, играющего роль кумира семьи);

- эмоциональное отвержение: неприятие родителями ребенка во всех его проявлениях в явной и скрытой форме (насмешка, ирония);

- жестокие взаимоотношения: явные (наказания, физическая агрессия, побои) и скрытные (эмоциональная враждебность, холодность, издевательские оскорбления);

- повышенная моральная ответственность: завышенные требования к ребенку, делегация ребенку опеки и заботы над другими членами семьи.

Неправильное воспитание усиливает потенциальные расстройства ребенка. А.С. Спиваковская [511] выделила следующие типы неблагополучных семей, использующих необдуманные воспитательные воздействия:

- «семья-санаторий» - мелочная опека, жесткий контроль и чрезмерная защита от мнимых опасностей ведут к нервным срывам ребенка и реакции протеста;

- «семья-крепость» - подчеркнуто правильное, излишне принципиальное поведение родителей ведет к безынициативности и неуверенности ребенка в себе;

- «семья - третий лишний» - эмоционально преувеличенно значимыми являются супружеские отношения, у ребенка формируется чувство неполноценности, ненужности и брошенности. Именно в таких семьях получил распространение синдром опасного обращения с детьми (СООД) в широком спектре от физического насилия до недостаточно продуманных педагогических воздействий.

В психологической литературе понятия «стиль родительского отношения», «тип семейного воспитания», «родительская позиция» очень часто рассматриваются как синонимы. В данной работе под стилем семейного воспитания понимают многомерное образование, включающее когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты, опираясь на определение А.Я. Варги, которая описывает родительское отношение как целостную систему

разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ребенком, особенностей восприятия и понимания характера ребенка, его поступков (А.Я. Варга [81]).

Впервые проблема стилей родительского воспитания была исследована А. Адлером [6]. Ученый описывал неблагоприятные ситуации детства, связанные с родительским воспитанием, на основе которых ребенок формирует ошибочные представления о жизни. К ним относятся баловство ребенка и пренебрежение ребенком. Эти деструктивные стили отношения к ребенку препятствуют развитию у него социального интереса, или общественного чувства - способности интересоваться другими людьми и принимать в них участие. Ученый подчеркивает, что попустительство и вседозволенность со стороны родителей приводит к развитию неадекватных представлений о самом себе, об окружающем мире, способах конструктивного взаимодействия с другими людьми. Эмоционально отвергаемые, пренебрегаемые родителями дети будут недооценивать собственные силы, преувеличивать трудности жизненных задач, у них могут быть трудности в межличностных отношениях.

Выбираемый же стиль отношения к ребенку зависит от жизненного стиля личности родителя, т.е. от значения, которое человек придает миру и самому себе, его целей, направленности его устремлений и тех подходов, которые он использует при решении жизненных проблем. А стиль родительского отношения в свою очередь оказывает непосредственное влияние на формирование стиля жизни ребенка, т.к. жизненный стиль формируется очень рано (до пяти лет) (А.Адлер [6]).

Классической считается работа G.H Brody [631], выполненная в рамках клинического подхода. Наблюдая видеоманитофонные записи 4-х часового общения матери с ребенком, она выделила 4 типа материнского отношения:

1 тип - мать легко и органично приспосабливается к потребностям ребенка. Для нее характерно поддерживающее, разрешающее поведение.

2 тип - сознательно мать старается приспособиться к потребностям ре-

бенка, но из-за напряженности и отсутствия непосредственности в общении с ребенком ее попытки часто безуспешны. Мать чаще доминирует, чем уступает.

3 тип - в основе материнства - чувство долга. В отношении с ребенком отсутствует интерес, теплота, спонтанность. Инструмент - жесткий контроль.

4 тип - мать ведет себя неадекватно возрасту и потребностям ребенка. Ее воспитательные воздействия непоследовательны и противоречивы.

По мнению автора, наиболее вредным для ребенка оказался 4-й стиль материнства, т.к. постоянная непредсказуемость материнских реакций лишила ребенка мира стабильности и провоцировала повышенную тревожность.

J.A. Simpson, W.S. Rholes, J.S. Nelligan [729] выделяют 3 типа родительского отношения:

- спокойная мать, преимущественно использующая похвалу как инструмент воспитания;
- экзальтированная мать с широкой амплитудой эмоциональных реакций на любые мелочи в поведении ребенка;
- «социальная» мать - для нее характерна легкая отвлекаемость от ребенка на любые стимулы.

Э.Н. Болдуин [67] выделил два стиля родительского воспитания: демократический и контролирующий.

Демократический стиль характеризуется следующими параметрами: высокая степень вербального общения между родителями и детьми, включенность детей в обсуждение семейных проблем, успешность ребенка при готовности родителей всегда прийти на помощь, стремление к снижению субъективности в видении ребенка.

Контролирующий стиль предполагает существенные ограничения поведения ребенка при отсутствии разногласий между родителями и детьми по поводу дисциплинарных мер, четкое понимание ребенком смысла ограничений.

Требования родителей могут быть достаточно жесткими, но они предъ-

являются ребенку постоянно и последовательно и признаются ребенком как справедливые и обоснованные (Г.Крайг [259]).

D.Baumrind [620] в цикле исследований предприняла попытку преодолеть описательность предшествующих работ, вычленив совокупность детских черт, связанных с факторами родительского контроля и эмоциональной поддержки. На основе своих наблюдений ученый выделяет 3 типа детей, характер которых соответствует определенным методам воспитательной деятельности их родителей (рис.3.6.).



Рис.3.6. Модель стилей воспитания по D.Baumrind.

Авторитетом пользуются родители, которые любят и понимают ребенка, предпочитая не наказывать, а объяснять ребенку, что в его поведении вызвало огорчение, требуют осмысленного поведения и стараются помочь ему, чутко относясь к его запросам. Вместе с тем такие родители обычно проявляют твердость, сталкиваясь с детскими капризами, а тем более с немотивированными вспышками гнева.

D.Baumrind, R.E. Larzelere, P.A. Cowan [621] подчеркивают, что у авто-

ритарных родителей дети становятся раздражительными, склонными к конфликтам. Авторитарные родители считают, что ребенку не следует предоставлять слишком много свободы и прав, что он должен во всем подчиняться их воле, авторитету. Не случайно эти родители в своей воспитательной практике, стремясь выработать у ребенка дисциплинированность, как правило, не оставляют ему возможность для выбора вариантов поведения, ограничивают его самостоятельность, лишают права возражать старшим, даже если ребенок прав. Авторитарные родители чаще всего не считают нужным хоть как-то обосновывать свои требования. Жесткий контроль за поведением ребенка - основа их воспитания, которое не идет дальше суровых запретов, выговоров и нередко физических наказаний. Наиболее часто встречающийся способ дисциплинарного воздействия - запугивание, угрозы.

Такие родители, отмечают авторы, исключают душевную близость с детьми, они скупы на похвалы, поэтому между ними и детьми редко возникает чувство привязанности. Однако жесткий контроль редко дает положительный результат. У детей при таком воспитании формируется лишь механизм внешнего контроля, развивается чувство вины или страха перед наказанием и, как правило, слишком слабый самоконтроль, если он вообще появляется. Дети авторитарных родителей с трудом устанавливают контакты со сверстниками из-за своей постоянной настороженности и даже враждебности к окружающим. Они подозрительны, угрюмы, тревожны и вследствие этого - несчастны [621].

У снисходительных родителей дети становятся импульсивными и агрессивными. Как правило, снисходительные родители не склонны контролировать своих детей, позволяя им поступать как заблагорассудится, не требуя от них ответственности и самоконтроля. Такие родители разрешают детям делать все, что им захочется, вплоть до того, что не обращают внимания на вспышки гнева и агрессивное поведение, в результате которых случаются неприятности. У детей же чаще всего нелады с дисциплиной, нередко их поведение становится просто неуправляемым. Обычно они приходят в отчаяние

и реагируют очень остро - грубо и резко высмеивают ребенка, а в порывах гнева могут применять физическое наказание, они лишают детей родительской любви, внимания и сочувствия (Л.Б. Шнейдер [588]).

D.Baumrind, R.E. Larzelere, P.A. Cowan [621] выделили четыре параметра изменения родительского поведения, ответственных за описанные паттерны детских черт.

Родительский контроль: при высоком уровне родители предпочитают оказывать большое влияние на детей, способны настаивать на выполнении своих требований, последовательны в них. Контролирующие действия направлены на модификацию проявлений зависимости у детей, агрессивности, развитие игрового поведения, а также на более совершенное усвоение родительских стандартов и норм.

Второй параметр - родительские требования, побуждающие к развитию у детей зрелости; родители стараются, чтобы дети развивали свои способности в интеллектуальной, эмоциональной сферах, межличностном общении, настаивают на необходимости и праве детей на самостоятельность.

Третий параметр - способы общения с детьми в ходе воспитательных воздействий: родители стремятся использовать убеждение с тем, чтобы добиться послушания, обосновывают свою точку зрения и одновременно готовы обсуждать ее с детьми, выслушивают их аргументацию. Родители с низким уровнем чаще прибегают к крикам, жалобам и ругани.

Четвертый параметр - эмоциональная поддержка: родители способны выражать сочувствие, любовь и теплое отношение, но действия и эмоциональное отношение направлены на содействие физическому и духовному росту детей, они испытывают удовлетворение и гордость от успехов детей.

Наши наблюдения показывают, что комплекс черт компетентных детей соответствует наличию в родительском отношении всех четырех измерений - контроля, требовательности к социальной зрелости, общения и эмоциональной поддержки, т. е. оптимальным условием воспитания является сочетание высокой требовательности и контроля с демократичностью и принятием.

Следовательно, наиболее распространенным механизмом формирования характерологических черт ребенка, ответственных за самоконтроль и социальную компетентность, выступает интериоризация средств и навыков контроля, используемых родителями (Л.Б. Шнейдер [588]).

Е.Т. Соколова [501], обобщив опыт работы в психологической консультации, выделила следующие стили отношений «мать - ребенок»:

- сотрудничество - в общении матери и ребенка преобладают поддерживающие высказывания над отклоняющими. В общении присутствуют взаимоуступчивость, гибкость (смена позиций ведущего и ведомого). Мать побуждает ребенка к активности.

- изоляция - в семье не принимаются совместных решений, ребенок изолируется и не хочет делиться своими впечатлениями и переживаниями с родителями.

- соперничество - партнеры по общению противостоят друг другу, критикуют друг друга, реализуя потребности в самоутверждении и симбиотической привязанности.

- псевдсотрудничество- партнеры проявляют эгоцентризм, мотивация совместных решений не деловая, а игровая (эмоциональная).

Автор считает, что партнеры при реализации того или иного стиля получают «психологические выгоды», и рассматривает два варианта отношений «матери - ребенка»: доминирование матери и доминирование ребенка.

Доминирующая мать отклоняет предложения ребенка, а ребенок поддерживает предложения матери, демонстрируя покорность и/или действуя за спиной и под защитой матери.

Если доминирует ребенок, мать получает следующие психологические выгоды: мать соглашается с ребенком, чтобы обосновать его слабость и тревогу за него или чтобы принять позицию «жертвы».

В.И. Гарбузов [109], отмечая решающую роль воспитательных воздействий в формировании характерологических особенностей ребенка, выделил три типа неправильного воспитания.

Воспитание по типу А (неприятие, эмоциональное отвержение) - неприятие индивидуальных особенностей ребенка, сочетающееся с жестким контролем, с императивным навязыванием ему единственного правильного типа поведения. Тип воспитания А может сочетаться с недостатком контроля, полным попустительством.

Воспитание по типу В (гиперсоциализирующее) выражается в тревожно-мнительной концепции родителей о состоянии здоровья ребенка, его социальном статусе среди товарищей, и особенно в школе, ожидании успехов в учебе и будущей профессиональной деятельности.

Воспитание по типу С (эгоцентрическое) - культивирование внимания всех членов семьи на ребенке (кумир семьи), иногда в ущерб другим детям или членам семьи (В.И. Гарбузов [109]).

А.Я. Варга [81], Е.Т. Соколова [501], В.В. Столин [517] выделяют четыре типа родительского отношения:

1. Принимающе - авторитарный - субъективное благополучие родителей: теплое отношение и принятие ребенка с требованиями социальных успехов и достижений при контроле в этих областях.

2. Отвергающий с элементами инфантилизации и социальной инвалидизации - эмоциональное отвержение ребенка, низкая ценность его индивидуальных - характерологических свойств, отношение как к более младшему по сравнению с реальным возрастом, приписывание дурных наклонностей.

3. Симбиотический - стремление установить с ребенком тесный напряженный эмоциональный контакт, соучаствовать во всех мелочах его жизни.

4. Симбиотическо - авторитарный - гиперпротекция и тотальный контроль поведения психической жизни ребенка, блокирование осуществления детской потребности в психо-социальной идентификации.

Параметры измерения родительского отношения: «Принятие - отвержение», «Кооперация» (социальная желательность), «Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник» (инфантилизация - инвалидизация).

Таким образом, из анализа научной литературы следует, что семья, выполняя функции социализации, создает определенные модели социального поведения, ребенок опирается на опыт своего общения с близкими родственниками и во взаимодействии с другими людьми использует модели семейных коммуникаций, так как в семье реализуются основные виды отношений: доминирования-подчинения, ответственности и эмоциональной близости.

В данной работе под стилем семейного воспитания мы понимаем многомерное образование, включающее когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты, опираясь на определение А.Я.Варги, которое описывает родительское отношение как целостную систему разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ребенком, особенностей восприятия и понимания характера ребенка, его поступков. Наши наблюдения показывают, что комплекс черт компетентных детей соответствует наличию в родительском отношении всех четырех измерений - контроля, требовательности к социальной зрелости, общения и эмоциональной поддержки, т. е. оптимальным условием воспитания является сочетание высокой требовательности и контроля с демократичностью и принятием.

3.1.1. Личностные особенности родителей, влияющие на стиль отношения к ребенку. Семья - место физического появления, первичной социализации, духовного развития и становления новой целостной личности. От типа семьи, особенностей ее функционирования, характеров и личных качеств родителей зависит то, каким будет воспитан их ребенок. Особенно на формирование личности ребенка влияет стиль воспитания, избранный родителями.

Стиль семейного воспитания - это способ взаимодействия родителей и детей, который характеризуется применением определенных средств и методов воспитательного воздействия и выражается в особой манере вербального и невербального общения.

Существует ряд различных (обобщенных и детализированных) классификаций стилей семейного воспитания, в основе которых лежат особенности внутрисемейных и межличностных отношений, выражающихся в отношении родителей к личности ребенка, его образа мышления и деятельности; применение методов наказания и поощрения; формирование нравственных принципов и ценностей; к окружающим людям и окружающей среды, отмечает Спирева Е.Н..

Распространенным в психолого-педагогической литературе [71,81, 266, 592] является разделение стилей семейного воспитания на демократический (авторитетный), авторитарный, либеральный (снисходительный) и индифферентный (равнодушен). В основе того или иного стиля семейного воспитания находится определенное родительское отношение к ребенку. Родительское отношение - это целостная система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ребенком, особенностей восприятия и понимания индивидуально-психологических особенностей ребенка и его поступков. Влияние воспитания, родительского отношения, стоящего за родительским поведением, стилем воспитания, огромно и затрагивает самые разнообразные аспекты психической жизни и поведения ребенка. Само родительское отношение разнообразно -это сложное образование, складывающееся под влиянием многих детерминант.

Отношение родителей к ребенку является существенным фактором в формировании и развитии индивидуально- личностных особенностей и поведения ребенка. Родительские установки, или позиции - один из наиболее изученных аспектов детско-родительских отношений. Среди отечественных психологов наиболее систематическое экспериментальное исследование в этой области осуществляли А.Я. Варга, Э.Г. Эйдемиллер [81, 592]. Под родительским отношением нами понимается система, или совокупность эмоционального отношения к ребенку, восприятия ребенка родителем и способов поведения с ним. С другой стороны, под родительскими установками мы подразумеваем установки и соответствующее поведение, которые не связаны

именно с данным ребенком, а характеризуют отношение к детям вообще.

Многие исследования посвящены вопросу детерминирования выбора родителем стиля отношения к ребенку (А.Адлер [6], Д.Боулби [71], А.Я. Варга [80], Г. В. Кукуруза[266], И.Шеффер [583]) в качестве детерминант родительского отношения к ребенку наряду с клинико- психологическими особенностями ребенка, социокультурными и семейными традициями, этологическим фактором раннего контакта ребенка с матерью, особенностями общения взрослых членов семьи выделяет особенности личности родителя.

Во многих описаниях родительского отношения и поведения скрыто или явно присутствуют указания на особенности личности родителя как на источник того или иного отношения, или обращения с ребенком. Так в работе А. Адлера [6] гиперопекающее поведение связывается с тревожностью матери.

Отдельно исследователями выделяется гиперопекающее поведение, связанное с чувством вины у родителей, т.е. гиперопека, порожденная виной.

Шизофреногенная мать - это, прежде всего, набор личностных особенностей, а затем уже специфическое родительское поведение и отношение.

Некоторые исследователи (Д.Боулби [71], И.С. Шеффер[583]) считают, что разнообразие родительского поведения диктуется разнообразием потребностей и конфликтов личности. Общаясь с ребенком, родитель воспроизводит свой опыт переживаний раннего детства. В отношениях с детьми родители проигрывают свои собственные конфликты.

То, что за определенным родительским отношением стоят определенные черты личности родителя утверждает и И.С.Шеффер [583]. Так, он включил в свою модель родительского отношения данные о личности, полученные с помощью ММРІ. Обнаружилась корреляционная связь между факторами, на которые распадаются шкалы ММРІ - интроверсия, экстраверсия и сила «Я», и факторами родительского отношения «любовь - ненависть», «автономия - контроль». Так, фактор «экстраверсия - интроверсия» представляет собой структурную единицу личности человека, а фактор «любовь - нена-

висть» - это образующая родительского отношения. Сочетания этих структурных единиц представляют собой варианты социального поведения человека, что и обозначают точки на круговой модели социального поведения:

- экстраверсия;
- агрессивность дружелюбие;
- ненависть любовь;
- аутизм, изоляция конформизм;
- интроверсия.

Л. Ловинджер [305] считает, основой того или иного родительского отношения показатель API (авторитарная семейная идеология). Этот показатель отражает когнитивный аспект «Я» - осознание своей внутренней жизни и внутренней жизни ребенка; он как бы определяет уровень когнитивного развития «Я». API отражает тревогу по поводу проявления инстинктивных импульсов и защиту личности от этой тревоги. Аспекты этого процесса - подавление и отрицание. Подавление собственной внутренней жизни приводит к подавлению внутренней жизни ребенка.

Клинико- психологические особенности родителя так же влияют на специфику родительского отношения. Например, специфичность депрессивных матерей описывает Г. Орвашел [386]. Депрессивные матери по сравнению с нормальными, с большим трудом устанавливают интерактивные взаимодействия с ребенком, не могут отделить свои потребности от потребностей ребенка. Как правило, родительское отношение людей, страдающих депрессией, отличается эмоциональным отвержением и суровым контролем с помощью провокации в ребенке чувства вины и стыда.

Деструктивный стиль отношения к ребенку зачастую приводит к его невротизации (А.И. Захаров [209]).

В свою очередь деструктивный стиль зависит, по мнению того же автора, от таких черт личности родителя как сензитивность и гиперсоциализация. Под сензитивностью подразумевается повышенная эмоциональная чувствительность, впечатлительность, ранимость, обидчивость, выраженная

склонность все принимать «близко к сердцу», легко расстраиваться, а под гиперсоциализацией - заостренное чувство долга, обязательность, трудность компромиссов.

Помимо этого, деструктивность в отношении к ребенку обусловлена отсутствием у родителя открытости, непосредственности и непринужденности в общении, что чаще всего имеет в своей основе имевшийся ранее психо-травмирующий опыт межличностных отношений.

В результате исследований, кроме вышеупомянутых данных, было выявлено, что «деструктивные» матери обладают следующими чертами личности: они сензитивны, склонны к подозрительности, недоверчивости. Им свойственно упрямство, ригидность мышления. Они образуют ситуативно обусловленные сверхценные идеи. У них обнаружены проблемы самоконтроля, трудности во взаимоотношениях с окружающими; наличие хронических межличностных конфликтов, понижение биотонуса, неустойчивые соматические жалобы, склонность к раздражительности и конфликтной переработке переживаний. У таких матерей отсутствует жизнерадостность, оптимизм, чувство внутренней удовлетворенности. Они тревожны и неуверенны в себе. Для них характерна недостаточная эмоциональная отзывчивость (А.И. Захаров [209]).

Такое сочетание черт характера осложняет отношения матерей с другими людьми, делает эти отношения излишне напряженными и конфликтными. В первую очередь это затрагивает сферу семейных и бытовых отношений, где у матери проявляется излишняя принципиальность и негибкость, неспособность пересмотреть свою позицию и пойти на уступки и компромиссы.

Интересным является полученный автором факт высокой связи между тревожностью матери и ребенка. Фактически, мать выступает для ребенка главным источником тревоги.

У «деструктивных» отцов отчетливые психопатологические изменения не прослеживаются. У них выделяются черты некоторой минорности, пас-

сивности и мягкости характера, являющиеся следствием неполной семьи в детстве, недостаточной роли отца и замещающего влияния матери. Кроме этого, выражено беспокойство, неуверенность, чувство вины, консерватизм и морализирование. Оба супруга внутренне конфликтны, у них низкая степень самопринятия.

А.И. Захаров [209] полагает, что невротические изменения формирующейся личности детей возникают в результате неудачно и драматически переживаемого опыта межличностных отношений, отсутствия возможности создания приемлемой «я - концепции» с вытекающей из этого неустойчивостью самооценки, болезненно-чувствительным, эмоционально-неустойчивым и тревожно-неуверенным «я». На что также указывает Д. Боулби [71].

На конструктивный стиль отношения родителей к ребенку оказывают влияние такие черты личности, как:

- стремление наиболее полно выявить свои задатки и способности;
- преодоление эгоцентризма через включенность в деятельность, цель которой вне самого человека;
- созидательность, творчество;
- способность к полному и живому переживанию, способность тонко, самозабвенно и бескорыстно чувствовать;
- умеренная тревожность;
- способность брать на себя ответственность;
- склонность к самоанализу, рефлексии (А.С.Спиваковская [510]).

Индивидуально - типологические личностные особенности родителя являются условием формирования стиля семейного воспитания. Стиль семейного воспитания определяется в основном такими контрастными чертами родителей как экстраверсия - интроверсия; сензитивность - спонтанность, агрессивность.

Стиль семейного воспитания связан не только с индивидуально-психологическими особенностями родителя и ребенка, но и с характеристиками (субъективными и объективными) семьи с точки зрения ее функциони-

рования. В частности, чем меньше у родителя уровень удовлетворенности браком, тем больше у родителей отклонений от гармоничного стиля семейного воспитания в сторону психогенного. И наоборот, чем выше удовлетворенность браком, тем успешнее родитель в своих воспитательных воздействиях. Кроме того, родители из сбалансированной, с точки зрения структурно - функциональных характеристик семьи, удовлетворены браком больше, чем родители из несбалансированной семьи, и реализуют, как правило, менее психогенный, более благоприятный, стиль семейного воспитания.

Наши наблюдения позволяют констатировать, что в процессе близких взаимоотношений с матерью, отцом, братьями, сестрами, дедушками, бабушками и другими родственниками у ребенка с первых дней жизни формируется структура его личности, он входит в мир своих родных, перенимает паттерны их поведения и его развитие стремится к гармоничному типу.

Родители дают ребенку примеры поведенческих ролей и ребенок подражая, и стремится быть похожим на мать и отца. Когда родители осознают, что во многом от них самих зависит формирование личности ребенка, то они ведут себя так, что все их поступки и поведение в целом способствуют формированию у ребенка тех качеств и такого понимания человеческих ценностей, которые они хотят ему передать. Такой процесс воспитания можно считать вполне сознательным, так как постоянный контроль над своим поведением, за отношением к другим людям, внимание к организации семейной жизни позволяет воспитывать детей в наиболее благоприятных условиях, способствующих их всестороннему и гармоничному развитию, пишет Е.Н.Спирева. Большую роль в семье играют взаимоотношения между представителями разных поколений, а так же в пределах одного и того же поколения. Семья как малая социальная группа оказывает влияние на своих членов, одновременно каждый из них своими личными качествами, своим поведением воздействует на жизнь семьи. Отдельные члены этой малой группы могут способствовать формированию духовных ценностей её членов, влиять на цели и жизненные установки всей семьи. Чем меньше семья, тем выше

требования психологической совместимости ее членов. В большой семье психотерапевтическая нагрузка распределяется, и возникают микрогруппы по интересам и духовной близости: отец-сын, бабушка-внучка и т.д.

Основное влияние на развитие личности человека имеет семья - родители и родственники. Дети, лишенные возможности непосредственно и постоянно участвовать в жизни малой группы, состоящей из родных и близких им людей, по нашему мнению, отстают в своем эмоциональном и социальном развитии.

Благодаря своим особенностям семья как малая группа создает своим членам такие условия для эмоциональных проявлений и удовлетворения эмоциональных потребностей, которые помогают человеку ощущать свою принадлежность к обществу, усиливают чувство его безопасности и покоя, вызывают желание оказывать помощь и поддержку другим людям, подчеркивает Т.В.Скрипник.

Одной из главных функций семьи заключается создание условий для развития личности всех своих членов. Отклонения в поведении детей могут свидетельствовать о серьезных нарушениях в жизни семьи. Возможно, что дети из этих семей, подражая своим родителям, неправильно воспринимают духовные и материальные ценности.

А.В. Мудрик [357] выделяет шесть функций семьи в процессе социализации (рис.3.7.):

- физическое и эмоциональное развитие человека. В младенчестве и в раннем детстве эта функция играет определяющую роль, которая не может быть компенсирована другими институтами социализации. В детском, младшем, школьном и подростковом возрастах ее влияние остается ведущим, но перестает быть единственным.

- семья играет определяющую роль в формировании психологического пола ребенка в первые три года его жизни. Как выявили специалисты, решающее значение в этом имеет отец, т.к. именно он, как правило, дифференцированно относится к дочери и сыну (поощряет активность у сына и жен-

ственность у дочери). Так как мать, обычно, одинаково относится к детям обоего пола. Отсутствие в семье отца или его формальное наличие делает эффективность половой социализации проблематичной.

- семья играет ведущую роль в умственном развитии ребенка. Американский исследователь Баум выявил, что различие в коэффициенте умственного развития детей, выросших в благополучных и неблагополучных семьях, доходит до двадцати баллов, а также влияет на меру приобщения человека к культуре на всех этапах социализации.

- в семье формируются фундаментальные ценностные ориентации человека в сферах семейных и межэтнических отношений, а также определяющих его стиль жизни, сферы и уровень притязаний, жизненные устремления, планы и способы их достижения;

- семье присуща функция социально-психологической поддержки человека, от чего зависит его самооценка, уровень его самоуважения, мера самопринятия, аспекты и эффективность самореализации.

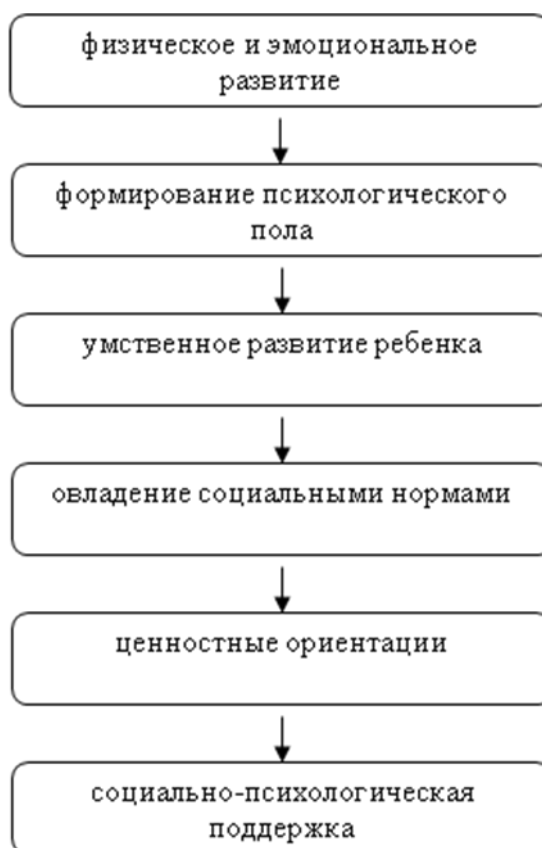


Рис. 3.7. Функции семьи в процессе социализации (по А.В. Мудрик

[357]).

Первичная социализация служит соединительным звеном между «малым миром» ребенка и большим, окружающим его, миром взрослых.

Учеными сделана попытка определить механизм связи между правильными позициями родителей и нормальным развитием, поведением ребенка, с одной стороны, а также неправильными позициями родительских отношений и нарушениями в поведении детей - с другой [13, 81, 473, 485].

При исследовании проблемы авторы выделяли такие стили родительских отношений, как, например, отстраненность от процесса воспитания, снисходительное отношение к ребенку, чрезмерная опека. Последняя позиция, отмечают ученые, складывается из ряда более частных, например обращение с ребенком в таком тоне, словно ему меньше лет, нежели есть на самом деле. К этой же позиции мы относим ограничение свободы ребенка, чрезмерное беспокойство о его здоровье, излишний контроль и т.п. Некоторые частные позиции могут входить в состав двух сложных различных позиций. Так, например, чрезмерная требовательность к ребенку или его социальная изоляция могут выглядеть как его оберегание. Эти родительские отношения являются выражением слишком большой эмоциональной концентрации внимания родителей на ребенке, которая дает, чаще всего, отрицательные результаты. Постоянная критика в адрес ребенка, строгое обращение с ним также могут быть характерны для позиций чрезмерной авторитарности. Общей чертой отношения родителей к детям в каждом из этих случаев является тенденция к полному контролю над ребенком, отмечает Е. Н. Спирёва[514].

Автор подчеркивает, что среди сложных позиций можно выделить главные типы, позволяющие объяснить различные стили поведения родителей по отношению к детям:

- чрезмерную эмоциональную дистанцию между родителями и ребенком и слишком большую концентрацию внимания на ребенке;
- доминирование и уступчивость по отношению к детям.

Для уступчивого стиля воспитания ребенка характерны такие черты

поведения родителей, как мягкость, неумение или неспособность руководить им. Требования таких родителей немногочисленны и ненастойчивы, а их распоряжения и приказания дети редко выполняют.

В противоположность этому стилю выступает доминирование, господство характеризуется непреклонностью родителей, тенденцией к ограничениям и строгости воспитания. Дисциплина и режим диктуются, к ним ребенок приучается под угрозой наказания, которое может быть суровым и даже жестоким, внешне возможно мягким, но фактически огорчительным для ребенка, болезненно им воспринимаемым.

При чрезмерной эмоциональной дистанции стремление родителей к контактам с ребенком не отличается достаточной интенсивностью. Слово «дистанция» употреблено для определения психической отдаленности родителей от ребенка. Родители с «дистанцией» обращены не к ребенку, а против или вне его. Их контакты в основном поверхностны, родители или равнодушны, или сдержаны в проявлении своих чувств, или открыто выражают неприязнь к своему ребенку. Контакт с ним для родителей, скорее всего, неприятен, во всяком случае, не доставляет радости и удовлетворения.

Е. Н. Спирёва[514] в своей работе подчеркивает, что чрезмерную концентрацию внимания родителей на ребенке характеризует их стремление постоянно быть около своего ребенка, существовать исключительно для него, делать все возможное, чтобы весь дом «вертелся» вокруг него. В таких случаях у родителей появляется потребность посвятить свою жизнь ребенку. Они требуют от него полного и частого общения, лишая ребенка необходимой свободы. Причем родители откладывают все свои дела, как только ребенок появляется в поле их зрения.

В пределах синергетических исследований, благодаря применению факторного анализа, выделены два основных фактора, влияющих на неорганизованность (хаотическое состояние) системы. Это напряженность и разрозненность (рассогласование). Сопоставимо с ситуацией в семье эти понятия можно раскрыть как: напряженность - состояние человека (родителей),

которые психотравмирующая давление, обусловленное повышенным осложнением жизненной ситуации, а разрозненность - это взаимное отчуждение, отсутствие конструктивного общения, иногда - оппозиционное противостояние участников процесса.

Характерологические особенности родителей позволяют определить, насколько они могут обладать стрессоустойчивыми качествами, необходимыми для поддержки ребенка, его воспитание и социального сопровождения в течение всей ее жизни.

Наши наблюдения показывают, что постоянное навязывание контактов очень часто мешает развитию активности ребенка. Родители, чрезмерно сконцентрированы на своем ребенке, склонны навязывать ему многочисленные предложения, поэтому ребенок находится под постоянным «обстрелом» их помыслов и действий. Одновременно родители бдительно следят за его поведением.

Мы глубоко уверены, что эмоциональная уравновешенность родителей является необходимым условием для хорошего контакта с ребенком и обращения с ним как формирующейся личностью.

Формированию контакта с ребенком способствует подход к детям без преувеличенной сосредоточенности внимания, но и без чрезмерной эмоциональной дистанции, то есть контакт должен быть свободным, а не напряженным или случайным. Речь идет о подходе к детям, который можно охарактеризовать как уравновешенный, свободный, направленный на ребенка, ориентированный на его действительные потребности. С другой стороны, это должен быть подход, основанный на определенной независимости, в меру категоричный и настойчивый, являющийся для ребенка опорой и авторитетом, а не властным, командным приказом или уступчивой, пассивной просьбой.

Нарушения контакта с ребенком проявляются в нескольких характерных формах - при чрезмерной дистанции возникает агрессивность, заключающаяся в том, чтобы «найти на него управу», не вникая в потребности ребенка или мотивы его поведения, пишет Л. К. Фомина [556].

Автор отмечает, что при чрезмерной эмоциональной концентрации внимания к детям появляется упорное и твердое стремление родителей корректировать поведение ребенка, держать его при себе, ограничивать его социальные контакты. В то же время, уступчивость не обязательно означает только подчинение родителей прихотям ребенка. Это может быть абсолютным подчинением ему всего своего существования, которое полностью зависит от требований и потребностей их дитяти. Такие родители почти перестают жить собственной жизнью. Уступчивые родители по отношению к ребенку демонстрируют свою пассивность, душевную отдаленность. Чаще всего они уклоняются от общения с ребенком, игнорируют его эмоциональные потребности.

Указанные виды нарушений контакта с ребенком определяют основные типы неправильных позиций: отвергающая, уклоняющаяся, чрезмерно требовательная и чрезмерно оберегающая. При чрезмерной эмоциональной дистанции и доминировании родителей мы имеем дело с отвергающей позицией. Ребенок воспринимается родителями как «тяжелый груз». Они не любят ребенка и не желают иметь его, испытывают чувство разочарования и крушения их планов. Заботу о нем они считают неприятным делом.

Мы полагаем также, что позиция, отвергающая ребенка, характерна также при проявлении и таких негативных чувств, как порицание, постоянная критика ребенка, диктаторское, не допускающее возражений обращение с ним, нежелание вникать в мотивы его поведения или потребностей, руководство путем приказов, многочисленные требования и суровые наказания. При этом у некоторых родителей отсутствует признание каких-либо положительных качеств ребенка. Они не допускают даже некоторой доли снисходительности или терпимости в отношении его недостатков.

Мы разделяем точку зрения Е. Н. Спирёвой о том, что противоположным является отношение к ребенку, когда родители принимают его таким, каков он есть: с его внешним видом, с его характером и умственными способностями. Такие родители действительно любят своего ребенка и не скры-

вают от него этого чувства. Контакт с ребенком для них приятен и дарит им радость и счастье. Они видят в ребенке личность, достойную похвалы и одобрения. Они хорошо знают потребности ребенка. Они допускают его эмоциональную независимость [514].

Уклонения возникают при чрезмерной эмоциональной дистанции родителей по отношению к своему ребенку или при их уступчивости и пассивности. Этот вид отношения к детям характеризует людей с убогими чувствами, эмоционально равнодушных. Общение с ребенком не доставляет им удовольствия, не знают, что им делать. Контакты таких родителей носят случайный и редкий характер, хотя внешне создается впечатление о хороших отношениях, так как ребенку предоставляется чрезмерная свобода, а в семье царит показной либерализм. При этом характерны: пассивность в установлении контакта с ребенком, уклонение от попыток ребенка общаться с родителями, игнорирование материальных потребностей ребенка. Крайняя степень позиции этого типа - бегство от ребенка, пишет автор.

При чрезмерно требовательной, принуждающей позиции родители обычно приспособливают ребенка к выработанному ими образцу, не считаясь с его развитием, индивидуальными особенностями и возможностями. Они требуют от него высоких достижений. Такие родители стремятся ускорить естественный процесс развития ребенка, не признают права ребенка на самостоятельность, ограничение свободы. Родители ориентируются на его чрезмерные успехи в будущем, поэтому навязывают ему многочисленные предложения.

Противоположностью вышеупомянутой позиции является позиция признания прав ребенка. Родители относятся к проявлениям активности ребенка свободно, неформально, проявляют уважение к его индивидуальности. Они готовы пояснить и обосновать свои требования или применяемое наказание. Ребенок в такой семье знает, чего от него ждут, понимает, что эти ожидания он способен оправдать.

Иной тип сложной родительской позиции характеризуется тем, что ро-

дители чрезмерно сконцентрированы на ребенке, но обладают уступчивостью. В этом случае возникает чрезмерное оберегание. Отношение родителей к ребенку в основном бывает некритичным. Зачастую они считают свое дитя образцом совершенства. Родители обращаются с ребенком как с младенцем; преувеличенная опека и излишняя снисходительность; разрешение за него трудностей, препятствий к его самостоятельности; излишнее любопытство к жизни ребенка; социальная изоляция ребенка; чрезмерная забота о его здоровье; поощрение одностороннего развития способностей. При указанной родительской позиции мать постоянно уступает ребенку, терпит его капризы и неправильные поступки, удовлетворяет каждую прихоть, однако не предоставляется свобода ребенку, пишет Л. К. Фомина [556].

Следует еще обратить внимание на возможность непоследовательного поведения родителей. При неправильных воспитательных позициях поведение отца и матери характеризуется наличием у них некоторой двойственностью. Так, например, мать, мало интересующаяся ребенком, не проявляющая заботы о нем, время от времени вдруг принимается «делать из него человека», кричит, требует дисциплинированности, запугивает, грозит выгнать из дому. Поведение такой матери свидетельствует скорее о ее уклоняющейся позиции, которая периодически приближается к отвергающей, отмечает ряд ученых [556].

Можно встретить родителей, которые чрезмерно оберегают ребенка и слишком много от него требуют. Эти родители всегда сконцентрированы на ребенке, с той лишь разницей, что в одних случаях они уступают ему или оберегают его, а в других - сурово и непреклонно ставят требования и навязывают свои суждения.

Встречаются родители с тенденцией к доминированию над ребенком, которые стараются, чтобы ребенок был образцовым во всех отношениях. Но время от времени они как бы теряют терпение и начинают применять суровые наказания, бросают упреки и угрозы. В этом случае наблюдается переход от чрезмерно требовательной позиции к отвергающей.

От отношения к ребенку отца и матери, от удовлетворения его психических потребностей во многом зависит возникновение и развитие определенного типа поведения человека в течение жизни.

Следует отметить, что семья для ребенка - это место рождения и основная среда обитания. В семье у него близкие люди, которые понимают и принимают его таким, какой он есть. Именно в семье ребенок получает азы знаний об окружающем мире, а при высоком культурном и образовательном потенциале родителей - продолжает получать не только азы, но и саму культуру всю жизнь. Семья - это определенный морально-психологический климат, для ребенка это первая школа отношений с людьми. Именно в семье складываются представления ребенка о добре и зле, о порядочности, об уважительном отношении к материальным и духовным ценностям. С близкими людьми в семье он переживает чувства любви, дружбы, долга, ответственности, справедливости. По природе своей семейное воспитание основано на чувстве. Семейное воспитание более эмоционально по своему характеру, чем любое другое воспитание, т.к. «проводником» его является родительская любовь к детям, вызывающая ответные чувства детей к родителям [210].

Семейное воспитание органично сливается со всей жизнедеятельностью растущего человека: в семье ребенок включается во все жизненно важные виды деятельности - интеллектуально-познавательную, трудовую, общественную, ценностно-ориентированную, художественно-творческую, игровую, свободного общения. Причем проходит все этапы: от элементарных попыток до сложнейших социально и личностно значимых форм поведения. Семейное воспитание имеет также широкий временной диапазон воздействия: оно продолжается всю жизнь человека, происходит в любое время суток, в любое время года.

Отношения привязанности, возникающие в семье, составляют не только основу его будущих взаимоотношений с людьми, но и способствуют снижению чувства тревоги, возникающего у ребенка в новых или в стрессогенных ситуациях.

Следовательно, по мнению ряда авторов, главная функция семьи - обеспечить базисное чувство безопасности, гарантируя безопасность ребенка при взаимодействии с внешним миром, освоении новых способов его исследования и реагирования [7, 45, 264, 301].

Подрастая, ребенок начинает идентифицировать себя со взрослыми, копировать модели родительского поведения и перенимать специфику взаимоотношений между родителями. Дети заражаются теми или иными привычками (эксперименты Бандуры), с легкостью перенимают у родителей или других близких людей особенности жестикуляции, походки, манеры говорить.

Тем не менее, ряд авторов считает, что роль моделей родительского поведения важна не только в процессе приобретения привычек, но и как способ преодоления стресса. Если родители реагируют на трудности путем пассивного ухода или неадекватной агрессией, то и ребенок с большой вероятностью будет вести себя в аналогичной ситуации точно также [78, 122, 203].

Аналогичное влияние испытывают и межличностные отношения. Так, для мальчиков отношение отца к матери в значительной мере определяет характер их собственного отношения к девочкам. Если модель отношений в семье включает в себя теплоту, взаимную заботу и уважение, то, вероятно, этими же чертами будет характеризоваться и поведение сына. Презрительное же отношение отца к матери может оказать соответствующее влияние на отношение сына к девочкам.

Дети учатся у родителей определенным способам поведения, не только усваивая непосредственно сообщаемые им правила (то есть готовые рецепты), но и благодаря наблюдению существующих во взаимоотношениях родителей моделей (то есть примера).

У.Бронфенбреннер (по Т.В. Архиреевой [27]) пытался установить связь между доминантностью, главенством в семье одним из родителей и активностью ребенка, его самостоятельностью. Он считает, что у ребенка формируется чувство ответственности и самостоятельности в том случае, если в

семье правит родитель того же пола, что и ребенок. Мальчики более дисциплинированы в том случае, если за дисциплиной в доме следит отец, девочки более активны, если авторитет матери сильнее. Но наиболее благоприятные условия для развития активности и самостоятельности детей складываются в такой семье, где оба родителя активно участвуют в воспитании ребенка, но ведут себя по-разному: один берет на себя поддерживающую функцию, другой дисциплинарную.

Известно, что ребенку необходимо общение, однако само наличие живого общения ребенка со взрослыми еще не достаточно для его гармоничного психического развития, для полноценного созревания его личности. Большое значение имеют количество и качество общения (А.И. Баркан [41], Л.С. Выготский [106], М.И. Лисина [302]). Последствия недостаточного общения ребенка со взрослым для его психического развития показаны в работах, исследующих феномены психической депривации в детском возрасте (Й.Лангмейер, З.Матейчек [275]).

Отсутствие материнской заботы как в виде изоляции и сепарации от матери, так и в виде скрытой депривации, когда ребенок живет в семье, но мать не осуществляет адекватного ухода за ним (грубо обращается, эмоционально отвергает, относится безразлично) сказывается в виде нарушений психического развития ребенка, задержки моторного, интеллектуального и эмоционального развития. Нередко эти негативные последствия необратимы.

Так, дети, выросшие в условиях социальной изоляции по своему интеллектуальному развитию находятся на стадии олигофрении. Дети, воспитывающиеся в детских учреждениях, без материнской заботы и ласки, вырастают эмоционально обедненными, уплощенными (А.Я. Варга [81]).

И.С. Соколовская [503] считает, что последствием материнской депривации может быть развитие личности, для которой характерны повышенная тревожность, неуверенность, жажда любви и навязчивый страх потери объекта привязанности.

А.М. Прихожан и Н.Н. Толстых [417], исследуя особенности психиче-

ского развития младших школьников, воспитывающихся вне семьи, обнаружили, что дети, приходящие в 1 класс интерната из дошкольных детских домов, хорошо умеют читать, писать, копировать образцы, решать задачи определенного класса, что свидетельствует о большой работе, проведенной с ними, но они практически не умеют играть, рисовать, у них не развита фантазия. У этих детей оказываются несформированными именно те способности, пути познания мира, которые должны развиваться в дошкольном возрасте.

Второй характерной чертой младших школьников, воспитывающихся вне семьи, является, по мнению тех же авторов, недостаточная развитость механизмов саморегуляции: умения планировать свою деятельность, произвольности. Ограниченное, преимущественно групповое общение детей со взрослыми не предоставляет ребенку самостоятельности. Твердый режим дня, постоянные указания взрослого, контроль - все это лишает детей необходимости самостоятельно планировать, осуществлять и контролировать свое поведение, и напротив, формирует привычку к «пошаговому» выполнению чужих поручений.

Воспитание вне семьи неблагоприятно сказывается и на формировании психологического пола ребенка, поскольку, по мнению отечественных психологов, в основе формирования психологического пола лежит активное взаимодействие ребенка и родителей, причем определенную роль играет форма контроля за поведением ребенка в сочетании с полом контролирующего родителя И.И. Лунин [310]).

Но не только депривация или отсутствие семьи нарушает и изменяет ход нормального психического созревания ребенка. Разные стили воспитания и обращения с ребенком в семье так же влияют на формирование индивидуально-личностных особенностей ребенка и его поведения (З.Г. Эйдемиллер [592]).

Мы разделяем точку зрения ученого на то, что семейное воспитание органично сливается со всей жизнедеятельностью ребенка, включая его во

все жизненно важные виды деятельности - интеллектуально-познавательную, трудовую, общественную, ценностно-ориентированную, художественно-творческую, игровую, свободного общения. Кроме того, семейное воспитание имеет также широкий временной диапазон воздействия: оно продолжается всю жизнь человека, происходит в любое время суток, в любое время года. Отношения привязанности, возникающие в семье, составляют не только основу будущих взаимоотношений ребенка с социумом, но и способствуют снижению чувства тревоги, возникающего у него в новых или в стрессогенных ситуациях.

Таким образом, анализ научных исследований позволяет сделать вывод о том, что существует связь между личностью родителя и его отношением к ребенку. Однако эмпирических данных о соотношении личностных черт родителей и стилей воспитания ребенка не достаточно. Отношения привязанности, возникающие в семье, составляют не только основу его будущих взаимоотношений с людьми, но и способствуют снижению чувства тревоги, возникающего у ребенка в новых или в стрессогенных ситуациях. По мнению многих ученых, главная функция семьи - обеспечить базисное чувство безопасности, гарантируя безопасность ребенка при взаимодействии с внешним миром, освоении новых способов его исследования и реагирования. Семейное воспитание органично сливается со всей жизнедеятельностью ребенка, включая его во все жизненно важные виды деятельности - интеллектуально-познавательную, трудовую, общественную, ценностно-ориентированную, художественно-творческую, игровую, свободного общения и т.д. Основными стилями родительского воспитания являются: отстраненность от процесса воспитания, снисходительное отношение к ребенку, чрезмерная опека, уступчивый стиль воспитания ребенка, доминирование, чрезмерная эмоциональная дистанция, чрезмерная концентрация внимания родителей на ребенке, позиция признания прав ребенка. Формирование и становление новой личности, происходит в семейной атмосфере и в значительной степени зависит от выбранного родителями стиля воспитания.

3.2. Влияние стилей воспитания на формирование личности ребенка с психофизическими нарушениями.

«Воспитание есть процесс социальный в самом широком смысле, отмечал А.С. Макаренко, воспитывает все: люди, вещи, явления, но, прежде всего и больше всего, - люди. Из них на первом месте - родители и педагоги. Со всем сложнейшим миром окружающей действительности ребенок входит в бесконечное число отношений, каждое из которых неизменно развивается, переплетается с другими отношениями, усложняется физическим и нравственным ростом самого ребенка. Весь этот «хаос» не поддается как будто никакому учету, тем не менее, он создает в каждый момент определенные изменения в личности ребенка. Направить это развитие и руководить им - задача воспитателя» [318, с.12].

Анализ литературы позволяет утверждать, что современная семья представляет собой сложную структуру, которая создает специфическую атмосферу жизнедеятельности ребенка, формирует нормы взаимоотношений и поведения и является первой социальной группой, в которую сразу же попадает особый ребенок. Конструируя определенный социально-психологический климат жизни ребенка, семья во многом определяет развитие его личности в настоящем и будущем. Как фактор социализации семья занимает значительно более высокий ранг, чем школа и другие социальные институты в формировании личности [1, 115, 244].

Для создания благоприятных условий воспитания в семье родителям, имеющим детей с психофизическими отклонениями в развитии, прежде всего, необходимо знать особенности заболевания и развития их ребенка, а также его возможности в выполнении тех или иных заданий и упражнений. Большое значение имеет правильный распорядок дня (как например пооперационные карты для аутистов), строгое соблюдение режима питания и сна, чередование занятий с отдыхом и прогулками. Немаловажную роль в воспитании детей с отклонени-

ями в развитии играет организация систематических, целенаправленных занятий по развитию речи, двигательных навыков и умений.

Изучение литературы по проблеме исследования свидетельствует, что все чаще в литературе описывается роль матери в воспитании и социализации ребенка с психофизическими отклонениями в развитии «Очень важно систематическое воспитание родителей, особенно матерей, чтобы они не старались чрезмерно опекать и занянчивать мальчиков», отмечает И.С. Кон [252, с.127], однако еще А. Адлер [6] подчеркивал роль отца в формировании у ребенка социального интереса. Во-первых, у отца должна быть позитивная установка по отношению к жене, работе и обществу. Вдобавок к этому, его сформированный социальный интерес должен проявиться в отношениях с детьми. По мнению автора, идеальный отец - это тот, кто относится к своим детям как к равным и принимает активное участие наряду с женой в их воспитании. Ученый утверждает, что отец должен избегать двух ошибок: эмоциональной отгороженности и родительского авторитаризма, имеющих, как ни странно, одинаковые последствия. Дети, чувствующие отчужденность родителей, обычно преследуют скорее цель достижения личного превосходства, чем превосходства, основанного на социальном интересе. Родительский авторитаризм также приводит к дефектному стилю жизни. Дети деспотичных родителей учатся бороться за власть и личное, а не социальное превосходство.

М.В. Ипполитова [230] отмечает, что часть родителей занимают неоправданно строгую позицию в воспитании ребенка с отклонениями в развитии, требуя от ребенка неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, распоряжений, не учитывая при этом его психофизические возможности. Нередко при невыполнении ребенком этих требований прибегают к наказаниям. В результате подобного поведения родителей у детей возникают излишняя плаксивость, раздражительность, повышенная возбудимость, что еще больше ухудшает физическое и психическое состояние. Как следствие этого, у детей отмечается расстройство сна, недержание мочи, подергивания в различных частях тела и даже возникновение судорог.

Для создания благоприятных условий воспитания в семье родителям, прежде всего, необходимо знать особенности отклонения в развитии ребенка, а также его возможности выполнять те или иные задания, упражнения и т. д. Большое значение имеет правильный распорядок дня: строгое соблюдение режима питания и сна, чередование занятий с отдыхом и прогулками, умеренный просмотр телепередач. Немаловажную роль в воспитании детей играет организация систематических, целенаправленных занятий по развитию речи и двигательных навыков и умений. Установлено, что наличие определенного порядка создает условия, при которых у ребенка нет оснований для капризов, для отказа подчиняться ряду установленных требований [230]. Постепенно он упражняется в умении сдерживаться и регулировать свое поведение. При упорядоченной жизни ребенка расширяется его кругозор, обогащается память, формируются наблюдательность и любознательность. Ежедневно перед ребенком возникают различные проблемы, решить которые можно только при активном использовании своих умственных и физических возможностей, формирующихся на специально организованных занятиях и в быту.

Помимо выработки правильного отношения к ребенку с отклонением в развитии у самих родителей и соблюдения ими вышеперечисленных требований, огромное значение имеет формирование у такого ребенка адекватной самооценки, правильного отношения к дефекту и развитие у него необходимых в жизни волевых качеств. По отношению к дефекту и оценке своих возможностей детей с церебральным параличом можно условно разделить на две группы, как отмечает в своей работе В.В. Лебединский [283].

Формирование активных качеств личности в условиях семьи следует начинать с таких видов деятельности, как игра и элементарный труд. Включение труда в жизнь ребенка после 3-4 лет и систематическое развитие трудовых навыков положительно сказывается на всем образе жизни больного ребенка, формирует его умственные, физические и моральные качества. При организации игровой и трудовой деятельности родителям нужно разъяснять ребенку их значение и смысл, наглядно демонстрировать их конечный результат. Это по-

буждает ребенка к проведению игр и посильному участию в домашнем труде [283].

Важность воспитательной позиции родителей по отношению к таким детям подтверждает и тот факт, что среди них, как показывают наши наблюдения, встречаются ребята с высоким уровнем волевого развития, являясь выходцами из благополучных в смысле психологического климата, семей. В таких семьях родители не заиклены на болезни ребенка. Они стимулируют и поощряют его самостоятельность в пределах допустимого. Они стараются сформировать у ребенка адекватную самооценку.

Авторы И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева [290] в своей работе отражают типы неправильного воспитания детей (на примере детей с ДЦП), рассмотрим эти стили:

- демократический или авторитарный стиль характеризуется наличием благоприятного микроклимата в семье: теплые и доверительные отношения между родителями и ребенком, взаимное уважение и поддержка, эмоциональное восприятие ребенка как отдельной личности, учета ее мнения, взглядов, чувств и потребностей. Здесь высокий уровень контроля за развитием и деятельностью детей сочетается с признанием и поощрением их индивидуальности, автономии и самостоятельности. Родители придерживаются демократических принципов общения: не предпринимают физических наказаний и унижения, воздерживаются от проявлений агрессии и неуважения, используют методы разумных требований и логической аргументации. Они устанавливают общие для всех членов семьи правила, основанные на их авторитете, как личностей, старших товарищей, лидеров и воспитателей. Со временем родители меняют и совершенствуют объявлены правила и поставлены требования в разумных пределах, учитывая при этом мнения и взгляды детей. В результате соблюдения демократического стиля семейного воспитания у ребенка формируются такие личностные качества, как исполнительность, ответственность, сила воли, уверенность в себе и способность к адекватной самооценке, самоконтроль и саморегуляция, развиты необходимые социальные навыки.

- авторитарному стилю присущ чрезмерный контроль родителей за жизнью детей (деятельностью, взглядами, даже чувствами), ограничение их самостоятельности и инициативности. Родители строят отношения в семье на основе собственной безоговорочной и неделимой власти, сопровождающееся четкими командами, завышенными требованиями, жесткими запретами и суровыми наказаниями (в том числе физическими). Семейное общение (вербальная коммуникация) обычно сводится к минимуму: все решения принимаются только родителями, от детей требуется только безоговорочное послушание и молчаливая покорность. Такие методы воспитания формируют у детей механизм внешнего контроля: исчезновение угрозы наказания провоцирует неконтролируемое, агрессивное поведение со стороны детей в отношении родителей и представителей социума.

Авторитарный стиль воспитывает робких, мрачных, враждебно настроенных, зависимых, пассивных, раздражающих и агрессивных детей. Последняя черта особенно ярко проявляется в подростковом возрасте: психологически сильные дети проявляют бунтарство и неповиновение, при первой возможности выходят из-под родительского контроля и даже прибегают к мести.

- либеральный (снисходительный) стиль воспитания - теплые, близкие отношения между членами семьи, родители полностью открыты для общения с детьми, отсутствует элемент управления, правил, запретов и ограничений в сочетании с низким уровнем контроля (практически вседозволенность). Дети получают полную свободу и самостоятельность в поступках, решениях, приобретении опыта. Ставя себя на один уровень с детьми (фактор безусловной любви), родители способствуют формированию коммуникативной линии по направлению к себе, а не к ребенку. Следовательно, нивелируется родительский авторитет, право на лидерство. Такие родители не могут предоставить ребенку практической помощи и поддержки в любой ситуации, вызывая у них чувство незащищенности, тревожности. Либеральный стиль обычно воспитывает инфантильных, неадекватных, импульсивных, неприхотливых к себе, беспринципных детей, но в будущем они могут стать активными и творческими личностями.

- индифферентный (равнодушный) стиль - характерна отчужденность между детьми и родителями. Последние проявляют закрытость в общении, эмоциональную холодность по отношению к ребенку, даже безразличие. Родители не принимают активного (сознательного) участия в процессе воспитания, не устанавливают системы контроля, ограничений, наказаний и поощрений, не предоставляют ребенку практической и моральной поддержки. Обременены собственными проблемами, индифферентные родители игнорируют интересы и потребности ребенка, часто обвиняют их в своих неудачах, демонстрируя некоторую враждебность и открытую пренебрежительность к ребенку и он растет неуправляемым, импульсивным, неуверенным в себе, тревожным и робким, склонным к асоциальному и агрессивному поведению.

В психолого-педагогической литературе также существуют более широкие классификации стилей семейного воспитания. Одна из них [115] на основе классического разделения (представленного выше) детализирует стили воспитания, выделяя следующие: сочувствующий, рассудительный, снисходительный, соревновательный, предупредительный, контролирующий, хаотичный, гармоничный.

Для формирования у ребенка качеств «кумира семьи» совершенно обязательно наличие в его окружении большого числа восхищенных глаз влюбленных домочадцев, подчеркивает И.Ю. Левченко [291]. Его семья может быть не большой и даже неполной. Иногда она включает в себя лишь одинокую мать и ее ребенка. При этом мать видит смысл всей своей жизни в том, чтобы во всем угодить своему ребенку, а он все более привыкает получать все, что ему хочется, не задумываясь над тем, чего это стоит. В результате у него формируется все больше черт истероидной личности, специфически проявляющей себя при любых жизненных трудностях, а также утяжеляет имеющиеся у него психические отклонения. Автор отмечает наличие у родителей эмоционального отвержения. При этом типе воспитания ребенок постоянно ощущает, что им тяготеется, что он - обуза в жизни родителей. Ему кажется, что родным без него было бы лучше, что они чувствовали бы себя в этом случае свободнее и счастливее.

Такие чувства бывают еще интенсивнее, когда рядом с таким ребенком есть другие любимые дети, иногда - более здоровые. Особенно часто ребенок испытывает эмоциональное отвержение по отношению к сводным братьям и сестрам, а также к отчиму или мачехе, которые оказываются более значимыми для его родителя людьми, чем он сам.

Повышенная моральная ответственность, отмечает исследователь характеризуется наличием у родителей чрезмерно больших ожиданий и надежд в отношении будущего своего ребенка. Они верят в наличие у него особых способностей и талантов, рассчитывают на достижение им в последующей жизни выдающихся успехов. Такие родители постоянно лелеют мысль о том, что сын или дочь сумеют реализовать, воплотить в жизнь их собственные несбывшиеся мечты. Ребенок с самого раннего возраста все время чувствует, что родные от него ждут очень многого. У тихих, робких, малоэнергичных детей такой тип воспитания способствует возникновению чувства тревожности, повышенной мнительности, развитию различных страхов и опасений. В условиях наличия у ребенка заболевания это может приводить к формированию различных личностных аномалий.

По мнению В.В. Лебединского [283] иногда эмоциональное отвержение ребенка родителями носит скрытый характер. В таких случаях ни мать, ни отец больного ребенка не осознают того, что не любят его, тяготятся совместным с ним проживанием. Они гонят от себя саму мысль о возможности подобных чувств с их стороны, возмущаются, если им кто-либо указывает на наличие в их семье подобного типа отношения к ребенку. Силами разума и воли родители стараются подавить в себе эмоциональную неприязнь к сыну или дочери, считают ее наличие чем-то недостойным. Нередко внешне они даже проявляют обусловленную психологическими механизмами гиперкомпенсации подчеркнутую заботу о ребенке, о состоянии его здоровья, уделяют ему утрированно повышенное внимание, стремятся хорошо одеть, накормить, купить побольше игрушек. Однако дети, как правило, чувствуют искусственную вымученность таких забот и внимания, ощущают у родителей недостаток искреннего эмоцио-

нального тепла. Автор также отмечает, что положение менее любимого и нежеланного члена семьи тяжело переносится ребенком, накладывает отпечаток на его личность, отражается на всей его дальнейшей жизни. У более энергичных детей такой тип воспитания вызывает бурный протест и реакцию эмансипации. У тихих и безынициативных детей он способствует формированию аутистических черт, эмоциональной неустойчивости, повышенной ранимости и утомляемости.

А.Адлер [6] указывает на то, что изнеживающее воспитание способствует развитию чувства неполноценности и тенденции к доминированию, вплоть до тирании.

Условия жестких взаимоотношений, по мнению И.Ю.Левченко [291] выступает крайней степенью проявления эмоционального отвержения ребенка. Жесткое отношение к нему со стороны родителей может проявляться открыто, в brutальных формах. Оно выражается суровыми расправами даже за мелкие проступки или непослушание детей, а в ряде случаев на детях просто «срывается зло». Не всегда жесткие отношения в семье избирательно касаются только самого больного ребенка. Как правило, это общий стиль семейных межличностных взаимоотношений. В таких семьях жесткие отношения господствуют во всей атмосфере непосредственного окружения ребенка, хотя могут и скрываться родителями от взора посторонних лиц. Они выступают следствием душевного безразличия членов семьи друг к другу, проявляющих заботу только о самих себе. При этом имеет место полное пренебрежение к интересам и тревогам других членов семьи, незримая стена между ними.

В целом - это семья, в которой каждый ее член может рассчитывать только на самого себя, не ожидая ни помощи, ни поддержки, ни сочувствия со стороны ближайших родственников. Причем, жесткие семейные взаимоотношения могут внешне особо не бросаться в глаза, не сопровождаться громкими скандалами, драками и избиениями. Однако и в этих случаях они самым негативным образом отражаются на психическом здоровье ребенка, на особенностях формирования его личностных характеристик. Дети растут либо злобными, агрессив-

ными, жестокими, либо «забитыми», робкими, не умеющими постоять за себя. Иногда свой протест против применяемых к ним жестоких мер они выражают различными крайними формами поведения.

Потворствующая гипопротекция, утверждает И.Ю.Левченко [291] бесконтрольность и вседозволенность в отношении родителей к своему ребенку, что сочетается с некритичной оценкой ими его поведения. Родители стараются постоянно оправдывать своего сына или дочь. Любые, часто неблагоприятные действия собственных детей они оценивают в их пользу, зачастую объясняя состоянием их здоровья, пытаясь переложить ответственность и вину за совершенные ими проступки на других лиц, оградить их от вполне заслуженного наказания. В итоге дети, привыкшие к постоянному родительскому покровительству, лишившись его, оказываются совершенно несостоятельными в условиях реальной жизни, не могут приспособиться к ее требованиям, что усугубляется проблемами, связанными со здоровьем. Условия такого воспитания способствуют появлению у детей истероидных черт характера.

Воспитание в атмосфере культа болезни, считает автор, довольно часто встречается у родителей детей с особыми потребностями. При этом на передний план выступают преувеличенные заботы родителей о состоянии здоровья своих детей, возведение в культ специально организованного режима и назначенного ребенку лечения имеющегося у него заболевания, что по сути дела, является одной из форм доминирующей гиперпротекции. В результате такое воспитание способствует развитию у него инфантильности, эгоистической фиксации на заботах о собственном здоровье, формированию своего рода рентных установок с завышенным уровнем притязаний. В сознании таких детей стойко утверждается мысль, что «все во всем должны идти мне навстречу». На любые трудности вырабатывается истерический способ реагирования, характеризующийся наличием устрашающих ипохондрических высказываний и переживаний [291, с. 123].

Негативно сказывается на детях и противоречивое воспитание. Проявляется оно в том, что члены семьи (отец, мать и их родители) в таких случаях применяют несовместимые воспитательные подходы. Каждый из них предъяв-

ляет к ребенку требования, противоречащие требованиям, высказываемым другими членами семьи. При этом последние, нередко, конкурируют, а то и открыто конфликтуют друг с другом. Ребенок может одновременно испытывать на себе доминирующую гиперпротекцию со стороны отца и потворствующую со стороны матери. Или же - эмоциональное отвержение со стороны родителей, сочетающееся с потворствующей гиперпротекцией со стороны деда или бабушки. Воспитывающийся в таких условиях ребенок оказывается в особенно трудной ситуации, он пытается лавировать между родными и играть на их противоречиях. При этом могут приобретаться и закрепляться такие негативные личностные особенности, как неискренность, лживость, эгоизм, черствость и безразличие к проблемам своих близких, слабость или полное отсутствие каких-либо моральных принципов [291].

Большинство исследователей проблемы неврозов считают, что деструктивный стиль отношения родителей к ребенку ведет к возникновению аномалий формирования личности в детском возрасте (А.И. Захаров [209]).

Так, один из основоположников отечественной психиатрии И.М. Балинский [40] считал, что строгое, несправедливое отношение к детям в семье является немаловажной причиной развития у них душевного болезненного состояния; чрезмерно снисходительное отношение - причиной переходящей через край эмоциональности у детей; предъявление чрезмерных требований - причиной душевной слабости ребенка. И.А. Сикорский [477] пришел к выводам, что жестокое воспитание способствует возникновению у ребенка чувства страха; изнеживающее (расслабляющее) воспитание формирует субъективизм и непостоянство характера у детей; пренебрежение воспитанием ведет к трудностям в воспитательном отношении вообще.

В.Н. Мясищев [364], Е.К. Яковлева [604] указывают на то, что воспитание в условиях строгих, но противоречивых требований и запретов является predisposing фактором для невроза навязчивых состояний и психастении; воспитание по типу чрезмерного внимания и удовлетворения всех желаний ребенка ведет к развитию истерических черт характера с эгоцентризмом, повы-

шенной эмотивностью и отсутствием самоконтроля; предъявление непосильных требований к детям признан этиологическим фактором неврастения.

В работах зарубежных авторов также можно найти подтверждение того, какую огромную роль играет родительское отношение в возникновении нарушений и отклонений психического развития ребенка. Р. Штейнер [590], обобщая результаты многих исследователей, считает установленным, что чем меньше ласки, заботы и тепла получает ребенок, тем медленнее он созревает как личность, тем больше он склонен к пассивности и апатичности и тем более вероятно, что в дальнейшем у него сформируется слабый характер.

Наши наблюдения и мнения отечественных и зарубежных ученых показывают, что родители ребенка с психофизическими отклонениями в развитии должны научиться понимать и реально оценивать его возможности, им необходимо сформировать адекватный уровень требований к нему, так как если уровень ожиданий родителей превышает возможности ребенка, это вызовет у него потерю веры в свои возможности. Заниженные требования, наоборот, снижают чувство ответственности за свои поступки, не дают сформироваться навыкам саморегуляции поведения. Это утверждение одинаково верно как для семей, воспитывающих детей в норме развития, так и для семей с детьми с психофизическими отклонениями. Разница лишь в том, что ошибки семейного воспитания имеют гораздо более разрушительные последствия для ребенка с отклонениями в развитии по сравнению со здоровым, который может компенсироваться за счет разнообразного социального окружения.

Необщительность ребенка меняет весь семейный уклад жизни. Как следует из анализа литературы и наших собственных исследований, родителям приходится от многого отказываться, во многом ограничивать себя во имя ухода за ребенком. Эмоциональные реакции родителей на проблемы ребенка полны драматизма, их одолевает чувство вины, обостренная сожалением любовь толкают многих родителей на полный отказ от своих потребно-

стей и притязаний во имя ребенка.

Семья, воспитывающая ребенка с психофизическими отклонениями, представляет собой систему со сложившимися взаимоотношениями, в которой ребенок занимает свое определенное место. Склонность такого ребенка к созданию множественных стереотипов не может не влиять на систему взаимоотношений в семье и во многом заставляет семью создавать свои стереотипы реагирования на поведение ребенка, которые также могут воспроизводиться годами, что подчеркивает в своих работах О.С.Никольская. Избавиться от этих стереотипов родителям очень трудно, для разрушения этих стереотипов необходимо участие в терапии членов ближайшего окружения ребенка, так как, даже находясь в терапии, ребенок меняется не настолько быстро и значительно, чтобы своими изменениями подвигнуть к изменениям семью. Любая же система стремится к сохранению и поддержанию гомеостаза. Адекватную психологическую помощь таким аутичным детям, по нашему мнению, могут оказывать специалисты, хорошо знакомые с коррекционным процессом, а не обычные взрослые психотерапевты широкого профиля, не учитывающие специфику таких семей, однако большее доверие у родителей, вызывают люди, хорошо знакомые с их ребенком. Наши наблюдения показывают, что такая специфическая помощь взрослым членам семьи практически не оказывается.

Таким образом, анализ литературы по данному вопросу позволяет еще раз убедиться в том, насколько неоспоримо велика роль семьи, а именно родителей, в становлении здоровья и психики ребенка. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы ребенка с отклонениями в психофизическом развитии во многом зависят не только от специфики заболевания, но в первую очередь от отношения к ребенку родителей и близких. Для создания благоприятных условий воспитания в семье родителям, прежде всего, необходимо знать особенности отклонения в развитии ребенка, а также его возможности выполнять те или иные задания, упражнения и т. д. Большое значение имеет правильный распорядок дня: строгое соблюдение режима пи-

тания и сна, чередование занятий с отдыхом и прогулками, умеренный просмотр телепередач. Немаловажную роль в воспитании детей играет организация систематических, целенаправленных занятий по развитию речи и двигательных навыков и умений.

3.3. Личностные особенности родителей, влияющие на стиль отношения к ребенку с психофизическими отклонениями в развитии.

Практика последних лет свидетельствует увеличение количества семей, воспитывающих детей с психофизическими отклонениями в развитии. Эта тенденция требует решения вопроса о создании эффективной квалифицированной помощи этой категории семей, поскольку именно семья обеспечивает социализацию и выступает основным воспитательным институтом ребенка с нарушениями в физическом и психическом развитии. Результаты многочисленных современных исследований подчеркивают значимость семейного окружения как одного из основных факторов, влияющих на улучшение здоровья ребенка с психофизическими отклонениями в развитии.

Концепция семейного воспитания такого ребенка имеет основную цель - достижение гармоничной психологической атмосферы семьи, максимального развития его потенциальных возможностей и обеспечения успешной интеграции в социальную жизнь.

Однако в своем стремлении помочь ребенку, семьи сталкиваются со сложными психологическими проблемами: принятие - отвержение ребенка с психофизическими отклонениями в развитии, неадекватное родительское отношение к нему, нарушение структуры семьи и осложнения отношений между ее членами, возникновения целого ряда эмоциональных проблем родителей, отсутствие понимания и поддержки супругов.

Отношение родителей к детям с психофизическими отклонениями в развитии в целом имеет следующие общие черты: жалость, опека, контроль,

чрезмерная родительская забота, чрезвычайная преданность или имеет противоречивый характер и сопровождается эмоциональным отторжением такого ребенка, что может проявляться даже в жестоком обращении с ней.

Понятие «родительское отношение» имеет общий характер, указывающий на взаимные связи, принадлежность, зависимость и включает субъективно-оценочное и сознательно-избирательное представление о ребенке, в целом определяет особенности ее восприятия, способ общения, характер, действия. Как правило, в структуре родительского отношения выделяют когнитивный (знания и понимания ребенка), эмоциональный (принятие ребенка как самостоятельной ценности, эмоциональная отзывчивость, эмпатия, терпимость) и поведенческий (взаимодействие родителей с ребенком, адекватной его потребностей, способность к сотрудничеству, инициативность, гармоничные отношения) компоненты. Проявления взаимного отношения более тесно связаны с эмоциональными переживаниями, поэтому нарушение эмоциональной связи между родителями и детьми может приводить к формированию устойчивого эмоционально-негативного фона в отношениях, трудностей взаимопонимания, то есть взаимоотношения с ребенком, имеет особые потребности, могут быть, с одной стороны, тесными, близкими, дружескими, с другой - далекими, враждебными, холодными. При удалении от полюса теплых взаимоотношений появляется «зона психологического неблагополучия».

Стиль общения с ребенком репродуктивен, он во многом задается семейными традициями. Матери воспроизводят тот стиль воспитания, какой был свойствен их собственному детству, нередко повторяют стиль своих матерей. Характерологические особенности родителей являются одной из существенных детерминант родительского отношения. А. Адлером [6] впервые был описан тип тревожной матери, устанавливающей с ребенком симбиотические отношения, опекающей и защищающей его, тем самым парализующей собственную активность и самостоятельность ребенка.

На основании клинических наблюдений и экспериментальных психо-

логических исследований А.И. Захаров [209] описывает изменения личности родителей, которые относятся главным образом к сфере «я». Они слабо выражены и не ведут к грубым нарушениям социальной адаптации, расторможенным и асоциальным формам поведения. У матери и отца есть ряд общих изменений личности, которые можно сгруппировать следующим образом:

- «слабость личности» повышенная ранимость, затруднения в принятии решений, мнительность, застреваемость на переживаниях;
- «ригидность личности» болезненно заостренное чувство ответственности, долга, обязанности, негибкость, инертность и консерватизм, трудность принятия и игнорирования ролей;
- «закрытость личности» недостаточная общительность и эмоциональная отзывчивость, сдержанность в выявлении чувства любви и нежности, подавление внешнего выражения переживаний, преобладание самозащитного типа реакций в ответ на действие фрустрирующих ситуаций;
- «конфликтность личности» постоянное чувство внутренней неудовлетворенности, обидчивость, недоверчивость, упрямство и негативизм.

Ученый дает комплексную характеристику личностных особенностей матерей, чьи дети страдают неврозом. Наряду с сенситивностью, тревожностью и неуверенностью в себе этих матерей отличает также излишняя пунктуальность, принципиальность в моральных требованиях, ригидность мышления, нетерпимость, склонность к образованию сверхценных идей, высокая конфликтность в сфере межличностных отношений, недостаточная эмоциональная отзывчивость. У отцов в этих наблюдениях, по данным ММРІ, на первый план выступали черты мягкости, пассивности, некоторой минорности общего фона настроения. Результатом подобных личностных особенностей является извращенная ролевая структура семьи, в которой мать излишне «мужественна» - недостаточно эмоционально отзывчива и эмпатична, зато требовательна и категорична, а отец «женствен» мягок, раним, не способен управлять ситуацией. Очевидно, что родители с подобными, характерологическими особенностями представляют ребенку искаженные образцы для

идентификации и усвоения социальных образцов поведения. Оба родителя обладают также сходной структурой неудовлетворенных потребностей в основном это фрустрация потребности в эмоциональной близости, заостренное желание независимости, сочетающееся со страхом перемен, чувство внутреннего дискомфорта, внутренняя конфликтность и недовольство собой. Однако душевная усталость, неадекватные способы самоутверждения не позволяют родителям адекватно увидеть и принять себя такими, какие они есть, искать конструктивные пути разрешения собственных конфликтов. Ребенок в такой семье выступает в качестве «козла отпущения», принимающего на себя проекции родительских конфликтов, а его невроз становится клиническим выражением личностных проблем родителей.

В исследовании детей с ночным энурезом А.Я. Варга [81] убедительно показала, как невротический симптом ребенка становится условно-желательным для родителей, позволяя им вытеснять неблагополучие в сфере собственных интимных отношений. Еще более грубые характерологические отклонения отмечаются у родителей детей, больных шизофренией. «Шизофреногенную» мать отличают две типичные установки:

- открытое отвержение, сочетающееся с безупречно инструментальным контролем, холодность или безразличие к ребенку, иногда садистическая настроенность;

- скрытое отклонение, когда чрезмерная забота является формой доминирования и паразитического существования при наличии инфантильных и эгоистических установок. Отец в этих исследованиях характеризовался как пассивный, равнодушный, устранившийся от семейных дел.

Общение в семьях больных шизофренией строится по принципу «двойной связи», имеющей в основе двойственность, иррациональность и противоречивость мотивов, которыми руководствуются родители [81].

Патологическая заостренность характерологических черт родителей порождает специфические особенности отношения к ребенку. Родители, например, не замечают у себя тех черт характера и поведения, на малейшее

проявление которых у ребенка они реагируют аффективно-болезненно и настойчиво стараются искоренить. Следовательно, родители неосознанно проецируют свои проблемы на ребенка, а затем реагируют на них как на свои собственные. Так, нередко «делегиrowание» упорное желание сделать из ребенка «самого» (развитого, эрудированного, порядочного, социально-успешного) является компенсацией чувства малоценности, недееспособности, переживания себя как неудачника. Проекция родительских конфликтов на ребенка не предрешает, однако, стиля родительского отношения: в одном случае это выльется в открыто эмоциональное отвержение ребенка, не соответствующего идеальному родительскому образу; в другом случае примет более изощренную форму: по защитному механизму образования реакции обернется гиперопекой или гиперпротекцией [80].

Очень обостряется конфликтное отношение к ребенку-подростку, особенно если в семье есть еще маленький ребенок: родители обычно склонны переоценивать достоинства младшего, на фоне которого недостатки подростка реальные и мнимые воспринимаются родителями как невыносимые.

Неприятие или эмоциональное отвержение особенно драматично для обеих сторон в неполных семьях, где мать преследует страх, что ребенок воспроизведет нежелательные черты отца.

Скрытое отвержение может маскироваться здесь гиперпротекцией, в крайних вариантах доминирующей гиперпротекцией.

Гиперсоциальность, паранойяльные черты личности в сочетании с фрустрацией потребности в любви у матери, самой имеющей неблагоприятный опыт отношений в прародительской семье, порождают амбивалентные чувства к ребенку, чаще всего дочери. Существует довольно аргументированная точка зрения, что воспроизведение стиля воспитания из поколения в поколение общая закономерность [209].

Общение родителей и детей рассматривается в литературе как детерминант развития ребенка. Проанализируем такие формы семейного общения, в которых отчетливо проявляется обоюдный вклад и родителей и ребенка в

инициацию и поддержание стиля взаимодействия, результирующего в формирование поведения, характерологических особенностей и самосознания ребенка.

Так, существенный вклад в развитие проблемы влияния поведения и отношений родителей на поведение ребенка внесла L.S. Benjamin [622]. Разработанная ею, и хорошо экспериментально обоснованная модель взаимоотношений в диаде «родитель ребенок» позволяет не только характеризовать поведение каждого из них, но и учитывать наличествующий тип взаимоотношений. Согласно этой модели, связь между поведением родителей и поведением ребенка не однозначна: ребенок может реагировать на одно и то же поведение родителей, по крайней мере, двумя способами: он может отвечать на родительское поведение «дополнительно», т. е. инициативой на предоставление самостоятельности, бегством на преследование, но он может отвечать на родительское поведение и «защитно», например, в ответ на отвержение ребенок может пытаться вести себя с родителями так, как будто те любят его и внимательны к нему, и тем самым как бы приглашать родителей изменить их поведение по отношению к нему.

Следуя логике этой модели, можно предполагать, что ребенок, вырастая, начинает вести себя по отношению к другим людям так же, как родители вели себя по отношению к нему.

В своем исследовании автор специально рассматривает также вопрос о соотношении самосознания ребенка (как формы саморегуляции) и отношения родителей к ребенку: эта связь раскрывается как интроекция (перенесение внутрь) родительского отношения и способов управления поведением ребенка.

Так, например, пристыживание ребенка может трансформироваться в его самосознании в тенденцию к самообвинению, доминирование родителей в отношениях с ним преобразуется в направленность быть хозяином самого себя, жестокое саморуководство, подчеркивает ряд авторов [115, 244].

По способу, т. е. по тому, как происходит «интериоризация» самосо-

знания ребенка, можно выделить несколько типов общения:

- прямое или косвенное (через поведение) внушение родителями образа или самоотношения;
- опосредованную детерминацию самоотношения ребенка путем формирования у него стандартов выполнения тех или иных действий, формирования уровня притязаний;
- контроль за поведением ребенка, в котором ребенок усваивает параметры и способы самоконтроля;
- косвенное управление формированием самосознания путем вовлечения ребенка в такое поведение, которое может повысить или понизить его самооценку, изменить его образ самого себя.

Анализ жалоб и проблем, с которыми родители обращаются, показывает, что важнейшими чертами, выделяемыми родителями в ребенке и одновременно выступающими объектом их внушающего воздействия, являются:

- волевые качества ребенка, его способность к самоорганизации и целеустремленность;
- дисциплинированность, которая в родительской интерпретации часто превращается в послушание;
- подчинение ребенка родительскому авторитету;
- интересы, прежде всего к учебе;
- способности, ум, память.

Образ и самооценка, внушаемые ребенку, могут быть как положительными (ребенку внушается, что он ответствен, добр, умен, способен), так и отрицательными (груб, неумен, неспособен).

R.Langs [672], анализируя отношение родителей и детей в таких семьях, ввел понятие «мистификация» внушение детям того, в чем они нуждаются, кем являются, во что верят. Одна из форм мистификации приписывание, которое, в свою очередь, подразделяется на приписывание ребенку «слабости» (например, болезненности, неспособности самому искать выход в трудных ситуациях) и «плохости» (низости, аморальности). Другая форма мисти-

фикации инвалидация принудительное обесценивание точек зрения ребенка, его планов, намерений, интересов.

Анализ сочинений «Мой ребенок», написанных родителями, испытывающими трудности в воспитании детей, дает множество примеров разнообразных приписываний и инвалидаций (В.В. Столин [518]). Конечно, негативные высказывания родителей о своих детях, по крайней мере частично, могут иметь под собой реальную «почву» в поведении или чертах характера ребенка, однако, транслированные в его самосознание в виде «называния вещей своими именами» родительских «приговоров», эти родительские мнения и оценки начинают определять самосознание ребенка изнутри.

Ребенок либо соглашается с этим мнением (сознательно или неосознанно), либо начинает против него борьбу. Явные, вербальные, внушающие воздействия иногда противоречат косвенным воздействиям. Например, родитель может утверждать, что ребенок ему дорог и он его ценит, но своим поведением демонстрировать обратное. В таком случае возникает ситуация, названная «двойной связью», имеющая отрицательные следствия для формирования самосознания ребенка.

В литературе описаны социально-психологические типы личности ребенка, которые соответствуют определенному типу семейного воспитания.

Получаемые в ходе диагностики типические портреты личности отличаются от предложенных вариантов в зарубежной и отечественной психологической литературе. Предлагаемая В.М. Минияровым [347] диагностика изучает отклонения в норме от того гармонического типа личности, который всегда был идеалом воспитания (табл. 3.14.).

Таблица 3.14.

**Основные виды отношений и их сочетание с типом личности
и стилями воспитания (по В.М. Миниярову [347])**

Виды отношений	Типы личности					
	конформный	доминирующий	сензитивный	инфантильный	тревожный	интровертивный

1. Отношение родителей к деятельности ребенка	Удовлетворение желаний ребенка путем ласки, смирения, сопереживания	Стимулирование к состязанию с другими	Предоставление полной свободы действий	Предупреждение всех самостоятельных действий, ограничение инициативы	Полное ограничение самостоятельной деятельности	Ребенок предоставлен сам себе, имеет полную свободу самостоятельной деятельности
2. Отношение родителей к методам поощрения и наказания	Непоследовательное или даже одновременное применение наказаний и поощрений	Похвала и поощрение	Ни похвалы, ни наказаний	Никогда не наказывают, только хвалят	Применение насильственных мер в виде наказаний	Отсутствуют похвала и наказание
3. Отношение родителей к ребенку	Отсутствие заботы о детях	С восторгом, гордостью	С любовью и вниманием, добрые отношения	Предупреждают все его требования и желания	Жесткие, требовательные	С любовью
4. Отношение родителей к окружающим людям	Ложь и лицемерие, мелкий расчет и стремление к мелкой наживе	Ставят себя в пример и своего ребенка	Живут жизнью ребенка. Помогают окружающим людям	Хвастается своим ребенком	Раздражение по отношению к окружающим людям	Доброе терпеливое отношение к людям с искренностью и любовью
5. Отношение родителей к нравственным ценностям	Требование от детей соблюдения внешних обрядов, внешних приличий	Требуют формального соблюдения нравственных норм	Приучают действовать не по шаблону, а по совести	Стараются ласками и угрозами сделать их умными и послушными.	Беспрекословное выполнение нравственных требований	Строгое требование действовать по правилам
6. Отношение родителей к мыслительной деятельности ребенка	Не возбуждают внимание ребенка, не побуждают к размышлениям. Стараются устранить такие рассуждения	Потакательство всему, чем бы ни занимался, лишь бы мог выделиться	Наблюдательность, привычка к размышлению над окружающими явлениями, понимание связи их внутреннего	Не побуждается к размышлениям и мыслительным действиям, т. к. поражается своим временем	Запрещается рассуждать, обязан выполнять немедленно распоряжения	Родители много беседуют и рассуждают

В.М. Минияров [347] выделяет следующие основные семь характерологических свойств личности ребенка, которые вытекают из того детерминированного сценария воспитания, который складывается под влиянием социальных факторов и средств педагогического воздействия и о которых говорил в свое время Э. Берн [56] (стили семейного воспитания – состязательный, рассудительный, предупредительный, контролирующий, сочувствующий, гармоничный).

Таблица 3.15.

**Соответствие типов отношений стилям семейного воспитания
(по В.М. Миниярову [347])**

	Стили семейного воспитания

Типы отношений	Попусти- тельный	Состяза- тельный	Рассуди- тельный	Предупре- дительный	Контроли- рующий	Сочуст- вующи
Саготововская Л.Г. 1. Чрезвычайно пристрастное				+		
2. Безразличное	+					
3. Эгоистическое						+
4. Как к объекту воспитания		+			+	
5. Помеха в карьере					+	
6. Уважительное			++			+
Петровский А.П. 1. Диктат		++				
2. Опек					+	
3. Конфронтация					+	
4. Мирное сосуществование	+					
5. Сотрудничество			+			
Юстицкий В.В. 1. Недоверчивое						+
2. Легкомысленное	+					
3. Авторитарное		+				
4. Драчливое						+
Гарбузов В.И. Захаров А. И. Исаев Д.Н. 1. Отвергающее					+	
2. Гиперсоциализирующее				+		
3. Эгоцентрическое Эйделмиллер	+					
Э.Г. Юстицкий В.В. 1. Потворствующая гиперопека				+		
2. Доминирующая гиперопека		+		+		
3. Жестокое обращение					+	
4. Эмоциональное отвержение					+	
5. Повышенная моральная ответ- ственность					+	
6. Безнадзорность	+					

Формирование детей с тревожным характерологическим свойством происходит там, где осуществляется контролирующий стиль семейного воспитания или воспитание повышенной моральной ответственности. И, наконец, дети с интровертивным характерологическим свойством формируются у таких же родителей при так называемом сочувствующем стиле семейного воспитания.

Полученные результаты с помощью диагностики позволили вычислить социально-психологический тип личности и его характерологические свойства: гармоничный, конформный, доминирующий, сензитивный, инфантильный, тревожный, интровертивный и соответствие типов отношений стилям семейного воспитания, что отражено в таблице 3.15. Яркая их выраженность свидетельствует о социально-психологическом типе.

Следует также отметить, что если особенности характерологических свойств родителей лежат в основе формирования личностных свойств детей, то наиболее сложные стили воспитания возникают в результате стремления родителей решать личные проблемы за счет детей. В таких случаях у детей формируются несколько характерологических свойств, которые могут либо усиливать проявления психогенного характера, либо, наоборот, снижать их. Так, дети с приневрологическими заболеваниями имеют ярко выраженные свойства: доминирование и тревожность, инфантильность и тревожность.

Для описательного анализа социально-педагогического типа были выделены семь видов отношений, по которым можно судить, как проявляются характерологические свойства личности (табл.3.16):

- отношение к людям;
- отношение к деятельности;
- отношение к своим возможностям;
- отношение к коллективу;
- отношение к себе;
- отношение к критике;
- отношение к предъявлению волевых усилий.

Автор выделил крайние варианты стилей семейного воспитания и социально-психологический тип личности с характеристикой его по форме отношений (таблица 3.16.).

Таблица 3.16

**Социально-психологический тип личности
и характеристика его по форме отношений
(по В.М. Миниярову [347])**

Социально-психологические типы личности							
отношение	гармонич- ный	конформ- ный	доминиру- ющий	сензитив- ный	инфантиль- ный	тревожный	интровер- тивный
1. К людям	Открытый, правдивый, вежливый	Нечестный, хитрый, изворотливый, желает понравиться	Вспыльчивый, властный, любивый, горделивый, высокомерный	Правдивый, откровенный, стыдливый, доверчивый, человеколюбивый	Равнодушный, беспомощный, эгоистичный, нерешительный, стеснительный	Замкнутый, грубый, вспыльчивый, нетерпеливый, подозрительный	Чуткий, внимательный, замкнутый, самостоятельный, нерешительный, стеснительный
2. К деятельности	В равной степени любит физический и умственный труд	Недобросовестный, активный, нарушает этические нормы	Активный, ответственный, может нарушать, этические нормы	Добросовестный, активный, больше любит умственный труд	Пассивный, безответственный, может не соблюдать этические нормы	Неисполнительный, нарушает этические нормы, безответственный	Пассивный, любит физический труд, исполнительный, добросовестный
3. К своим возможностям	Адекватное	Преувеличивает	Завышает	Занижает	Преувеличивает	Завышает	Занижает
4. К самому себе	Требовательный, верен слову	Не самокритичен, не верен слову	Требователен к другим, не самокритичен, обращает внимание на одежду	Самокритичен, не обращает внимания на одежду	Требователен к другим, не самокритичен	Не уверен в себе, обращает внимание на одежду, не самокритичен	Требователен к себе, верен слову, самокритичен

Сочувствующий стиль - ребенок предоставлен сам себе, родители не применяют ни наказаний, ни поощрений, по возможности стремятся уберечь от перегрузок как физических, так и психологических. Положительно относятся к превосходству в поступках ребенка рассудочных действий, а не эмоций.

Интровертированный тип личности ребенка - чуткий, внимательный, правдивый, честный, вежливый, уравновешенный, спокойный, скромный, стеснительный, простодушный, прост в общении с людьми, терпелив, исполнитель, склонен к занятию физическим трудом, ответственен, самокритичен.

чен.

Попустительский стиль - ребенку предоставлена бесконтрольная свобода действий, родители совершенно безразличны к потребностям и запросам ребенка и удовлетворяют только те, которые можно удовлетворить за счет других людей. Обучая выполнению правил, требований родители действуют ситуативно, не знают меры ни в поощрении, ни в наказании, непоследовательны в проявлении своих чувств к ребенку. В выборе форм поведения ребенок свободен, но на людях должен формально соблюдать правила приличия.

Конформный тип - нечестен, хвастлив, хитер, изворотлив, отсутствует чуткость к людям, извлечение из всего личной выгоды, скуп, жаден, требователен только к другим, ябедничество, склонность к сплетням, клевете, равнодушие, внешняя вежливость, властолюбие, безразличие к безнравственным поступкам других, подхалимство, недобросовестность.

Состязательный стиль - родители ищут в действиях ребенка необычное, выдающееся, отличительное от других детей. Родителей мало волнуют человеческие качества ребенка, главное, как должен он выглядеть в обществе, моральные нормы лишь для того, чтобы комфортно чувствовать себя среди людей и по возможности выгодно выделиться. Следят за интеллектуальным развитием детей, приучая к демонстрации интеллектуальных возможностей, к поиску момента их проявления, а не к глубоким размышлениям.

Доминирующий тип - самоуверенный, высокомерный, эгоистичный, преувеличивает свои возможности, безразличие к интересам коллектива, сосредоточенность на собственной защите и все это при высоком проявлении двигательной активности.

Рассудительный стиль - предоставляют ребенку полную свободу действий, чтобы ребенок путем самостоятельных проб и ошибок приобрел личный опыт. Терпеливо рассказывают и отвечают на все возникающие у ребенка вопросы. Они считают, что можно обходиться без внешних стимулов ак-

тивизации детей. Взаимоотношения ровные и спокойные во всем. Четко следят за тем, чтобы достоинство ребенка никогда не принижалось. Каждый поступок ребенка родители обсуждают вместе с ним. Отсутствие наказания порождает у детей не страх, а желание не причинять вреда другим.

Сенситивный тип - чувствительный, добросовестный, общительный. Свойственен самоконтроль, уверенность в себе. Имеет средние значения по качествам: сообразительность, склонность к риску, тревожность и низкие по качествам: возбуждение, доминирование, социальная смелость,

Предупредительный стиль - родители считают, что ребенок не должен действовать самостоятельно. Ребенок полностью лишен активной деятельности и является пассивным, постоянно развлекаемым родителями. Такое ограничение связано со страхом родителей за ребенка. Господствуют вседозволенность и потакание, ребенку прощается все шалости.

Инфантильный тип - не самостоятельный, неспособный к принятию решений, действует лишь по чьему-либо указанию, равнодушен и холоден, безразличен и безучастен к трудностям и проблемам семьи, коллектива, беспомощен, осторожен, сдержан в действиях и словах, исполнительны при условии контроля, пассивны, безответственны, не уверены в своих силах, неорганизованны, недисциплинированы, безынициативны.

Контролирующий стиль - родители представляют ограниченную свободу действий, строго контролируя выход действий ребенка за рамки родительских представлений. Часто наказывают за неправильное поведение, начиная с командно - приказного тона, переходят к крику, постановке в угол, наказанием ремнем, запретом на удовлетворение потребностей ребенка, считая, что за один и тот же проступок мера наказания должна постоянно возрастать.

Тревожный тип - вспыльчив, подозрителен и осторожен во взаимоотношениях с людьми, нетерпеливый, добросовестный, с заниженной самооценкой, стремится оказать помощь товарищу. Сосредоточенность на личной защите, требовательность к другим, неуверенность в себе, отрицательное

отношение к критике, отсутствие инициативы.

Гармоничный стиль - дети, зарекомендовавшие себя уже в дошкольном возрасте как рассудительные, они не действуют под влиянием внешних побуждений и эмоций, а всегда переводят их в сознательную, разумную деятельность, мотивируя свои поступки. Отличительной особенностью этого типа является человеколюбие, ориентация на служение во благо других людей. Личность другого человека - это для них главная ценность [347].

Следовательно, родители и другие взрослые могут воздействовать на формирование «Я-образа» и самоуважение ребенка, «вооружая» ребенка конкретными оценками и стандартами выполнения тех или иных действий, частными и более общими целями, к которым стоит стремиться, идеалами и эталонами, на которые стоит равняться, планами, которые необходимо реализовывать.

Наш опыт показывает, что особенностью отношения родителей к детям с психофизическими нарушениями является недооценка возможностей и способностей своих детей, одиночное поощрение к самостоятельности и инициативе, желание оградить от трудностей и неприятностей жизни, постоянная тревога за ребенка, которого они в любом возрасте воспринимают как беззащитного.

Еще одной особенностью принятия родителями ребенка с психофизическими нарушениями является восприятие его или как субъекта социальных отношений (то есть взрослые не акцентируются на нарушениях ребенка, создавая благоприятные условия для его адаптации в социуме), или же рассматривают ребенка как личность, которая не воспринимается обществом. В таком случае у родителей появляется желание защитить ребенка от всех, и всего, что негативно влияет на формирование адекватных форм взаимодействия его с социумом. Такое поведение родители часто объясняют нетерпимым отношением других людей к детям с психофизическими нарушениями. В таких ситуациях в ребенке начинает проявляться отгороженность от окружающих, тревожность, страх или агрессивное поведение по отношению к

другим представителям социума.

Родителям такого ребенка необходимо понимать, что инвалидизированность ребенка (полная или частичная) резко меняет всю жизнедеятельность семьи - приоритеты, стремления, желания, особенности общения, психологический климат, эмоциональные состояния и реакции всех членов семьи. Поэтому успешность развития, воспитания, обучения, социальной адаптации такого ребенка будет зависеть от оптимального выполнения семьей своих прямых функций, а именно - реализация функции эмоционального принятия будет способствовать формированию в семье атмосферы любви и поддержки, уважения, заинтересованности в помощи ребенку и всем членам семьи. Ребенок безоговорочно принимается всей семьей как уникальная и индивидуальная личность, и в ней скорее и легче формируются необходимые знания и навыки, устанавливается эмоциональное благополучие, стрессоустойчивость, достигается определенный уровень личностной зрелости. В семье создаются оптимальные условия для проявления активности и самореализации всех ее членов.

Реабилитационно-восстановительная функция помогает родителям определить стратегию правильной работы и специальной помощи ребенку, что оптимизирует его физическое и психическое состояние.

Реализация коррекционно-образовательной функции способствует формированию у родителей правильной мотивации к развитию и обучению ребенка; создается необходимая коррекционно-развивающая среда, которая помогает привить ребенку положительное отношение и интерес к окружающему миру, интерес к его познанию. Создание такой среды помогает определить потенциальные возможности и способности ребенка, улучшает ее личностное развитие, помогает преодолевать внутренние психологические проблемы как ребенка, так и родителей.

Выполнение приспособительно-адаптивной функции способствует формированию у ребенка более высокого уровня самостоятельности и активности в решение различных жизненных проблем, раскрывает и создает новые

адаптационные возможности ребенка. Социализирующая функция помогает формированию у ребенка с нарушениями, активности и адекватных форм взаимоотношения с другими, мотивирует его к познанию мира, установления контактов со сверстниками, овладению знаниями и навыками посильной профессии.

Профессионально-трудовая функция в зависимости от степени нарушения способствует формированию трудовой ориентации, помогает определению в будущей профессиональной занятости.

Реализация личностно ориентированной функции способствует раскрытию самобытности и неповторимости ребенка, его способностей, активному вхождению в культурную среду.

Рекреационная функция позволяет достичь свободы от предвзятого отношения окружающих к таким детям. Совместный отдых, прогулки, посещение праздников, театров позволяет ребенку почувствовать себя включенным в мир других, выйти за пределы семейного вакуума, оптимизирует жизненный тонус, способствует установлению контактов с миром природы и людей.

Следовательно, основные задачи работы психолога с семьей должны быть направлены на помощь в выборе правильной тактики воспитания, обучению ребенка определенным навыкам, информирование родителей о возрастных и индивидуальных особенностях ребенка из-за отклонения в развитии; помощь в адекватном оценивании возможностей ребенка, обучение конкретным методикам коррекционной работы, гармонизации внутрисемейных отношений, решения личностных проблем членов семьи, вызванных появлением ребенка с отклонениями в развитии; составление стратегии социального поведения в типичных стрессовых ситуациях.

Таким образом, если особенности характерологических свойств родителей лежат в основе формирования личностных свойств детей, то наиболее сложные стили воспитания возникают в результате стремления родителей решать личные проблемы за счет детей. В таких случаях у детей формируются несколько характерологических свойств, которые могут либо усиливать

проявления психогенного характера, либо, наоборот, снижать их. Так, дети с приневрологическими заболеваниями имеют ярко выраженные свойства: доминирование и тревожность, инфантильность и тревожность. Нами рекомендуется гармонично - рассудительный стиль, при котором родители и другие взрослые могут воздействовать на формирование «Я-образа» и самоуважение ребенка, «вооружая» его конкретными оценками и стандартами выполнения тех или иных действий, частными и более общими целями, к которым стоит стремиться, идеалами и эталонами, на которые стоит равняться, планами, которые необходимо реализовывать. Такие родители не действуют под влиянием внешних побуждений и эмоций, а всегда переводят их в сознательную, разумную деятельность, мотивируя свои поступки.

3.4. Уровни деформации семьи, воспитывающей ребенка с психофизическими нарушениями.

Семья, в которой родился и живет ребенок с психофизическим отклонением в развитии, своими трудностями и сложностями взаимодействия, значительно отличается от повседневных забот, которыми живет семья, воспитывающая нормально развивающегося ребенка. Так же необходимо учитывать, что практически все функции семьи, за небольшим исключением, не реализуются, или реализуются не в полной мере, так как после рождения ребенка с отклонениями в психофизическом развитии отношения внутри семьи, а также контакты семьи с окружающим социумом искажаются, что связано с поведенческими особенностями ребенка и с эмоциональной нагрузкой на членов его семьи в связи с пролонгированным стрессом. И, как следствие, многие родители в такой ситуации испытывают негативные эмоциональные состояния - депрессивность, аутистичность, агрессивность, фрустрацию и т.д.

В семьях с детьми с отклонениями в психофизическом развитии, часто используются деструктивные модели воспитания (И.С.Багдасарьян, Л. Я. Гозман, Ю. Е. Алёшина и др.):

- гиперопека - родители стремятся сделать за и для ребенка все, тем самым помещая его в тепличные условия (чашка петри), не давая тем самым возможность для обучения в преодолении трудностей и не формируя даже элементарных навыков самообслуживания, тем самым создавая почву для вторичной инвалидизации. Оберегая ребенка, родители, таким образом, сами тормозят проявление возможностей его развития, множественное отставание в развитии ребенка побуждает родителей использовать деструктивный воспитательный подход.

- противоречивое воспитание – модель воспитания, при которой наблюдаются разногласия членов семьи в использовании воспитательных методов (например, отец является сторонником жестких методов воспитания и предъявляет к ребенку завышенные требования, а мать жалеет ребенка, потакает ему во всем, исполняет все, что он захочет, всячески потворствуя ему в этом, это подтверждают данные нашего опроса родителей (Приложение П - Результаты тест-опросника родительского отношения (ОРО) А.Я.Варга, В.В.Столина). При таком стиле воспитания у ребенка не формируется адекватная оценка своих возможностей, он находится как-бы между двумя полюсами родителей.

- воспитание по типу повышенной моральной ответственности ведет к постоянному перенапряжению ребенка, так как родители возлагают на него такие обязанности и такую ответственность, с которой ребенку сложно справиться, в результате чего возникает повышенная утомляемость, тревожность и у ребенка отсутствует адекватная оценка своих возможностей, он всегда слегка не дотягивает до оптимального результата, поэтому неуспешен, его часто ругают, он всегда чувствует себя виноватым, что формирует его заниженную самооценку.

- авторитарная гиперсоциализация - к этой модели чаще тяготеют родители, которые сами имеют высокий социальный статус, завышая возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные навыки.

- культ болезни - отношение к ребенку как к больному, на фоне чего то у ребенка формируется мнительность, страх, представление о себе как о слабом, неспособном.

- симбиоз - родители полностью растворяются в проблемах ребенка. Обычно этой модели воспитания следуют матери - одиночки, они создают особую атмосферу абсолютной, всепоглощающей любви к ребенку, практически полностью забывая о собственных проблемах и социальной реализации. Такая материнская любовь профанирует возможности личностного развития ребенка, формирует эгоистическую личность, неспособную к проявлению любви.

- модель «маленький неудачник» - при которой родители приписывают своему ребенку социальную несостоятельность, испытывают чувство досады и стыда из-за того, что он неуспешный, уверены в том, что он никогда не добьется успеха в жизни. Некоторые рассматривают жизнь с таким ребенком как непосильную ношу, крест.

- гипоопека - эта модель воспитания чаще встречается в семьях с низким социальным статусом или в семьях, где ребенок с отклонениями в развитии не имеет ценности в силу нарушений развития. Родители практически не осуществляют за ним уход, ребенок может быть плохо или неопрятно одет, плохо накормлен, никто не следит за его режимом дня и соблюдением условий, обеспечивающих его развитие. Однако в таком же положении могут быть и его здоровые братья и сестры.

Отвержение ребенка, отсутствие любви к ребенку может быть в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом. Отвержение ребенка может быть сопряжено в сознании родителей с идентификацией самого себя с дефектом ребенка. Чаще это встречается у отцов. В случае материнского отвержения ребенка ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и несформированностью у неё материнского инстинкта.

Отклонения в психофизическом развитии детей раннего возраста не только являются возможным следствием органических и функциональных

нарушений, но имеют и вторичный характер, обусловленный дефицитом общения и отсутствием адекватных способов взаимодействия родителей с детьми. В поведении родителей, воспитывающих таких детей, выделяется ряд особенностей: неумение создавать условия для совместной деятельности, малоэмоциональный характер сотрудничества, неадекватность позиции по отношению к ребенку и неадекватный стиль воспитания, недостаточная потребность в общении с ребенком.

Г.А. Мишина [351] выделяет шесть неадекватных моделей сотрудничества родителей с ребенком: изолированность, предполагаемую взаимосвязанность, речевую взаимосвязанность, «молчаливое соприсутствие», «влияние и взаимовлияние», активную взаимосвязанность.

Наши наблюдения показывают, что родители детей с психофизическими отклонениями в развитии проходят следующие стадии:

- стадия постановки диагноза (может быть во время Узи-диагностики или сразу после родов, в случаях у ребенка аутизма-ближе к 3-м годам). На этой стадии родители растеряны, подавлены, ищут опровержение или подтверждение диагноза.

- стадия поиска специалиста или коррекционного центра;

- стадия «кокон», когда родители сворачивают почти все свои социальные контакты и уходят в режим горевания;

- конструктивная стадия. На этой стадии родители определились с методами коррекции, принимают активное участие в занятиях с ребенком.

Анализ наблюдений за развитием межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, свидетельствует о том, что такое положение, видимо, объясняется качественными изменениями в таких семьях, что проявляются на следующих уровнях: психологическом, социальном, соматическом.

Психологический уровень - рождение ребенка с отклонениями в развитии воспринимается его родителями как горе и является причиной сильного стресса. Стресс, имеющий пролонгированный характер, оказывает сильное

деформирующее воздействие на психику родителей и становится исходным условием резкого травмирующего изменения сформировавшегося в семье жизненного уклада.

В этом процессе оказываются деформированными:

- сложившийся стиль внутрисемейных взаимоотношений;
- система отношений членов семьи с социумом;
- особенности миропонимания и ценностных ориентаций каждого из членов семьи ребенка с психофизическими отклонениями, отмечают в своей работе И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева [289].

Все надежды, связанные с ожиданием рождения ребенка и его будущего оказываются не соответствующими реальности, а обретение нового смысла жизни может затянуться на очень длительный период. Этот процесс может быть связан со многими причинами:

- психологическими особенностями личностей самих родителей;
- степень выраженности психофизического отклонения у ребенка;
- отсутствие поддержки со стороны социума в контактах с семьей, воспитывающей ребенка с отклонением в психофизическом развитии.

Проблемы, связанные с внутренним состоянием и обеспечением жизнедеятельности семьи (хозяйственные, бытовые), а также с воспитанием и обучением детей, в том числе и с отклонениями в развитии, в основном ложатся на женщину. Как отмечает ряд авторов [99, 222, 505, 581], мужчина - отец ребенка - обеспечивает в первую очередь экономическую базу семьи. Он не оставляет и не изменяет профиль своей работы из-за рождения больного ребенка и, таким образом, не исключается, как мать ребенка, из привычных социальных отношений. Его жизненный стереотип не столь сильно подвергается изменениям, так как большую часть времени он проводит в той же социальной среде (на работе, с друзьями и т. д.). Поэтому его психика не подвергается патогенному воздействию столь же интенсивно, как психика матери больного ребенка. Приведенные характеристики, как правило, являются наиболее распространенными. Для матери, сам факт того, что именно

она произвела на свет ребенка с психофизическими отклонениями является крайне психотравмирующей ситуацией, ведущей к депрессивности.

Часто для таких матерей свойственно снижение психического тонуса, заниженная самооценка, что проявляется в потере вкуса к жизни, перспектив профессиональной карьеры, невозможности реализации собственных творческих планов.

Выраженные психофизические нарушения ребенка, а также личностные особенности матери могут служить источником материнской депривации, что может инициироваться недостаточностью позитивных социально-психологических проявлений у ребенка.

Вследствие того что рождение ребенка с отклонением в развитии, а затем его воспитание, обучение и, в целом, общение с ним являются длительным патогенно действующим психологическим фактором, личность матери может претерпевать значительные изменения (В.А. Вишневский [93]). Депрессивные переживания могут трансформироваться в невротическое развитие личности и существенно нарушить ее социальную плантацию.

Социальный уровень - после рождения ребенка с отклонениями в развитии его семья, в силу возникающих особенностей его психоэмоционального поведения, замыкается в себе и становится крайне избирательной в контактах, значительно сужая круг знакомых, что может быть связано с личностными установками родителей, с чувством стыда или страха отвержения. Такой образ жизни оказывает деформирующее воздействие на взаимоотношения между родителями ребенка, что, в некоторых случаях, может привести к разводу.

Однако, объективным стрессором, фрустрирующим психику членов семьи, является сам факт рождения ребенка с отклонением в развитии и состояние его здоровья в последующий период, сложившаяся ситуация становится испытанием для проверки чувств между супругами. Однако, мы можем констатировать и тот факт, что нередко подобные трудности спланивали семью. Часть семей не выдерживает такого испытания и распадается, что ока-

зывает отрицательное воздействие на процесс формирования личности ребенка с отклонениями в развитии. Неполные семьи, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии, по нашим данным, составляют 48%, пишут И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева [289], что подтвердилось результатами нашего анкетирования родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии.

Отношения в семье могут ухудшаться не только между супругами, но и между членами семьи, которые проживают совместно (братья, сестры, бабушки, дедушки и т.д.).

Соматический уровень - стресс, возникший в результате комплекса необратимых психофизических отклонений у ребенка, может вызывать различные заболевания у его матери, являясь как бы пусковым механизмом этого процесса. Возникает патологическая цепочка: недуг ребенка вызывает психогенный стресс у его матери, который в той или иной степени провоцирует возникновение у нее психосоматических заболеваний. Следовательно, заболевание ребенка, его психическое состояние может являться психогенным и для родителей, в первую очередь матерей.

Согласно литературным данным (В.А. Вишневский [93], М.М. Кабанов [234], В.В. Ковалев [247], Р.Ф. Майрамян [317], В.Н. Мясищев [364]) соматические заболевания у родителей детей с отклонениями в развитии имеют следующие особенности. Матери таких детей жалуются на колебания артериального давления, бессонницу, частые и сильные головные боли, нарушения терморегуляции. Чем старше становится ребенок, т. е. чем длительнее психопатогенная ситуация, тем в большей степени у некоторой части матерей проявляются нарушения здоровья. Возникают: расстройства менструального цикла и ранний климакс; частые простуды и аллергия; сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания; выраженное или тотальное поседение; проблемы, связанные с желудочно-кишечным трактом (Р.Ф. Майрамян [317]). Наши наблюдения свидетельствуют о том, что матери детей с психофизическими отклонениями в развитии часто жалуются на общую усталость,

дипрессивность, апатию.

«Патогенного переживание, которое занимает значимое место в системе отношений личности к действительности», пишет Н.И. Фелинская [549].

Для родителей детей с отклонениями в развитии в первую очередь патогенными являются психологические особенности развития их ребенка - признаки интеллектуального недоразвития, внешнее несоответствие норме развития, двигательные и речевые нарушения. «Шоковые травмы, равно как и пролонгированные травмы, обычно задевают аффектологические регистры психического аппарата и вызывают расстройства в виде эмоциогений» (А.Д. Зурабашвили [219]).

Чувства страха, неуверенности в себе, различные формы депрессий - все эти болезненные состояния родителей являются не только ответной реакцией их личности на травмирующее переживание, но и ответной защитной реакцией всего их организма (И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева [290]).

Г. В. Кукуруза отмечает, что «жінки з ігнорувальним типом захисно-копінгової поведінки виявляють більшу соматизацію проблеми і депресивні симптоми, із дефіцитарним типом - більшу тривожність, а жінок із продуктивним типом характеризує найнижчий рівень депресії у досить виражених соціальних дисфункціях. У всіх жінок у зв'язку з народженням та вихованням дитини з вадами у розвитку погіршується ефективність їхньої діяльності, знижується рішучість, самостійність, тобто з'являються соціальні дисфункції» [266, с.194].

Среди осложнений или отдаленных последствий перенесенного стресса некоторые авторы усматривают возможность изменения нервно-психической реактивности организма родителей «вследствие повышения психогенной ранимости даже после однократно перенесенного психогенного заболевания и возможность возникновения резидуальных невротических состояний», подчеркивает В.В. Ковалев [247, с.241-245].

Особо значимым в данном контексте является воздействие на отдель-

ных матерей повторных психотравм, уже не связанных непосредственно с состоянием здоровья и особенностями развития их ребенка. К таким травмам могут относиться как достаточно легкие - конфликты в транспорте магазине, конфликт с начальством, увольнение с работы, ссора с родственниками, страх перед исключением ребенка из учебного учреждения по причине неуспеваемости, так и более тяжелые - уход мужа в другую семью, развод, смерть близкого человека. Новая травмирующая ситуация оценивается такими родительницами как более тяжелая, длительная и глубокая. Они как бы принимают от жизни удар за ударом, и каждый новый, травмирующий их психику стресс низвергает их все ниже и ниже. Повторное внешнее воздействие даже другого характера - «второй удар», (по А.Д. Сперанскому [509, с.165]) - способствует выявлению тех нарушений, которые имели место при прошлых болезненных состояниях, а также следов давних психических травм, не приведших в момент своего действия к развитию болезненных реакций.

В результате перенесенных психотравм у матерей этой категории могут развиваться различные соматические заболевания. Ведущей подсистемой, объединяющей биологический уровень адаптации (гипоталамический, нейродинамический уровень) и психологические процессы защиты, является эмоция. При развитии психогенного процесса дезадаптационные механизмы проявляются в различной последовательности и в зависимости от того, в каком звене эмоциональной системы имело место перенапряжение. На уровне психологической защиты (эмоционально-социальный стресс) это приводит к развитию невротических состояний (И.Ю. Левченко [291]).

«Однако при развитии психосоматических процессов выступает обратное соотношение - эмоционально-социальный стресс нейтрализуется процессами психологической защиты, невротизация не развивается, а перенапряжение суммируется и проявляется в дезадаптации физиологического уровня реагирования - гипоталамической дезинтеграции, приводящей к соматической дезадаптации» (Н.А. Михайлова [350, с.30-32]). Это обуславливает формиро-

вание порочного круга, что в дальнейшем может привести к вторичной невротизации - реакции личности на болезнь.

Следует отметить, что в качестве психотравмирующего фактора, определяющего личностные переживания родителей детей с отклонениями, выступает комплекс психических, сенсорных, речевых, двигательных и эмоционально-личностных расстройств, которые характеризуют то или иное отклонение детского развития. Выраженность нарушений, их стойкость, длительность и необратимость влияют на глубину переживаний родителей таких детей.

Психическая травматизация родителей, вызванная нарушениями в развитии ребенка, более глубока, если они сами психически здоровы и не имеют психофизических отклонений. В норме рассматривается психоэмоциональное состояние именно этой категории родителей. Родители, имеющие сенсорные, двигательные, а тем более интеллектуальные отклонения, легче адаптируются к проблемам ребенка, нарушения развития ребенка родителей практически не травмируют вследствие идентификации дефекта ребенка со своим собственным, что их сознание воспринимает как норму.

Внутрисемейная атмосфера, межличностные социальных контакты и переживания родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии изучены мало, выявлены лишь некоторые аспекты отношений. Глубокие эмоциональные переживания родителей и близких вызываются недостаточностью интеллектуальной деятельности детей. Тяжесть патогенного воздействия на психику родителей зависит от таких характеристик ребенка, как стойкость (необратимость), длительность (в течение всей жизни), степень выраженности (тяжесть, глубина поражения) и характер интеллектуального дефекта. В ситуации интеллектуального дефекта ребенка на психику родителей угнетающим образом действует представление о том, что данное отклонение, несмотря на имеющийся потенциал развития в целом, исключает возможность полного выздоровления ребенка, его успешной социально-трудовой адаптации и самостоятельной полноценной жизни в социуме, отме-

чают Р.Ф. Майрамян [317], В.В. Ткачева [533].

Другие отклонения в развитии не вызывают такого негатива социума, стереотип негативного восприятия умственно отсталого человека очень устойчив (В.В. Юртайкин, О.Г. Комарова [599]), т.е. умственно отсталый ребенок воспринимается различными социальными группами, в том числе и родителями, негативно, чем и объясняется глубина их переживаний. Родители демонстрируют пассивную социальную позицию, стремятся быть «в тени», избегают декларировать проблемы ребенка. Сознание родителей травмирует осознание того, что их ребенок никогда не сможет стать полноценным человеком, что его будущее обречено, несмотря на их титанические усилия. Отношение матерей к детям с психофизическими отклонениями в развитии крайне противоречиво. С одной стороны - жалость, несостоятельность детей заставляет матерей их опекать и контролировать, с другой стороны - проявляются эмоциональные состояния - депрессивность, чувство вины, фрустрация, отмечает Р. Ф. Майрамян [317].

У детей с детским церебральным параличом (ДЦП) нарушения развития характеризуются сочетанием триады расстройств: двигательных, психических и речевых и сопутствующими им нарушениями зрения, слуха и сенсорной чувствительности (М.В. Ипполитова [229], И.Ю. Левченко [291], И.И. Мамайчук [327], Е.М. Мастюкова [338]). Триада расстройств детей с ДЦП: двигательные расстройства являются основным клиническим синдромом ДЦП и включают параличи, парезы, нарушения координации, насильственные движения, формирование костных деформаций и множественных контрактур. Эта патология замедляет и искажает психическое развитие детей. Уровень интеллектуальных нарушений у детей с церебральным параличом различен: часть детей близка к норме, но подавляющее число детей с ДЦП имеет задержку психического развития вследствие раннего органического поражения мозга. У части детей с ДЦП интеллектуальное недоразвитие выражено более резко и тяжело.

Третья группа нарушений при ДЦП - это речевые расстройства, разные

дизартрии, реже алалия, и нарушения письма - дислексия, дисграфия. Изучение влияния тяжелой двигательной патологии ребенка на психоэмоциональное состояние родителей проводилось в рамках медицинских исследований детей учеными В.А. Вишневым [93], Р.Ф. Майрамян [317], И.А. Скворцовым [484]), наблюдались формы реагирования матерей на проблему нарушения развития ребенка в различные периоды его жизни. Оказалось, что сильнее всего фрустрируют психику родителей детей с ДЦП двигательные расстройства. Во-первых, они сопровождаются внешней уродливостью: обезображенная фигура ребенка, гримасы, характерные нарушения речи, модуляции голоса, постоянная саливация. Признаки «внешнего» калечества привлекают постоянное внимание окружающих и таким образом травмируют сознание близких ребенка отмечает В.В. Ткачева [534]. Во-вторых, обездвиженность или особые трудности при передвижении предполагают необходимость постоянной физической помощи больным детям, постоянного ухода за ними, что требует от родителей особых усилий. Поиск, покупка и использование специальных транспортных средств добавляют в спектр переживаний повышенные материальные затраты родителей. Даже те дети, у которых передвижение нарушено в минимальной степени, вызывают у родителей глубокие эмоциональные переживания. Это объясняется тем, что темп передвижения у детей с ДЦП медленный, походка неустойчивая, передвижение требуют дополнительных приспособлений (при подъеме-спуске по лестнице, входе-выходе из общественного транспорта). Любой прохожий на улице или в метро может нечаянно задеть, толкнуть подобную неуклюжую фигуру и, сам не желая того, нанести больному вред. Гиперопека, чрезмерная родительская забота о ребенке, преданность ребенку порождают у родителей детей с ДЦП эмоционально-волевые проблемы: фрустрированность и тревожность, а матери часто фиксируются на физической и психической беспомощности их детей.

Рассмотрим детей с аутизмом. Симптоматика нарушений при этом диагнозе отличается большим полиморфизмом. Исследователи (В.В. Лебедин-

ский [280], К.С. Лебединская [282], С.А. Морозова [355], О.С. Никольская [375]) в качестве основного симптома рассматривают особую дефицитарность эмоционально-волевой и коммуникативно-потребностной сфер, а именно: сенсоаффективную гиперстезию и слабость энергетического потенциала, простыми словами: в отсутствии или значительном снижении потребности в контактах с окружающим миром.

У ребенка нарушены акты коммуникации и речь (мутизм, речевые штампы, эхолалия, аутодиалог); несформированы мимика и жесты. Наблюдается несформированность навыков социально-бытовой ориентации и самообслуживания, детям нужны особые условия для приема пищи и жизнедеятельности. Выявлены особенности сенсорной сферы и недостаточность развития предметной деятельности. Многие имеют интеллектуальные расстройства, часть из них выраженные, у некоторых развивается парциальная одаренность в какой-либо области знаний.

Специфика развития личностной сферы проявляется в раннем детстве аутичного ребенка. Уклонения от глазного контакта с матерью и близкими, отсутствие или вялость протекания «комплекса оживления», нежелание (вплоть до полного избегания) вступать в речевой контакт, отсутствие использования местоимения «я», речевая стереотипность и многое другое определяют личностное своеобразие аутичного ребенка.

Негативное влияние на формирование личностной зрелости аутичного ребенка оказывает нарушение понимания себя как «системы Я», нарушение идентификации себя с речевым знаком - местоимением первого лица, пишет В.В. Ткачева [533].

Особой психотравмирующей проблемой является отсутствие возможности помещения ребенка в специально созданное для таких детей образовательное учреждение - такого вида учреждения в нашей стране отсутствуют. Большинство аутичных детей, обучаются в массовых или в специальных (коррекционных) школах. Часть детей получают помощь в реабилитационных и психолого-медико-педагогических центрах. Аутичные дети, живущие

на периферии, лишены такой помощи.

Особенности аутичных детей требуют от родителей специфических условий внутрисемейного быта и формирования особых моделей взаимодействия и воспитания. Независимо от степени тяжести расстройства характерным признаком детей с аутизмом является нехватка социальных качеств: отсутствие интереса к другим людям, во избежание их внимания, присутствия рядом, неумение общаться (вербальным или невербальным образом), несформированность способности к ответу, диалога и инициирования контакта. Вторая существенная разница этой категории детей - избирательность восприятия окружающего мира (гиперфокус внимания), что сказывается на их реакциях на внешнюю информацию - стимулы, которые поглощают их внимание или которых они избегают. То, что происходит в окружающей среде может быть стрессогенным для них, вызвать их истерические реакции, причины которых можно понять, если отслеживать закономерности их проявлений.

Травмирующим фактором эмоционального статуса родителей аутичных детей является нарушение способности ребенка к установлению адекватного контакта с окружающим социумом и с ними лично. Родители тяжело страдают из-за отсутствия у ребенка потребности к адекватному контакту (прижаться, приласкаться к матери или отцу, посмотреть им в глаза, побеседовать).

Холодность и безразличие аутичных детей даже к близким сочетаются с повышенной ранимостью и эмоциональной хрупкостью. Дети пугаются резких звуков, громкого голоса, малейших замечаний в свой адрес, что особо затрудняет их взаимодействие с близкими и требует постоянного создания специальных условий для их жизни (Е.Р. Баенская [37], М.М. Либлинг [300]). Недостаточность энергетического потенциала ребенка травмирует личность родителя, повышает его собственную ранимость и часто превращает родителя в эмоционального донора.

Дети с задержкой психического развития, осложненной выраженными

нарушениями поведения, имеют более благоприятное будущее, чем дети с другими нарушениями развития. Возможная «обратимость» нарушений при реализации коррекционных мероприятий предопределяет временный характер трудностей и делает детей перспективными для родителей.

Проблемы социального характера родителей таких детей - это выраженные и стойкие психопатоподобные расстройства поведения, которые наблюдаются при психогенной задержке, возникающей в результате патологического влияния социального окружения на ребенка с первых дней его жизни. Родительское отношение и внутрисемейная атмосфера играют при этом первостепенную роль.

Психогенная задержка развития возникает как результат социальной депривации ребенка, когда либо отсутствует семейная среда, либо детская личность формируется под деформирующим воздействием неадекватных моделей воспитания, применяемые родителями. Результаты подобного влияния проявляются незамедлительно в виде искажения коммуникативного взаимодействия с социальным окружением, и в первую очередь - с самими родителями. Фрустрирующим образом воздействуют на родителей этой группы различные формы нарушения поведения их детей, проявляющиеся в бессмысленном упрямстве, немотивированной грубости, злобности и агрессивности, в наличии постоянного желания быть в центре внимания, ярко выраженном эгоизме. Патологическое развитие личности, проявляющееся в постоянных конфликтах, социальной неадекватности и социально неприемлемых формах поведения детей, вызывает у родителей чувство безысходности и полной потери связи с ребенком [91].

К группе детей с ЗПР относят также детей, имеющих проблемы в развитии из-за тяжелых длительных соматических заболеваний (пороки внутренних органов и др.), родители которых тяжело переживают из-за состояния здоровья детей. Соматическая инвалидизация детей требует от родителей особых усилий по уходу, соблюдению режимных моментов, профилактике инфекционных заболеваний.

Особую категорию представляют собой дети с синдромом СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), которые с раннего возраста испытывают огромные трудности в плане социального приспособления в силу определенных нарушений (Н.Н. Заваденко [200]). Проблемы коммуникативного поведения, высокая возбудимость и гиперактивность детей требуют от родителей повышенного внимания и напряжения. Особенности ребенка «проглатывают» внутренний энергетический потенциал родителя, истощают его психическое состояние.

Дети с недостатками речевого развития: алалией, афазией, дизартрией, анартрией, заиканием и другими тяжелыми речевыми нарушениями, которые и являются отягощающими для психики родителей. Именно нарушение речи или ее полное отсутствие является предпосылкой к возникновению коммуникативного барьера, отгороженности, отчужденности в родительно-детских отношениях. Проблемы речевого развития ребенка выступают как фактор, снижающий возможности социального общения ребенка, ребенок рассматривается родителями как не имеющий социальных перспектив.

Психологические особенности детей с сенсорными нарушениями наиболее полно изучены практиками и широко представлены в научной литературе (Т.А. Баилова [42], Д.В. Зайцев, Н.В. Зайцева [202], И.А. Соколянский [504], Л.И. Солнцева [505] и др.).

В группе родителей детей с нарушениями слуха можно выделить две категории: родители с нормальным слухом и родители, также страдающие нарушением слуховой функции. Вторая группа родителей не испытывает особых переживаний в силу идентификации нарушений ребенка с их собственными.

Для родителей первой группы, по мнению вышеперечисленных авторов, нарушение слуха у ребенка является фрустрирующим препятствием к установлению естественного социального контакта и межличностных связей, что приводит к искажению внутрисемейных отношений и родительских (в первую очередь - отцовских) позиций, провоцирует негативное отношение

глухих детей к близким и оказывает деформирующее влияние на развитие личности глухих детей.

Предметом особого беспокойства для родителей детей с нарушениями зрения являются трудности пространственной ориентировки детей, вследствие чего транспортная проблема становится одной из наиважнейших. Они постоянно тревожатся о том, как их дети смогут преодолевать эту проблему самостоятельно.

У детей с нарушениями зрения часто формируются инфантильные и эгоистические черты, личностная незрелость, проявляется «эмоциональная глухота» к потребностям близких. Поэтому отношения в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения, часто характеризуются как неадекватные. В сознании далеко не каждого слышащего и зрячего родителя формируется потребность к усвоению специальных форм взаимодействия (дактилологии и жестовой речи) с ребенком, имеющим бисенсорный дефект. Отсутствие таких навыков ограничивает контакты ребенка с окружающим миром и с родителями, возникает коммуникативный барьер между ребенком и его родителями. Выраженные нарушения сенсорных функций, отягощенные интеллектуальными расстройствами, вызывают особо тягостные переживания родителей.

У детей со сложным дефектом стабильно нарушена возможность взаимодействия с окружающим миром и, таким образом, возможность развития. Чаще всего такие дети обучаются в специальных учреждениях интернатного типа. Принять подобное решение некоторые семьи длительно не решаются, оставляя ребенка дома. Но отдельные родители устраиваются на работу по месту обучения и проживания ребенка.

Жалобы родителей, включающие переживания по поводу основного дефекта ребенка, раскрывают характер и глубину травматизации их личности. Нередко на эту ситуацию накладывается отношение к ребенку представителей социума-соседей, матерей детей с развитием в норме, с которыми приходится сталкиваться на детских площадках или в других местах социаль-

ной жизни. Родителям сложно объяснить особенности психоэмоционального проявления своего ребенка, что вызывает желание ограничить или свести до минимума социальные контакты, закрыться в себе со своими проблемами.

Напряженная внутрисемейная атмосфера возникает в результате следующих факторов:

- высокого уровня психической травматизации членов семей как следствия рождения ребенка с отклонениями в психофизическом развитии;
- отсутствия как мотивов к оказанию помощи такому ребенку, так и элементарных психолого-педагогических знаний у родителей;
- неприятия особенностей ребенка родителями из-за особенностей личности родителей и их культурно-ценностными ориентациями.

Ученые О.В. Горецкая, Т. В.Гущина рассматривают благополучие ребенка в семье как одну из важнейших функций семьи - создание условий для воспитания здоровой личности. Дети иначе воспринимают и оценивают происходящее вокруг, осмысливают семью и себя в ней, определяют свое поведение, отношение к семье и к себе самим, на детей влияют не только преднамеренные и целенаправленные воспитательные воздействия, но в равной, или даже в большей степени, особенности поведения родителей, стиль организации жизни в данной семье. Для нивелирования психологических проблем семьям, имеющим ребенка с отклонениями в развитии, необходима специальная помощь, которая позволит оптимизировать проблемы личностного и межличностного характера, возникающие в семье.

Главной целью работы психолога в рамках синергетического подхода, является изменение самосознания родителей - формирование у них позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями развития, что позволит им обрести новый жизненный смысл, выстроит позитивные взаимоотношения с ребенком, повысит собственную самооценку, направит родителей на использование продуктивных моделей воспитания, а в перспективе обеспечит оптимальную социальную адаптацию ребенка. Работа с родителями предполагает повышение их компетентности и отработки с ними навыков создания дома

развивающей среды для ребенка и умение продуктивно общаться и взаимодействовать с ним.

Таким образом, рождение ребенка с отклонениями в психофизическом развитии сказывается на отношениях внутри семьи, ее контакты с социумом искажаются, что связано с психологическими особенностями ребенка и с эмоциональной нагрузкой на членов его семьи в связи с длительно действующим стрессом. Для нейтрализации психологических проблем семьям, имеющим ребенка с отклонениями в развитии, необходима специальная помощь, которая позволит оптимизировать проблемы личностного и межличностного характера, возникающие в семье, главной целью которой является изменение самосознания родителя - формирование у него позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями развития. Это позволит родителям обрести новый жизненный смысл, нацелит на использование гармоничных моделей воспитания, а в перспективе обеспечит оптимальную социальную адаптацию ребенка.

Выводы по третьему разделу

Проведенный анализ научной литературы, позволил сделать следующие основные выводы:

1. В результате исследований, кроме вышеупомянутых данных, было выявлено, что «деструктивные» матери обладают следующими чертами личности: они сензитивны, склонны к подозрительности, недоверчивости, им свойственно упрямство, ригидность мышления. Они образуют ситуативно обусловленные сверхценные идеи, у них обнаружены проблемы самоконтроля, трудности во взаимоотношениях с окружающими; наличие хронических межличностных конфликтов, понижение биотонуса, неустойчивые соматические жалобы, склонность к раздражительности и конфликтной переработке переживаний.

2. По мнению ряда авторов, главная функция семьи - обеспечить базисное чувство безопасности, гарантируя безопасность ребенка при взаимодействии с внешним миром, освоении новых способов его исследования и реагирования. Семейное воспитание органично сливается со всей жизнедеятельностью ребенка, включая его во все жизненно важные виды деятельности - интеллектуально-познавательную, трудовую, общественную, ценностно-ориентированную, художественно-творческую, игровую, свободного общения. Семейное воспитание имеет также широкий временной диапазон воздействия: оно продолжается всю жизнь человека, происходит в любое время суток, в любое время года. Отношения привязанности, возникающие в семье, составляют не только основу будущих взаимоотношений ребенка с социумом, но и способствуют снижению чувства тревоги, возникающего у него в новых или в стрессогенных ситуациях.

3. Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы ребенка с отклонениями в психофизическом развитии во многом зависят не только от специфики заболевания, но в первую очередь от отношения к ребенку родителей и близких. Для создания благоприятных условий воспитания в семье родителям, прежде всего, необходимо знать особенности отклонения в развитии ребенка, а также его возможности выполнять те или иные задания, упражнения и т. д. Большое значение имеет правильный распорядок дня: строгое соблюдение режима питания и сна, чередование занятий с отдыхом и прогулками, умеренный просмотр телепередач. Немаловажную роль в воспитании детей играет организация систематических, целенаправленных занятий по развитию речи и двигательных навыков и умений.

4. Особенности характерологических свойств родителей лежат в основе формирования личностных свойств детей, то наиболее сложные стили воспитания возникают в результате стремления родителей решать личные проблемы за счет детей. В таких случаях у детей формируются несколько характерологических свойств, которые могут либо усиливать проявления психогенного характера, либо, наоборот, снижать их. Так, дети с неврологическими

заболеваниями имеют ярко выраженные свойства: доминирование и тревожность, инфантильность и тревожность.

5. Для нейтрализации психологических проблем семьям, имеющим ребенка с отклонениями в развитии, необходима специальная помощь в рамках синергетического подхода, которая позволит оптимизировать проблемы личностного и межличностного характера, возникающие в семье. Главной целью является изменение самосознания родителя, а именно: формирование у него позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями развития. Такая позиция позволит родителю обрести новый жизненный смысл, гармонизирует взаимоотношения с ребенком, повысит собственную самооценку, оптимизирует самосознание, нацелит родителей на использование гармоничных моделей воспитания, а в перспективе обеспечит оптимальную социальную адаптацию ребенка.

Основные положения четвертого раздела отражены в следующих публикациях:

1. Роль специального семейного терапевта в гармонизации семейных отношений. III Международный Конгресс. «Евромедика - Киев 2010». «Духовные и восстановительные практики». - 2010.- с.163-164.
2. Роль родителей в социализации особого ребенка. Вісник Одеського національного університету. Психологія. Том 15. Випуск 9. 2010.- С.35-42. Фахове видання.
3. Дитячо-батьківські відносини як фактор успішного розвитку дитини. Науковий Вісник Півд.- укр. державного Університету - 2011. - №11-12.- С.262-270. Фахове видання.
4. Зміни системи свідомості, пов'язані з акцентуацією в розвитку рівня емоційного контролю. «Південно- український медичний науковий журнал» Одесса, №4, 2013.С. 28-33.
5. Відмінності засвоєння гендерних установок у контексті впливу ціннісних пріоритетів сім'ї. Международная научно-практическая конферен-

ция

«Медицина XXI века: перспективные и приоритетные направления научных исследований» -Днепропетровск | 19-20 июля 2013. -С.47-52.

6. Формування адекватних способів взаємодії батьків з дитиною, що має психофізичні відхилення. Науковий Вісник Півд.- укр. державного Університету - Випуск 12. - К., 2013. С.34-48. Фахове видання.
7. Роль семьи в воспитании ребенка с психофизическими отклонениями. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. - Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. - Вип. 24. - С. 287-291. Фахове видання.
8. Роль семьи в воспитании ребенка с психофизическими отклонениями. Сучасні проблеми сімей, що виховують дитину з психофізичними вадами у розвитку. Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія:Педагогіка і психологія. Ялта 2013, вип.39.ч.2.- С.285-293. Фахове видання.
9. Влияние семейного воспитания на эмоциональное состояние аутичных детей. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools. Issue: 2 / Ed. by S. Maksymenko, V. Lunov, R. Iserman. - Publishing office: Accent Graphics Communications - Hamilton, ON, 2014. P.29-39
10. Psychological assistance to children with disorders of the emotional-volitional sphere: family- centered approach. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools. Issue: 6 / Ed. by S. Maksymenko, V. Lunov, R. Iserman. - Publishing office: Accent Graphics Communications - Hamilton, ON, 2014. – P. 30-39.

РАЗДЕЛ 4

ПСИХОЛОГО-СИНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ С ПСИХОФИЗИ- ЧЕСКИМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

4.1. Психокоррекционное направление помощи семьям, имеющим ребенка с психофизическими нарушениями.

Согласно теории социодинамики, от изменения и развития общества, социальных структур, процессы и явления поддаются трансформации. В настоящее время, все кризисные противоречивые и неоднозначные процессы, происходящие в нашей стране, сказываются на всех социальных институтах, среди наиболее уязвимых из которых это - семьи, которые воспитывают детей с нарушениями психофизического развития. Из-за нехватки социальных гарантий, последовательной медицинской помощи и беспрепятственной реализации права на образование, эти семьи находятся в нестабильном, а иногда экстремально кризисном состоянии. Чрезмерное и длительное психологическое давление, ситуация неопределенности (часто неудачи) вызывают психотравмирующие последствия, например индивидуально-психологическую и социальную дезадаптацию.

Нами представлен инновационный подход к организации и внедрения психологической помощи родителям детей с нарушениями психофизического развития, основанный на синергетическом подходе.

Технология психологической помощи (как и любая другая технология) является научным проектированием и воплощением последовательных действий, обеспечивающих достижение запланированных результатов; она имеет четко определенную цель; способствует отбору и структуре содержания, оптимальной организации, подбора методов, приемов и средств; учитывает уровень профессиональной компетентности специалистов и объективные методы оценки результатов.

По нашему мнению, психологическая помощь семьям, имеющих детей

с отклонениями психофизического развития, приобретает конкретику тогда, когда полисубъектная (междисциплинарная) команда специалистов во главе с координатором берет ответственность за разработку индивидуального плана сопровождения семьи, продумывает вместе с родителями и последовательно осуществляет коллегиальную работу в направлении реализации компетентного образовательного маршрута для ребенка.

В специальной психологии уже были попытки рассмотреть синергетику для более глубокого проникновения в природу таких сложных феноменов, как, например, семья, в том числе, семья ребенка с особыми потребностями и выработки путей помощи (Т.В. Скрипник и др.). Мы же в своем исследовании больше концентрируемся на личностном потенциале родителей и условиях осуществления позитивных изменений в семье, благодаря которым она становится сознательной открытой системой, способной осуществлять свою полноценную самореализацию в социуме.

В процессе оказания психологической помощи родителям детей с психофизическими отклонениями в развитии мы усматриваем главную цель - формирование способности родителей к самоорганизации, что предусматривает возможность родителей планировать жизнедеятельность ребенка и семьи, достигать успеха в ситуации с ребенком, приобретать оптимальную самореализацию в микросоциуме (семье) и в макросоциуме (обществе). Позитивные психоэмоциональные состояния родителей в этом процессе являются фактором и следствием успешного протекания психорекоркционных мероприятий.

Направления психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в психофизическом развитии:

- предоставление соответствующих микросоциальных условий для развития личности ребенка с психофизическими отклонениями в семье;
- оптимизация самосознания родителей;
- формирование позитивного отношения лиц, близких к ребенку.

Психологическая работа с семьями, воспитывающими детей с отклоне-

ниями в развитии, может быть представлена тремя направлениями:

- психологическое изучение проблем, возникающих у членов семьи в связи с воспитанием в ней ребенка с отклонением в развитии;
- психологическое консультирование семей, имеющих детей с психофизическими отклонениями в развитии;
- психолого-педагогическая и психокоррекционная работа с детьми, их родителями и родственниками.

Мы исходим из синергетической идеи, что порядок, в котором находится личность (ее сознание) имеет поливариантность относительно тех или иных путей развития. В этом смысле самоорганизация личности - это нелинейный процесс. Принцип нелинейности указывает на наличие в сознании как актуальных, так и потенциальных структур. С опорой как на актуальные, так и потенциальные структуры выстраивается стратегия развития семьи, в разработке и внедрении которой родители играют активную роль, находясь в тесном сотрудничестве со специалистами.

Синергетика как междисциплинарное направление научного поиска имеет глубокие мировоззренческие следствия. Она не просто меняет понятийный строй мышления, но отчасти перестраивает и наше мироощущение, восприятие пространства и времени, понимание хода эволюционных процессов, а также и наше отношение к жизни, жизненную позицию. Синергетика открывает другую сторону мира: его нестабильность, нелинейность и открытость (различные варианты будущего), возрастающую сложность формований и их объединений в эволюционирующие целостности (Е.Н. Князева, С.П. Курдюмов [245]).

Синергетический подход к исследованию социализации предполагает, как нам представляется, совместное рассмотрение действия и его результата. Происходит известное расширение предмета исследования, т.е. предмет (социализация) приобретает процессуальный характер, тем самым подчеркивается совместное рассмотрение становления, особенностей получения того или иного результата. В контексте синергетики социализация предстает как

синергетическая система-процесс, обеспечивающая социальное становление личности, в которой межсистемные отношения между личностью и обществом складываются в режиме синергии и оппонентности. Эта система-процесс имеет дихотомичный характер, поскольку сочетает в себе организацию (деятельность институтов и классов, образующих социум, определяющих философию социализации, отвечающих за ее эффекты) и самоорганизацию (деятельность отдельных индивидов и микрогрупп, самоопределяющих свои социальные роли и статусы).

Социализирующее управление, осуществляемое институтами социализации, не должно выглядеть как организованное насилие на основе познанной необходимости. Социализация как синергийный процесс основывается на соединении вмешательства институтов социализации с существом внутренних тенденций развивающейся (социализирующейся) личности. Такой подход постулирует идею о том, что источник преобразования личности лежит обычно в ней самой, то есть личность как система обладает способностью к самоорганизации и саморазвитию. Поэтому синергетика выявляет в социализации в определенном смысле «высший тип детерминизма - детерминизм с пониманием неоднозначности будущего и с возможностью выхода на желаемое будущее. Это детерминизм, который усиливает роль человека», отмечает Е. М. Николаева [376, с. 20].

Несмотря на важные ориентиры, разработанные в рамках синергетики, и главную цель нашего вмешательства мы определили разработанную технологию как «психолого-синергетическую», что включает следующие этапы реализации: мотивационный, концептуальный, адаптивный, творческий, мониторингово-перспективный.

Ожидаемые результаты как результат внедрения технологии:

1) созданы условия для достижения родителями способности управлять собственными психоэмоциональными состояниями: активизация мотивации родителей, с опорой на ситуацию ребенка; раскрытие их ожиданий и стремлений, формулировка целеполагания; активное приобщение к процессам

обучения и развития ребенка, а также - приобретение семьей способности полноценно функционировать в социуме; приобретения родителями возможностей проявлять саморегулятивные функции и реализовывать свой потенциал;

2) налажена внутренняя коммуникация в семье (между всеми членами) и внешняя коммуникация (семья - другие социальные структуры);

3) развита способность к мобилизации родителями собственных ресурсов, умение делать выбор в соответствии с определенной стратегией положительных преобразований, что позволит наработать гибкость, пластичность и конструктивность психоэмоциональных и поведенческих проявлений в социальных ситуациях как в середине семьи (микросоциум), так и за ее пределами (макросоциум) и способность достигать психоэмоциональную устойчивость (противостояние разрушительным воздействиям и рискам) как в отношении собственных проявлений, так и относительно функционирования всей семьи.

В таблице представлено соотношение методов и механизмов психолого-педагогического воздействия и синергетического подхода, что, по нашему мнению, глубже раскрывает природу таких феноменов, как личность, семья, социум и взаимозвязок между ними.

Таблица 3.17

Взаимосвязь между психолого-педагогическими методами воздействия, механизмами их реализации и синергетической технологией

<i>Этап</i>	<i>Психологические методы воздействия на состояние родителей</i>	<i>Механизмы реализации соответствующего метода</i>	<i>Синергетическая технология</i>
1-й, мотивационный	Установление контакта, безусловное принятие; налаживание начальной стадии терапевтического альянса. Коммуникация как intersubъектный диалоговый процесс	Эмпатия; Синестезия; Мотивация и установки; Осознание родителями своих личностных особенностей, убеждений	Неустойчивость как состояние готовности к изменениям (трансформации), формирование нового порядка и динамических состояний; неравновесная динамика; бифуркационные механизмы. Повышенная чувствительность к внешним воздействиям

2-й, концептуальный	Взаимодействие в пределах терапевтического альянса. Моделирование. Метод "вербальной генерализации" (ключевых моментов стратегии развития как главных ориентиров). Формирование исследовательской позиции у родителей	механизмы: -эмоциональная саморегуляции; - личностное целеполагание; - общая (коллегиальная) деятельность	Теория аттракторов. Нелинейность как много-вариативность, альтернативность путей развития. Механизм резонансного возбуждения, за которым неравновесная система чувствительна только к воздействиям, согласованных с ее собственной природой
3-й, адаптивный	Поэтапное внедрение стратегии развития ребенка и алгоритма преобразования ситуации в семье; фиксация положительной динамики и имеющихся препятствий; поиск дополнительных внутренних и внешних ресурсов. Методы индивидуальной и / или групповой психотерапии	механизмы: - сенсомоторной интеграции; - психической и психосоциальной адаптации; -эмоционального интеллекта	Интеграция неустойчивостей в систему как синергетический феномен (процессы локальной упорядоченности). Синхронизация как свойство согласовывать ритм совместной жизнедеятельности; принцип ко-эволюции
4-й, творческий	Методы оценки профессионализма специалистов, которые занимаются с ребенком и степени согласованности командной работы. Регулятивные методы по продуктивному влиянию на беспрепятственное внедрение процессов обучения и развития ребенка	Мотивационная саморегуляция, механизмы групповой динамики. Внешняя рефлексия как оценки деятельности других по определенным критериям	Принцип «разрастания малого» (усиление воздействия) как важное свойство нелинейности. Появление новообразования - способность к самоорганизации и свойств «открытой системы». Високоадаптивная способность к пластической интеграции в окружающую среду
5-й, мониторинговый	Приобщение к родительским сообществам; Налаживание продуктивного сотрудничества со специалистами медицинской и социальной сфер; разработка дальнейшего плана развития с опорой на приобретенный опыт, а также появление новых потребностей и ожиданий	Внутренняя рефлексия как способность родителей осуществлять оценку собственных достижений, анализ внутренне семейной ситуации и самореализации каждого из членов семьи в социуме	Достройка внутреннего образца; переходная система-процесс, лежащий между возможным и действительным. Достройка самого себя; формирование своих возможностей, которые образуются в результате соотнесения и взаимодействия (синергизма) лица и социума

Из таблицы видно, что первоочередной темой в процессе взаимодействия с родителями, является ситуация с ребенком, ведь это то, что наиболее их беспокоит и вызывает психотравмирующее давление. При этом типичным

является состояние, когда сами родители не видят непродуктивность собственного положения, не понимают и недооценивают собственную роль в развитии ребенка и общего состояния в семье.

Первый, мотивационный этап направлен на определение запроса родителей, их ожиданий; установление доверительного контакта и постепенное формирование терапевтического альянса как достижение общего смыслового поля, распределенного контекста. На этом этапе специалист создает условия для поощрения родителей осуществлять совместную деятельность, направленную на позитивные преобразования в семье. Начальная стадия терапевтического альянса предусматривает развертывание доверительного диалога специалиста с родителями, темы которого имеют такую последовательность, как: первая группа обсуждаемых вопросов касается особенностей развития ребенка, личностной позиции, осведомленности и компетентности родителей о путях помощи ей (имеющийся опыт участия в тех или иных психокоррекционных программах, преимущества и убеждения родителей и т.д.), их стремления и ожидания; вторая группа вопросов связана с устройством и жизнедеятельностью семьи: «внутренняя природа» семьи как системы (психоэмоциональная атмосфера; ценностные ориентиры, психологические установки; позиционные роли, особенности жизнедеятельности) состав семьи, лица, которые занимаются ребенком; ситуация в семье в целом, распорядок дня, загруженность родителей, отношения внутри семьи.

Такой разговор требует от специалиста искреннего любопытства, деликатности, уважения к родителям, а также таких умений, как техника активного слушания, методы ненасильственного общения (М.Б. Розенберг) роджерианской терапии, эмпатии и т.д. С точки зрения синергетики, неэффективное управление открытыми системами заключается в навязывании свойственной им «чужой» формы организации и / или поведения, что не позволяет предсказать результат. По синергетическому подходу специалист помогает родителям «вписаться» в парадигму насыщенной смыслом, целенаправленной и последовательной жизнедеятельности, которая дает возможность найти про-

странственно-временную определенность для развертывания жизнедеятельности ребенка, их самих и семьи в целом. Только тогда может произойти самораскрытие родителей, становление их отношения к специалисту как к надежному компетентному партнеру, тем самым начинаются основы командной работы между ним и родителями.

На втором, «концептуальном», этапе происходит непосредственная разработка стратегии развития, содержания и алгоритма преобразований ситуации с ребенком (как приоритетного предмета интереса родителей), семьей и самими родителями - образа желаемого будущего. Это соответствует разработанному в рамках синергетики понятию структура-аттрактор, как механизм преодоления кризисных состояний - раскрытие и использование структур-аттракторов как представления о желаемом положении вещей (образ «желаемого будущего») и определение направления движения.

Аттрактор - важная категория (системообразующий концепт) синергетики; ключевое понятие процесса самоорганизации. Понятие «аттрактор» близко к понятию «цель». Наличие цели раскрывается в самом широком, внеантропологическом смысле как целеподобность, направленность поведения открытой нелинейной системы, как наличие «конечного состояния» (разумеется, относительно конечного, завершающего лишь некоторый этап эволюции) системы, отмечает Ю. А. Егорова [191]. Под «аттрактором» в синергетике понимают относительно устойчивое состояние (структуру) системы, которое как бы «притягивает» (лат.: *attrahere* - притягивать; англ.: *to attract* - привлекать, притягивать).

Специалист создает ситуацию выбора, при которой родители, опираясь на свою компетентность, уверенность, преимущества, жизненные ориентиры должны определиться, как план развития ребенка, и семьи в целом сделать продуктивным. В отношении ребенка речь идет об избрании тех научно доказательных практик, которые, по мнению родителей, могут быть действенными на данном этапе развития ребенка. Если это дети с аутизмом, то среди таких научно доказательных практик могут быть: поведенческий пакет

(ABA, Pivotel) TEACCH, PECS, DIR / Floortime, видеотренинг и т.д. У семьи уже может быть опыт участия в тех или иных программах, а могут длиться определенные занятия и в период обращения родителей к специалисту. Поэтому необходимо разобраться, что не удовлетворяет родителей и как с ними сделать так, чтобы ребенок все время находился в развивающей среде и приобретенные во время психокоррекционного процесса умения, навыки и новообразования могли бы генерализоваться в повседневную жизнь. Специалист может выражать свое видение сложившейся ситуации и путей ее преобразования, может предлагать и обосновывать тот или иной поход, но окончательный выбор остается за родителями. При этом важно распределение ответственности за те или иные составляющие процесса получения положительных изменений в ситуации ребенка и семьи между специалистом (специалистами) и определение степени участия родителей и этом процессе. Следует отметить, что способность к целеполаганию и принятие собственной ответственности за процесс преобразований являются индикаторами определенного уровня личностной зрелости родителей.

Адаптивный, третий этап предусматривает внедрение в жизнедеятельность ребенка, самих родителей и семьи в целом определенных стратегий; создание специалистом условий, когда он «руководит не управляя»: влияние на развитие у родителей способности самоорганизоваться, ориентироваться на обрабатываемый план, опираться на ключевые моменты как показатели целенаправленного движения в направлении достижения образа желаемого будущего в отношении ребенка и семьи. Здесь речь идет о том, что сформулированные стратегии (инновационные решения) не могут входить в резонанс с предыдущими непродуктивными традициями, а стимулируют активность собственных сил родителей, на которые направлены их ценности и перспективные цели, обеспечивающие развитие и самореализацию в социуме. Так достигается и психологическая адаптация как перестройка динамического стереотипа родителей в соответствии с новыми требованиями и ожиданий, и социально-психологическая адаптация - сближение целей между все-

ми членами семьи самими по себе, между ними и специалистом (специалистами), между ними и теми социальными структурами, с которыми они входят во взаимодействие.

На этом этапе специалист способствует налаживанию обратной связи с родителями как важной составляющей взаимодействия с ними - только с опорой на обратную связь можно чувствовать полное взаимопонимание, согласованность в темпе осуществляемого процесса и в его содержании. Специалист применяет элементы индивидуальной и / или групповой психотерапии по тем направлениям, которые созвучны синергетическому подходу в выстраивании паритетных отношений с клиентом. Это могут быть приемы и методы: транзактного анализа, гештальт-терапии, клиент центрированной и системной семейной терапий, метод расстановок, а также элементы тренингов личностного роста, ассертивности, преодоление тревожности, смыслообразующей фасилитации и тому подобное.

На этих занятиях (сессиях, тренингах) происходит отработка адекватных форм поведения и реагирования на проблемы ребенка, на основе достижений в познавательной и эмоциональной сферах; формирование навыков решения конфликтных ситуаций в межличностном общении; техники саморегуляции эмоциональных состояний: тревожности (личностной и ситуативной), аффективной, депрессивности, аутистичности, внутреннего дискомфорта. Ожидаемым результатом от индивидуальных психокоррекционных занятий является повышение уровня осознания родителями их родительской компетентности, способности к самоорганизации и появление в них гармонично-рассудительного стиля взаимодействия с ребенком, который влияет на формирование «Я-образа» и самоуважения ребенка, «вооружая» его конкретными оценками и стандартами выполнения тех или иных действий, частными и более общими целями, к которым следует стремиться, идеалами и эталонами, на которые стоит равняться, планами, которые необходимо реализовывать. Такие родители не действуют под влиянием внешних побуждений и эмоций, а всегда переводят в сознательную, разумную деятельность,

объясняя мотивы своих поступков.

Появление на третьем этапе направления сенсо-моторная интеграция, которую следует применять как к детям с нарушениями развития, так для их родителей, связано с тем, что благодаря основательным исследованием эмоциональной сферы доказано, что во многом эмоциональные проявления зависят от фундаментальных характеристик психофизиологической и психомоторной сфер: эмоции базируются в сенсорике и имеют пространственно-временные, модальные и интенсивные характеристики (Л. Веккер) эмоциональность имеет телесную природу (Дж. Айрес). Итак, направлением воздействия, осуществляемого как в индивидуальном, так и групповом форматах, является не только когнитивная и эмоциональная сферы, но и психомоторная как высвобождение напряжения, преодоление скованности, повышение энергетического потенциала родителей.

На четвертом этапе уже начинает проявляться приобретенное родителями новообразование. В синергетике это явление называется «фаза трансформации». Название этапа - творческий - заключается в применении усвоенных приемов и методов для конструктивного влияния на сложившуюся ситуацию, не согласуется ожидаемыми результатами; появление способности подстраиваться под изменение обстоятельств и креативно использовать контекст ситуации для реализации определенной стратегии развития ребенка.

Пятый, мониторингово-перспективный этап - это долгосрочное планирование с учетом осуществленных достижений, новых желаемых результатов, возможных рисков, новых внутренних и внешних ресурсов. Если система приобретает новые качества и при этом продолжает функционировать как единое целое, ее эффективность может расти настолько, что она способна гибко проявлять себя в изменившихся требованиях окружающей среды. Главным результатом успешного приобретения семьей признаков самоорганизации системы является продолжение изменений, которые произошли в пределах микроуровня (семьи) на состояние макроуровня (социума).

Формат занятий с родителями:

- а) психокоррекционных: индивидуальных, микрогрупповых, групповых;
- б) психолого-синергетических: кооперация, терапевтический альянс, планирование жизнедеятельности, анализ коммуникации внутри семьи и вне ее, а также самореализации каждого члена семьи в обществе.

Одним из важнейших психокоррекционных направлений семьям, имеющим ребенка с психофизическими нарушениями является ранняя помощь - это семейно-ориентированная комплексная медицинская, психологическая и социальная помощь детям раннего возраста, у которых выявлены отклонения в психофизическом развитии, а также риски их возникновения в старшем возрасте, а также - семьям, которые воспитывают таких детей. Ранняя помощь как система мероприятий предусматривает разработку и внедрение индивидуализированного обучения ребенка с психолого-медико-педагогическим сопровождением в условиях семьи, учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты.

Система ранней помощи таким детям и их семьям включает следующие этапы:

- выявление детей, нуждающихся в ранней помощи (скрининг) и направление их в службу ранней помощи.

- разработка и реализация программ ранней помощи: междисциплинарная оценка развития ребенка, дифференциальная диагностика, работа с семьей и ребенком по индивидуальной программе.

- переход ребенка в дошкольное учебное заведение, сопровождение ребенка и семьи: подбор учреждения; подготовка команды специалистов выбранной учреждения (передача технологий работы с семьей и ребенком, а также передача и комментирование необходимой документации по истории работы с семьей), обеспечение перехода ребенка из программ службы ранней помощи в образовательные программы других учреждений, взаимодействие специалистов службы ранней помощи и специалистов выбранной учреждения в период адаптации в ней ребенка.

Основная форма предоставления услуг ребенку и его семье в рамках

служб ранней помощи - это психолого-педагогическое сопровождение как деятельность, направленная на оценку и поддержку психического развития и психологического состояния ребенка, профилактику вторичных нарушений, нормализацию детско-родительских взаимодействия и преодоления поведенческих проблем.

Разведем взаимосвязи психоконсультирования, психокоррекции и психотерапии. Психологическое консультирование тесно связано, а во многом непосредственно переплетается с психологической коррекцией и психотерапией. Психологическая коррекция и психотерапия (наряду с психологическим консультированием) являются видами психологической помощи и они предусматривают активное целенаправленное воздействие на личностный, поведенческий и интеллектуальный уровни функционирования человека и, как правило, требуют большего времени для осуществления.

Психологическая коррекция представляет собой корректное вмешательство в процессы психического и личностного развития человека с целью преобразования имеющихся отклонений в этих процессах и часто производит влияние не только на личность, но и на ее окружение, организацию жизнедеятельности.

Психотерапия направлена на глубокое проникновение в личность и осуществляет прогрессивный сдвиг в ее взаимодействии с миром через смену само- и мировосприятия.

Рассматривая сроки психотерапии и психологической коррекции, следует отметить, что в психологической и психолого-педагогической теории и практике они часто употребляются как синонимы. Это связано с тем, что понятие психотерапии в отечественной психологии появилось сравнительно недавно, так как долгое время психотерапия развивалась как отрасль сугубо медицинской помощи. Термин коррекция, выйдя из области дефектологии, впоследствии перейдя в возрастную и педагогическую психологию, сейчас активно используется в работе и стал применяться в отношении взрослых при предоставлении им психологической помощи.

Цель психотерапии - создание условий для полноценного становления личности, цель психологической коррекции - устранение недостатков в развитии личности.

Задача психологической коррекции имеет определенное смысловое отличие, хотя и может подчиняться психотерапевтической цели как более общей. Что касается методов, то психологическая коррекция в отличие от психотерапии не имеет своих специальных методик, а пользуется в зависимости от потребностей методами психотерапии, педагогики, медицины.

Следовательно, психологическая коррекция приближается к психотерапии и даже совпадает с ней, когда осуществление коррекционного воздействия помогает реализации психотерапевтической цели, а также когда она использует исключительно (или преимущественно) психотерапевтические методы помощи человеку.

Важными признаками психологической коррекции является дискретность и ориентация на возрастные нормы. Дискретность означает воздействие психолога на относительно независимые конкретные составляющие внутреннего мира человека. Воздействие осуществляется на основе теоретических представлений о нормах протекания познавательных и эмоциональных процессов, о нормах развития в том или ином возрастном периоде. Ориентация на возрастные нормы определяет контингент коррекционного воздействия (преимущественно дети, подростки, юношество) и использование психодиагностических методик.

Задача психологической коррекции формулируются в зависимости от своего адресата - ребенка с отклонением в развитии или взрослого человека, который имеет определенные отклонения и трудности в пределах психологической нормы. Они также определяются содержанием коррекционной работы:

- коррекция умственного развития;
- коррекция эмоционального развития;
- коррекция и профилактика невротических состояний, неврозов.

Коррекционная работа с детьми и их родителями осуществляется в виде психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. Адекватное восприятие проблем, связанных с воспитанием в семье ребенка с отклонениями в развитии, достигается не сразу и не всеми родителями, так как пролонгированная психотравмирующая ситуация оказывает психогенное, фрустрирующее воздействие на психику родителей таких детей и опосредствованно негативно влияет на их отношение к ребенку.

И.С. Якиманская пишет: «Личностно-ориентированное обучение - это такое обучение, где во главу угла ставится личность ребенка, ее самобытность, самооценку, субъектный опыт каждого сначала раскрывается, а затем согласовывается с содержанием образования» [603, с.56].

В качестве механизмов коррекционного воздействия в личностно ориентированной психотерапии мы рассматриваем: корригирующее эмоциональное переживание, конфронтация, научение.

Корригирующее эмоциональное переживание предполагает наличие эмоциональной поддержки родителям со стороны психолога, принятие ребенка и проблем семьи всецело. Конструктивно переработанное содержание обратной связи способствует принятию родителями новой информации о себе и своем ребенке. Низкая самооценка снижает возможность родителей к восприятию новой информации, способствует возникновению защитных механизмов и таким образом закрывает им путь к обретению нового опыта. Эмоциональная поддержка оказывает стабилизирующее, положительное воздействие на самооценку, трансформируя отношение личности к себе.

Конфронтация осуществляется за счет «обратной связи» между участниками психокоррекционного процесса. В ходе индивидуальной работы основным инструментом «обратной связи» выступает психолог, который не столько привносит в нее свое содержание, сколько отражает различные аспекты психологической реальности родителей. В групповой психотерапии «обратная связь» является более многоплановой, поскольку осуществляется

между каждым из членов группы и группой как целым. В контексте внутреннего столкновения родителя с самим собой очень важным представляется факт оптимизации самосознания родителя, переструктурирования иерархии его жизненных ценностей.

Задача психолога заключается в том, чтобы помочь участнику группы расширить существующий в его сознании собственный образ «Я» путем интеграции полученной информации (специально спрограммированных типичных ситуаций, в которых приходится бывать участнику группы, а также личностно-философских установок, полученных частично от психолога, частично от других лиц и т.д.).

Научение дает более высокие результаты при его использовании на групповых занятиях, чем на индивидуальных. Группа выступает как мини-модель реального социума, в которой проявляется все многообразие поведения участника. Участвуя в интеракциях, родители проявляют типичные для них поведенческие паттерны, следовательно, появляется возможность для вычленения как позитивных, так и неадекватных форм поведения родителей. Групповое взаимодействие является показательным для эмоционального межличностного общения, что способствует как отказу от неконструктивных поведенческих стереотипов, так и обретению навыков конструктивной коммуникации.

Психокоррекционный процесс в личностно - ориентированном подходе направлен на изменения в трех плоскостях измерений: когнитивной (познавательной), эмоциональной и поведенческой. Каждое из этих направлений ставит определенные задачи.

Когнитивная сфера (интеллектуальное осознание родителями возникающих проблем):

- осознание связи между психогенными факторами и возникновением и сохранением невротических (тревожность, страх быть непонятым, ощущение беспомощности) или психопатических расстройств (агрессивное настроение, характеризующееся асоциальными формами поведения), с учетом того факта,

что психогенным фактором для всех родителей детей с психофизическими отклонениями является состояние здоровья их ребенка;

- определение ситуаций, вызывающих напряжение, тревожность, агрессивность негативные эмоциональные состояния;

- понимание особенностей своего поведения и эмоционального реагирования на действия представителей социума;

- осознание того, что выявляемая потребность в поддержке извне у родителя ребенка с психофизическими отклонениями может иметь форму невротической потребности;

- выявление внутренних личностных психологических проблем и конфликтов;

- осознание того, что причиной развода или псевдосолидарных отношений в семье является не рождение ребенка с психофизическими отклонениями в развитии, а деструктивность отношений, сложившихся между его родителями в более ранний период жизни семьи;

- выявление причин изоляции и отстраненности отца (матери) от контактов с ребенком;

- осознание того, что для устранения конфликтных форм взаимоотношений в семье необходимо переосмысление собственной семейной роли;

- осознание своей роли и меры своего участия в возникновении и сохранении конфликтных и психотравмирующих ситуаций.

Развитие эмоциональной сферы, чувствительности, эмпатии, терпимости:

- родители получают поддержку со стороны психолога и членов группы;

- учатся быть более внимательными как к себе, так и к другим людям, учатся позитивному отношению к себе;

- обретают способность выражать более свободно собственные отрицательные и положительные эмоциональные состояния;

- учатся вербализовывать и понимать собственные чувства;

- производят пересмотр и коррекцию своих отношений.

Психокоррекционные мероприятия поведенческой сферы дают возможность:

- распознать собственные неконструктивные поведенческие реакции;
- приобрести навыки адекватного общения в социуме;
- развить коммуникативные формы поведения, способствующие самоактуализации и самоутверждению;
- выработать способность к закреплению адекватных форм поведения и реагирования на проблемы ребенка на основе достижений в познавательной и эмоциональной сферах.

Таким образом, в процессе проведения коррекционных занятий самосознание родителей детей с психофизическими отклонениями оптимизируется, этот процесс направлен не столько на раскрытие ими психологического конфликта, сколько на переориентировку родителей с общепризнанных моделей ценностей, которые были у них сформированы в виде родительских репродуктивных установок до рождения ребенка, на общечеловеческие ценности. Психокоррекционные мероприятия эмоциональной сферы дают возможность распознать собственные неконструктивные поведенческие реакции, приобрести навыки адекватного общения в социуме, развить коммуникативные формы поведения, способствующие самоактуализации и самоутверждению; способствуют выработке способности к закреплению адекватных форм поведения и реагирования на проблемы ребенка на основе достижений в познавательной и эмоциональной сферах.

4.2. Влияние взаимоотношений в семье на развитие позитивных эмоциональных состояний ребенка с психофизическими нарушениями.

Длительное время бытовало мнение, что обеспечить адекватные психофизическому состоянию уход и заботу о ребенке с отклонениями в развитии, а также сформировать определенные навыки, умения, жизненно необходимо.

димые ему, способны только специальные образовательные учреждения, но практика показала несостоятельность таковых в подготовке детей рассматриваемой нами категории к будущей самостоятельной жизни, особенно в условиях новых рыночных отношений. Это превратило семью в важнейший институт, формирующий значимые качества и задающий определенные стартовые возможности, а, значит, во многом определяющего жизненный путь ребенка с психофизическими отклонениями и с этой позиции семью можно рассматривать как субъект жизненного пути ребенка.

Главным институтом и источником воспитания ребенка является семья и то, что ребенок в детские годы в ней приобретает, он сохраняет в течение всей последующей жизни. Важность семьи как института воспитания обусловлена тем, что в ней ребенок находится в течение значительной части своей жизни и по длительности своего воздействия на личность ни один из институтов воспитания не может сравниться с ней, так как именно в семье закладываются основы личности ребенка, отмечает ряд авторов (Т. А. Добровольская, Н. Б. Шабалина, А.В. Закрепина).

Семья может выступать в качестве как положительного, так и отрицательного фактора воспитания. Положительное воздействие на личность ребенка состоит в том, что никто, кроме самых близких для него в семье людей - матери, отца, бабушки, дедушки, брата, сестры, - не относится к ребенку лучше, не любит его так и не заботится столько о нем. И вместе с тем никакой другой социальный институт не может потенциально нанести столько вреда в воспитании детей, сколько может сделать семья.

В настоящее время проблема психофизического благополучия детей в условиях семьи приобретают особую актуальность, так как является одной из важнейших составляющих государственной политики сохранения здоровья нашей нации.

Современные ситуации в Украине (экономический кризис, нагнетание социальной и политической напряженности, межэтнические конфликты, растущая материальная и социальная поляризация общества и т.д.) обострили

положение семьи среди основных тенденций преобразования, которые претерпевает современная семья: изменение ее функций, сокращение размеров, изменение типа главенства и т.д.

Семья считается малой группой (ячейкой) общества и она характеризуется глубокой внутренней психологической и поведенческой обязанностью ее членов, которая делает ее относительно автономным социально-психологическим образованием. Так же, семью можно охарактеризовать как высокоразвитую малую группу по тому, что в ней присутствуют - достаточная психологическая общность, налаженные личные взаимоотношения - сложившаяся структура взаимодействия, четкое распределение обязанностей и т.д.

Для того, чтобы назвать семью коллективом, она должна соответствовать ряду весьма высоких требований, которые определяют высокоразвитую малую группу как коллектив:

- успешно справляться с возложенными на неё задачами;
- иметь высокую мораль, хорошие человеческие отношения;
- создавать для каждого своего члена возможность развития как личности.

Психологически развитой как коллектив считается такая семья, в которой сложилась дифференцированная система личных взаимоотношений, строящихся на высокой нравственной основе, такие отношения можно назвать коллективистскими. Они определяются через понятия нравственности, ответственности, открытости, коллективизма, организованности, эффективности и информированности, но таких малых групп, которые бы полностью отвечали всем требованиям коллектива, в действительности очень мало (И.В. Рыженко) .

Одни и те же члены семьи в различных характерных для нее системах отношений обычно занимают неодинаковое положение. Для более точной характеристики места каждого человека в структуре внутрисемейных отношений психологи пользуются понятиями «позиция», «статус», «внутренняя

установка» и «роль». Позиция - это понятие, обозначающее официальное положение человека в той или иной подсистеме отношений. В семье она определяется связями данного человека с остальными членами семьи. От позиции, занимаемой человеком в семье, зависит степень его потенциального влияния на поступки остальных членов семьи.

В отличие от позиции статус человека в семье - это реальная характеристика его положения в системе внутрисистемных отношений, степень действительной авторитетности для остальных членов семьи.

Стрессовая ситуация рождения ребенка с психофизическими отклонениями в развитии способствует изменению ценностных ориентаций, жизненных планов, целей, установок семьи. Возникает противоречие, связанное с ожиданием появления здорового ребенка и необходимостью принять ребенка с нарушениями в развитии. В связи с этим, семейная система по-разному начинает реагировать на данную ситуацию - происходит изменение функций семьи, появление новых, ранее не свойственных семье, часть функций утрачивается. Так, например, для семьи на первый план начинает выходить реабилитационная и абилитационная функции, изменяется образ ее жизни, происходит перераспределение семейных ролей, чаще всего мать берет на себя основную часть забот по уходу и развитию ребенка, в то время как отец занимается материальным обеспечением семьи. Для многих семей рождение ребенка с психофизическими отклонениями в развитии является настоящим дезорганизующим фактором, под влиянием которого семейная система не редко распадается. Системный характер отношений проявляется в семье также в том, каким образом ребенок испытывает на себе влияние семьи, так как каждый из ее членов находится под воздействием проблем, вызванных состоянием ребенка, поскольку ее члены связаны между собой определенными социальными связями. Внутренние социальные связи могут быть достаточно сильными, и тогда все члены семьи включены в жизнь друг друга. Социальные связи внутри семьи могут быть слабыми, что ведет к разобщенности членов семьи, поскольку их потребности, цели, интересы суще-

ственно разнятся и степень участия такой семьи в жизни ребенка будет минимальной. В тех семьях, где наблюдается баланс социальных связей, каждый член семьи связан с другими, при этом ему предоставляется определенная степень автономии. Это позволяет каждому члену семьи усваивать допустимые нормы и правила в системе взаимодействия различных подсистем. Некоторые семейные правила четко формулируются и озвучиваются, большая часть из них усваивается в процессе ежедневного взаимодействия членов семьи путем наблюдения за поведением значимых близких, выступая в качестве эталона для подражаний [125].

Вышеперечисленные изменения в функционировании семейной системы являются следствием адаптации семьи к ситуации особенностей ребенка с психофизическими отклонениями в развитии. В данном случае, адаптация является процессом приспособления семьи (малой группы) к социальной среде, что подразумевает взаимодействие и постепенное согласование ожиданий обеих сторон. Следует учитывать, что адаптивные возможности семьи зависят от многих факторов;

- способность семьи к адаптации обусловлена отношением общества к детям этой группы;
- устойчивость социальных связей внутри самой семьи, а также такие важные характеристики как степень открытости (закрытости) семьи, ее регидности или динамичности. Если семья представляет собой в большей степени закрытую систему, это значительно затруднит процесс ее взаимодействия с различными социальными институтами и структурами. Регидная семейная система при появлении в семье ребенка с отклонениями в развитии не способна быстро мобилизовать имеющиеся ресурсы, что способствует ее дезорганизации.

Проблемами семейного воспитания занимались многие выдающиеся педагоги и психологи: А.А. Бодалев [474], А.Я. Варга [80], А.А. Колупаева с соавт. [430], Т.В.Кравченко [258], Н.О. Макаручук [321], В.В. Столин [518], В.Я. Титаренко [531] и др. Авторы отмечают, что внутренняя установка че-

ловека в системе внутрисемейных отношений - это личное, субъективное восприятие своего соответственного статуса и то, как он оценивает свое реальное положение, свой авторитет и степень внимания остальных членов семьи. Действительный статус и его восприятие человеком могут расходиться.

В социальной психологии роль определяется как нормативно одобряемый образец поведения, ожидаемого от человека, занимающего определенную позицию. Войдя в определенную роль в семье, человек постепенно привыкает к ней, и сами члены семьи начинают ожидать от него поведение, соответствующего роли. Принятая на себя роль во многом определяет восприятие и оценку человека в системе внутрисемейных отношений.

Семья - тот институт, который обеспечивает ребенка необходимым минимумом общения, без которого он никогда не смог бы стать человеком и личностью. Но, вместе с тем, никакой другой социальный институт не может потенциально нанести столько вреда в воспитании детей, сколько может сделать семья.

Семья - это своеобразная экономическая ниша, которая характеризуется сложная система взаимосвязанных процессов и нарушение одного процесса влияет за собой к дисфункции других сфер в системе целом. Внутрисемейные процессы могут выступать в качестве положительного, так и отрицательного фактора воспитания, которые влияют на формирование личности ребенка.

Проблемы брака и семьи являются предметом пристального внимания ученых. Многие вопросы, связанные с воспитанием детей, развитием личности, благополучием взрослых и детей, не могут быть решены без опоры на семью. Установлено немало фактов в пользу принципиальной значимости и незаменимости семьи для формирования личности ребенка. Дети, разлученные с родителями в раннем детстве, могут отставать в психическом развитии или иметь стойкие нарушения эмоциональной сферы. Не меньшее значение имеет семья и для взрослых, являясь источником эмоционального и физического благополучия, чувства уверенности, оптимизма. По мнению современ-

ных исследователей, семья, утрачивая свои традиционные функции, становится институтом эмоционального контакта, своеобразным «психологическим убежищем» [473].

Ряд исследователей подчеркивает эмоционально-терапевтическую функцию семьи, значение сферы психотерапевтической функции семьи (Л.В. Бызова [76], Г. В. Кукуруза[266] и др.). Одной из важнейших является воспитательная функция. Влияние семьи на воспитание личности глубоко индивидуально и долговременно. На личность ребенка оказывают влияние своеобразие нравственных устоев, образ жизни, ценностные ориентации родителей, межличностные отношения. Сложная система межличностных отношений в семье в первую очередь от супружеских взаимоотношений.

В результате изученной нами литературы по данному вопросу, мы можем дать следующее определение семьи - семья представляет собой систему отношений между мужем и женой, родителями и детьми, основанную на браке или кровном родстве и имеющую определенную историческую организацию и существует четыре признака семьи:

- брачные или кровородственные связи между её членами;
- совместное проживание в одном помещении;
- общий семейный бюджет;
- эмоциональная привязанность супругов, детей друг к другу.

Под браком нами понимается регулируемая обществом исторически обусловленная форма отношений между мужчиной и женщиной, которая порождает обязательства и ответственность по отношению к детям. Семья выполняет определенные функции (рис.4.8.): генеративную, функцию первичной социализации или воспитательную, экономическую и хозяйственно-бытовую, гедонистическую, рекреационную, фелицитологическую, коммуникативную, регулятивную и т.д.

Рассмотрим каждую функцию:

- генеративная функция характеризуется необходимостью продолжения человеческого рода, что является не только биологической потребно-

стью, но также имеет огромное экономическое значение для сохранения популяции. Общество заинтересовано в том, чтобы каждое следующее поколение было, по крайней мере, не малочисленнее, чем предыдущие.

- функция первичной социализации детей обусловлена тем, что родившись, ребенок несет в себе только предпосылки и задатки и он должен быть постепенно введен в общество, чтобы органы и системы его организма развивались по «человеческой программе».

- экономическая и хозяйственно-бытовая функция. На осуществление экономической функции семьи оказывают воздействие, с одной стороны, система социально-экономических потребностей, ценностных ориентации и установок, жизненных целей и идеалов, с другой стороны - субъективные особенности членов семьи, их склонностей, характер личности, потребительские запросы, уровень культурного развития, национальная и этническая специфика.

- рекреационная или психотерапевтическая функции семьи объясняется тем, что семья - это сфера абсолютной защищенности, абсолютного принятия человека, в зависимости от его талантов, жизненных успехов, финансового положения и т.д. Выражение «мой дом - моя крепость» хорошо выражает мысль, что здоровая, неконфликтная семья - наиболее надежная опора, наилучшее убежище, где человек может укрыться от всех поползновений далеко не дружелюбного внешнего мира, разрядить свои отрицательные эмоции.

- фелицитологическая функция характеризуется («фелиците» - от латинского - счастье), созданием условий счастья, гармонии, взаимопонимания в семье;

- регулятивная функция подразумевает статус семейного человека, так как он выше, чем статус человека, не состоящего в браке. Семейный человек более осмотрителен в своих действиях, дает отчет своим действиям, более консервативен;

- коммуникативная функция заключается в удовлетворении потребности человека в двух противоположных явлениях - общении и уединении.



Рис. 4.8. Основные функции семьи.

В соответствии с проработанными нами литературными источниками, можно констатировать тот факт, что отношения между людьми в семье из всех человеческих отношений бывают наиболее глубокими и прочными и они включают четыре основных вида отношений:

- психофизиологические - это отношения биологического родства и половые отношения;
- психологические, которые включают в себя открытость, доверие, заботу друг о друге, взаимную моральную и эмоциональную поддержку;

- социальные отношения содержат распределение ролей, материальную зависимость в семье, а также статусные отношения - авторитет, руководство, подчинение и прочее;

- культурные - это особого рода внутрисемейные связи и отношения, обусловленные традициями, обычаями, сложившимися в условиях определенной культуры (национальной, религиозной и т.п.), внутри которой данная семья возникла и существует. Вся эта сложная система отношений оказывает влияние на семейное воспитание детей. Внутри каждого из видов отношений могут существовать как согласие, так и разногласие, которые положительно или отрицательно сказываются на воспитании.

Мы разделяем точку зрения ученых на то, что согласно системной семейной теории, члены семьи - элементы одной системы, и если меняется один член, все остальные также претерпевают изменения, в свою очередь обратно влияя на первого [52, 81, 222].

Однако это не всегда учитывается современными исследователями. Когда в семье появляется ребенок, семья меняется. Если в семье появляется особый ребенок, семья меняется еще больше, меняется повседневная жизнь членов семьи, их психологическое состояние, их контакты с внешней средой и т.д. (R.Hastings, A.Beck & C. Hill [656]). Они уже не равны себе прежним и, исходя из этого нового статуса, относятся к ребенку иначе, чем, если бы он был здоров.

Большинство работ ученых сфокусировано на изучении того, как имеющиеся особенности семейных отношений влияют на развитие ребенка с отклонениями в развитии, и, сравнительно немного работ рассматривают обратное влияние: как рождение ребенка с отклонениями в развитии сказывается на семейном функционировании.

В повседневной жизни родители детей с отклонениями в психофизическом развитии сталкиваются с множеством проблем. С одной стороны, они испытывают трудности при выборе воспитательных и образовательных средств воздействия на своих детей, а с другой - глубокие, внутренние пси-

хологические проблемы, обусловленные рождением в семье больного ребенка [532]. Именно это не позволяет им оптимально организовать межличностные отношения внутри семьи (как между членами семьи, так и отдельно между супругами), а так же с окружающими.

Наш опрос родителей детей с психофизическими отклонениями показал, что социально-психологический портрет этих семей фиксирует явное неблагополучие - 53% семей распались, а часть семей существует с искаженными межличностными отношениями (21%), сохраняя семью формально - «ради ребенка».

В тоже время для гармоничного развития ребенка большое значение имеет и психологический микроклимат в семье, и отношения между супругами, как определяющими ту атмосферу, в которой растет и развивается ребенок.

Проблема целенаправленного изучения такого рода отношений в семьях, имеющих ребенка с психофизическими отклонениями в развитии, до настоящего времени мало изучена. Исследование данной проблемы дает возможность выявить особенности внутрисемейных отношений в семьях, где воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, изучить то влияние, которое оказывает рождение такого ребенка на динамику супружеских отношений.

Выявление особенностей межличностных отношений в семьях, имеющих ребенка с психофизическими отклонениями в развитии, позволит наметить пути и способы психокоррекционной работы по оптимизации отношений между супругами, и в целом в семье.

Таким образом, целенаправленного изучения отношений в семьях, имеющих ребенка с психофизическими отклонениями в развитии, до настоящего времени проводилось мало. Исследование данной проблемы дает возможность выявить особенности внутрисемейных отношений в семьях, где воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, изучить то влияние, которое оказывает рождение такого ребенка на динамику супружеских отно-

шений. Взаимоотношения в семье влияют на развитие позитивных эмоциональных состояний ребенка с психофизическими нарушениями и носит коррекционный характер. Родители нуждаются в коррекции их эмоционального состояния, формировании позитивного взгляда на ребенка. Психологическая поддержка родителей может быть квалифицированной при условии учета описанных в научной литературе принципов комплексного подхода к организации коррекционного процесса, единства диагностики и коррекции, сотрудничества между родителями и специалистами, родителями и детьми, учета интересов родителей и детей.

4.3. Способы взаимодействия матери и ребенка с психофизическими нарушениями.

Семьи, в которых воспитываются детей с психофизическими нарушениями, живут под грузом многочисленных проблем, что осложняет внутри-семейную атмосферу, а порой накаляет ее до предела. Не каждый родитель оказывается способен принять состояние ребенка и адекватно реагировать на его проблемы, которые постоянно возникают в процессе жизнедеятельности.

Адекватное восприятие проблем, связанных с воспитанием в семье ребенка с психофизическими нарушениями, достигается далеко не сразу и не всеми родителями. Известно, что пролонгированная психотравмирующая ситуация оказывает психогенное, фрустрирующее воздействие на психику родителей и опосредствованно негативно влияет на их отношение к ребенку.

Большое значение для воспитательного потенциала семьи имеют такие ее составляющие, как образовательный уровень родителей, общая культура, педагогическая активность, умение устанавливать добрые отношения со всеми окружающими, структурный тип семьи, возраст отца и матери.

Ученые [532, 533, 542] различают три основных способа взаимодействия матери и ребенка: авторитарный, демократический и либеральный.

Авторитарный способ представляется как жесткое декларирование родителями требований, которые охватывают всю жизнь ребенка, в семье проявляются силовое давление, агрессия, диктат, черствость и холодность, бесцеремонная внимательность.

Либерализм в семье характеризуется полным безразличием членов семьи друг к другу, полным попустительством, каждый из членов семьи живет своими делами, заботами, мыслями.

Демократизм основывается на взаимной заинтересованности, поддержке и взаимопомощи. При авторитарном способе воспитания потребности детей подавляются, а при либеральном - игнорируются, то в демократической семье наблюдается постоянный ненавязчивый контроль за развитием ребенка.

Основным направлением в описании типологии семейного воспитания - это изучение воспитательных родительских установок и позиций. В общем виде это можно сформулировать как неоптимальные и оптимальные родительские позиции. Позиция - (от лат. *positio*), мнение, точка зрения, отношение к чему-либо и соответствующее поведение[383].

Оптимальная родительская позиция отвечает требованиям адекватности, гибкости и прогностичности.

Адекватность родительской позиции представляется как понимание родителей индивидуальности своего ребенка, видение происходящих в его душевном мире изменения. Прогностичность родительской позиции заключается в том, что стиль общения должен опережать появление новых типичных и личностных качеств детей. На основе прогностичной родительской позиции можно установить оптимальную дистанцию.

Гибкость родительской позиции рассматривается как способность изменения воспитательных воздействий на ребенка по ходу условий жизни семьи.

Некоторые авторы, занимающиеся проблемой воспитания детей, пытались положить в основу описания типов воспитания степень выраженности эмоционального отношения родителей к своему ребенку [501, 634].

Воспитание по типу любви и принятия - обобщенная формула родительского воспитания выражается удовлетворением «ребенок - центр моих интересов». Родители постоянно занимаются с ребенком, нежно к нему относятся, заботятся о его жизни.

В других исследованиях внимание уделялось степени свободы ребенка в семье, т.е. тому, как родители регулируют его поведение. При этом подходе выделены два крайних типа - чрезмерная опека и излишняя требовательность.

Воспитание по типу чрезмерной опеки, воспитательная формула родителей: «все сделаю ради ребенка», в поведении родителей прослеживается полное попустительство в сочетании с чрезмерной опекой.

Воспитание по типу излишней требовательности - воспитательная формула родителей может быть выражена утверждением: «не хочу ребенка такого, какой есть». Родители постоянно критикуют поведение ребенка, отсутствует поощрение и похвала.

В последнее время определился еще один подход, исходящий не из двухчисленной, а из трехчисленной модели воспитания. Выделены три аспекта отношений, составляющих отношение родителей к своему ребенку: симпатия - антипатия, уважение - неуважение, близость - дальность. По мнению Т.М. Титаренко, сочетание этих аспектов отношений позволяет выделить восемь типов родительского воспитания [531].

Действенное воспитание, основанное на симпатии, уважении и близости. Формула родительского отношения к детям такова - хочу чтобы мой ребенок был счастлив, буду помогать ему в этом. В семье теплый эмоциональный тон общения, присуще активное внимание к интересам, увлечениям, способностям ребенка, уважаются его права, оказывается разумная требовательность.

Отстраненное воспитание основано на симпатии, уважении, но существует большая дистанция с ребенком, формула семейного воспитания: «смотрите, какой у меня прекрасный ребенок, жаль, что у меня не так много времени для общения с ним». Родители высоко оценивают ребенка, его внешний облик, его успехи, способности, но мягкое обращение с ним сопровождается неумением помочь в его проблемах.

Действенная жалость, основана на близости, симпатии, но отсутствует уважение - формула воспитания такова: «хотя мой ребенок недостаточно умен и физически развит, но все равно это мой ребенок и я его люблю». Этот стиль эмоционального отношения к ребенку характеризуется осознанностью действительных, а иногда и мнимых отклонений в его физическом и умственном развитии. В результате родители приходят к идее исключительности своего ребенка. В общении с ребенком идут к пути предоставления особых привилегий всячески предохраняют от вредных влияний, интересы родителей сосредоточены на нем, они как бы не верят в возможности и способности ребенка, отмечает автор.

Воспитание по типу снисходительного отстранения, основывается на симпатии, неуважении, большей межличностной дистанции, формула семейного воспитания выглядит примерно так: «нельзя винить моего ребенка в том, что он недостаточно умен и физически развит».

Неблагополучие ребенка негласно является его правом, родители не вмешиваются в дела ребенка, в его контакты со сверстниками и другими людьми, недостаточно ориентируются в душевном мире ребенка.

Отвержение основано на антипатии, неуважении, большой межличностной дистанции, такое отношение родителей к своим детям встречается очень редко, формула родительской позиции выражается так: «этот ребенок вызывает у меня неприятные чувства и нежелание иметь с ним дело». Родитель отстраняется от ребенка, не хочет общаться с ним, не замечает его присутствия, становится холодно-неприступным при его приближении.

Презрение - в этом типе отношений присутствуют неуважение, малая межличностная дистанция, такое отношение к детям соответствует родительской формуле следующего вида: «я мучаюсь, беспредельно страдаю от того, что мой ребенок так неразвит, упрям, труслив, неприятен другим людям». Любые достижения ребенка родитель не замечает, игнорирует, в общении не замечает ничего положительного. Общение родителей и детей строится на понукании, назидании, требовательности. Такие родители постоянно посещают специалистов в желании «исправить» его, подчеркивает Т.М. Титаренко.

Преследование - при таком типе родительского отношения неуважение, антипатия, но близость к ребенку существует, воспитание строится по формуле: «мой ребенок негодяй, и я докажу ему это!». В воспитании присутствует твердая убежденность родителей, что их ребенок превратился в «мерзавца». Родители пытаются чрезмерной строгостью, жестким контролем переломить ребенка, нередко выступают инициаторами привлечения к воспитанию общественности.

Отказ основывается на антипатии, уважении и большой межличностной дистанции, в воспитании ребенка преобладает отстранение от его проблем. Они, как и он издали наблюдают за ребенком, признавая его силу, ценность некоторых личностных качеств. При заострении отношений такие родители охотно прибегают к помощи общественности, стремятся доверить ребенка школе.

Приведенные автором [531] типы родительского воспитания заострены, в ходе воспитания под воздействием обстоятельств, тех или иных событий отношение родителей к ребенку изменяется. Будет ошибочным считать, что поведение родителей от рождения ребенка до его взросления описывалось одним типом воспитания. Практика показывает в поведении родителей несколько вариантов отношений. Приведенный подход позволяет определить, какая именно установка на данный момент стала для родителей ведущей.

Одним из ведущих спектров отношений в семье является общение, однако, ученые [98, 122, 244] выделяют, что общение в семье может осложняться по некоторым объективным причинам:

- диапазон эмоциональных проявлений в семье может колебаться, так как включает и расслабление, и снижение самоконтроля, и повышение тенденции к нервным разрядам. Общение между супругами, детьми приходится на вторую половину дня, придя домой члены семьи испытывают острую потребность в отдыхе.

- общение в семье может проходить на фоне уже накопившегося переизбытка общения;

- общение в семье связано с мелкими, каждодневными бытовыми хлопотами, что обесценивает его содержательную сторону так как ограничивается внешней результативностью при внутренней пустоте отношений;

- у родителей часто отсутствует психолого-педагогический опыт. Он приобретается параллельно с развитием ребенка. Поэтому возможны ошибки из-за отсутствия психолого-педагогического опыта.

Исследователь детского невротизма В. Гарбузов [109] выделяет несколько типов неправильного воспитания: гиперсоциальный, тревожно-мнительный, эгоцентрический.

Гиперсоциальный тип неправильного воспитания встречается более часто. Ребенка хотят иметь не потому, что в нем есть глубокая душевная потребность, а потому, что дети должны быть в каждой семье. В семье придерживаются «строгих» правил: читаются и до формализма пунктуально выполняются рекомендации по «идеальному» воспитанию. Например, малыша не берут на руки, даже если он заходится в плаче. Кормят по часам, хотя он не хочет есть в положенное время и плачет от голода в неположенное. Ребенок у гиперсоциальных родителей как бы запрограммирован, чрезмерно дисциплинирован, чересчур гипомнителен. При гиперсоциальном воспитании темперамент подавляется, в результате у детей формируется гиперсоциаль-

ный или тревожно-мнительный характер, который приводит к неврозу, если они терпят тяжелую неудачу или крах притязаний.

Тревожно-мнительный тип наблюдается в тех случаях, когда с рождением ребенка одновременно возникает и неотступная тревога за него, за его здоровье и благополучие. Воспитание по этому типу нередко наблюдается в семье с единственным ребенком, а также в семье, где растет ребенок. Ребенок в таком случае несамостоятелен, нерешителен, раним, обидчив, не уверен себе. Они становятся очень беспокойными из-за тревожного восприятия действительности.

Эгоцентрический тип наблюдается в семье с недостаточным уровнем ответственности в отношении будущего. Ребенку навязывается представление о себе как о самодовлеющей сверхценности. Малейшие прихоти удовлетворяются немедленно, желания предугадываются.

Из вышеперечисленных причин можно сказать, что при потенциально высоких возможностях семейного воспитания существуют причины, которые усложняют процесс внутрисемейного взаимодействия.

В результате каждодневного взаимодействия складывается общая атмосфера внутрисемейных отношений, характерная для того или иного типа семьи.

Наши наблюдения и изученная литература по данной проблеме показывает, что встречаются следующие виды отношений:

- сотрудничество, которое заключается в поддержке и взаимоотношении, в такой семье удовлетворяются основные потребности всех ее членов, каждый независимо от возраста чувствует свою значимость, получает в семье помощь и понимание;

- паритет (подразумеваются «союзнические» отношения), базирующиеся на получении при взаимодействии общей выгоды, удовлетворяющей все стороны, при этом личностная значимость каждого члена семьи отодвигается на второй план, ценнее всего становится поиск рациональной целесообразности любого события;

- соревнование - в семье каждый стремится быть первым во всем, быстрее, любой ценой достигнуть собственных целей;
- конфронтация - в семейных отношениях преобладает стремление главенствовать над другими, показывать свое превосходство над другими;
- антагонизм - в семейных отношениях есть две или три противоборствующие стороны, которые не согласны на компромисс, такое отношение может возникнуть между родителями и детьми.

Проблемы семейного воспитания многоплановы и нарушение функций семьи, воспитания - неоптимальный стиль общения и взаимодействия приводит к постоянным конфликтам, негативным тенденциям развития детей.

Нельзя не подчеркнуть, что семейная атмосфера - отношение между членами семьи - ценности и родительские связи, создают исходную, решающую среду, в которой формируется личность ребенка. Из опыта семейной жизни он устанавливает представление о себе, о других, об окружающем мире в целом. Эта атмосфера формирует ценности самого ребенка, обеспечивает ему чувство защищенности (или незащищенности), собственной значимости.

Нужно заметить, что трудности, которые испытывает семья, в частности социального и психологического порядка, тесно переплетаясь и взаимно действуя, влияют на воспитательный процесс. И этим трудностям относятся проблемы семейных отношений, материальные трудности, недостаток жизненного опыта и педагогических умений и навыков. Педагогические неудачи спокойной напряженности, ведут к потере терпения, выдержки, влияют на стабильность семьи.

Все дети в большой или меньшей степени испытывают на себе влияние семейной атмосферы, сформированной родительскими отношениями. Посредством их он приобщается к усвоению культурного наследия своего народа. Неблагополучие в семейном воспитании - это прежде всего и главным образом - несложившиеся отношения между матерью и отцом ребенка. Нет

большой угрозы семье и вреда здоровью ребенка, чем его негативные чувства.

Супружеские отношения формируют определенную позицию эмоциональные отношения к сыну или дочери, взгляд на его (её) воспитание. Родительская позиция - один из важнейших факторов, влияющих на формирование личности ребенка. В ней отражаются чувства, которые родители его питают друг к другу.

Свое разрушительное влияние оказывает сниженный эмоциональный тонус отца и матери, фригидность (негибкость) отношений к ребенку, эмоциональная «глухота», концентрация на собственных переживаниях. Все вместе взятое создает у ребенка чувство недоверия к взрослым, собственной ненужности, формирует конфликтный тип личности.

Не владея психолого - педагогическими знаниями, родители, добиваясь послушания, прибегают к мало эффективным мерам воздействия как нотации, угрозы, наказания.

В отношении родителей к детям также можно отметить недостаток содержательного общения - импульсивность, категоричность, и навешивание ярлыков, стремление моментально добиться положительной реакции на свои действия, получить (мнимый) результат - вот неполный набор методов семейного воспитания.

Проблема эмпатии (сочувствие, сопереживание), эмоционального благополучия активно обсуждается современными исследователями. Однако, инертность, нежелание глубоко задуматься, огорчать свое влияние на воспитание, ставит детей в зависимое положение от воли и настроения родителей, отмечают О.В. Уточкина с соавт. [380].

Атмосфера семьи, весь семейный уклад оказывает влияние на ребенка, так как опыт общения, полученный в семье, очень важен. Им в значительной степени определяется благополучие взаимоотношений детей с окружающими людьми.

О влиянии внутрисемейных отношений на формирование социального опыта ребенка свидетельствуют работы современных психологов, педагогов и практика семейного воспитания (А.Я. Варга [80], Г. В. Кукуруза [266], А.С. Спиваковская[511], В. Я. Титаренко[531] и др.).

Родители составляют первую общественную среду ребенка и их личности играют существеннейшую роль в жизни каждого человека. Вместе с тем чувства, окрашивающие отношения ребенка и родителей, - это особые чувства, отличные от других эмоциональных связей. Специфика чувств, возникающих между детьми и родителями, определяется главным образом тем, что забота родителей необходима для поддержания самой жизни ребенка. Причем если в первые годы жизни любовь к родителям обеспечивает собственную жизнь и безопасность, то по мере взросления родительская любовь все больше выполняет функцию поддержания и безопасности внутреннего, эмоционального и психологического мира человека. Родительская любовь - источник и гарантия благополучия человека, поддержания телесного и душевного здоровья.

Именно поэтому первой и основной задачей родителей является создание у ребенка уверенности в том, что его любят и о нем заботятся. Самая естественная и самая необходимая из всех обязанностей родителей - это относиться к ребенку в любом возрасте с любовью и вниманием. Только при уверенности ребенка в родительской любви и возможно правильное формирование психического мира человека, только на основе любви можно воспитать нравственное поведение, только любовь способна научить любви [275].

Глубокий постоянный психологический контакт с ребенком - универсальное требование к воспитанию, которое в одинаковой степени может быть рекомендовано всем родителям, контакт необходим в воспитании каждого ребенка в любом возрасте. Именно ощущение и переживание контакта с родителями дают детям возможность почувствовать и осознать родительскую любовь, привязанность и заботу.

Основа для сохранения контакта - искренняя заинтересованность во всем, что происходит в жизни ребенка, искреннее любопытство к его детским, пусть самым пустяковым и наивным, проблемам, желание понимать, желание наблюдать за всеми изменениями, которые происходят в душе и сознании растущего человека. Вполне естественно, что конкретные формы и проявления этого контакта широко варьируют, в зависимости от возраста и индивидуальности ребенка. Но полезно задуматься и над общими закономерностями психологического контакта между детьми и родителями в семье.

Контакт никогда не может возникнуть сам собой, его нужно строить даже с младенцем. Когда говорится о взаимопонимании, эмоциональном контакте между детьми и родителями, имеется в виду некий диалог, взаимодействие ребенка и взрослого друг с другом. Диалог - не обязательное совпадение взглядов и оценок, так как чаще всего точка зрения взрослых и детей различна, что вполне естественно при различиях опыта. Однако первостепенное значение имеет сам факт совместной направленности к разрешению проблем. Ребенок всегда должен понимать, какими целями руководствуется родитель в общении с ним. Ребенок, даже в самом малом возрасте, должен становиться не объектом воспитательных воздействий, а союзником в общей семейной жизни, в известном смысле ее создателем и творцом. Именно тогда, когда ребенок участвует в общей жизни семьи, разделяя все ее цели и планы, исчезает привычное единоголосие воспитания, уступая место подлинному диалогу.

Наиболее существенная характеристика диалогического воспитывающего общения заключается в установлении равенства позиций ребенка и взрослого. Достичь этого в повседневном семейном общении с ребенком весьма трудно. Обычно стихийно возникающая позиция взрослого - это позиция «над» ребенком. Взрослый обладает силой, опытом, независимостью - ребенок физически слаб, неопытен, полностью зависим. Вопреки этому родителям необходимо постоянно стремиться к установлению равенства.

Равенство позиций означает признание активной роли ребенка в процессе его воспитания. Человек не должен быть объектом воспитания, он всегда активный субъект самовоспитания [86].

Требование равенства позиций в диалоге опирается на тот неоспоримый факт, что дети оказывают несомненное воспитывающее воздействие и на самих родителей. Под влиянием общения с собственными детьми, включаясь в разнообразные формы общения с ними, выполняя специальные действия по уходу за ребенком, родители в значительной степени изменяются в своих психических качествах, их внутренний душевный мир заметно трансформируется.

Принятие - признание права ребенка на присущую ему индивидуальность, непохожесть на других, в том числе непохожесть на родителей. Принимать ребенка - значит утверждать неповторимое существование именно этого человека, со всеми свойственными ему качествами.

Для того, чтобы ориентироваться в сложных взаимоотношениях детей Ю. Хямяляйнен [570] предлагает схему семьи, которая как он считает, подчеркивает тесную связь взаимоотношений детей и отношения родителей к детям - семья для каждого её члена является определенным жизненным пространством, в котором протекает большая часть жизни каждого из них. В ней каждый стремится удовлетворять свои потребности, реализовать развивать себя и в то же время находиться в теснейшей связи со всеми членами семьи. Для этой системы характерно то, что несогласованность психологических потребностей и взаимоисключаемость способов их удовлетворения ведут к распаду семьи.

Межличностные отношения между матерью и ребенком с психофизическими отклонениями в развитии в силу специфических особенностей социальной ситуации могут рассматриваться как основной механизм формирования и развития личности ребенка. Эмоциональные связи между матерью и ребенком являются основой формирования ценностного отношения ребенка к себе, к другим, к окружающему миру. Состояние эмоциональной сферы яв-

ляется показателем личностного здоровья ребенка, обуславливающим его социальное поведение.

Наши наблюдения и результаты анкетирования показывают, что большого процента матерей характерно чувство тревоги, страха, эмоциональной неустойчивости, избегание общения с окружающими людьми, сниженный фон настроения, повышенный уровень тревожности и невротизма.

Так же, нами была обнаружена зависимость эмоционального состояния ребенка от того, какое эмоциональное состояние транслирует его мать.

Следует отметить, что личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям матери, и, как следствие, вызывают у нее раздражение, горечь, неудовлетворенность «Типичной реакцией матери является жалость, стремление опекать, контролировать. В то же время у матерей проявляется раздражение, желание наказать ребенка, игнорировать его интересы в силу их примитивности» [149].

Данные нашего диагностического исследования показали, что у большинства матерей выявлены высокий уровень фрустрации и ригидности, высокий и средний уровень тревожности, высокий уровень агрессивности. Полученные результаты свидетельствуют о том, что необходимость ежедневно решать множество проблем, связанных с обеспечением жизнедеятельности ребенка, с психологическим состоянием самого ребенка и близких, приводит к оцениванию ситуации в семье как безвыходной, восприятию окружающей обстановки как угрожающей и появлению эмоциональных срывов.

Постоянная фрустрированность матери приводит к тому, что со временем состояния тревожности и агрессивности усиливаются и в целом специфика состояний матерей, воспитывающих детей с психофизическими отклонениями в развитии, является основой эмоционального напряжения, обострения психологических, бытовых и социальных проблем.

Социально-психологическая дезадаптованность матерей детей с психофизическими отклонениями в развитии обусловлена как внешними (социальными) факторами, так и внутренними (психологическими) и прояв-

ляется через деформированность их отношения к детям, ухудшает условия их личностного развития, влияет на собственные психоэмоциональные и психосоматические состояния. Компонентами указанной дезадаптованости являются - когнитивный, эмоциональный, поведенческий и коммуникативный, что в совокупности представляют целостное отношение матери к ребенку. Преодолеть социально-психологическую дезадаптованость матерей можно путем использования комплекса адекватных психокоррекционных мероприятий, направленных на изменение отношения матерей к ребенку с психофизическими отклонениями в развитии, повышение их социальной активности.

Социально-психологическая дезадаптованость матерей в наибольшей степени проявляется через деформированное отношение к ребенку психофизическими отклонениями в развитии в поведенческом и коммуникативном компонентах, что свидетельствует о чрезмерном авторитаризме, недооценке матерями социальной активности ребенка и стремление к симбиотическим отношениям. Наши наблюдения показали и недооценку личностного потенциала матери и стремление к приписыванию себе социальной несостоятельности.

Таким образом, межличностные отношения между матерью и ребенком с психофизическими отклонениями в развитии в силу специфических особенностей социальной ситуации могут рассматриваться как основной механизм формирования и развития личности ребенка. Социально-психологическая дезадаптованость матерей детей с психофизическими отклонениями в развитии обусловлена как внешними (социальными) факторами, так и внутренними (психологическими) и проявляется через деформированность их отношения к детям, ухудшает условия их личностного развития, влияет на собственные психоэмоциональные и психосоматические состояния. Компонентами указанной дезадаптованости являются - когнитивный, эмоциональный, поведенческий и коммуникативный, что в совокупности представляют целостное отношение матери к ребенку.

4.3.1. Проведение индивидуальных занятий. Психологическая поддержка родителей - это система мер, направленных на снижение эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка, укрепление уверенности родителей в возможностях ребенка, формирование у родителей адекватного отношения к состоянию ребенка, установление адекватных родительско-детских отношений и стилей семейного воспитания.

В процессе реализации психологической поддержки родителей участвует не только психолог, но и другие специалисты, наблюдающие ребенка: педагог-дефектолог, врач, социальный работник и др.

Психологическое сопровождение семьи осуществляется по следующим направлениям:

- систематическая психологическая помощь родителям и родственникам детей с психофизическими отклонениями в развитии;
- организация жизнедеятельности ребенка в семье с учетом его психических и физических возможностей;
- оказание необходимой помощи родителям ребенка, педагогам в создании условий, необходимых ребенку для полноценного здорового образа жизни и успешного овладения программами дошкольного учреждения с учетом его психических и физических возможностей;
- оказание необходимой психологической помощи родителям ребенка, его родственникам, друзьям с целью гармонизации межличностных отношений, оптимизации воспитательного процесса. Семья не может воспитывать ребенка изолированно от других воспитательных институтов, так как ребенок с психофизическими отклонениями в развитии посещает специальное дошкольное учреждение, школу, различные центры и другие образовательные учреждения.

Необходимо учитывать, что семья, в которой воспитывается ребенок с психофизическими отклонениями в развитии - это семья, где происходит дезинтеграция семейных отношений, так как состояние ребенка зачастую меняет весь привычный уклад жизни, возникают конфликтные отношения между

супругами и другими членами семьи. Родители затрудняются определить свою роль в новых сложных обстоятельствах, они не всегда умеют создать условия, позволяющие ребенку нормально развиваться, обучаться и самореализовываться. Самостоятельно изменить сложившуюся ситуацию многие семьи не способны, так как родителю, не включенному в коррекционный и реабилитационный процесс, сложно изменить сложившиеся стереотипы своего взаимодействия с ребенком, что тормозит сам процесс коррекции и реабилитации. При оказании своевременной психолого-педагогической помощи повышаются шансы успешной адаптации детей с психофизическими отклонениями в развитии и их семей к общественной жизни и укрепления морального и психологического климата в таких семьях.

Консультирование - это специально организованный процесс общения, направленный на создание психологически благоприятных условий для решения клиентом своей проблемы, его организация начинается с постановки целей и задач, которые должны быть достигнуты. Для этого психологу необходимо выяснить содержание запроса клиента, его реалистичность и соответственно определить свои профессиональные возможности в содействии решению проблемы клиента.

Важно выяснить, обратился ли клиент сам или его кто-то направил (родители, близкие и т.п.), что требует от психолога дополнительных усилий по созданию необходимой мотивации и выяснению целесообразности дальнейших встреч.

Психологическая консультация обычно состоит из следующих этапов (рис.4.9.):

Установление и поддержание контакта. Контакт (присоединение, подстройка, раппорт, пристройка) - этап создания атмосферы общения, доброжелательности, доверия и расслабленности.

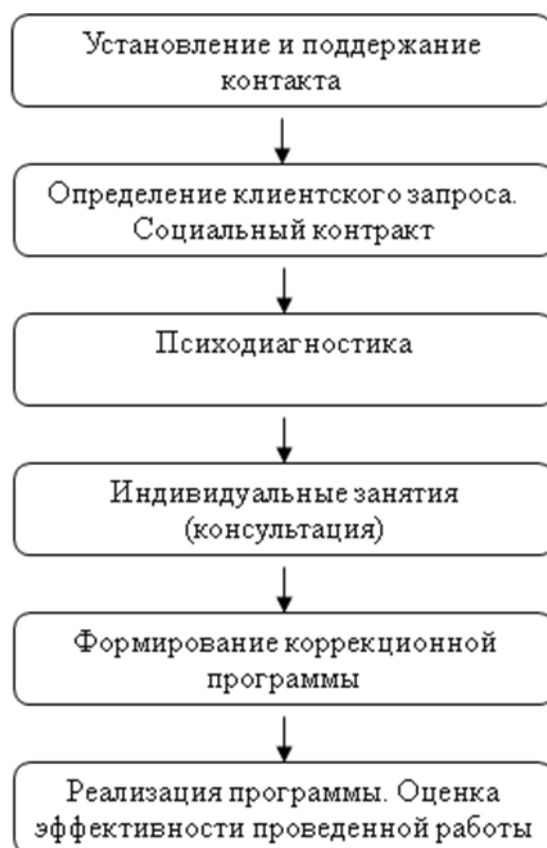


Рис. 4.9. Этапы психологической консультации.

Выяснение ситуации и определение запроса. В случае адекватности запроса клиента и его соответствия профессиональным возможностям консультанта, заключается так называемый «социальный контракт» [54]. Понятие социального контракта ввел американский психолог Эрик Берн. Социальный контракт предполагает договоренность консультанта и клиента о том, какие задачи они будут решать в процессе консультирования, как будет распределяться ответственность за их решение между консультантом и клиентом.

Данный контракт (договор) может внести ясность относительно степени участия консультанта и клиента в процессе консультативного взаимодействия, о возможном количестве встреч, длительности отдельных сессий (встреч) и т.д. Такая форма договоренности будет способствовать более эффективной регуляции консультативного процесса. Само слово «контракт», однако, лучше не употреблять в разговоре с клиентом, поскольку оно может вызвать ряд лишним и неприятных ассоциаций. Можно сказать, например, клиенту следующее: «Давайте с вами договоримся о том, над чем мы с вами будем работать, и как будут проходить наши встречи».

Психодиагностический этап включает методики выявления уровня психического состояния родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии (личностная шкала проявления тревоги (Дж. Тейлор, адаптация Т.А. Немчинова), оценка уровня общительности (тест В.Ф. Ряховского), опросник Шмишека. Акцентуации характера, характерологический опросник Леонгарда, определение уровня депрессии Т.И. Балашова, воспринимаемый индекс вины (Perceived Guilt Index, PGI) Авторы: John R. Otterbacher, David C. Munz, Тест «Исследование тревожности» (опросник Спилбергера) и другие).

Индивидуальные занятия (консультация). Введение понятия «принятие», ознакомление с особенностями принимающего и непринимającego поведения родителей. Улучшение эмоционального состояния, формирование представлений о безусловном принятии как главном условии удовлетворения потребности ребенка в любви. Развитие навыков правильного выражения эмоций в адрес ребенка, формирование доверительных отношений. Осознание родительской позиции и целей воспитания. Знакомство родителей с формами контроля за ребенком, расширение представлений о дисциплине, формирование умения регулировать контролирующие функции в соответствии с зонами контроля за ребенком, оказание эмоциональной поддержки родителям.

Цели психологической консультации (Л.Х. Макэлрит, Т.Х. Эйзенштадт И. М. Марковская):

- обучение родителей коррекционно-развивающему взаимодействию с ребенком;
- формирование эффективной родительской позиции;
- оказание своевременной психологической и информационной помощи семьям;
- формирование интереса родителей к личностному развитию ребенка на основе его компенсаторных возможностей,

- формирование позитивного образа ребенка, его будущего через изменение уровня родительских притязаний.

Задачи психологической консультации:

- определение актуального состояния, потенциальных возможностей, ресурсных зон родителей;
- исследование социальной ситуации развития, характера внутрисемейных отношений, взаимодействия в ближайшем окружении;
- содействие в конструктивном поиске возможностей и способов разрешения проблем личностного развития;
- содействие в поиске своей идентичности, способности к самопониманию и самопринятию;
- формирование эффективных способов взаимодействия, способствующих социализации ребенка с психофизическими отклонениями в развитии;
- развитие адаптивных способностей, навыков саморегуляции, позволяющих справляться с внутренним напряжением в сложных и ответственных ситуациях;
- формирование конструктивной смысловой ориентации, выработка перспективы и активной жизненной позиции;
- создание условий для улучшения психологической атмосферы в семье, гармонизации детско-родительских отношений, повышение психологической компетентности родителей.

Для специалистов, работающих с детьми с психофизическими отклонениями в развитии установление отношений сотрудничества с родителями, взаимодействие с семьей предполагает изменение перспективы профессиональной деятельности, дает ощущение востребованности собственной деятельности, пробуждает ресурсы для творчества, поиска новых форм работы, выбора методического подхода, повышает эффективность и результативность деятельности.

Для родителей сотрудничество с психологом расширяет представление о собственной компетентности, придает уверенность в своих силах, способ-

ствуется пониманию своих возможностей и компенсаторных возможностей ребенка, активному участию в процессе обучения и воспитания, помогает родителю и ребенку адекватно взаимодействовать друг с другом.

Повышение уровня родительской компетентности в вопросах обучения и воспитания детей, выработка единого взгляда образовательного учреждения и семьи на сущность процесса психолого-медико-педагогического сопровождения с целью создания оптимальных условий для развития личности ребенка, для чего необходимо знакомство с психологическим климатом в семьях, адекватная оценка роли семьи и её влияния на формирование личности ребенка с психофизическими отклонениями в развитии, приобретение навыков анализа причин поведения ребенка, исходя из позиций самого ребенка.

Необходимыми условиями индивидуальной психологической коррекции являются следующие:

- добровольное согласие на получение такой помощи;
- доверие клиента к психологу;
- активность клиента и его творческо-исследовательское отношение к собственным проблемам;
- право клиента принимать или не принимать оказываемую помощь;
- право клиента самому решать вопросы в своей жизни.

Важной личностной предпосылкой эффективной работы является стремление самого психолога к самоактуализации и личностному росту, так как личностный рост предполагает реалистичное отношение к себе, постоянную открытость новому опыту, готовность внутренне изменяться, исследовать и творить себя, брать на себя ответственность за свои решения и действия.

Форма индивидуального занятия выбирается в следующих случаях:

- проблемы клиента индивидуального, а не межличностного характера;
- клиент категорически отказывается работать в группе или по каким-либо причинам его работа в группе невозможна;

- когда применяются достаточно сильные методы психологического воздействия и клиента необходимо постоянно держать под наблюдением и контролем;

- у клиента выявлена сильная тревожность;
- когда выявлена сильная заторможенность;
- при неуверенности в себе;
- при необоснованных страхах;
- при проблемах недостаточного осознания самого себя;
- при утрате смысла и цели жизни.

Иногда бывает и так, что по характеру проблемы клиенту требуется групповая работа, но он категорически отказывается работать в группе. Тогда, в качестве первого шага на пути реабилитации можно использовать индивидуальную работу и постепенно, по мере готовности, подводить клиента к осознанию необходимости включения в групповую работу.

Противопоказаниями для групповой психокоррекционной работы могут служить сильно выраженная возбудимость и эмоциональная неуравновешенность клиента, трудный характер, физическая болезнь, недостаточный уровень интеллектуального или морального развития и т.п. При сильнодействующих психокоррекционных процедурах у таких людей может наступить эмоциональный стресс или эмоциональный срыв.

В силу других причин клиент может сознательно или бессознательно мешать работать другим участникам группы. И, наконец, он может не понимать, что от него требуется или вести себя в группе неадекватно, шокируя других и выводя их из равновесия. Иногда клиент хочет и ему действительно необходимо работать в группе, но фактически внутренне он сопротивляется этому. Тогда психолог может постараться на индивидуальном занятии снять внутреннее сопротивление клиента, убедить его в необходимости включиться в групповую работу и помочь ему это сделать практически.

Есть клиенты, которые в обычных психокоррекционных ситуациях ведут себя вполне нормально, но теряют контроль над собой, когда чувствуют

сильное психологическое воздействие, в этом случае сильно действующую психологическую процедуру необходимо сначала опробовать на клиенте в индивидуальном порядке, а затем уже включать его в группу.

Индивидуальные занятия помогают только тем, у кого есть действительные психологические или поведенческие проблемы, наличие таких проблем может установить профессиональный психолог или осознать сам клиент.

Психокоррекция мало чем может помочь людям, у которых психологические или поведенческие отклонения вызваны серьезными заболеваниями органического характера. Для таких людей необходима помощь психотерапевтов или психиатров.

1. Убеждение (рационализация) - в основном применяется к родителям, обладающим высоким уровнем интеллектуального развития и способным самостоятельно справиться со своими психологическими проблемами.

Основные методы индивидуального занятия (рис 4.10. и 4.10.1.).

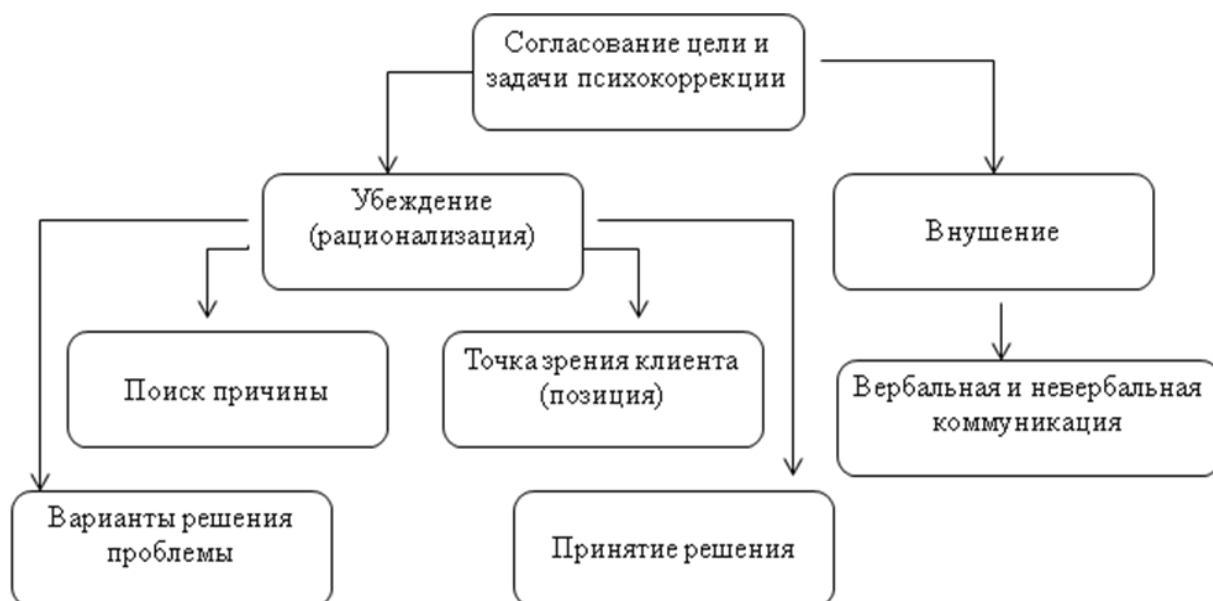


Рис.4.10. Основные методы индивидуального занятия.

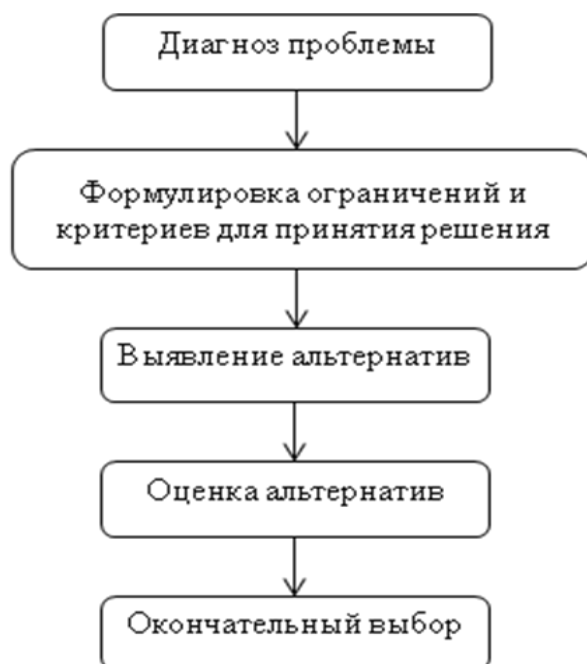


Рис. 4.10.1. Этапы рационального решения проблем.

Убеждение начинается с выяснения того, что знает клиент о своих проблемах и как он их понимает, после чего психолог обсуждает и согласовывает с клиентом цели и задачи психокоррекции, и только после того, как клиент согласится, начинает работу с ним.

Если клиент обладает высоким уровнем интеллектуального развития, то по отношению к нему целесообразно использовать убеждение и внушение в комплексе.

Используя метод убеждения, психолог пользуется следующими приемами:

- выясняет собственное отношение клиента к беспокоящим его психологическим и поведенческим проблемам, устанавливает причины, в силу которых он придерживается той или иной позиции. Прежде чем пытаться в чем-то убедить клиента, необходимо выяснить его точку зрения на проблему и тогда можно легче подобрать персонально для него убедительные аргументы, факты и нужную логику доказательства.

- психолог исходит из того, что в понимании своей проблемы клиент прав, обсуждаются с ним различные точки зрения на данную проблему. Психолог, заранее не отвергая и не отрицая возможную правоту клиента, не пы-

таясь сразу и полностью его переубедить, приглашает его выслушать и взвесить разные точки зрения и варианты развития событий. Клиент, доверяющий психологу, как правило, соглашается на это и выражает готовность признать правоту психолога.

- психолог предлагает клиенту самостоятельно принять решение о том, каким рекомендациям следовать и каким - не следовать. Прежде чем предоставить клиенту такую возможность, необходимо договориться с ним о том, что он и психолог находятся друг с другом в равнопартнерских отношениях и имеют право не только ставить друг перед другом вопросы, но и делать вполне самостоятельные выводы, принимать независимые решения.

- психолог проблему, обсуждаемую с клиентом, делит на ряд частных вопросов и последовательно добивается согласия клиента с теми ответами на эти вопросы, которые хочет получить сам. Разговор с клиентом в этом случае целесообразно строить так, чтобы сначала клиент отвечал и выражал согласие с выводами психолога на частные вопросы, а затем постепенно переходил к более сложным принципиальным вопросам.

2. Внушение - менее эффективный способ воздействия, чем убеждение, так как при внушении не задействована воля клиента, способная усилить психокоррекционный эффект. Но с другой стороны, пользуясь внушением, можно быстрее добиться нужного результата, так как этот метод не требует длительных разъяснений и долгих дискуссий психолога и клиента. Но зато воздействие, основанное на внушении, исчезает быстрее, чем влияние, базирующееся на убеждении. В основе внушения лежит механизм прямого влияния психолога на подсознание клиента, на использование не только разума, но и чувств, эмоций. Внушение обычно используют в условиях, когда внимание и сознание клиента чем-то отвлечены. Наилучшим условием для внушения является ситуация, при которой клиента вводят в состояние полного расслабления. Это могут делать только специалисты, имеющие соответствующее образование и профессионально владеющие техникой (С.О. Ларионова).



Рис. 4.11. Сферы индивидуальной психокоррекции.

Особое место среди методов индивидуального воздействия занимает психологическое консультирование (рис.4.11.). Задача психологического консультирования заключается в том, чтобы помочь клиенту разобраться в своих проблемах и вместе с клиентом найти пути разрешения этой ситуации.

Психологическое консультирование чаще всего рассматривают как специальную область деятельности практического психолога. Существуют особые правила и техника ведения психологического консультирования.

Индивидуально-психологическая коррекция - это обоснованное воздействие психолога на дискретные характеристики внутреннего мира человека. Принятие решения о проведении индивидуальной психологической коррекции, путях ее осуществления определяется представлением психолога о содержании своей коррекционной работы.

Все разнообразие запросов клиентов может быть сведено к четырем основным стратегиям их отношения к ситуации:

- изменить ситуацию;
- изменить себя так, чтобы адаптироваться к ситуации;
- выйти из ситуации;
- найти новые способы жить в ситуации.

Конечные задачи психокоррекционной работы состоят в достижении изменений в трех основных сферах: когнитивной, эмоциональной и поведенческой. Однако степень изменений в этих трех сферах различна при индивидуальной и групповой формах психокоррекции. При индивидуальной психокоррекции общение ограничивается диадой «клиент - психолог». Инструментом воздействия в этом случае является психолог, что ограничивает диапазон реального эмоционального воздействия и реальных вариантов поведения как в количественном плане, так и в качественном.

При групповой форме коррекции инструментом воздействия выступает психокоррекционная группа. При этом складывается ситуация реального эмоционального взаимодействия, реального поведения, в которую включены клиенты с широким диапазоном различных отношений, установок, эмоциональных и поведенческих реакций. Благодаря этим особенностям акцент в индивидуальной работе переносится на сферу интеллектуального осознания, а непосредственная работа с эмоциональными и поведенческими стереотипами может ограничиваться взаимоотношениями «психолог - клиент». Учитывая специфику индивидуальной психокоррекции, можно сформулировать конкретные ее задачи в каждой из трех сфер.

1. Сфера интеллектуального осознания (когнитивный аспект), если в групповой психокоррекции ведущей является интеракционная ориентация, то в индивидуальной - биографическая. Поэтому индивидуальная психокоррекция в большей степени ориентирована на генетическое осознание. Во время индивидуальной коррекционной работы на основании анализа своей биографии клиент может:

- осознать мотивы своего поведения, особенности своих отношений, эмоциональных и поведенческих реакций;
- осознать неконструктивный характер ряда своих отношений, эмоциональных и поведенческих стереотипов;
- осознать связь между различными психогенными факторами и соматическими расстройствами;
- осознать меру своего участия в возникновении конфликтных и психотравмирующих ситуаций;
- осознать глубокие причины своих переживаний и способах реагирования, а также условия формирования своей системы отношений.

2. Эмоциональная сфера, в индивидуальной психокоррекции психолог имеет дело как с «живыми» эмоциями клиента, так и с их «отражением», поэтому задачи в эмоциональной сфере в определенной степени также связаны с осознанием. В процессе психокоррекции клиент может:

- получить эмоциональную поддержку от психолога, способствующую ослаблению защитных механизмов;
- научиться понимать и вербализовать свои чувства;
- испытывать более искренние чувства к самому себе;
- раскрыть свои проблемы с соответствующими им переживаниями (часто скрытыми от самого себя);
- модифицировать способ переживаний, эмоционального реагирования.

3. Поведенческая сфера, в результате проведенной коррекционной работы клиент может научиться корректировать свои неадекватные реакции и овладеть новыми формами поведения.

Основные стадии индивидуальной психологической коррекции:

- заключение контракта между клиентом и психологом, дающим согласие оказывать коррекционное воздействие;
- исследование проблем клиента;
- поиск способов решения проблемы;

- формирование психологом коррекционной программы и обсуждение ее с клиентом;
- реализация намеченной программы в соответствии с заключенным контрактом;
- оценка эффективности проведенной работы.

Решение клиента заключить контракт (договор) должно быть осознанным, поэтому психолог обязан во время первой встречи предоставить клиенту максимум информации об основных целях психокоррекции; о своей квалификации; об оплате за психокоррекционные мероприятия; о приблизительной продолжительности психокоррекции; о целесообразности проведения психокоррекционных мероприятий; о риске временного ухудшения состояния в процессе психокоррекции; о границах конфиденциальности (Г. Л. Исурина).

На данном этапе необходимо предоставить клиенту исчерпывающую информацию об условиях психокоррекционной работы. Необходимо согласовать с ним возможность аудио- и видеозаписи психокоррекционной работы. Недопустимо использование таких процедур без согласия клиента. Обсуждение данного вопроса - одно из условий конфиденциальности и установления доверия между психологом и клиентом.

Выделяют два уровня конфиденциальности. Первый уровень относится к пределу профессионального использования информации, полученной от клиента. Каждый психолог может использовать информацию о клиенте только в профессиональных целях, он не должен распространять сведения о клиенте с другими намерениями. Сведения о клиентах (записи психолога, диагностические данные, индивидуальные карточки клиентов и т.д.) должны храниться таким образом, чтобы быть недоступными для посторонних лиц.

Второй уровень конфиденциальности относится к условиям, при которых полученная в процессе взаимодействия информация может быть использована исключительно для блага клиента. Иногда необходимо поделиться сведениями, полученными от клиента с его родителями, учителями, детьми,

супругом. О своих намерениях психолог обязан поставить клиента в известность, и если клиент не возражает, то вопрос конфиденциальности из этического становится сугубо профессиональным.

Конфиденциальность нельзя возводить в абсолютный принцип, чаще всего приходится говорить о ее границах, сформулированы основные правила по установлению такого рода границ:

- обязательство соблюдать конфиденциальность не абсолютно, а относительно, поскольку существуют определенные условия, способные изменить такое обязательство;

- конфиденциальность зависит от характера представленных клиентом сведений, тем не менее, доверительность клиента несравненно строже связывает консультанта, нежели «секретность» событий, о которых сообщает клиент;

- материалы встреч, которые не могут причинить вред интересам клиента, не подпадают под правила конфиденциальности;

- материалы встреч, необходимые для эффективной работы психолога, также не подпадают под правила конфиденциальности (например, возможно предоставление эксперту материалов психокоррекционной работы по договоренности с клиентом);

- конфиденциальность всегда основывается на праве клиента на доброе имя и сохранения тайны;

- конфиденциальность ограничена правом психолога на сохранении собственного достоинства и безопасности своей личности;

- конфиденциальность ограничена правами третьих лиц и общественности.

Исследование проблем клиента - на этой стадии психолог устанавливает контакт с клиентом и достигает обоюдного доверия. Проведение индивидуальной психологической коррекции требует определенных личностных качеств и установок от психолога, ее проводящего.

В целом для эффективной коррекционной работы необходима положительная установка к личности другого человека (клиента), ориентированность на его проблемы, заинтересованность в их решении. Излишняя критичность, предубежденность, невнимательность и неестественность психолога, безусловно, мешают его работе. Согласно гуманистическим традициям положительная установка к другому человеку может быть создана благодаря безоценочному отношению и безусловному принятию личности другого, а также способности быть самим собой в процессе межличностного взаимодействия.

Безусловное принятие личности другого означает принятие клиента таким, каким он есть, без восхваления и порицания. Доброжелательность в этом случае означает доверие к клиенту, признание его права думать, чувствовать, поступать так, как он считает для себя возможным, независимо от видимой нелепости. Безусловное принятие означает готовность психолога выслушать другого человека и принять его право на собственное мнение, даже если оно не совпадает с общепринятым или мнением психолога [426].

Способность быть самим собой (аутентичность) предполагает честное отношение к себе, отражение своей противоречивости, сложности и неоднозначности, умение искренне и открыто выражать свои чувства, мысли и намерения. Сомнения в искренности и честности психолога могут вызвать у клиента недоверие к нему и ощущение его ненадежности.

Если у психолога нет внутренней готовности решать проблему клиента, то ему лучше перенести встречу или отказаться от работы вообще. В любом случае откровенное признание психологом в своих сомнениях и затруднениях укрепляет его контакт с клиентами.

Одним из важнейших условий эффективной работы психолога является хороший контакт с клиентом. Гарантия такого контакта - профессиональное владение как вербальными техническими средствами, так и важнейшими невербальными параметрами: интонация, контакт глаз, паузы.

Вербальный контакт условно можно разделить на прямой и косвенный.

К первой группе относятся формы обращения к человеку, которые направлены на установление с ним доверительных и откровенных отношений (подбадривание, выражение поддержки и т.д.). Необходимость использования таких форм обращения возникает в самых разных случаях:

- в начале контакта с клиентом - для того, чтобы снять напряжение;
- в ситуациях, когда обсуждаются слишком важные, щекотливые вопросы;
- когда клиент расстроен или плачет.

Одним из важнейших косвенных вербальных средств, направленных на поддержание контакта, является обращение к клиенту по имени. Само упоминание имени человека обычно работает на контакт с ним. Наиболее традиционная форма поддержания вербального контакта - выражение согласия и поддержки, высказываемые психологом в то время, когда он внимательно слушает клиента.

Варьирование громкости голоса и темпа речи могут привести к изменениям состояния клиента. Обычно громкость голоса и темп речи психолога и клиента совпадают: если последний слишком возбужден, то это сразу отражается на том, как он говорит.

Выражение спокойствия и уверенности психолога само по себе имеет психотерапевтический эффект, способствуя созданию у клиента впечатления, что все нормально, ничего страшного или из ряда вон выходящего не происходит и со всем этим можно справиться.

Наличие пауз в беседе создает ощущение неторопливости, продуманности происходящего, поэтому не следует слишком спешить задавать вопросы или комментировать то, что говорит клиент. Пауза подчеркивает значительность сказанного, необходимость осмысления и понимания. Психологу следует выдерживать паузу практически после любого высказывания клиента, кроме тех, которые непосредственно содержат вопрос. Время паузы вос-

принимается во время взаимодействия по-особому. Так, минутная пауза может выглядеть как «вечность», для нормальной паузы достаточно 20-30 с.

Невербальный контакт - во время взаимодействия клиент и психолог находятся в своеобразном телесном контакте, использование которого также повышает эффективность коррекционного процесса. Обычно это выражается в том, что при глубокой вовлеченности в разговор клиент, не осознавая того, начинает зеркально отражать позы и поведение психолога. Так, если психолог напряжен - ощущение напряжения и неуверенности передается собеседнику, который неосознанно принимает позу, аналогичную позе профессионала. Наличие такого контакта предоставляет огромные возможности для психолога, который в случае, если клиент слишком закрыт или напряжен, может попробовать косвенно повлиять на него - расслабившись и заняв подчеркнуто более удобную позу. Неосознанно собеседник в той или иной степени постарается повторить ее.

На установление контакта с клиентом оказывает влияние позиция, занимаемая психологом. Позиция психолога - это ролевые стратегии, принимаемые психологом во взаимоотношении с клиентом. Ведущими здесь выступают авторитарность - партнерство в выборе целей и задач коррекции; директивность - недирективность в их технической реализации, являющейся одновременно мерой разделения ответственности за результаты воздействия и активности психолога.

Предлагаемая схема, опирающаяся на оси авторитарность - партнерство, директивность - недирективность, позволяет разграничить описываемые партнерские позиции. Выбор позиции зависит, с одной стороны, от индивидуальных особенностей психолога и установок клиента (высокая экстернальность клиента коррелирует с предпочтением авторитарных и директивных психологов), а с другой - диктуется той концептуальной позицией (школой), которой придерживается психолог, и техническими особенностями используемых методов психокоррекции [277].

Выделяют три варианта позиции психолога по отношению к клиенту: позиция «сверху», позиция «на равных», позиция «снизу».

Позиция «сверху» заключается в том, что психолог протягивает руку помощи тем, кто в ней нуждается, что подразумевает авторитарные отношения к клиенту как к объекту манипуляции, сопровождается пространственным дистанцированием и подкрепляется имиджем всезнающего, мудрого Гуру. Психолог оценивает действия клиента как хорошие или плохие, как правильные или неправильные, т.е. решает психологическую задачу клиента неадекватными ей этическими или социальными средствами. Это приводит к тому, что у клиента формируется зависимость от психолога, сам психолог может потерять основу профессиональной рефлексии. Зачастую директивность психолога в такой позиции приводит к потере предмета взаимодействия: вместо обсуждения содержания психологической информации могут обсуждаться социальные, этические или нравственные нормы.

Авторитарная позиция «сверху», или «отца», характерна для реализации поведенческих методов, а позиция партнерства характерна для клиент-центрированного взаимодействия, а нейтральная позиция «зеркала» соответствует психодинамическим методам.

Позиция «на равных» предполагает снятие дистанции, взаимодействие «на равных» является наиболее оптимальным вариантом в индивидуальной психокоррекции, когда проблема ответственности за личностные изменения решается в соответствии с ролями, обозначенными профессией психолога, который помогает личности расширить ее альтернативы, создает на материале предмета взаимодействия условия для принятия человеком ответственного, осмысленного решения об изменении своего поведения, своих отношений и т.д. Осознание психологом этого момента в работе с клиентом возможно с помощью микротехник, обеспечивающих получение обратной связи. Главный момент установления такой позиции - достижение конгруэнтности с клиентом.

Партнерский подход базируется на видении клиента в качестве равноправного субъекта при пространственном расположении «лицом к лицу». В случае равенства позиции с психологом клиент чувствует себя полноправным партнером и поэтому активно и продуктивно работает наравне с психологом, у него нет оснований скрывать или искажать какую-нибудь информацию о себе, поскольку психолог открыт, не оценивает и не судит собеседника (В. М. Даринская).

В позиции равенства и сам психолог менее уязвим по отношению к клиенту, поскольку чем более авторитарен человек, чем более неприступную позицию он занимает, тем больше требований и ожиданий предъявляется к нему и тем труднее им соответствовать. Однако, занимая позицию равенства, психолог не только выигрывает, но и теряет. Ведь с авторитетом, занимающим позицию «сверху», больше считаются и к нему больше прислушиваются. Хороший профессионал - это во многом актер, который умеет в случае необходимости занять позицию «сверху», говоря о чем-то с непоколебимым знанием авторитета, или «снизу» - заигрывая с клиентом, стремясь повысить его самооценку, подчеркнуть его знания и авторитет.

Позиция «снизу» позволяет психологу повысить самооценку клиента, апеллировать к его значимости, однако взаимодействие с позиции «снизу» может дать клиенту возможность манипулировать психологом. Увидеть в клиенте манипулятора - профессиональный долг психолога, иначе из этой ситуации взаимодействия клиент выйдет победителем с укоренившимся в сознании превосходством в своих манипулятивных способностях.

Психолог, постоянно занимающий позицию «снизу», по существу отказывается от своей профессии, от обобщенной научной теории, попадая под власть житейского манипулятора. Однако нахождение психолога в позиции «снизу» иногда может способствовать повышению самосознания клиента, его самооценки, чувства уверенности.

Осознание психологом своей позиции во взаимодействии с клиентом важно как показатель возможных изменений во внутреннем мире клиента.

Умение психолога рефлексировать над содержанием позиций во взаимодействии дает ему материал для фиксации содержательной динамики процесса взаимодействия. Ориентируясь на текст клиента, на подтекст и контекст взаимодействия, психолог получает доступ к этому компоненту взаимодействия.

Показателем профессионализма психолога является его способность сознательно и пластично занимать различные позиции, исходя из интересов клиента и требований используемых методов.

Поиск способов решения проблемы, на данном этапе необходимо согласие клиента на исследование собственных психологических трудностей, поиски, принятие на себя ответственности за выбираемые решения. Психолог старается как можно более точно рассмотреть проблемы клиента, выделяя как эмоциональные, так и когнитивные их аспекты. Необходимо вести уточнение проблем до тех пор, пока клиент и психолог не достигнут одинакового понимания. Задачу уточнения проблемы можно считать реализованной только в том случае, когда в сознании не только психолога, но и клиента построена своеобразная цепочка событий: выявлены чувства или переживания клиента, длительно существующие или периодически возникающие в связи с логикой развития отношений, толкающие его на то, чтобы добиваться достижения своих целей и потребностей; неадекватные средства, избираемые для реализации этих целей, приводящие к сложностям во взаимоотношениях; негативные реакции других, часто усугубляющие проблему клиента.

Точное определение проблем позволяет понять их причины, а иногда даже указывает способы их разрешения. Психолог побуждает клиента называть и рассматривать возможные альтернативы решения проблем, помогает выдвигать дополнительные альтернативы, ни в коем случае не навязывая собственных решений. Необходимо искать такие альтернативы решения проблем, которые клиент мог бы использовать непосредственно. При критической оценке выбранных альтернатив решения проблемы необходимо помочь клиенту понять, что не все проблемы разрешимы: одни проблемы требуют слишком много времени, другие требуют значительного ресурса сил, кото-

рыми клиент на данном этапе не располагает, третьи могут быть решены лишь частично, посредством уменьшения их деструктивного воздействия на поведение (И. В. Вачков).

Предпоследний этап - формирование психологом коррекционной программы и обсуждение ее с клиентом, цель состоит в том, чтобы помочь клиенту сформулировать как можно большее возможное число вариантов поведения, затем внимательно проанализировать их вместе с клиентом, выбрать наиболее подходящие для данного человека в его ситуации и помочь в овладении этими поведенческими стереотипами или навыками. В основе воздействия на клиента лежат теоретические представления о норме осуществления действий, о норме содержания переживаний, протекания познавательных процессов, целеполагания в том или ином конкретно-возрастном периоде.

Психолог использует полученную ранее диагностическую информацию для сопоставления ее с теоретическими данными о закономерностях возрастного и индивидуального развития и составляет программу коррекционной работы с конкретным человеком.

Важным для коррекционной работы является понятие зоны ближайшего развития (Л.С. Выготский [106]), которое позволяет анализировать содержание задач во взаимодействии людей разного возраста.

Заключительный этап - реализация намеченной программы в соответствии с заключенным контрактом и оценка эффективности проведенной работы. На этой стадии уточняется план реализации решения и осуществляется последовательное его выполнение. Психолог помогает клиенту организовывать свою деятельность с учетом обстоятельств, времени, эмоциональных затрат, а также с учетом возможных неудач в достижении цели. Необходимо постараться внушить клиенту, что частичные неудачи - возможный промежуточный результат и ему следует продолжать реализовывать намеченную коррекционную программу, связывая все действия с конечной целью.

Оценка эффективности проведенной работы - клиент вместе с психологом оценивает уровень достижения цели (степень разрешения проблемы) и

обобщает достигнутые результаты. В процессе коррекционной работы у клиента происходят изменения, которые могут в той или иной мере повлиять на его личность и жизнь в целом. В любом случае клиенту предоставляется возможность получить новый опыт, и чем глубже он осознает это, тем благоприятнее для него окажется впоследствии воздействие и, следовательно, тем выше его эффективность[85].

Выделяют следующие возможные результаты коррекционной работы, в зависимости от уровня изменений, происходящих в клиенте:

- усиление внимания к собственным потребностям, переживаниям и мыслям;
- развитие способности к самопознанию и осознанию нового опыта;
- изменение отношения к себе и к окружающему миру;
- приобретение способности заботиться о себе, самостоятельно решать свои проблемы, делая выбор, принимая решения и неся за них ответственность;
- улучшение понимания проблемы, себя, окружающих и т.д.;
- изменение эмоционального состояния (разрядка эмоционального напряжения, исследование своих чувств, принятие некоторых своих чувств и т.д.);
- способность принять решение;
- способность осуществить принятое решение;
- подтверждение своих мыслей, чувств, решений;
- получение поддержки;
- приспособление к ситуации, которую невозможно изменить;
- поиск и изучение альтернатив;
- получение практической помощи через прямые действия психолога или других специалистов, которых привлек психолог;
- развитие имеющихся умений и навыков, приобретение новых;
- получение информации;
- новое реагирование на действия других людей и ситуацию.

Наиболее важны здесь следующие моменты: осознание, помогающее субъекту сохранять активную позицию даже при невозможности реально изменить ситуацию. Наличие цели позволяет направить осознание в сторону принятия ответственности за свои желания и истинные цели своего поведения.

Ценность - убеждение, которое было свободно выбрано из ряда альтернатив, после взвешивания последствий каждой из них. Ценности определяют то, ради чего клиент осознает, формулирует и формирует цели, добывает необходимую информацию, приобретает нужные навыки. Отсутствие или неосознание собственных ценностей ведет к фиктивному и иллюзорному развитию личности.

Информация - представляет собой материал, который клиент может использовать для осознания себя и окружающего мира, а также для формирования собственных целей. Организации, сообщества и отдельные люди часто строят свою деятельность и безопасность на основе информации, находящейся в их распоряжении. Информация - это не просто количество знаний, но и концепция того, как эти знания получать и использовать. Действия (осознание, формирование целей и ценностей) требуют формирования навыков. Только навыки позволяют реализовать ценности в поведении.

Данная модель позволяет рассмотреть общую схему коррекционного процесса. Реальный процесс взаимодействия значительно шире. Выделение стадий достаточно условно, поскольку в практической работе возможно их слияние и более сложные взаимозависимые связи, чем в рассмотренной схеме. Необходимо отметить, что в процессе реальной практической работы важны не столько общие схемы, сколько профессиональная и человеческая компетенция психолога (А. А. Осипова).

Существуют правила и установки, позволяющие психологу структурировать процесс индивидуальной психокоррекции и делать его более эффективным:

- не бывает двух одинаковых клиентов и ситуаций психокоррекции. Человеческие проблемы только на первый взгляд могут показаться схожими, однако они возникают, развиваются, существуют в контексте уникальных человеческих жизней, поэтому проблемы в действительности являются уникальными и соответственно каждое коррекционное воздействие уникально и неповторимо.

- в процессе коррекции психолог и клиент постоянно изменяются соответственно их отношениям (в психологической коррекции не может быть статичных ситуаций);

- самым лучшим экспертом собственных проблем является клиент, поэтому следует помочь ему принять на себя ответственность за их решение. Видение собственных проблем клиентом не менее, а, может быть, более важно, нежели представление о них психолога.

- в процессе коррекции чувство безопасности клиента важнее, чем требования психолога. Следовательно, в коррекции неуместно добиваться цели любой ценой, не обращая внимания на эмоциональное состояние клиента.

- стремясь помочь клиенту, психолог обязан «подключить» все свои профессиональные и личностные возможности, однако в каждом конкретном случае он не должен забывать, что он всего лишь человек и поэтому не способен полностью отвечать за другого человека, за его жизнь и трудности;

- не следует ожидать непосредственного эффекта от каждой отдельно взятой коррекционной встречи. Решение проблем, а также успех коррекции не похожи на равномерно поднимающуюся вверх прямую - это процесс, в котором заметные улучшения сменяются ухудшениями, потому что самоизменение требует многих усилий и риска, которые не всегда и не сразу завершаются успехом.

- компетентный психолог знает уровень своей профессиональной квалификации и собственные недостатки, он ответствен за соблюдение правил этики и работы на благо клиентов;

- для обозначения и концептуализации каждой проблемы могут быть использованы различные теоретические подходы, но нет и не может быть единственного наилучшего теоретического подхода;

- некоторые проблемы в принципе неразрешимы (например, проблема экзистенциальной вины, принятие утраты). В таких случаях психолог должен постараться помочь клиенту принять неизбежность ситуации и смириться с ней.

- эффективная коррекция - это процесс, который выполняется вместе с клиентом, но не вместо клиента [390].

Таким образом, конечные задачи психокоррекционной работы состоят в достижении изменений в трех основных сферах: когнитивной, эмоциональной и поведенческой. Однако степень изменений в этих трех сферах различна при индивидуальной и групповой формах психокоррекции. При проведении индивидуальной психокоррекции общение ограничивается диадой «клиент - психолог». Инструментом воздействия в этом случае является психолог, что ограничивает диапазон реального эмоционального воздействия и реальных вариантов поведения как в количественном плане, так и в качественном. При групповой форме коррекции инструментом воздействия выступает психокоррекционная группа. При этом складывается ситуация реального эмоционального взаимодействия, реального поведения, в которую включены клиенты с широким диапазоном различных отношений, установок, эмоциональных и поведенческих реакций. Благодаря этим особенностям акцент в индивидуальной работе переносится на сферу интеллектуального осознания, а непосредственная работа с эмоциональными и поведенческими стереотипами может ограничиваться взаимоотношениями «психолог - клиент».

4.3.2. Проведение групповых занятий для родителей детей с психофизическими нарушениями. Коррекционная работа с детьми и их родителями осуществляется в виде психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с психофизическими отклонениями в развитии. Семьи, в

которых воспитываются такие дети, живут под грузом многочисленных проблем, что осложняет внутрисемейную атмосферу.

Адекватное восприятие проблем, связанных с воспитанием в семье ребенка с отклонениями в развитии, достигается не сразу и не всеми родителями, так как пролонгированная психотравмирующая ситуация оказывает психогенное, фрустрирующее воздействие на психику родителей и опосредованно негативно влияет на их отношение к ребенку. Некоторые родители переносят воздействие стресса очень тяжело, и трагичность ситуации ломает их судьбы. Другие находят в себе силы противостоять возникшим трудностям, умеют самореализоваться и достигают максимальных успехов в социализации ребенка.

Следовательно, оказывается, что при сходных вариантах фрустрационной нагрузки реактивные способности и адаптационные возможности у разных родителей проявляются различно. Родители, испытывающие трудности во взаимодействии с детьми с психофизическими отклонениями, нуждаются в оказании им специальной психологической помощи, что и объясняют острейшую необходимость организации и проведения психокоррекционных мероприятий с такими семьями.

В психокоррекционной работе в рамках синергетического подхода, с семьями выделяется два направления: психолого-педагогическое и психокоррекционное.

Осуществляя психолого-педагогическую коррекцию, психолог организует занятия с ребенком и его родителями (чаще матерью). Здесь перед специалистом ставятся следующие цели:

- создание оптимальных условий для гармоничного развития ребенка с отклонениями в развитии в семье;
- переструктурирование иерархии жизненных ценностей родителей ребенка с отклонениями в развитии, оптимизация их самосознания;
- гармонизация психологического климата в семье;

- коррекция межличностных взаимоотношений в семье (детско-родительских, супружеских, родительско-детских, сиблинговых);

- формирование психолого-педагогических знаний и умений, повышение воспитательской компетентности родителей (лиц, их замещающих).

Ориентируясь на эти цели, психолог решает следующие задачи:

- обучение родителей специальным коррекционным и методическим приемам, необходимым для проведения занятий с проблемным ребенком в домашних условиях;

- обучение родителей специальным воспитательным приемам, необходимым для коррекции личности ребенка с отклонениями в развитии;

- коррекция понимания родителем проблем его ребенка, а именно: исключение гиперболизации, минимизации или отрицания наличия проблем у ребенка;

- коррекция внутреннего психологического состояния родителя: состояние неуспеха, связанное с недостаточностью ребенка, должно постепенно перейти в понимание возможностей ребенка, в радость его «маленьких» успехов;

- коррекция неконструктивных форм поведения родителя (агрессии, подавления негативных желаний и др.), их замена на продуктивные формы взаимоотношений в социуме;

- осуществление личностного роста родителя в процессе взаимодействия со своим ребенком, в процессе его обучения и воспитания с помощью психолога;

- переход родителя с позиции переживания за своего ребенка из-за его недуга в позицию творческого поиска реализации возможностей ребенка;

- повышение личностной самооценки родителя в связи с возможностью увидеть результаты своего титанического труда в успехах ребенка;

- трансформация образовательно-воспитательного процесса, реализуемого родителем по отношению к ребенку, в психокоррекционный процесс по отношению к себе самому;

- созидательная деятельность родителя, направленная на его ребенка, помогает ему самому, излечивая от негативного воздействия психотравмирующей ситуации.

В качестве основы психокоррекционного подхода нами используется личностно - ориентированная патогенетическая психотерапия (В. Н. Мясищев [364]), а также некоторые приемы и методы семейной системной когнитивно-поведенческой психотерапии (Э.Г. Эйдемиллер [592]).

Личностно ориентированный подход (патогенетическая психотерапия) был разработан В.Н. Мясищевым [364] на основе его концепции психологии личности. Отношения человека в соответствии с теорией психологии личности представляют сознательную, избирательную, основанную на опыте, психологическую связь с различными сторонами объективной действительности, выражающуюся в его действиях, реакциях и переживаниях.

В самом общем виде целью личностно ориентированного подхода является расширение сферы самосознания и самопонимания индивида. В результате этого процесса реконструируется поведение, а саморегуляция приобретает наиболее адаптивные формы. Цели и задачи любого коррекционного направления, ориентированного на личностные изменения, вытекают из представления о «личностном дефекте», что, в свою очередь, определяется собственной концепцией индивида. Задача психолога - раскрыть и изменить отношения личности, обусловившие возникновение и субъективную неразрешимость конфликта.

В процессе проведения групповых занятий самосознание родителей детей с отклонениями в развитии оптимизируется, этот процесс направлен не столько на раскрытие психологического конфликта (недуг ребенка с выраженными нарушениями развития может быть неизлечим), сколько на переориентировку родителей с общепризнанных моделей ценностей (ребенок не может быть неполноценным, он должен родиться здоровым, интеллектуально и физически сохранным), которые были у них сформированы в виде родительских репродуктивных установок до рождения больного ребенка, на об-

щечеловеческие ценности. Происходит формирование новых жизненных ориентиров у родителей относительно ребенка с отклонениями в развитии.

В качестве механизмов коррекционного воздействия (А.А. Александров [11], Г.Л. Исурина [233]) личностно ориентированной психотерапии рассматриваются: корригирующее эмоциональное переживание, конфронтация, научение.

Корригирующее эмоциональное переживание - этот механизм предполагает в первую очередь наличие эмоциональной поддержки родителей ребенка с отклонениями в развитии со стороны психолога, принятие ребенка и проблем семьи полностью и безоговорочно. Особое значение эмоциональное сопереживание имеет для матери ребенка с отклонениями в развитии. Это позволяет признать человеческую ценность матери как личности, уникальность ее внутреннего мира, значимость ее ценностных установок.

Конструктивно переработанное содержание обратной связи способствует принятию родителями новой информации о себе. Низкая самооценка снижает возможность родителей к восприятию новой информации, способствует возникновению защитных механизмов и таким образом закрывает им путь к обретению нового опыта. Эмоциональная поддержка оказывает стабилизирующее, положительное воздействие на самооценку и таким образом корригирует собственное отношение личности к себе.

Конфронтация - «столкновение» клиента с самим собой, со своими проблемами, конфликтами, установками, характерными эмоциональными и поведенческими стереотипами. Конфронтация осуществляется за счет «обратной связи» между участниками группового психокоррекционного процесса. В ходе индивидуальной работы основным инструментом «обратной связи» выступает психолог, который не столько привносит в нее свое содержание, сколько отражает различные аспекты психологической реальности родителей.

В групповой психотерапии «обратная связь» является более многоплановой, поскольку осуществляется между каждым из членов группы и груп-

пой как целым. В контексте внутреннего столкновения родителя с самим собой очень важным представляется факт оптимизации самосознания родителя, переструктурирования иерархии его жизненных ценностей. Для матери ребенка с психофизическими отклонениями в развитии наиболее важным является: переосмысление отношения к себе как к женщине, родившей неполноценного ребенка, а также переосмысление своего отношения к рожденному ею ребенку. «Обратная связь» позволяет каждой матери, участвующей в работе психокоррекционной группы, получать сообщения о том, какие эмоциональные реакции у окружающих вызывает ее поведение, каков ее имидж, какой она представляется окружающим, что в ее поведении вызывает одобрение, а что - негативную реакцию. Отец ребенка с отклонениями в развитии также изменяет свою позицию - для него наиболее существенным становится определение реальных перспектив ребенка и собственных возможностей оказания ему помощи.

Задача психолога заключается в том, чтобы помочь участнику группы расширить существующий в его сознании собственный образ «Я» путем интеграции полученной информации (специально спрограммированных типичных ситуаций, в которых приходится находиться участнику группы, а также личностно-философских установок, полученных частично от психолога, частично от других лиц, путем анализа примеров из жизни реальных или литературных героев и т.д.).

Для усиления динамики этого процесса применяется метод декатастрофизации, заимствованный из «когнитивной терапии» А. Бека[49], что позволяет подготовить участников группы к последствиям, сопряженным со страхом, с целью уменьшения отказа от самоактуализации из-за неуверенности в успехе.

В целом процесс переоценки последствий свойствен формированию человеческой личности, так как расширение и углубление самооценки личности, как известно, происходит под воздействием отраженных оценок окружающих. Осознав неадекватность собственной самооценки, ее иллюзорность

и бесперспективность, родители приходят к пониманию необходимости переосмысления своего собственного внутреннего мира, пониманию важности и необходимости собственного существования и существования своего ребенка. Результатом нового миропонимания, принципиально новой жизненной концепции становится позитивное самоощущение родителей, которым они делятся друг с другом, а также использование родителями в контактах с окружающими более адаптивных форм общения, что и осуществляется в рамках следующего вида коррекционного воздействия.

Научение дает более высокие результаты при его использовании на групповых занятиях, чем на индивидуальных. Группа выступает как модель реального социума, в которой проявляется поведение человека. Участвуя в интеракциях, родители проявляют типичные для них поведенческие стереотипы, появляется возможность для вычленения как позитивных, так и неадекватных форм поведения родителей. Групповая ситуация является сценой для эмоционального многопланового межличностного взаимодействия, а это способствует как отказу от неконструктивных поведенческих стереотипов, так и обретению навыков полноценного человеческого общения.

Одновременно очень важным в контексте самоактуализации представляется тренинг самоутверждения. Человек, испытывающий социофобический страх, избегает встреч с людьми, отгораживается от общения и активной деятельности. Социофобический страх возникает у некоторых матерей вследствие рождения неполноценного ребенка и всех сопряженных с этим последствий. Проявляющееся вторично чувство неудовлетворения собой приводит к еще большим затруднениям в реализации активного поведения, вызывая появление хронических эмоциональных нарушений.

В процессе тренинга самоутверждения участники группы убеждаются в том, что самоутверждающее поведение приводит действительно к изменению реакций окружающих, которые, как правило, являются чаще позитивными. А те, в свою очередь, подкрепляют такое поведение, которое приводит к изменению самооценки и еще большей уверенности в себе.

Таким образом, в процессе проведения коррекционных занятий самосознание родителей детей с отклонениями в развитии оптимизируется -этот процесс направлен не столько на раскрытие им внутреннего психологического конфликта, сколько на переориентировку родителей с общепризнанных моделей ценностей, которые были у них сформированы в виде родительских репродуктивных установок до рождения больного ребенка, на общечеловеческие ценности. Происходит формирование новых жизненных ориентиров у родителей относительно ребенка с отклонениями в развитии. В процессе тренинга самоутверждения участники группы убеждаются в том, что самоутверждающее поведение приводит действительно к изменению реакций окружающих, которые, как правило, являются чаще позитивными, а те, в свою очередь, подкрепляет такое поведение, которое приводит к изменению самооценки и еще большей уверенности в себе.

4.4. Рекомендации по формированию и организации работы психокоррекционной группы.

На групповых занятиях инструментом воздействия является психокоррекционная группа (горизонтальный «контур взаимодействия»). В качестве наиболее продуктивной и объективно реконструирующей самосознание родителей формы работы выступает групповая дискуссия. Материалом для дискуссий становятся специально отобранные психологом темы, особо значимые для данной категории лиц:

- внутренние психологические проблемы родителей, которые воспитывают детей с отклонениями в развитии;
- проблемы, возникающие при взаимодействии родителей с больным ребенком в микро - и макросоциуме;
- проблемы, возникающие во взаимоотношениях супругов, членов семьи, в которой воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, и др.

Также в качестве материала для дискуссий используется содержание бесед (интеракции) между участниками группы.

Каждое групповое занятие имеет определенные этапы. На каждом этапе занятий используются специальные психокоррекционные техники, направленные на конкретные цели - формирование адекватного эмоционального состояния, нейтрализацию эмоциональных переживаний и др. Эмоциональное взаимодействие человека с окружающим миром осуществляется на различных уровнях эмоциональной активности (Е.Р. Баенская [38], В.В. Лебединский [282], М.М. Либлинг [300], О.С. Никольская [377]). Выделяют четыре уровня организации контакта субъекта со средой, составляющих единую, скоординированную структуру базальной аффективной организации: уровень полевой реактивности, уровень стереотипов, уровень экспансии, уровень эмоционального контроля.

На каждом из уровней осуществляются свои специфические задачи, не заменяющие собой другие. Исключение же какого-либо одного из уровней может привести индивида к общей аффективной дезадаптации. Одновременно обращается внимание на то, что «чрезмерное усиление механизмов одного из уровней и выпадение его из общей системы также могут стать причиной аффективной дефицитарности», отмечает О.С. Никольская [377, с. 211], (рис. 4.12.).

Уровень полевой реактивности обеспечивает «процесс выбора позиции наибольшего комфорта и безопасности». Аффективно значимыми на этом уровне являются впечатления о динамике внешних воздействий - изменений, происходящих в окружающем (наблюдения за движением пламени свечи, движением воды в реке, «зачарованность» кружением падающих листьев, снежинок и т. д.).

Этот уровень эмоционального контакта с внешним миром ограничивается для индивида пассивным созерцанием окружающего и выбором наиболее комфортной позиции для осуществления этого контакта. Родители получают эстетическое наслаждение от созерцания гармоничного пейзажа, живо-

писного полотна, внутреннего убранства помещений. По определению В.В. Лебединского [284, с.12] , это «витально необходимые человеку впечатления», которые служат коррекции психологических состояний отдельных лиц.



Рис. 4.12. Уровни организации контакта субъекта со средой.

Уровень стереотипов, основной задачей второго уровня является адаптация индивида к окружающему миру, выработка аффективных стереотипов сенсорного контакта с ним. Аффективные стереотипы являются необходимым фоновым обеспечением самых сложных форм поведения человека. Аффективная фиксация субъектом способов контакта со средой дает ему возможность вырабатывать оптимальную для себя манеру взаимодействия с окружающим. Этот уровень избирательно усиливает стенические состояния и противодействует развитию астенических. Аффективные механизмы тонизирования соматической сферы в процессе культурного развития человека

превращаются в сложные психотехнические приемы поддержания положительных эмоциональных состояний.

Уровень экспансии заключается в активном воздействии субъекта на меняющуюся, динамичную среду. Этот уровень является наиболее динамически сильным и играет ведущую роль в процессе эмоционального взаимодействия человека с предметным миром и социальной средой. Активное взаимодействие с окружающим делает для индивида витально необходимой проверку оценки своих сил и рождает у него потребность в столкновении с препятствием. Возможность преодолеть страх, вступить в борьбу возникает лишь при условии достаточной уверенности субъекта в своем успехе. Подобные впечатления приобретают для человека самостоятельное тонизирующее значение. Этот уровень связан с динамикой преобразования отрицательных впечатлений (страх, поражение) в положительные (успех, победа).

Уровень эмоционального контроля отвечает за организацию поведения субъекта, на этом уровне происходит совершенствование аффективной ориентировки в себе, создаются предпосылки для развития самооценки. Аффективные переживания этого уровня также связаны с сопереживанием другим лицам. Эмоциональный опыт человека на этом уровне фиксирует запреты и предпочтительные формы контакта с окружающим миром, что и является основой его произвольной организации поведения.

Стимуляция на четвертом уровне связана с осуществлением естественных контактов между людьми. Тонизирование эмоциональной системы осуществляется посредством передачи, «заражения» стеническими аффективными состояниями людей друг от друга: радостью контакта, уверенностью в успехе, ощущением безопасности. В этом плане одним из позитивных образов может служить личность самого психолога, который является для родителей учителем, идеалом, с которого они берут пример.

Групповое психокоррекционное занятие имеет следующие этапы работы (4.13.):

1. Разминка. Это этап занятия, на котором участники группы подготавливаются к психологической работе. Для этой цели используются специальные вводные психогимнастические упражнения, настраивающие родителей на определенный вид внутренней психологической работы (приложение К). Выделение разминки в отдельный этап занятия особенно важно на начальных стадиях развития группы, так как это позволяет снять напряженность и скованность участников. На этапе разминки используются упражнения на внимание, на снятие напряжения, на сокращение эмоциональной дистанции, на тренировку понимания невербального поведения, а также на тренировку способности выражения своих чувств с помощью невербального поведения. Начинается разминка с приветствия.

2. Приветствие. В начале разминки участники группы, становясь в круг, приветствуют друг друга. Произносятся слова приветствия, участники группы следуют инструкции психолога о запрете на повтор уже звучавших приветственных слов. На последующих занятиях приветствие может быть перенесено на невербальный уровень и заменено рукопожатиями, объятиями, реверансами или осуществлено каким-либо другим нетрадиционным способом. Участники группы, относящиеся к импульсивным, ригидным и оптимистичным лицам, учатся высвобождать свой гнев с помощью физических упражнений.

2. Основная часть посвящается переосмыслению жизненных позиций и мировоззренческих установок родителей. Для реализации основной цели психологической коррекции - реструктурирования жизненного стереотипа родителя больного ребенка - включена специальная форма проведения занятий, которая позволяет обсуждать определенные жизненные ситуации, хорошо знакомые родителям, обсуждению подвергаются внутренние ощущения, чувства и собственные умозаключения родителей по поводу той или иной ситуации.

Одновременно члены группы получают домашнее задание, которое может иметь различные формы и содержание, например:

- продумать свою позицию или поведение по какому-либо вопросу;
- проанализировать свою жизненную ситуацию и записать ее;
- вести дневник своих ощущений.

Определяя численный состав и форму работы группы, следует помнить о том, что наиболее эффективной формой являются «частично открытые» группы, состоящие из 7-10 человек, или малокомплектные группы, состоящие из 2-5 человек. «Частично открытая» группа - это группа, которая не имеет фиксированного состава участников. Она может работать, не исключая тех членов, которые по состоянию здоровья своих детей вынуждены на каких-то занятиях отсутствовать. Занятия могут проводиться еженедельно или два раза в месяц в установленные дни. С этой целью специально составляется расписание, с которым знакомятся родители.

Длительность работы группы, позволяющая решить психокоррекционные задачи, учитывая глубину и константность фрустрирующего фактора, должна быть не менее одного учебного года, а лучше - двух и более лет. После окончания работы группы следует учесть необходимость создания цикла поддерживающих психокоррекционных занятий для отдельных членов бывшей группы (1-2 раза в полугодие).

На первом занятии родители должны быть обязательно ознакомлены с правилами работы группы.

В процессе работы группа проходит различные стадии своего развития, а именно:

- стадия независимости и ориентировки - характеризуется проявлением напряженности, тревожности и страхов у членов группы;
- стадия нарастающего напряжения - возникает и нарастает негативное отношение к психологу и к самому процессу психокоррекции. Родители начинают задавать вопросы и высказывать критичные суждения: «Зачем это нужно? Нам теперь это не нужно. Нужно было тогда, в самом начале, когда родился больной ребенок». Растущая агрессия по отношению к психоло-

гу может проявляться и в жалобах в адрес администрации учреждения о том, что подобные эксперименты никому не нужны.

- стадия формирования групповой сплоченности - напряженности в группе снижается, растет заинтересованность к содержанию занятий, появляется сочувствие к проблемам других членов группы, возникает интерес к психологу;

- стадия зрелой, конструктивно работающей группы - устанавливается динамическое равновесие между родительским самораскрытием и «обратной связью» между психологом и участниками группы.



Рис. 4.13. Этапы работы группового психокоррекционного занятия.

Психокоррекционная работа с родителями позволяет сформировать адекватные модели поведения в семье и в обществе. У родителей формируется позитивное мышление, помогающее им преодолевать травмирующие ситуации, связанные с проблемным ребенком.

Таким образом, определяя численный состав и форму работы группы, следует помнить о том, что наиболее эффективной формой являются «ча-

стично открытые» группы, состоящие из 7-10 человек, или малокомплектные группы, состоящие из 2-5 человек. «Частично открытая» группа - это группа, которая не имеет фиксированного состава участников. Она может работать, не исключая тех членов, которые по состоянию здоровья своих детей вынуждены на каких-то занятиях отсутствовать. Длительность работы группы, позволяющая решить психокоррекционные задачи, учитывая глубину и константность фрустрирующего фактора, должна быть не менее одного учебного года, а лучше - двух и более лет. После окончания работы группы следует учесть необходимость создания цикла поддерживающих психокоррекционных занятий для отдельных членов бывшей группы (1-2 раза в полугодие).

4.5. Оценка эффективности предложенной психологической помощи семьям, имеющим детей с психофизическими нарушениями.

Одним из методов психолога - диагностического обследования нами был выбран «проективный» подход. Определяя специфику проективного подхода, Л. Франк пишет о том, что это прием исследования личности, с помощью которого испытуемого помещают в ситуацию, реакцию на которую он осуществляет в зависимости от значения для него этой ситуации, его мыслей и чувств. Назначение этих методик - исследование «идиоматичной» внутренней сферы, которая может быть рассмотрена как способ организации жизненного опыта. Проективные методики удачно дополняют существующие, позволяя заглянуть в то, что наиболее глубоко скрыто, ускользает при использовании традиционных приемов исследования (Л.Ф. Бурлачук [73]).

Рисуночные методики являются одними из наиболее распространенных среди проективных тестов. Проективная методика «Рисуночный тест ДАМ» Т.П. Висковатовой (Приложение 3) избран нами, поскольку он направлен на исследование внутреннего состояния личности и, в первую очередь, ее эмоционального состояния.

Тест включает 10 шкал (из них 8-основные, 2-дополнительные). Ос-

новные шкалы: невротичность, депрессивность, реактивная агрессивность, спонтанная агрессивность, эмоциональная лабильность, личностная тревожность, внутренний дискомфорт, аутистичность. Дополнительные шкалы: экстраверсия - интроверсия, мужественность - женственность.

Испытуемому предлагают три листа белой стандартной бумаги А-4 и набор цветных карандашей, включающий основные 8 цветов, определенных М. Люшером - синий, зеленый, красный, желтый, фиолетовый, коричневый, черный, серый. Используя цветные карандаши, испытуемый на одном листе рисует дерево, на другом - автопортрет, на третьем - местность. Рисунки обработаны согласно ключу (Приложение 3). В соответствии с этим ключом:

- низкому уровню проявления изучаемого эмоционального состояния в количественном отношении соответствуют условные баллы от 0 до 1,0;
- среднему - от 1,1 до 2,0;
- высокому - от 2,1 до 3,0 и выше (в сумме по всем трем рисункам как максимальное количество испытуемый мог получить не более 6 баллов).

Основные шкалы:

Шкала «Невротичность». Невротичность представляет собой одно из эмоциональных состояний и определяется нами как производное от понятия невротизм или неврозоподобные состояния.

В специальной справочной литературе (Л.А. Карпенко [241]) «невротизм» трактуется как состояние, «характеризующееся эмоциональной неустойчивостью, тревогой, низким самоуважением, вегетативными расстройствами. Невротизм не следует отождествлять с неврозом, так как невротические симптомы может обнаруживать и здоровый человек. Невротизм измеряется, как правило, с помощью специальных шкал или личностных опросников». В генезе неврозоподобных состояний лежит психогенная травма, которая также может играть патогенную роль дополнительного характера, но она не является ведущим этиологическим моментом.

Специфика неврозоподобных состояний определяется отсутствием в основе болезни невротического конфликта и обнаружением признаков, ти-

пичных для основного страдания. Неврозоподобные состояния рассматриваются как своеобразный синдром дезадаптации организма, обусловленный эндогенными, соматогенными или экзогенными факторами (В.М. Блейхер [62], Л.Ф. Бурлачук [73]). По их мнению, неврозоподобные состояния во многом определяются особенностями личности.

Невротичность - свойство личности, проявляющееся в повышенной раздражительности, эмоциональной возбудимости, тревожности и усилении вегетативных реакций под влиянием стрессогенных факторов [492].

Невротичность отражает склонность к отрицательным эмоциональным переживаниям и может проявляться в виде гнева, тревоги или депрессии.

Применительно к цели и задачам нашего исследования «невротичность» трактуется нами как одна из форм этого состояния, проявляющаяся повышенной тревожностью, немотивированным перепадом настроения (от возбуждения к угнетенности), характерное для здоровых людей, но которое негативно влияет на выполнение личностью профессиональных обязанностей.

Результаты исследования по шкале «невротичность» представлены в табл. 4.17.

Таблица 4.17.

**Результаты констатирующего эксперимента по шкале
«невротичность» (родители детей с развитием в норме)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку.			итого
	Дерево	Автопортрет	Местность	
20-25 (n = 56)	1,81 $\pm$ 0,11	1,34 $\pm$ 0,11	1,38 $\pm$ 0,09	1,51 $\pm$ 0,13
25-30 (n = 84)	2,11 $\pm$ 0,17	1,35 $\pm$ 0,11	1,83 $\pm$ 0,11	1,76 $\pm$ 0,15
30-35 (n = 62)	2,03 $\pm$ 0,11	1,58 $\pm$ 0,12	2,08 $\pm$ 0,15	1,90 $\pm$ 0,17
35-40 (n = 30)	1,54 $\pm$ 0,12	1,62 $\pm$ 0,14	2,15 $\pm$ 0,17	1,77 $\pm$ 0,15
40-45 (n = 3)	1,04 $\pm$ 0,10	1,02 $\pm$ 0,07	1,05 $\pm$ 0,08	1, 04 $\pm$ 0,08

Полученные результаты свидетельствуют о высоком уровне невротичности у испытуемых. Наиболее общими особенностями лиц с высокими оценками по шкале «невротичность» являются высокая тревожность, возбудимость в сочетании с быстрой истощаемостью. Эти особенности роднят их с лицами со слабым типом нервной системы.

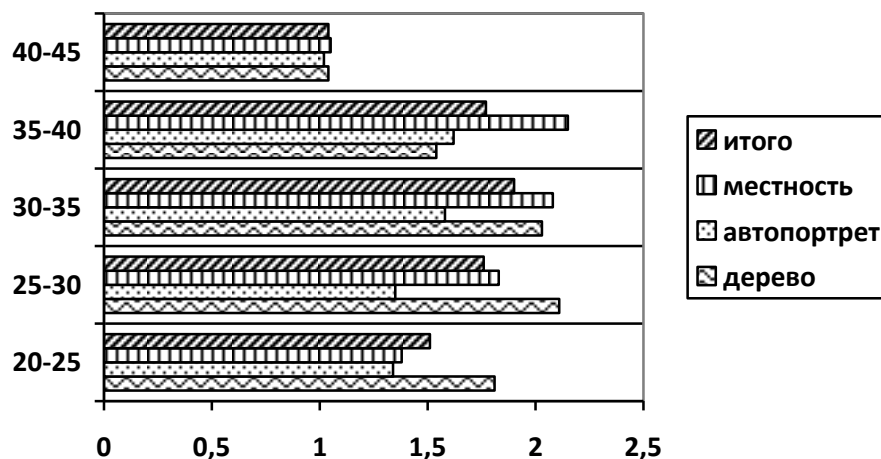


Рис.4.14. Результаты констатирующего эксперимента по шкале «невротичность» (родители детей с развитием в норме).

Таблица 4.18.

Результаты констатирующего эксперимента по шкале «невротичность» (родители детей с психофизическими отклонениями)

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку.			итого
	Дерево	Автопортрет	Местность	
20-25 ($n = 123$)	$2,03 \pm 0,17$	$1,74 \pm 0,13$	$1,55 \pm 0,07$	$1,77 \pm 0,12$
25-30 ($n = 87$)	$2,47 \pm 0,11$	$1,62 \pm 0,08$	$2,09 \pm 0,15$	$2,06 \pm 0,11$
30-35 ($n = 133$)	$2,14 \pm 0,02$	$1,78 \pm 0,12$	$2,45 \pm 0,16$	$2,12 \pm 0,10$
35-40 ($n = 87$)	$1,88 \pm 0,16$	$1,85 \pm 0,14$	$2,33 \pm 0,18$	$2,02 \pm 0,16$
40-45 ($n = 17$)	$1,31 \pm 0,10$	$1,20 \pm 0,12$	$1,25 \pm 0,03$	$1,25 \pm 0,08$

В случае высоких значений фактора «невротичность», ведущей особенностью является снижение порогов возбудимости, повышенная чувствительность. Вследствие этого несущественные и индифферентные раздражители

ли легко вызывают вспышки раздражения и возбуждения. Обычно те функции, которые отмечаются повышенной возбудимостью, характеризуются повышенной истощаемостью и утомляемостью.

Повышенная возбудимость лиц с высокими значениями фактора «невротичность», так же как и лиц со слабым типом нервной системы, сочетается с повышенной истощаемостью, что проявляется в быстром угасании вспышек возбуждения.

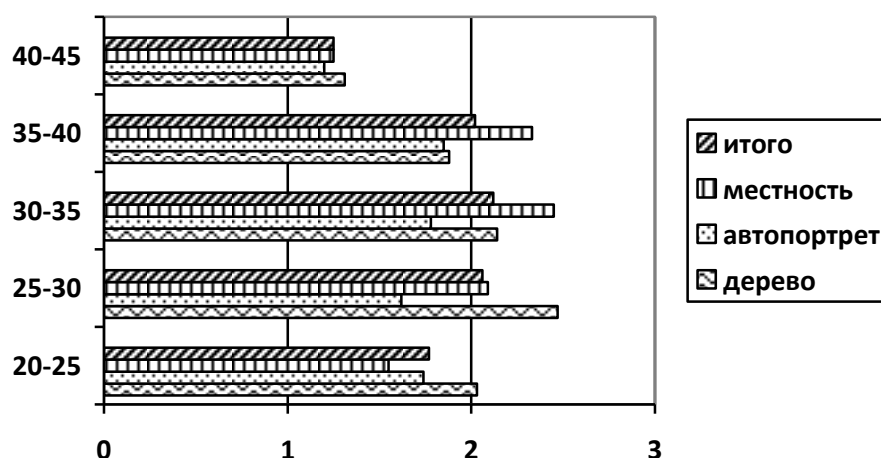


Рис. 4.15. Результаты констатирующего эксперимента по шкале «невротичность» (родители детей с психофизическими отклонениями).

Таблица 4.19.

**Результаты по шкале
«невротичность» после эксперимента
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку.			итого
	Дерево	Автопортрет	Местность	
20-25 (n = 56)	1,60 ± 0,11	1,24 ± 0,11	1,25 ± 0,09	1,36 ± 0,13
25-30 (n = 84)	2,02 ± 0,17	1,25 ± 0,11	1,52 ± 0,11	1,53 ± 0,15
30-35 (n = 62)	1,80 ± 0,11	1,38 ± 0,12	1,78 ± 0,15	1,65 ± 0,17
35-40 (n = 30)	1,34 ± 0,12	1,41 ± 0,14	1,64 ± 0,17	1,46 ± 0,15
40-45 (n = 3)	0,90 ± 0,10	0,80 ± 0,07	0,75 ± 0,08	0,82 ± 0,08

Результаты соответствуют верхнему уровню проявления данного показателя, что проявляется повышенной тревожностью, немотивированным перепадом настроения (от возбуждения к угнетенности).

Полученные результаты (таблица 4.19.) свидетельствуют о среднем уровне невротичности у испытуемых, что наглядно показывает обоснованность подобранных нами психокоррекционных мероприятий.

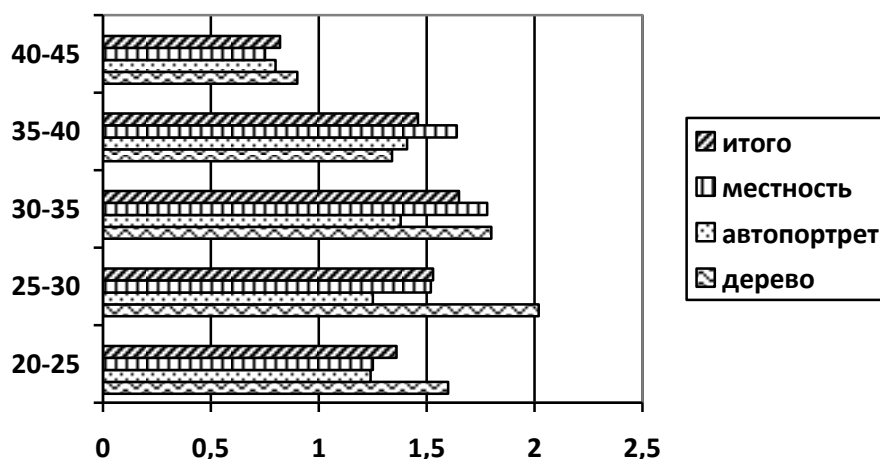


Рис. 4.16. Результаты по шкале «невротичность» после эксперимента (родители детей с психофизическими отклонениями).

Результаты соответствуют среднему уровню проявления данного показателя, для которого характерны спокойствие, непринужденность, эмоциональная зрелость, объективность в оценке себя и других людей, постоянство в планах и привязанностях.

Наши наблюдения показывают, что после проведения нами психокоррекционных мероприятий, уровень невротичности снизился с высокого до среднего уровня, снизился уровень тревожности, перепады настроения (от возбуждения к угнетенности) приблизились к норме, что позитивно повлияло на выполнение родителями своих профессиональных обязанностей, что подтвердилось при проведении метода беседы.

Шкала «Депрессивность». По нашим наблюдениям, выраженные психофизические нарушения ребенка, а также личностные особенности матери могут служить источником материнской депривации. Любовь к ребенку как специфическое чувство возникает у женщины еще в период беременно-

сти. Но именно это светлое чувство укрепляется и расцветает в ответ на эмоциональную взаимность ребенка: его улыбку, комплекс оживления при появлении матери и др. Депривация материнских чувств может инициироваться недостаточностью этих социально-психологических проявлений у ребенка. Вследствие того что рождение больного ребенка, а затем его воспитание, обучение и в целом общение с ним являются длительным патогенно действующим психологическим фактором, личность матери может претерпевать значительные изменения (В. А. Вишневский [93]). Депрессивные переживания могут трансформироваться в невротическое развитие личности и существенно нарушить ее социальную адаптацию.

Депрессия, по мнению Н.А.Корнетова с соавт. [253], является наиболее часто встречающейся формой психических нарушений. Под термином «депрессия» авторы понимают наличие статических односторонних клинических проявлений. Вероятность ее развития составляет 20 % у женщин и 10 % - у мужчин. Соответственно этому, униполярная депрессия наблюдается у женщин почти в 2 раза чаще, чем у мужчин. Согласно прогноза ученых (И.Я.Гурович, Л.Я.Гусева [133]), уже к 2020 году психические заболевания станут ведущими причинами инвалидизации населения планеты, при этом - униполярная депрессия займет второе место (после ишемической болезни) в первой десятке заболеваний, приводящих к инвалидности. Авторы указывают, что субъективно человек в состоянии депрессии испытывает, прежде всего, тяжелые, мучительные эмоции и переживания - подавленность, тоску, отчаяние. Влечения, мотивы, волевая активность резко снижены. Характерными являются мысли о собственной ответственности за разнообразные неприятные, тяжелые события, происшедшие в жизни человека или его близких. Чувство вины за события прошлого и ощущение беспомощности перед лицом жизненных трудностей сочетаются с чувством бесперспективности. Самооценка резко снижена. Измененным оказывается восприятие времени, которое течет мучительно долго. Для поведения в состоянии депрессии характерны замедленность, безынициативность, быстрая утомляемость; все это

приводит к резкому падению продуктивности. Различаются функциональные состояния депрессии, возможные у здоровых людей в рамках нормального психического функционирования, и патологическая депрессия, являющаяся одним из основных психиатрических синдромов.

Термин «депрессивность» происходит от понятия «депрессия». Депрессия в психологии (от лат. *depressio* - подавление) понимается как аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных (связанных с сознанием) представлений и общей пассивностью поведения (В.М. Блейхер, И.В. Крук [61]).

Согласно цели и задач нашего исследования и трактовок, имеющих в научной литературе, под «депрессивностью» мы понимаем одну из форм эмоционального состояния, которое может возникнуть у здоровых людей в определенных личностно значимых ситуациях. Депрессивность имеет признаки проявления, сходные с признаками депрессии, но отличающиеся меньшей силой их выраженности и волнообразностью протекания.

Результаты эксперимента по шкале «депрессивность» представлены в табл.4.20.

Результаты таблицы по шкале «депрессивность» для родителей детей с развитием в норме во всех возрастных группах наиболее выражено в рисунке «дерево». Следует отметить, что данное эмоциональное состояние менее всего просматривается в рисунке «местность».

В целом эмоциональное состояние «депрессивность» у наблюдавшегося нами контингента находится на среднем уровне, хотя и ближе к высокому. События прошлой и настоящей жизни, независимо от их действительного содержания, вызывают угрызения совести, гнетущее предчувствие бед и несчастий. Чаще всего они не способны к длительному волевому усилию, легко теряются, падают в отчаяние. В сделанном видят только промахи и ошибки, а в предстоящем - непреодолимые трудности. Особенно болезненно они переживают реальные неприятности.

Таблица 4.20.

**Результаты по шкале «депрессивность»
(родители детей с развитием в норме)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	Дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	$2,09 \pm 0,17$	$1,98 \pm 0,19$	$1,72 \pm 0,15$	$1,93 \pm 0,19$
25-30 (n = 84)	$2,19 \pm 0,18$	$2,09 \pm 0,17$	$2,21 \pm 0,16$	$2,16 \pm 0,17$
30-35 (n = 62)	$2,08 \pm 0,16$	$1,99 \pm 0,17$	$1,88 \pm 0,16$	$1,99 \pm 0,21$
35-40 (n = 30)	$1,88 \pm 0,15$	$1,81 \pm 0,13$	$1,77 \pm 0,15$	$1,82 \pm 0,19$
40-45 (n = 3)	$1,86 \pm 0,13$	$1,78 \pm 0,17$	$1,69 \pm 0,13$	$1,78 \pm 0,17$

Высокие оценки по шкале «депрессивность» характерны для лиц со сниженным фоном настроения. Однако за внешним фасадом отчужденности и мрачности скрывается чуткость, душевная отзывчивость, постоянная готовность к самопожертвованию.

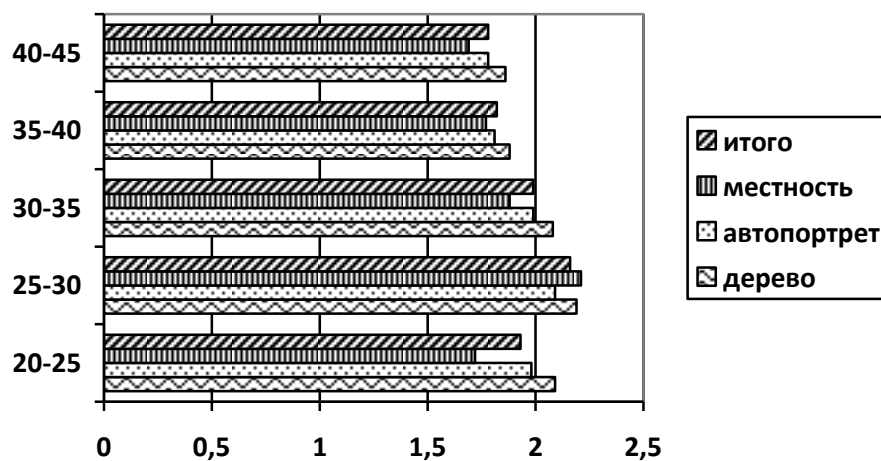


Рис. 4.17. Результаты по шкале «депрессивность» (родители детей с развитием в норме).

В тесном кругу близких друзей они теряют скованность и отгороженность, оживают, становятся веселыми, разговорчивыми, даже шутниками и юмористами. В делах их характеризует старательность, добросовестность,

обязательность в сочетании с конформностью и нерешительностью, неспособностью принять решение без колебаний и неуверенности.

Таблица 4.21.

**Результаты эксперимента по шкале
«депрессивность»
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	Дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	2,49 ± 0,12	2,18 ± 0,19	2,02 ± 0,12	2,23 ± 0,18
25-30 (n = 84)	2,44 ± 0,17	2,29 ± 0,14	2,73 ± 0,11	2,49 ± 0,17
30-35 (n = 62)	2,38 ± 0,10	2,22 ± 0,17	2,17 ± 0,12	2,25 ± 0,13
35-40 (n = 30)	2,15 ± 0,15	2,20 ± 0,11	1,92 ± 0,19	2,10 ± 0,15
40-45 (n = 3)	2,22 ± 0,15	2,01 ± 0,17	1,99 ± 0,16	2,07 ± 0,16

Результаты таблицы по шкале «депрессивность» (таблица 4.21.) для родителей детей с психофизическими отклонениями во всех возрастных группах высокие, что говорит о склонности в обычном состоянии проявлять хроническую подавленность и угнетенность настроения, преобладание негативного в самооценке и эмоциональном состоянии. Любая деятельность для них трудна, неприятна, протекает с чувством чрезмерного психического напряжения, быстро утомляет, вызывает ощущение полного бессилия и истощения. Особенно чувствительны они к интеллектуальной нагрузке. От них трудно добиться длительного интеллектуального напряжения.

Опрос родителей показал, что они испытывают чувство вины за события прошлого и ощущение беспомощности перед лицом жизненных трудностей, что сочетается с чувством бесперспективности. Самооценка резко снижена.

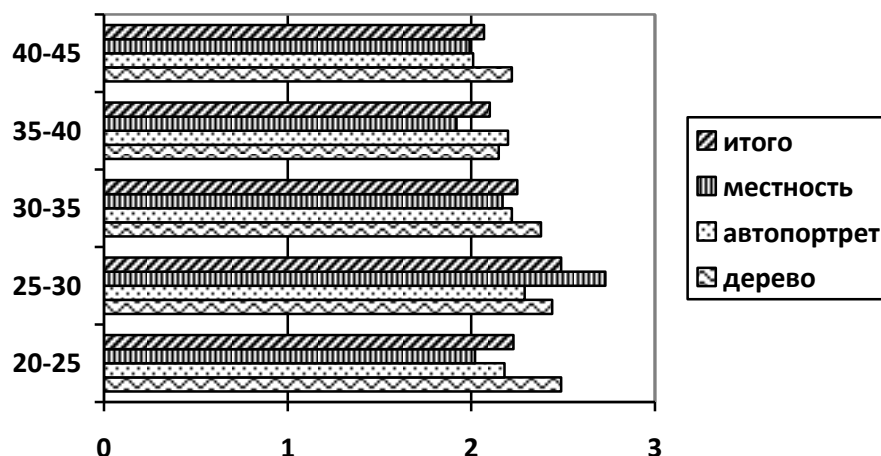


Рис.4.18. Результаты эксперимента по шкале «депрессивность» (родители детей с психофизическими отклонениями).

В таблице 4.22 представлены результаты эксперимента по шкале «депрессивность» после проведенных нами коррекционных мероприятий для родителей детей с психофизическими отклонениями.

Таблица 4.22.

Результаты по шкале «депрессивность» после эксперимента (родители детей с психофизическими отклонениями)

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	Дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	$1,89 \pm 0,17$	$1,78 \pm 0,19$	$1,52 \pm 0,15$	$1,73 \pm 0,19$
25-30 (n = 84)	$2,01 \pm 0,18$	$1,84 \pm 0,17$	$1,94 \pm 0,16$	$1,93 \pm 0,17$
30-35 (n = 62)	$1,78 \pm 0,16$	$1,71 \pm 0,17$	$1,63 \pm 0,16$	$1,71 \pm 0,21$
35-40 (n = 30)	$1,69 \pm 0,15$	$1,58 \pm 0,13$	$1,54 \pm 0,15$	$1,60 \pm 0,19$
40-45 (n = 3)	$1,54 \pm 0,13$	$1,66 \pm 0,17$	$1,48 \pm 0,13$	$1,56 \pm 0,17$

Полученные результаты свидетельствуют о среднем уровне депрессивности у испытуемых после проведенных нами психокоррекционных мероприятий. Испытуемые этой группы отличаются богатством, гибкостью и многосторонностью психики, непринужденностью в межличностных отно-

шениях, уверенностью в своих силах, успешностью в выполнении различных видов деятельности, требующих активности, энтузиазма и решительности.

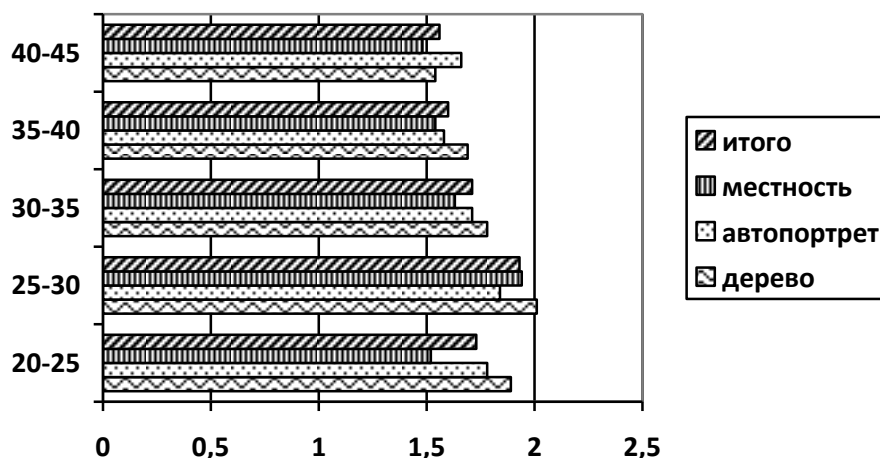


Рис.4.19. Результаты по шкале «депрессивность» после эксперимента (родители детей с психофизическими отклонениями).

Анализируя результаты таблиц - до психокоррекционных мероприятий и после, видно, что показатели депрессивности значительно уменьшились во всех возрастных группах. Уровень депрессивности снизился до показателей среднего уровня по этой шкале, что находится в рамках нормального психического функционирования. Уровень самооценки повысился, что позитивно сказалось на уровне эмоциональной устойчивости.

Шкала «Реактивная и спонтанная агрессивность». В психологической справочной литературе (В.П. Зинченко, Б.Г. Мещеряков [218]) агрессия рассматривается как мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности и т.п.). Авторы выделяют следующие виды агрессии:

- физическая агрессия (нападение) - использование физической силы против другого лица или объекта;

- вербальная агрессия - выражение негативных чувств как через форму (ссора, крик, визг), так и через содержание вербальных реакций (угроза, проклятья, ругань);

- прямая агрессия - непосредственно направленная против какого-либо объекта или субъекта;

- косвенная агрессия - действия, которые окольным путем направлены на другое лицо (злобные сплетни, шутки и т.п.), и действия, характеризующиеся направленностью и неупорядоченностью (взрывы ярости, проявляются в крике, топании ногами, битье кулаками по столу и т.п.);

- инструментальная агрессия, являющаяся средством достижения какой-либо цели;

- враждебная агрессия - выражается в действиях, целью которых является причинение вреда объекту агрессии;

- аутоагрессия - проявляется в самообвинении, самоуничтожении, нанесении себе телесных повреждений вплоть до самоубийства.

«Агресія визначає мимовільний (інстинктивний) характер вольової активності та спрямованості суб'єкта (особистості, суспільства, держави тощо), що забезпечує вирішення ним будь-яких ситуацій саме шляхом фізичного втручання та, як наслідок, співпідкорення або ж фізичне усунення супротивника (чи ж самого себе в аутоагресивних імпульсах) та вказує на деградацію суб'єкта, що її використовує», дает определение Н. О. Макаручук [321, с.217].

Агрессия является одной из форм реагирования на различные неблагоприятные в физическом и психологическом отношении жизненные ситуации, которые могут вызывать стресс, фрустрацию и тому подобные состояния (Л.П. Карпенко [289], Р.С. Немов [369], А.В. Петровский [404]). В тоже время фрустрация, стресс, аффект рассматривается ими и как эмоциональные состояния, являющиеся следствием переживания чувств или эмоциональных процессов.

В задачи нашего исследования входило изучение не самой агрессии, а агрессивности (реактивной и спонтанной), как особого эмоционального сос-

тояния, возникающего в ответ на аффективную вспышку, аффект, гнев, фрустрацию и т.п.

Н. О. Макачук [321, с.218] определяет агрессивность как «властивість особистості виражається у готовності до агресивної поведінки, що спрямована на завдання шкоди іншій людині, на її приниження, примушення до будь-яких дій із можливим знищенням об'єкта агресії».

Анализ литературы по данному вопросу позволил сформулировать собственное определение понятия «агрессивность». Термин «агрессивность» мы трактуем как эмоциональную реакцию индивида, возникающую как ответ организма на внешние и внутренние стимулы и вызывающую внешние негативные проявления внутреннего эмоционального состояния. Сказанное позволяет рассмотреть «агрессивность» как одну из форм проявления эмоционального состояния. Различают реактивную и спонтанную агрессивность. Реактивная агрессивность отличается от спонтанной определенной пролонгированностью в своем возникновении, а также выраженностью фрустрированности личности. Следовательно, любую форму агрессивности можно рассматривать как наличие у личности эмоционально-возбужденного состояния.

Применительно к изучавшемуся нами контингенту доминирующим является именно состояние эмоционального возбуждения, возникающее в силу различных факторов (стресс, фрустрация, гнев и т.д.), а не сама агрессивность в том виде, как ее рассматривают психиатры. Чем сильнее возбуждение, тем больше возможности проявления агрессивности индивида. Чтобы удовлетворить свои собственные желания и честолюбие, они готовы затратить много сил и энергии, но не считают необходимым выполнять свои обязательства перед другими людьми.

Результаты эксперимента по шкале «реактивная агрессивность» представлены в табл.4.23.

Анализ результатов представленных в таблице, позволяет констатировать относительно высокие количественные показатели практически во всех

возрастных группах и по всем трем рисункам. При этом наблюдается тенденция к их увеличению от первого рисунка «дерево» к третьему - «местность».

Таблица 4.23.

**Результаты по шкале «реактивная агрессивность»
(родители детей с развитием в норме)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	$2,55 \pm 0,25$	$2,75 \pm 0,21$	$2,90 \pm 0,27$	$2,73 \pm 0,25$
25-30 (n = 84)	$2,67 \pm 0,24$	$2,77 \pm 0,25$	$3,09 \pm 0,29$	$2,84 \pm 0,27$
30-35 (n = 62)	$2,66 \pm 0,25$	$2,80 \pm 0,27$	$3,25 \pm 0,31$	$2,90 \pm 0,27$
35-40 (n = 30)	$2,31 \pm 0,21$	$2,43 \pm 0,21$	$2,87 \pm 0,28$	$2,54 \pm 0,23$
40-45 (n = 3)	$1,86 \pm 0,13$	$1,78 \pm 0,17$	$1,69 \pm 0,13$	$1,78 \pm 0,17$

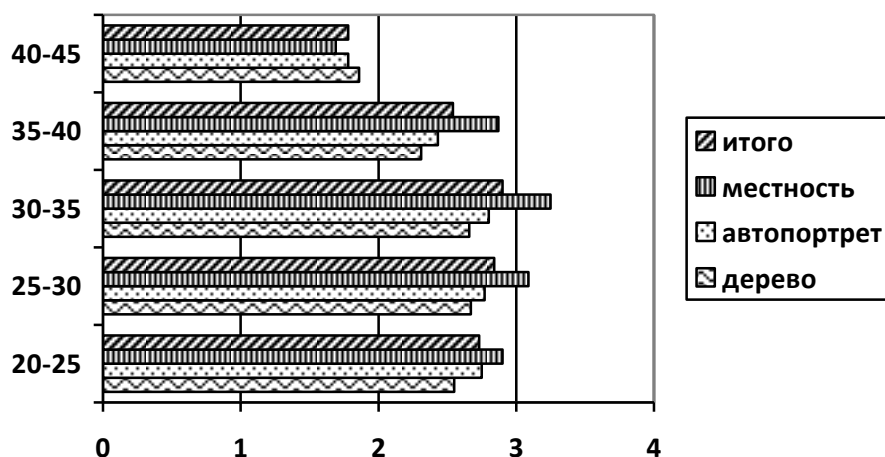


Рис.4.20. Результаты по шкале «реактивная агрессивность» (родители детей с развитием в норме).

Полученные результаты позволяют сделать вывод о постепенном нарастании возбуждения во всех возрастных группах. Высказанное суждение находит свое подтверждение и в результатах по шкале «спонтанная агрессивность» (табл.4.24.).

Опрос родителей показал, что они плохо переносят критику, а замечания в свой адрес воспринимают как посягательство на личную свободу.

Таблица 4.24.

**Результаты по шкале «реактивная агрессивность»
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 123)	2,61 $\pm$ 0,22	2,88 $\pm$ 0,12	3,44 $\pm$ 0,17	2,97 $\pm$ 0,17
25-30 (n = 87)	3,02 $\pm$ 0,13	3,20 $\pm$ 0,25	3,51 $\pm$ 0,25	3,24 $\pm$ 0,21
30-35 (n = 133)	2,88 $\pm$ 0,25	3,01 $\pm$ 0,27	3,55 $\pm$ 0,11	3,15 $\pm$ 0,24
35-40 (n = 87)	2,60 $\pm$ 0,12	2,83 $\pm$ 0,21	3,14 $\pm$ 0,22	2,85 $\pm$ 0,18
40-45 (n = 17)	2,11 $\pm$ 0,13	2,24 $\pm$ 0,18	1,85 $\pm$ 0,10	2,07 $\pm$ 0,14

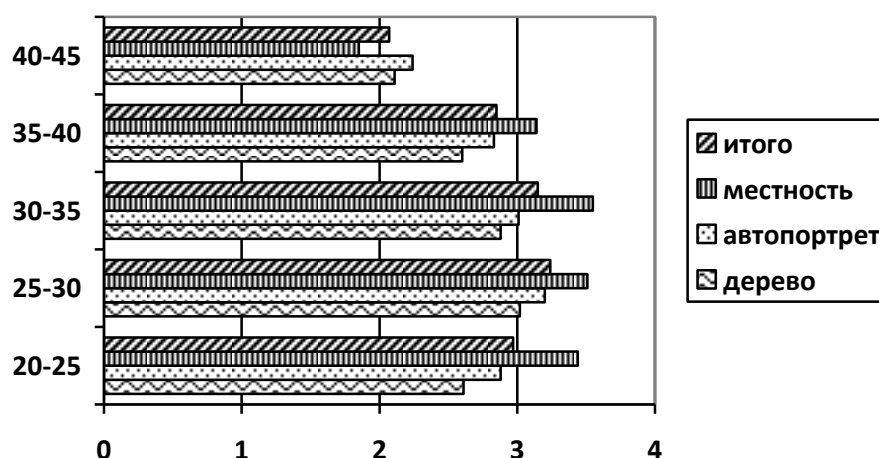


Рис.4.21. Результаты по шкале «реактивная агрессивность» (родители детей с психофизическими отклонениями).

Высокий уровень реактивной агрессивности может являться предпосылками для импульсивного поведения, может говорить об отсутствии сдержанности и рассудительности. Критику и замечания в свой адрес воспринимают как посягательство на личную свободу. Испытывают враждебные чувства по отношению к тем лицам, которые хоть в какой-то мере пытаются управлять их поведением, заставляют их держаться в социально допустимых рамках.

Таблица 4.25.

**Результаты по шкале «реактивная агрессивность» эксперимента
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	2,30 $\pm$ 0,25	2,35 $\pm$ 0,21	2,58 $\pm$ 0,27	2,41 $\pm$ 0,25
25-30 (n = 84)	2,41 $\pm$ 0,24	2,44 $\pm$ 0,25	2,41 $\pm$ 0,29	2,42 $\pm$ 0,27
30-35 (n = 62)	2,55 $\pm$ 0,25	2,58 $\pm$ 0,27	2,63 $\pm$ 0,31	2,58 $\pm$ 0,27
35-40 (n = 30)	2,04 $\pm$ 0,21	2,24 $\pm$ 0,21	2,38 $\pm$ 0,28	2,22 $\pm$ 0,23
40-45 (n = 3)	1,44 $\pm$ 0,13	1,62 $\pm$ 0,17	1,40 $\pm$ 0,13	1,49 $\pm$ 0,17

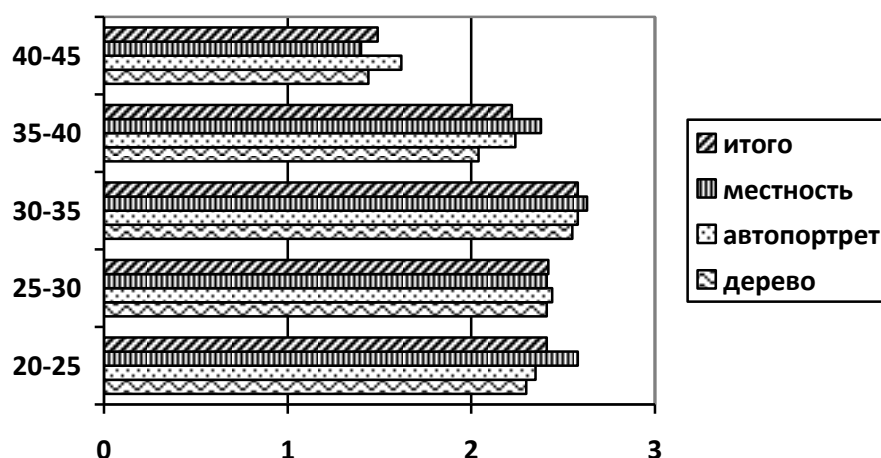


Рис.4.22. Результаты по шкале «реактивная агрессивность» после эксперимента (родители детей с психофизическими отклонениями).

Анализ таблицы 4.25, что отражено на рисунке 4.22 говорит о среднем уровне ответной реакции на какой-либо внешний раздражитель, что является нормой проявления внутреннего эмоционального состояния.

Анализируя в целом результаты по шкале «спонтанная агрессивность» можно сделать вывод о том, что высокий уровень характерен для первой (20-25 лет) и второй (25-30 лет) возрастных групп.

Таблица 4.26.

**Результаты по шкале
«спонтанная агрессивность»
(родители детей с развитием в норме)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	$2,56 \pm 0,25$	$1,90 \pm 0,23$	$2,58 \pm 0,24$	$2,35 \pm 0,21$
25-30 (n = 84)	$2,08 \pm 0,21$	$1,39 \pm 0,11$	$2,79 \pm 0,27$	$2,09 \pm 0,22$
30-35 (n = 62)	$1,52 \pm 0,13$	$1,44 \pm 0,11$	$2,61 \pm 0,25$	$1,86 \pm 0,18$
35-40 (n = 30)	$1,84 \pm 0,18$	$1,53 \pm 0,13$	$2,19 \pm 0,19$	$1,85 \pm 0,17$
40-45 (n = 3)	$1,16 \pm 0,09$	$1,18 \pm 0,11$	$1,19 \pm 0,10$	$1,18 \pm 0,10$

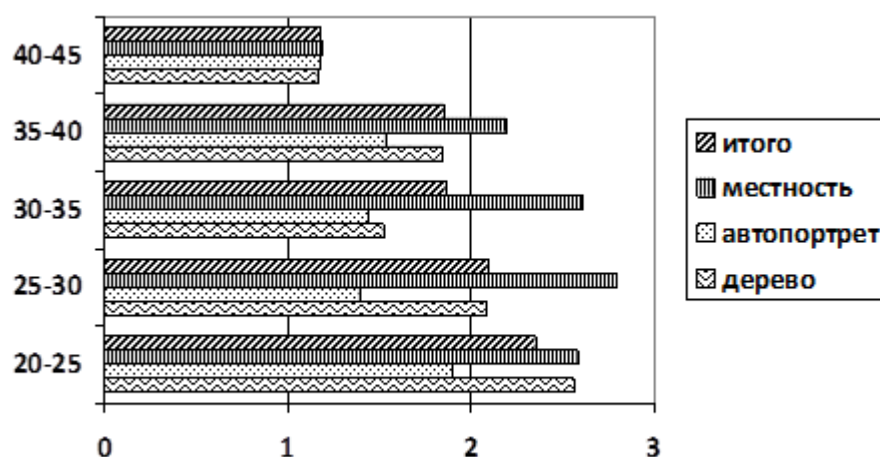


Рис. 4.23. Результаты по шкале «спонтанная агрессивность» (родители детей с развитием в норме).

Высокие оценки по шкале «спонтанная агрессивность» свидетельствуют об отсутствии социальной конформности, плохом самоконтроле и импульсивности. По-видимому, это связано с недостаточной социализацией влечений, неумением или нежеланием сдерживать или отсрочивать удовлетворение своих желаний.

Таблица 4.27.

**Результаты по шкале «спонтанная агрессивность»
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 123)	$2,88 \pm 0,25$	$2,35 \pm 0,22$	$2,98 \pm 0,12$	$2,21 \pm 0,19$
25-30 (n = 87)	$2,48 \pm 0,22$	$1,75 \pm 0,11$	$3,02 \pm 0,23$	$2,08 \pm 0,18$
30-35 (n = 133)	$1,82 \pm 0,19$	$1,64 \pm 0,19$	$3,22 \pm 0,20$	$2,23 \pm 0,19$
35-40 (n = 87)	$1,98 \pm 0,15$	$1,82 \pm 0,13$	$2,49 \pm 0,11$	$2,09 \pm 0,13$
40-45 (n = 17)	$1,31 \pm 0,03$	$1,40 \pm 0,13$	$1,44 \pm 0,14$	$1,38 \pm 0,10$

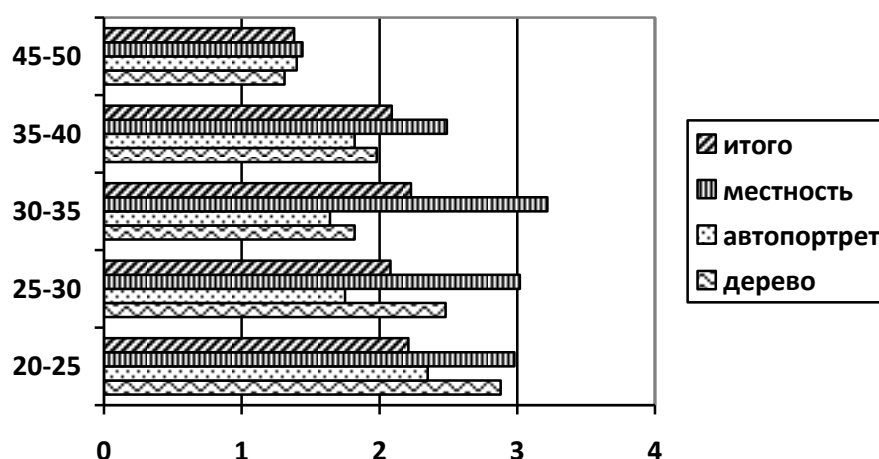


Рис. 4.24. Результаты по шкале «спонтанная агрессивность» (родители детей с психофизическими отклонениями).

В остальных группах - средний уровень по шкале «спонтанная агрессивность».

Из таблицы и рисунка видно, что произошло снижение уровня спонтанной агрессивности с высокого до среднего, что может свидетельствовать о социальной конформности, снижении импульсивности, о нормальном уровне психопатизации, не создающем предпосылки для импульсивного поведения.

Таблица 4.28.

**Результаты по шкале
«спонтанная агрессивность» после эксперимента
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	2,21 $\pm$ 0,25	1,69 $\pm$ 0,23	2,04 $\pm$ 0,24	1,98 $\pm$ 0,21
25-30 (n = 84)	1,83 $\pm$ 0,21	1,24 $\pm$ 0,11	2,11 $\pm$ 0,27	1,72 $\pm$ 0,22
30-35 (n = 62)	1,30 $\pm$ 0,13	1,27 $\pm$ 0,11	2,48 $\pm$ 0,25	1,68 $\pm$ 0,18
35-40 (n = 30)	1,62 $\pm$ 0,18	1,39 $\pm$ 0,13	1,89 $\pm$ 0,19	1,63 $\pm$ 0,17
40-45 (n = 3)	0,80 $\pm$ 0,09	0,74 $\pm$ 0,11	0,74 $\pm$ 0,10	0,76 $\pm$ 0,10

Социальная конформность понимается нами как качество личности, которое отражает способность человека поддаваться влиянию группы. Она бывает внешней (публичной) и внутренней (личной). Первая представляет собой демонстративное подчинение группе, которое, однако, часто не соответствует внутренним убеждениям людей, вторая - отражает действительное преобразование их индивидуальных установок, что приводит к изменению их внешнего поведения. Низкие оценки по шкале «спонтанная агрессивность» свидетельствуют о повышенной идентификации с социальными нормами, о конформности, уступчивости, скромности, зависимости, возможно узости круга интересов.

Снижение уровня импульсивности говорит об активной личностной позиции, высокой поисковой активности, а в структуре мотивационной направленности - о преобладании мотивации достижения, уверенности и быстроте в принятии решений. Мотив достижения успеха здесь тесно связан с волей к реализации сильных желаний, которые не всегда подчиняются контролю рассудка.

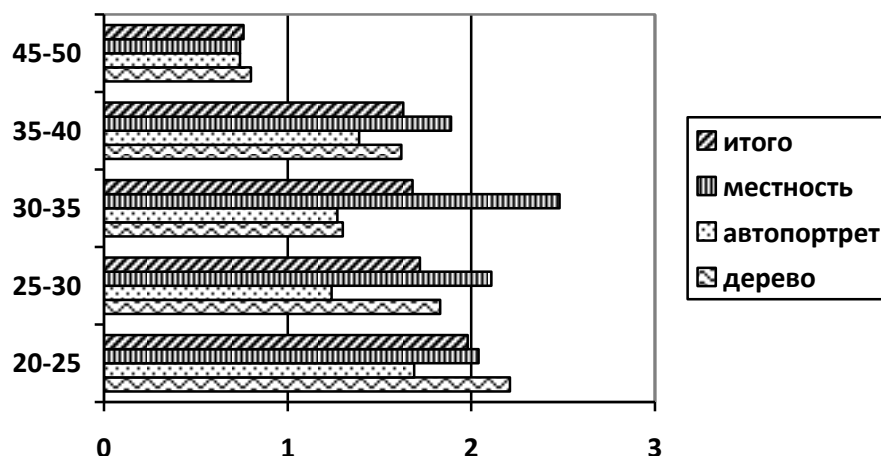


Рис.4.25. Результаты по шкале «спонтанная агрессивность» после эксперимента (родители детей с психофизическими отклонениями).

По результатам анализа таблиц до проведения психокоррекционных мероприятий и после мы наблюдаем значительный уровень снижения «спонтанной агрессивности», что может говорить о правомочности нашей коррекционной программы.

Шкала «Эмоциональная лабильность». Лабильность - «labilis» - в переводе с латинского языка «скользящий, неустойчивый».

Понятие «лабильность» было введено русским физиологом Н. Е. Введенским [85] в 1886 году. Наибольшей лабильностью человеческого организма отличаются отростки нервных клеток - аксоны, способные воспроизводить до 500-1000 импульсов в 1 с. Менее лабильны центральные и периферические места контакта - синапсы. Так например, двигательное нервное окончание может передать на скелетную мышцу не более 100-150 возбуждений в 1 с.

Лабильность - скорость возникновения и прекращения нервных процессов, дает определение С.Ю. Головин [494].

Лабильность (от лат. labilis - скользящий - неустойчивый) - функциональная подвижность нервной и мышечной ткани, характеризующаяся наибольшей частотой, с которой ткань может возбуждаться в ритме раздражений (наиболее высокая лабильность у толстых нервных волокон, которые

могут пропускать до 500-600 импульсов в 1 с.), подвижность, неустойчивость психики, физиологического состояния, температуры тела и др. [492].

Результаты исследований по шкале «эмоциональная лабильность» представлены в табл.4.29.

Таблица 4.29.

**Результаты по шкале «эмоциональная лабильность»
(родители детей с развитием в норме)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	Местность	
20-25 (n = 56)	$3,01 \pm 0,29$	$2,88 \pm 0,27$	$2,75 \pm 0,26$	$2,88 \pm 0,27$
25-30 (n = 84)	$2,92 \pm 0,19$	$2,80 \pm 0,21$	$2,50 \pm 0,11$	$2,74 \pm 0,18$
30-35 (n = 62)	$2,83 \pm 0,18$	$2,79 \pm 0,19$	$2,20 \pm 0,13$	$2,61 \pm 0,17$
35-40 (n = 30)	$2,17 \pm 0,23$	$2,11 \pm 0,21$	$2,00 \pm 0,19$	$2,09 \pm 0,21$
40-45 (n = 3)	$1,54 \pm 0,12$	$1,62 \pm 0,14$	$2,15 \pm 0,17$	$1,77 \pm 0,15$

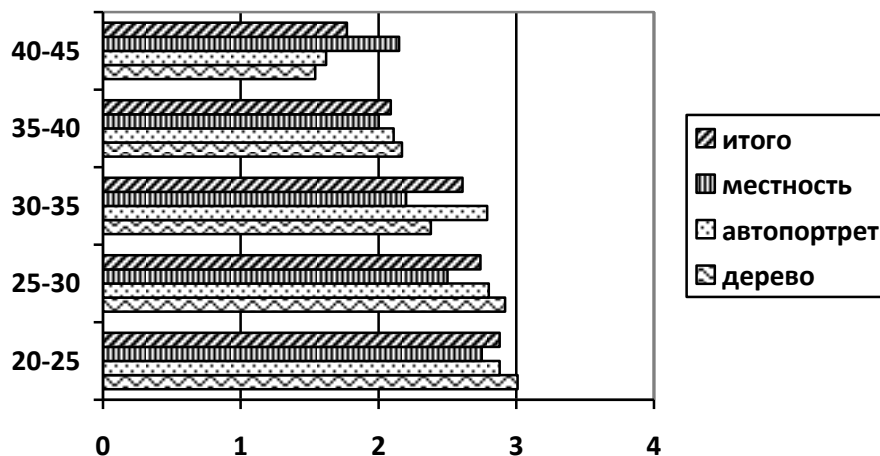


Рис.4.26. Результаты по шкале «эмоциональная лабильность» (родители детей с развитием в норме).

Применительно к задачам нашего исследования под «эмоциональной лабильностью» мы понимаем неустойчивость эмоциональных процессов и состояний, которая позволяет быстро разрушать старые и формировать новые. Наличие эмоциональной лабильности позволяет изменить негативное эмоциональное состояние на позитивное. Эмоциональная лабильность - не-

устойчивость эмоциональных состояний, быстрая смена одних эмоций другими (например, радости - грустью и наоборот). Эмоциональная лабильность - один из признаков дискоординации высшей нервной деятельности.

Лабильность, в физиологии, характеризует время, в течение которого ткань восстанавливает работоспособность после очередного цикла возбуждения. Лабильность - это функциональная подвижность, скорость, протекания элементарных циклов возбуждения в нервной и мышечной тканях.

Эмоционально лабильная личность одинаково остро реагирует на положительные и отрицательные стрессоры. Изменения обстановки вызывают мгновенную, бурную реакцию. Человек плачет от счастья или, наоборот, обида порождает истерический смех. В этом и проявляется эмоциональная лабильность, в отличие от устойчивости. Противоположное состояние называется в психологии ригидностью, а в психиатрии – эмоциональной уплощенностью.

Таблица 4.30.

**Результаты по шкале «эмоциональная лабильность»
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			Итого
	дерево	автопортрет	Местность	
20-25 (n = 123)	3,73 $\pm$ 0,22	2,99 $\pm$ 0,24	3,13 $\pm$ 0,28	3,28 $\pm$ 0,25
25-30 (n = 87)	3,33 $\pm$ 0,12	3,26 $\pm$ 0,21	3,03 $\pm$ 0,11	3,20 $\pm$ 0,15
30-35 (n = 133)	3,25 $\pm$ 0,18	2,93 $\pm$ 0,10	2,60 $\pm$ 0,14	2,59 $\pm$ 0,14
35-40 (n = 87)	2,60 $\pm$ 0,27	2,53 $\pm$ 0,21	2,52 $\pm$ 0,16	2,55 $\pm$ 0,22
40-45 (n = 17)	1,88 $\pm$ 0,12	2,12 $\pm$ 0,10	2,36 $\pm$ 0,11	2,12 $\pm$ 0,11

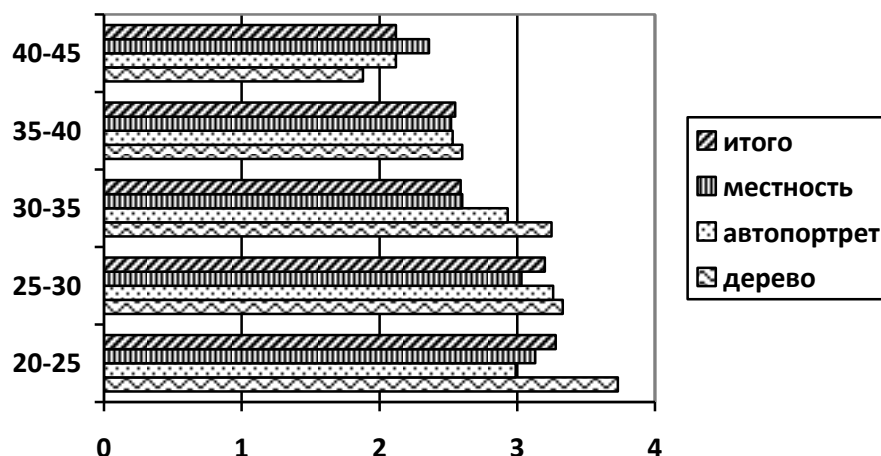


Рис.4.27. Результаты по шкале «эмоциональная лабильность» (родители детей с психофизическими отклонениями).

Анализ таблиц позволяет установить строгую закономерность снижения количественных показателей по данному эмоциональному состоянию с увеличением возраста испытуемых, а также по мере увеличения номера заданий. Так наивысшие результаты получили по показателям по рисунку «дерево», а наименьшее по рисунку «местность». Выявленные факты мы объясняем возрастными особенностями наших испытуемых.

Таблица 4.31.

Результаты по шкале «эмоциональная лабильность» после эксперимента (родители детей с психофизическими отклонениями)

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	Местность	
20-25 (n = 56)	$2,48 \pm 0,29$	$2,61 \pm 0,27$	$2,45 \pm 0,26$	$2,51 \pm 0,27$
25-30 (n = 84)	$2,32 \pm 0,19$	$2,59 \pm 0,21$	$2,30 \pm 0,11$	$2,40 \pm 0,18$
30-35 (n = 62)	$2,55 \pm 0,18$	$2,61 \pm 0,19$	$2,00 \pm 0,13$	$2,39 \pm 0,17$
35-40 (n = 30)	$1,98 \pm 0,23$	$1,93 \pm 0,21$	$1,78 \pm 0,19$	$1,90 \pm 0,21$
40-45 (n = 3)	$1,25 \pm 0,12$	$1,42 \pm 0,14$	$1,90 \pm 0,17$	$1,52 \pm 0,15$

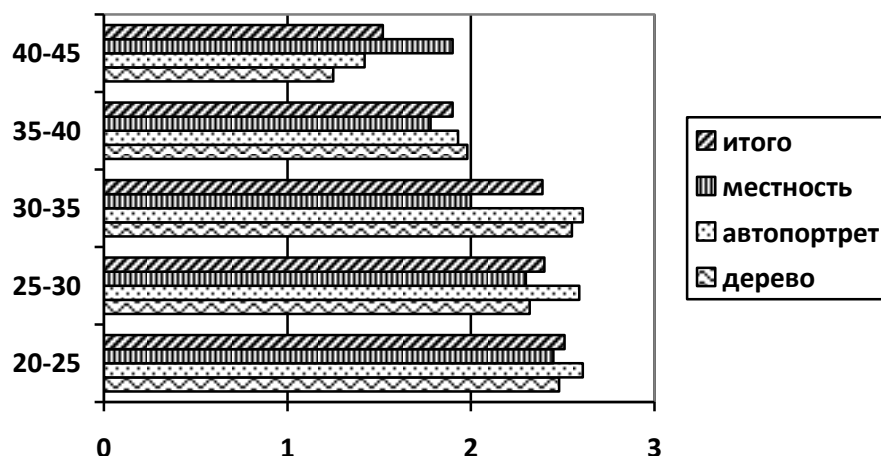


Рис. 4.28. Результаты по шкале «эмоциональная лабильность» после эксперимента (родители детей с психофизическими отклонениями).

Мы полагаем, что по мере накопления жизненного опыта нарабатываются определенные стереотипы реагирования на те, или иные ситуации, что позволяет испытуемым по мере увеличения возраста проявлять большую эмоциональную устойчивость по сравнению с теми, у кого жизненный опыт не так велик. Усиление эмоциональной лабильности возможно и происходит в случае наступления неблагоприятных ситуаций или критических условий, когда необходимо проявить силу воли, быть собранным, мобилизоваться, победить свой страх и сомнения.

Анализ результатов у родителей детей с психофизическими отклонениями показывает высокий уровень эмоциональной лабильности, что говорит о нестабильности эмоционального выражения и настроения; эмоции легко вызываемы, сильные и/или непропорциональные событиям и обстоятельствам.

Слишком выраженная лабильность эмоций может осложнять отношения с окружающими, так как личность становится реактивной, импульсивной, плохо управляет собой.

Снижение уровня эмоциональной лабильности с высоких показателей до уровня средних, может говорить об устойчивости эмоциональных состояний.

По результатам нашего опроса можно констатировать, что способность вступать в борьбу с обстоятельствами повысилась, значительно снизился

страх всевозможных трудностей и препятствий, которые неизбежно встречаются на жизненном пути.

Шкала «Личностная тревожность». Нами изучены основные подходы к пониманию тревожности в отечественной и зарубежной психологии. Отмечается, что в психологической литературе можно встретить разные определения понятия «тревожность», хотя большинство исследователей сходятся в признании необходимости рассматривать его дифференцировано – как ситуативное явление (тревогу) и как личностную характеристику (тревожность), способствующую тому, что индивид будет испытывать тревогу и в безопасных ситуациях, прогнозируя негативное развитие событий.

«Тревожность – переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, с предчувствием грозящей опасности. Различают тревожность как эмоциональное состояние и как устойчивое свойство, черту личности или темперамента» (А.М.Прихожан [417]).

В отличие от тревоги, тревожность в современной психологии рассматривается как психическое свойство, индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к переживанию тревоги. Личностная тревожность представляет собой устойчивое образование, проявляющееся в разлитом, хроническом переживании соматического и психического напряжения, к склонности к раздражительности и беспокойству даже по незначительным поводам, в чувстве внутренней скованности и нетерпеливости. Тревожность как черта личности отражает частоту переживаний человеком состояния тревоги. Высокотревожные индивиды переживают состояние тревоги с большей интенсивностью и частотой, чем низкотревожные. Следовательно, термин «тревожность» используется для обозначения относительно устойчивых индивидуальных различий в склонности индивида испытывать это состояние.

Эта особенность напрямую не проявляется в поведении, но ее уровень можно определить исходя из того, как часто и как интенсивно у человека наблюдаются состояния тревоги. Личность с выраженной тревожностью

склонна воспринимать мир как заключающий в себе опасность и угрозу в значительной большей степени, чем личность с низким уровнем тревожности. В этом статусе тревожность впервые была описана З.Фрейдом [558] в 1925 году, который для описания «свободно витающей», разлитой тревожности, являющейся симптомом невроза, использовал термин, означающий в буквальном переводе «готовность к тревоге» или «готовность в виде тревоги».

Результаты исследований по шкале «личностная тревожность» представлены в табл. 4.32.

Таблица 4.32.

**Результаты по шкале «личностная тревожность»
(родители детей с развитием в норме)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	1,49 $\pm$ 0,13	1,72 $\pm$ 0,16	3,05 $\pm$ 0,29	2,09 $\pm$ 0,21
25-30 (n = 84)	1,37 $\pm$ 0,11	1,57 $\pm$ 0,14	2,69 $\pm$ 0,25	1,88 $\pm$ 0,19
30-35 (n = 62)	1,26 $\pm$ 0,11	1,52 $\pm$ 0,15	2,40 $\pm$ 0,23	1,73 $\pm$ 0,17
35-40 (n = 30)	1,21 $\pm$ 0,12	1,48 $\pm$ 0,13	1,72 $\pm$ 0,15	1,47 $\pm$ 0,13
40-45 (n = 3)	0,83 $\pm$ 0,08	0,97 $\pm$ 0,10	0,88 $\pm$ 0,08	0,89 $\pm$ 0,08

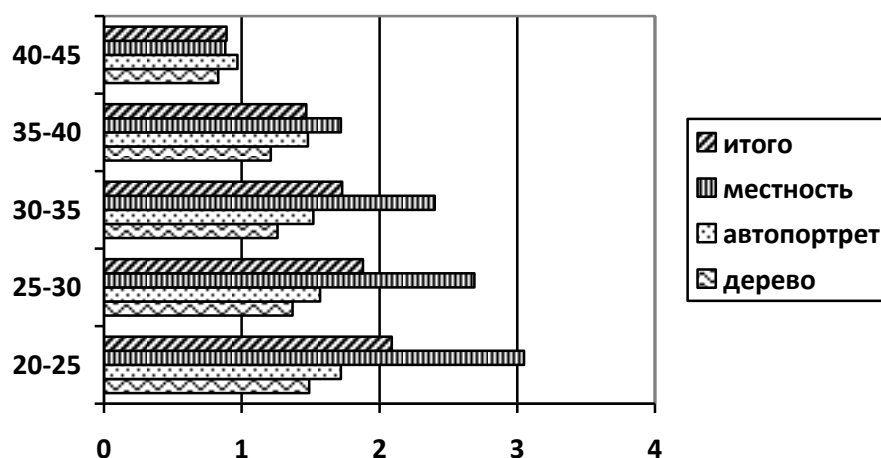


Рис.4.29. Результаты по шкале «личностная тревожность» (родители детей с развитием в норме).

Применительно к цели и задачам нашего исследования, под «личностной тревожностью» мы понимаем эмоциональное состояние, возникающее в определенных условиях, которое воспринимается личностью как угрожающее наработанным жизненным стереотипам и вызывающее необъяснимую тревогу, причем не всегда отрицательного характера.

Таблица 4.33.

**Результаты по шкале
«личностная тревожность»
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			Итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 123)	$1,80 \pm 0,11$	$2,17 \pm 0,17$	$3,55 \pm 0,12$	$2,50 \pm 0,13$
25-30 (n = 87)	$1,64 \pm 0,07$	$1,90 \pm 0,14$	$3,22 \pm 0,08$	$2,25 \pm 0,10$
30-35 (n = 133)	$1,58 \pm 0,10$	$1,75 \pm 0,19$	$2,91 \pm 0,22$	$2,08 \pm 0,17$
35-40 (n = 87)	$1,41 \pm 0,12$	$1,77 \pm 0,10$	$1,98 \pm 0,16$	$1,72 \pm 0,13$
40-45 (n = 17)	$1,22 \pm 0,08$	$1,20 \pm 0,10$	$1,03 \pm 0,10$	$1,15 \pm 0,09$

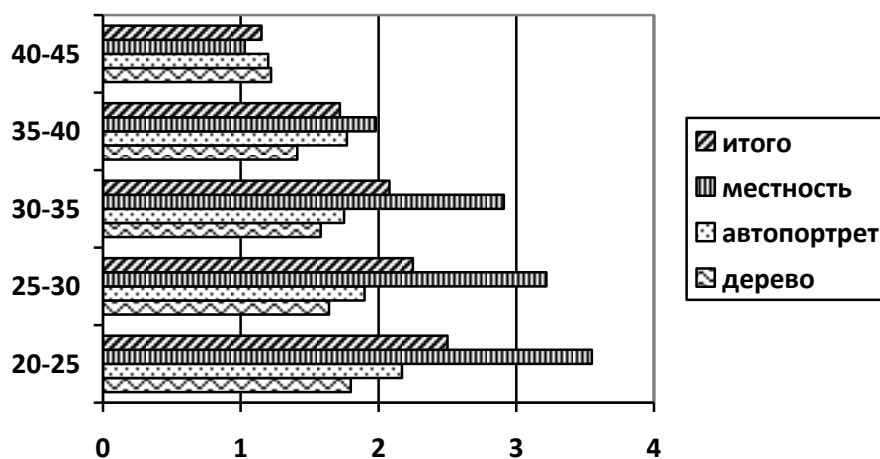


Рис. 4.30. Результаты по шкале «личностная тревожность» (родители детей с психофизическими отклонениями).

Анализ всех трех рисунков родителей детей с развитием в норме свидетельствует о строгой закономерности увеличения цифровых показателей от первого задания к третьему в каждой возрастной группе. Изменение цифро-

вых показателей в зависимости от увеличения возраста имеют строгую закономерность: они уменьшаются с увеличением возраста. В целом, показатели по шкале «личностная тревожность» соответствует среднему уровню выраженности.

Таблица 4.34.

**Результаты по шкале
«личностная тревожность» после эксперимента (родители детей с
психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	$1,33 \pm 0,13$	$1,60 \pm 0,16$	$2,06 \pm 0,29$	$1,66 \pm 0,21$
25-30 (n = 84)	$1,17 \pm 0,11$	$1,41 \pm 0,14$	$2,31 \pm 0,25$	$1,63 \pm 0,19$
30-35 (n = 62)	$1,09 \pm 0,11$	$1,49 \pm 0,15$	$2,15 \pm 0,23$	$1,57 \pm 0,17$
35-40 (n = 30)	$1,02 \pm 0,12$	$1,38 \pm 0,13$	$1,63 \pm 0,15$	$1,33 \pm 0,13$
40-45 (n = 3)	$0,69 \pm 0,08$	$0,77 \pm 0,10$	$0,70 \pm 0,08$	$0,72 \pm 0,08$

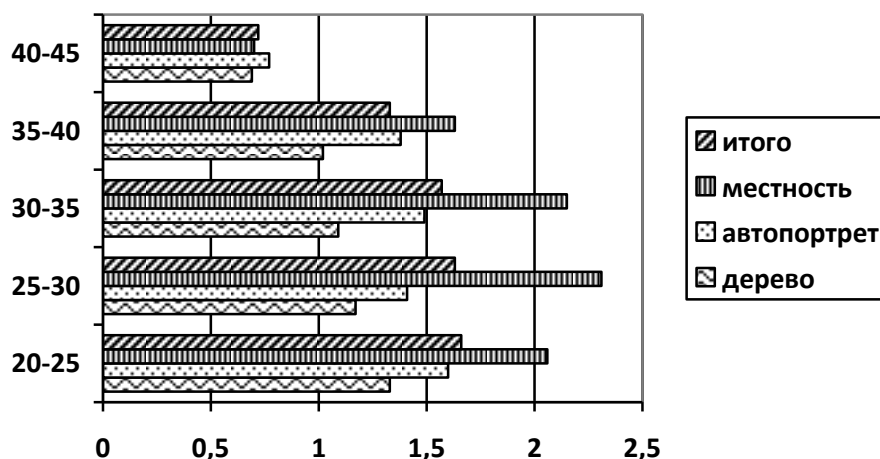


Рис. 4.31. Результаты по шкале «личностная тревожность» после эксперимента (родители детей с психофизическими отклонениями).

Анализ результатов по шкале «личностная тревожность» у родители детей с психофизическими отклонениями показал высокие результаты, что говорит о склонности воспринимать стрессогенные ситуации как опасные

или угрожающие и реагировать на них состоянием тревоги (т.е. повышением реактивной тревожности). Следовательно, чем выше уровень личностной тревожности - тем выше вероятность, что человек в угрожающей (или кажущейся угрожающей) ситуации будет испытывать тревогу, и что эта тревога будет относительно сильнее.

Очень высокая личностная тревожность может свидетельствовать о наличии невротического конфликта и вызывать эмоциональные и невротические срывы, а также психосоматические заболевания. Реактивная тревожность характеризует уровень стресса в данный момент, а личностная тревожность - уязвимость (или устойчивость) к воздействию различных стрессоров в целом.

В результате проведенных нами психокоррекционных мероприятий уровень личностной тревожности снизился от высокого до среднего, в некоторых случаях уровень снизился до низкого (родители детей с психофизическими отклонениями в возрасте 40-45 лет - низкий уровень), что может говорить о снижении предрасположенности родителей к тревоге и восприятию ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией.

Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. Опрос родителей после коррекционных мероприятий показал, что их напряжение снижено до показателей нормы, значительно снизилось беспокойство, озабоченность и нервозность.

Шкала «Внутренний дискомфорт». С. L. Hull (Кларк Халл) попытался объяснить поведение человека, предложив концепцию редукции (ослабления) потребности. Психолог высказал идею, что все люди имеют физиологические потребности, вызывающие внутренний дискомфорт, который мотивирует их на определенные поступки [659]).

Понятие «внутренний дискомфорт» представляет собой совокупность внутренних психических состояний, поддерживающих гомеостаз (равновесие

в организме) и проявляющихся через эмоциональную удовлетворенность индивида.

При нарушении какой-либо составляющей из совокупностей внутренних психических состояний возникает внутренний дискомфорт, проявляющийся состоянием внутренней эмоциональной напряженности, которое при длительном временном диапазоне может перейти в другое эмоциональное состояние, именуемое «фрустрация».

Таблица 4.35.

**Результаты по шкале «внутренний дискомфорт»
(родители детей с развитием в норме)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			Итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	$1,29 \pm 0,10$	$1,56 \pm 0,15$	$1,64 \pm 0,16$	$1,51 \pm 0,14$
25-30 (n = 84)	$1,34 \pm 0,11$	$1,61 \pm 0,15$	$1,75 \pm 0,17$	$1,57 \pm 0,15$
30-35 (n = 62)	$1,31 \pm 0,11$	$1,59 \pm 0,16$	$1,70 \pm 0,16$	$1,53 \pm 0,13$
35-40 (n = 30)	$1,58 \pm 0,15$	$1,66 \pm 0,17$	$2,23 \pm 0,21$	$1,82 \pm 0,17$
40-45 (n = 3)	$1,49 \pm 0,13$	$1,63 \pm 0,15$	$1,80 \pm 0,17$	$1,64 \pm 0,15$

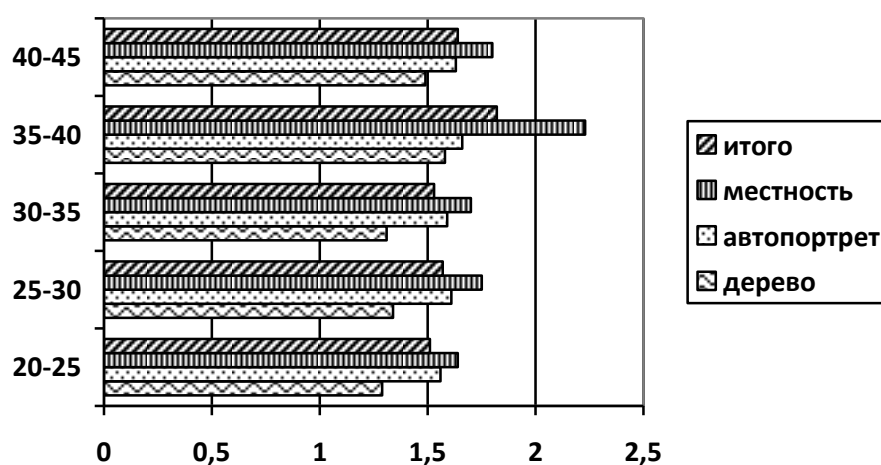


**Рис. 4.32. Результаты по шкале «внутренний дискомфорт»
(родители детей с развитием в норме).**

Наличие внутреннего дискомфорта свидетельствует о нарушении гомеостаза в организме и эмоционального неблагополучия индивида.

Результаты исследования по шкале «внутренний дискомфорт» представлены в табл. 4.36.

Таблица 4.36.

**Результаты по шкале
«внутренний дискомфорт»
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку.			Итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 123)	$1,66 \pm 0,14$	$1,72 \pm 0,11$	$1,96 \pm 0,16$	$1,78 \pm 0,14$
25-30 (n = 87)	$1,52 \pm 0,10$	$1,96 \pm 0,16$	$2,05 \pm 0,10$	$1,88 \pm 0,12$
30-35 (n = 133)	$1,58 \pm 0,15$	$1,92 \pm 0,17$	$1,90 \pm 0,13$	$1,80 \pm 0,15$
35-40 (n = 87)	$1,96 \pm 0,17$	$1,65 \pm 0,14$	$2,13 \pm 0,04$	$2,08 \pm 0,12$
40-45 (n = 17)	$1,84 \pm 0,13$	$1,80 \pm 0,11$	$1,92 \pm 0,17$	$1,85 \pm 0,14$

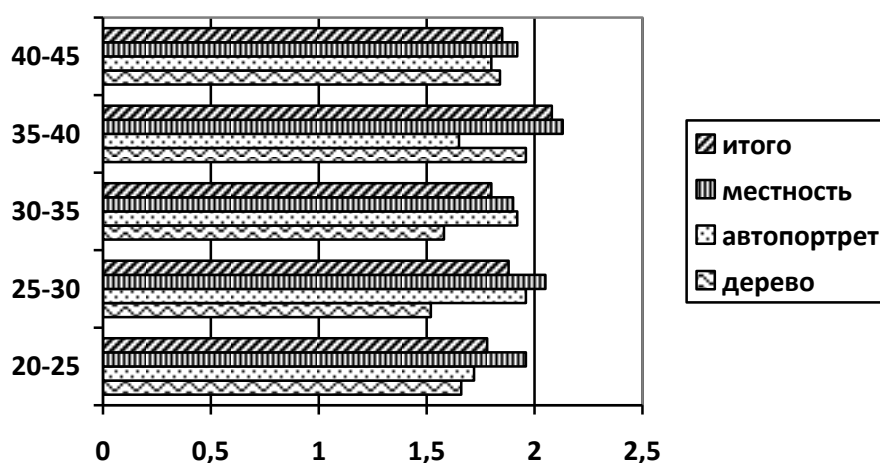


Рис. 4.33. Результаты по шкале «внутренний дискомфорт» (родители детей с психофизическими отклонениями).

В целом результаты по шкале «внутренний дискомфорт» соответствуют среднему уровню выраженности данного показателя у родителей детей с

развитием в норме и высокие показатели у родителей детей с психофизическими отклонениями, что говорит о нарушении гомеостаза в организме и эмоционального неблагополучия индивида.

Таблица 4.37.

**Результаты по шкале
«внутренний дискомфорт» после эксперимента
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			Итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	1,11 $\pm$ 0,10	1,21 $\pm$ 0,15	1,27 $\pm$ 0,16	1,19 $\pm$ 0,14
25-30 (n = 84)	1,15 $\pm$ 0,11	1,38 $\pm$ 0,15	1,43 $\pm$ 0,17	1,32 $\pm$ 0,15
30-35 (n = 62)	1,17 $\pm$ 0,11	1,44 $\pm$ 0,16	1,58 $\pm$ 0,16	1,39 $\pm$ 0,13
35-40 (n = 30)	1,28 $\pm$ 0,15	1,35 $\pm$ 0,17	2,00 $\pm$ 0,21	1,54 $\pm$ 0,17
40-45 (n = 3)	1,31 $\pm$ 0,13	1,29 $\pm$ 0,15	1,63 $\pm$ 0,17	1,41 $\pm$ 0,15

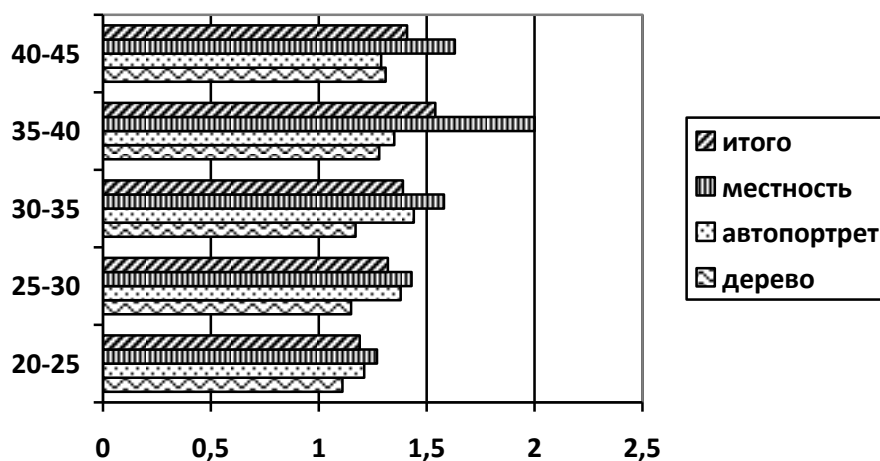


Рис.4.34. Результаты по шкале «внутренний дискомфорт» после эксперимента (родители детей с психофизическими отклонениями).

Анализ результатов во шкале внутренний дискомфорт, показал снижение уровня этого показателя с высокого до среднего, ближе к границе низкого уровня, что может говорить о выравнивании состояния внутренней эмоци-

ональной напряженности, что получило свое отражение в поведении в социуме (по результатам опроса родителей).

Шкала «Аутистичность». Аутизм (от греческого autos - сам) - «отщепление» от действительности, фиксация на внутренних переживаниях (Э. Блейлер [60]). «Отщепление» от действительности, фиксация на внутренних переживаниях, аффективных комплексах при шизофрении. Под аутизмом понимают изменение отношения больного к людям, уход в себя, отгороженность от внешнего мира, потерю эмоционального контакта с окружающими. Наблюдается, главным образом, при шизофрении, однако описывается и при грезах у психопатических личностей истероидного круга, у психически здоровых в известные периоды жизни, когда логическое отступает на задний план, - например, у фантазирующих детей при отсутствии у них жизненного опыта, необходимого для овладения логическими формами мышления. Под этим термином в психиатрии понимают уход в себя, отгороженность от внешнего мира, потерю эмоционального контакта с окружающими. Человек как бы отключается от внешнего мира и полностью сосредоточивается на мире своем, внутреннем, окружающим непонятном и поэтому их пугающем». «Аутистичность» происходит от термина «аутизм».

К.К. Платонов [412] трактует «аутизм» как психическое состояние рефлексии, внутринаправленного внимания, отчужденности от коллектива. Автор считает, что аутизм может быть не только результатом неправильного воспитания или чертой характера интроверта, но и симптомом заболевания.

Аутистичность, в отличие от аутизма, представляет собой не клиническую форму аутизма, а обозначает индивидуальную особенность человека, заключающуюся в повышенной ориентации на внутренние переживания, а также в большей зависимости мыслительных процессов от аффективных тенденций в поведении при сохранности произвольных форм мышления. Следовательно, аутистичность представляет собой одну из форм эмоционального состояния, которое находится в границах нормы.

Результаты исследований по шкале «аутистичность» представлены в

табл. 4.38.

Таблица 4.38.

**Результаты по шкале
«аутистичность» (родители детей с развитием в норме)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	$2,85 \pm 0,25$	$1,63 \pm 0,15$	$1,33 \pm 0,15$	$1,94 \pm 0,17$
25-30 (n = 84)	$2,65 \pm 0,21$	$1,47 \pm 0,14$	$1,24 \pm 0,13$	$1,79 \pm 0,19$
30-35 (n = 62)	$2,62 \pm 0,27$	$1,34 \pm 0,13$	$1,16 \pm 0,11$	$1,71 \pm 0,13$
35-40 (n = 30)	$2,55 \pm 0,25$	$1,28 \pm 0,15$	$1,13 \pm 0,11$	$1,65 \pm 0,15$
40-45 (n = 3)	$2,55 \pm 0,25$	$2,75 \pm 0,21$	$2,90 \pm 0,27$	$2,73 \pm 0,25$

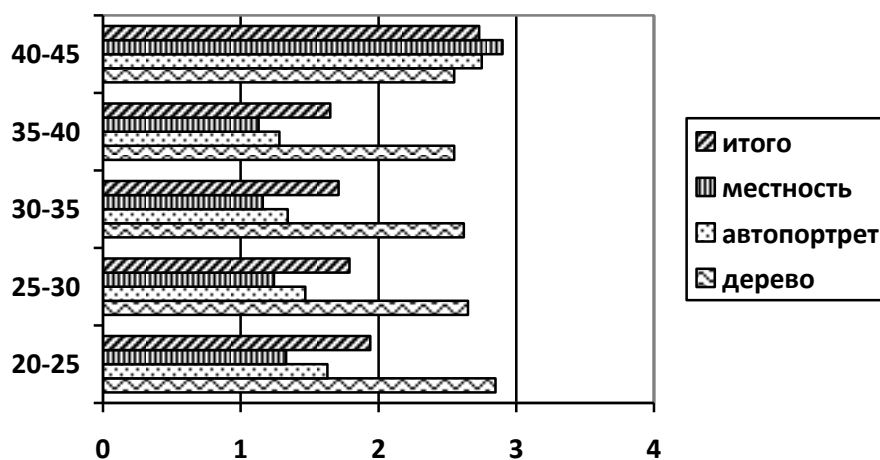


Рис. 4.35. Результаты по шкале «аутистичность» (родители детей с развитием в норме).

Во всех возрастных группах и в каждом из трех рисунков наблюдается уменьшение количественных показателей по шкале «аутистичность». Уменьшение количественных показателей по данной шкале с увеличением возраста мы объясняем процессами адаптации к условиям социальной среды, выработанных или уже определившихся жизненных стереотипов как формы психологической защиты при определенных стрессовых и микрострессовых

ситуациях.

Таблица 4.39.

**Результаты по шкале «аутистичность»
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			Итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 123)	$3,06 \pm 0,21$	$1,83 \pm 0,12$	$1,74 \pm 0,15$	$2,21 \pm 0,16$
25-30 (n = 87)	$3,31 \pm 0,25$	$1,51 \pm 0,14$	$1,44 \pm 0,15$	$2,08 \pm 0,18$
30-35 (n = 133)	$3,11 \pm 0,07$	$1,54 \pm 0,12$	$1,28 \pm 0,10$	$1,96 \pm 0,10$
35-40 (n = 87)	$3,16 \pm 0,23$	$1,43 \pm 0,16$	$1,43 \pm 0,14$	$2,00 \pm 0,18$
40-45 (n = 17)	$3,03 \pm 0,21$	$3,44 \pm 0,11$	$3,52 \pm 0,22$	$3,33 \pm 0,18$

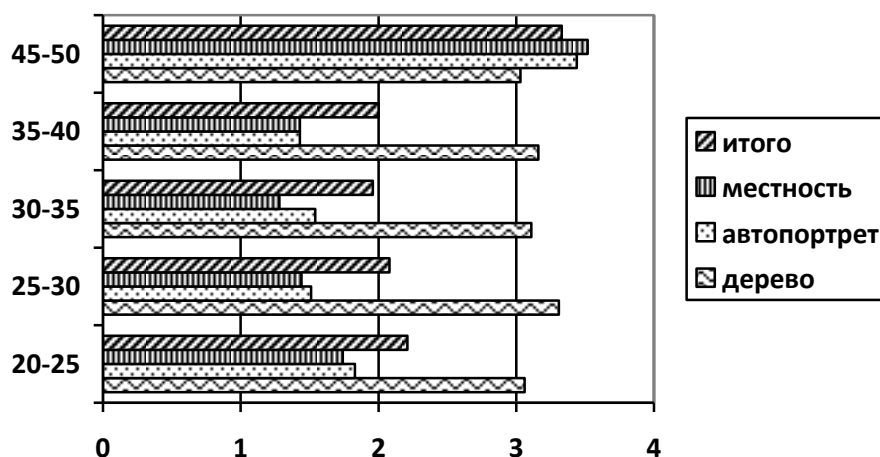


**Рис. 4.36. Результаты по шкале «аутистичность»
(родители детей с психофизическими отклонениями).**

Во всех возрастных группах и в каждом из трех рисунков наблюдается увеличение количественных показателей по шкале «аутистичность». Результаты по шкале «аутистичность» соответствуют высокому уровню выраженности, что говорит об индивидуальной особенности испытуемых, которая заключается в повышенной ориентации на внутренние переживания, а также в большей зависимости мыслительных процессов от аффективных тенденций в поведении при сохранности произвольных форм мышления.

Таблица 4.40.

**Результаты по шкале
«аутистичность» после эксперимента
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	2,31 $\pm$ 0,25	1,33 $\pm$ 0,15	1,03 $\pm$ 0,15	1,56 $\pm$ 0,17
25-30 (n = 84)	2,44 $\pm$ 0,21	1,27 $\pm$ 0,14	1,00 $\pm$ 0,13	1,57 $\pm$ 0,19
30-35 (n = 62)	2,52 $\pm$ 0,27	1,19 $\pm$ 0,13	0,94 $\pm$ 0,11	1,55 $\pm$ 0,13
35-40 (n = 30)	2,38 $\pm$ 0,25	1,08 $\pm$ 0,15	0,99 $\pm$ 0,11	1,48 $\pm$ 0,15
40-45 (n = 3)	2,41 $\pm$ 0,25	2,13 $\pm$ 0,21	2,44 $\pm$ 0,27	2,33 $\pm$ 0,25

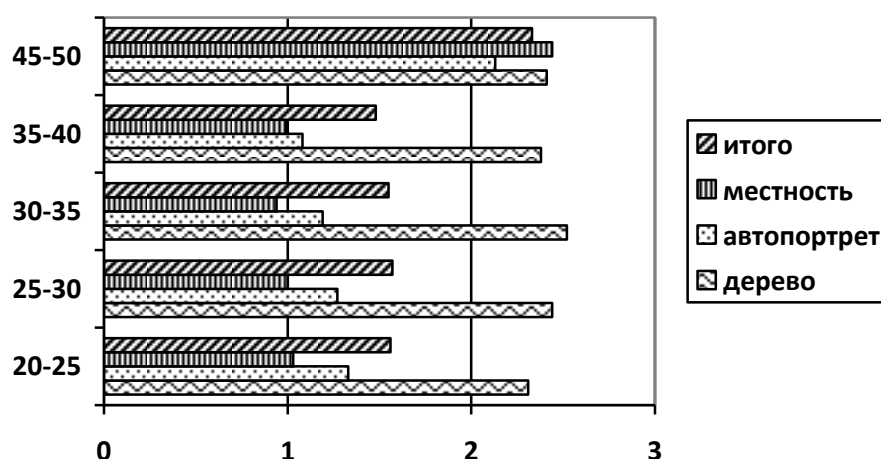


Рис. 4.37. Результаты по шкале «аутистичность» после эксперимента (родители детей с психофизическими отклонениями).

Во всех возрастных группах и в каждом из трех рисунков наблюдается снижение количественных показателей по шкале «аутистичность». Результаты по шкале «аутистичность» соответствуют среднему уровню выраженности, что говорит о снижении ориентации на внутренние переживания, а также в большей зависимости мыслительных процессов от аффективных тенденций в поведении при сохранности произвольных форм мышления. Аутистичность - свойства личности, проявляющееся в норме и не относящееся к сфере пси-

хопатологии. Аутистичность, как личностная черта отражается на всей сфере контактов человека, средний уровень этого показателя, ближе к низкому, говорит об отсутствии дефицитности общения, фиксации на неприятных впечатлениях, о хорошей переносимости внешних воздействий, отсутствии предрасположенности к страхам и тревожности. Опрос родителей показал, что наметилась тенденция к полному восстановлению социальных связей, значительно снизилось чувство отчужденности, которое чаще всего является результатом дефектного процесса социализации.

Эмоциональное состояние «Фрустрация». Эмоциональное состояние «фрустрация» по данной методике выявляют по средней величине совокупности результатов следующих шкал: депрессивность, реактивная и спонтанная агрессивность, личностная тревожность, внутренний дискомфорт.

Фрустрация (лат. frustratio - «обман», «неудача», «тщетное ожидание», «расстройство замыслов») - психическое состояние, возникающее в ситуации реальной или предполагаемой невозможности удовлетворения тех или иных потребностей, или, проще говоря, в ситуации несоответствия желаний имеющимся возможностям. Такая ситуация может рассматриваться как до некоторой степени травмирующая (Н.Д. Левитов [286]).

Фрустрация, по К.К. Платонову [412], это психическое состояние дезорганизации сознания и деятельности личности, вызванное объективно непреодолимыми и неоправданными (или субъективно так понимаемыми и переживаемыми) препятствиями к желанной цели. Фрустрация - внутренний конфликт личности между ее направленностью и объективными возможностями, с которыми личность не согласна.

Практически во всех возрастных группах во фрустрационном состоянии доминируют показатели по шкалам «реактивная агрессивность», «депрессивность», «спонтанная агрессивность».

Практически во всех возрастных группах во фрустрационном состоянии доминируют показатели по шкалам «реактивная агрессивность», «депрессивность», «спонтанная агрессивность». Последнее место в иерархии шкал, обо-

значающих выраженность внутренних эмоциональных проявлений, входящих во фрустрационное состояние, отведено шкалам «личностная тревожность» и «внутренний дискомфорт».

Эти незначительные колебания в иерархии шкал мы объясняем возрастной полярностью и присущей ей психологические специфичности качественных проявлений. При этом следует отметить, что в целом не нарушается выявленная ранее закономерность: выходу из депрессивности, как негативного, но не патологического эмоционального состояния, может сопутствовать проявление «спонтанной агрессивности».

Таблица 4.41.

Результаты фрустрационного состояния по рисунку «дерево»

Наименования шкал, входящих в показатель «фрустрация»	Возрастные группы, количественные ($M \pm m$) показатели по шкалам			
	20-25	25-30	30-35	35-40
Депрессивность	$2,08 \pm 0,17$	$2,09 \pm 0,16$	$1,88 \pm 0,15$	$1,86 \pm 0,17$
Реактивная агрессивность	$2,55 \pm 0,25$	$2,67 \pm 0,24$	$2,66 \pm 0,25$	$2,31 \pm 0,21$
Спонтанная агрессивность	$2,56 \pm 0,23$	$2,08 \pm 0,19$	$1,52 \pm 0,13$	$1,84 \pm 0,17$
Личностная тревожность	$1,49 \pm 0,13$	$1,37 \pm 0,13$	$1,26 \pm 0,11$	$1,21 \pm 0,11$
Внутренний дискомфорт	$1,29 \pm 0,11$	$1,34 \pm 0,13$	$1,31 \pm 0,13$	$1,58 \pm 0,15$
И т о г о	$1,99 \pm 0,19$	$1,91 \pm 0,19$	$1,73 \pm 0,17$	$1,76 \pm 0,17$

Анализ рисунка «дерево» дает возможность судить о том, что в фрустрационное состояние по своим количественным показателям, соответствует среднему уровню его выраженности, а также позволяет констатировать уменьшение этой выраженности с увеличением возраста.

В целом показатели соответствуют среднему уровню выраженности

данного эмоционального состояния, однако они ближе к высокому уровню.

Таблица 4.42.

**Результаты фрустрационного состояния по рисунку
«автопортрет»**

Наименования шкал, входящих в показатель «фрустрация»	Возрастные группы, количественные (М ± m) показатели по шкалам			
	20-25	25-30	30-35	35-40
Депрессивность	1,98 ± 0,19	1,99 ± 0,17	1,81 ± 0,16	1,78 ± 0,17
Реактивная агрессивность	2,75 ± 0,27	2,77 ± 0,25	2,80 ± 0,27	2,43 ± 0,23
Спонтанная агрессивность	1,90 ± 0,17	1,39 ± 0,13	1,44 ± 0,13	1,53 ± 0,15
Личностная тревожность	1,72 ± 0,16	1,57 ± 0,15	1,52 ± 0,13	1,48 ± 0,13
Внутренний дискомфорт	1,56 ± 0,14	1,61 ± 0,15	1,59 ± 0,15	1,66 ± 0,16
И т о г о	1,98 ± 0,21	1,87 ± 0,19	1,83 ± 0,17	1,78 ± 0,17

Следует отметить, что разница в количественных показателях по всем возрастным группам незначительна. Так, разница между первой и второй группой составляет 0,11; между первой и третьей - 0,15; первой и четвертой - 0,20; второй и третьей - 0,04; второй и четвертой - 0,05; второй и четвертой - 0,09 условных баллов. Данные явления трактуются нами как стремление к внешней сдержанности и переводе эмоциональности из внешнего плана во внутренний, что способствует уходу в мир собственных переживаний, выход из которого возможен либо через агрессию, либо аутоагрессию. Высказанное суждение подтверждается и показателями по шкалам «реактивная агрессивность» и «депрессивность». Кроме того, количественные показатели

по этим шкалам имеют незначительные отличия: разница между ними колеблется от 0,37 по шкале «реактивная агрессивность» до 0,21 условного балла по шкале «депрессивность». Необходимость постоянно сдерживать свои эмоции (как позитивные, так и негативные) способствует формированию у испытуемого контингента внутреннего дискомфорта и личностной тревожности, которые чаще находят выход через агрессивность.

Анализ полученных результатов по шкалам, составляющих фрустрационное состояние, показал следующее. Во всех возрастных группах доминирует реактивная агрессивность - она занимает первое место. Эмоциональные состояния «депрессивность» и «внутренний дискомфорт» практически во всех возрастных группах занимают соответственно четвертые и пятые места.

В целом по рисунку «местность» фрустрационное состояние расценивается нами как высокая степень выраженности. Различия в количественных показателях всех возрастных группах не имеют статистической достоверности: они колеблются от 0,06 до 0,24 условных баллов.

Количественные показатели фрустрационного состояния по рисунку «местность» представлены в табл. 4.43.

Таблица 4.43.

**Результаты фрустрационного состояния по рисунку
«местность»**

Наименования шкал, входящих в показатель «фрустрация»	Возрастные группы, количественные (М ± m) показатели по шкалам			
	20-25	25-30	30-35	35-40
Депрессивность	1,72 ± 0,15	1,88 ± 0,16	1,77 ± 0,15	1,69 ± 0,14
Реактивная агрессивность	2,90 ± 0,27	3,09 ± 0,29	3,25 ± 0,31	2,87 ± 0,28
Спонтанная агрессивность	2,58 ± 0,24	2,79 ± 0,27	2,61 ± 0,25	2,19 ± 0,19
Личностная	3,05 ± 0,29	2,69 ± 0,25	2,40 ± 0,23	1,72 ± 0,17

тревожность				
Внутренний дискомфорт	$1,64 \pm 0,17$	$1,75 \pm 0,15$	$1,70 \pm 0,16$	$2,23 \pm 0,21$
И т о г о	$2,38 \pm 0,23$	$2,44 \pm 0,25$	$2,35 \pm 0,23$	$2,14 \pm 0,21$

Результаты по методике ДАМ в целом представлены на рис.4.38.

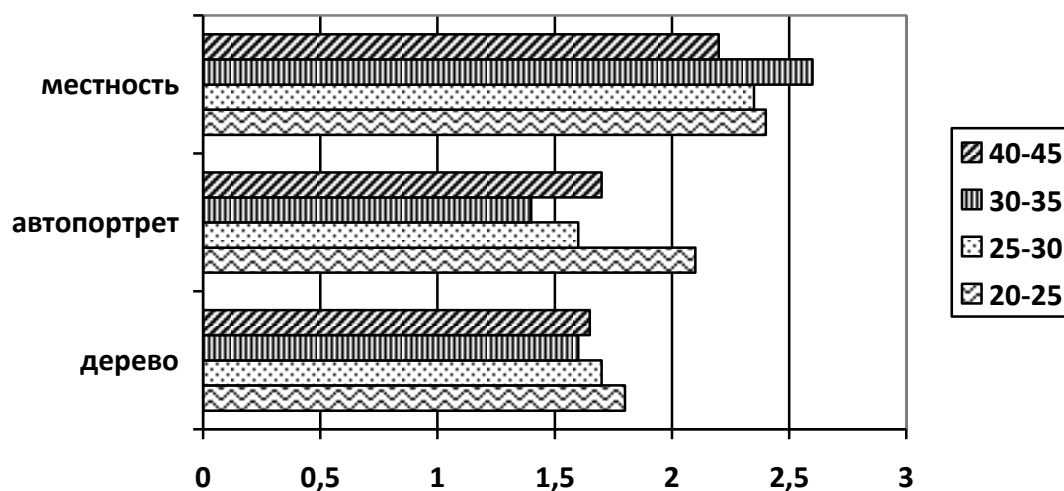


Рис.4.38. Результаты фрустрационного состояния по методике ДАМ.

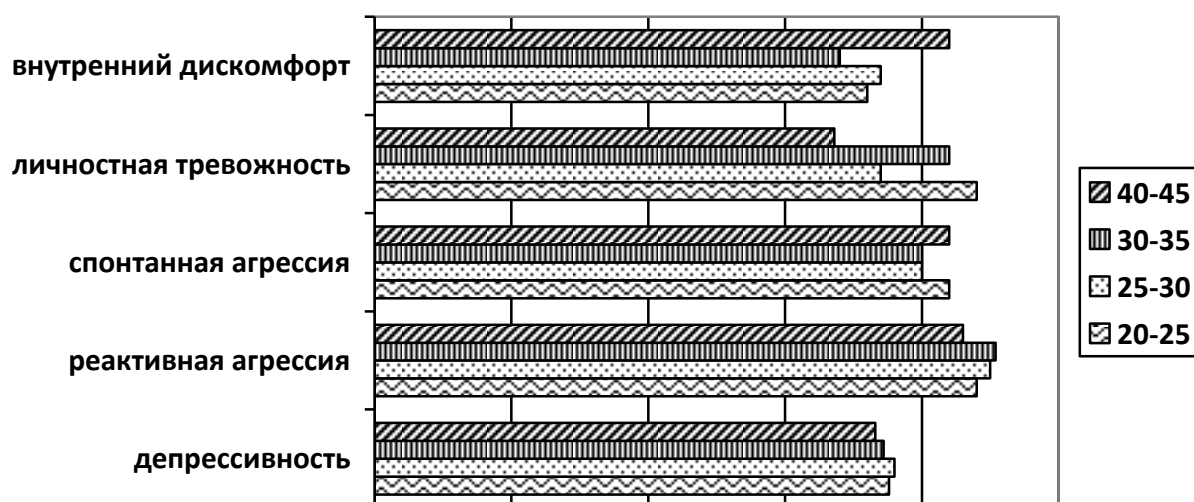


Рис.4.39. Фрустрационное состояние по входящим в него шкалам.

Анализ диаграммы позволяет констатировать общую, для всех входящих в методику рисунков, закономерность: выраженность фрустрационного состояния возрастает от рисунка к рисунку, то есть по мере вхождения в новый

вид деятельности. Однако в общей закономерности имеются и исключения.

Выраженность фрустрационного состояния по шкалам, входящим в него представлены на рис.4.39.

Анализ рисунка позволяет констатировать, что ведущее место во фрустрационном состоянии принадлежит, в основном, реактивной агрессивности, а наименьшую значимость имеет депрессивность. Более того, в каждой возрастной группе имеется собственная доминированность того или иного показателя.

Шкала «Экстраверсия – интроверсия». «Экстраверсия - интроверсия» (от лат. extra - вне, intro - внутрь, versio - поворачивать, обращать) - характеристика индивидуально психологических различий человека, крайние полюсы которой соответствуют преимущественной направленности личности либо на мир внешних объектов, либо на явления его собственного субъективного мира. Понятия «экстраверсия - интроверсия» были введены К. Юнгом[598] для обозначения двух противоположных типов личности. Экстравертированный тип характеризуется обращенностью личности на окружающий мир, объекты которого, «подобно магниту», притягивают к себе интересы, «жизненную энергию» субъекта, что в известном смысле ведет к отчужденности субъекта от себя самого, к принижению личностной значимости явлений его субъективного мира. Экстравертам свойственны импульсивность, инициативность, гибкость поведения, общительность, социальная адаптированность.

Для интровертированного типа характерны фиксация интересов личности на явлениях собственного внутреннего мира, которым он придает высшую ценность, замкнутость, социальная пассивность, склонность к самоанализу, затруднение социальной адаптации. Наиболее интенсивная разработка проблем «экстраверсия - интроверсия» осуществлялась в факторных теориях личности (Р. Кеттел, Дж. Гилфорд, Г. Айзенк и др.), в которых она рассматривалась не в плане типов личности, а как непрерывная шкала, выражающая количественное соотношение свойств «экстраверсия - интроверсия» у кон-

кретного субъекта.

Результаты исследований по шкале «экстраверсия - интроверсия» представлены в табл.4.44.

Таблица 4.44.

**Результаты эксперимента по шкале
«экстраверсия - интроверсия»**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			Итого
	дерево	автопортрет	местность	
<u>Экстраверсия</u>				
20-25 (n = 123)	0,75 ± 0,06	0,85 ± 0,07	0,65 ± 0,05	0,75 ± 0,05
25-30 (n = 87)	0,76 ± 0,07	0,99 ± 0,09	0,67 ± 0,06	0,83 ± 0,08
30-35 (n = 133)	0,78 ± 0,07	0,95 ± 0,09	0,79 ± 0,07	0,84 ± 0,07
35-40 (n = 87)	0,83 ± 0,08	0,97 ± 0,10	0,88 ± 0,08	0,89 ± 0,08
40-45 (n = 17)	0,55 ± 0,05	0,52 ± 0,07	0,57 ± 0,05	0,55 ± 0,06
<u>Интроверсия</u>				
20-25 (n = 123)	0,55 ± 0,05	0,52 ± 0,07	0,57 ± 0,05	0,55 ± 0,06
25-30 (n = 87)	0,78 ± 0,07	0,44 ± 0,04	0,64 ± 0,05	0,62 ± 0,07
30-35 (n = 133)	0,37 ± 0,03	0,49 ± 0,05	0,99 ± 0,07	0,61 ± 0,06
35-40 (n = 87)	0,80 ± 0,07	0,25 ± 0,02	0,58 ± 0,06	0,54 ± 0,05
40-45 (n = 17)	0,37 ± 0,03	0,49 ± 0,05	0,99 ± 0,07	0,61 ± 0,06

Анализ таблицы подтверждает высказанное нами ранее предположение, что экстравертированность, хотя и незначительно, но все же доминирует над интровертированностью, причем во всех возрастных группах. Следует отметить, что незначительная разница в количественных показателях экстраверсии и интроверсии одинаково значима для испытуемых всех групп. Это позволяет объяснить результаты наших наблюдений, выявивших наличие черт характера, присущих как экстравертированным, так и интровертированным типам личности.

Низкий уровень экстра - интровертированности мы расцениваем, как повышенное внимание каждого из испытуемых к самому себе и их стремление не реагировать на внешнюю и внутреннюю среды. С другой стороны, такой результат может быть обусловлен наличием повышенной психологической защиты от воздействия окружающей среды, стремлением защитить себя повышенным эго-Я. Полученные результаты помогут в адекватном построении по коррекции эмоционального состояния.

Шкала «Мужественность – женственность». «Мужественность - женственность» - совокупность характерных признаков, обозначающих принадлежность к конкретному полу.

В психоанализе понятие мужественности-женственности З. Фрейд признал, что понятия «мужской» и «женский» являются в науке самыми запутанными и могут быть рассмотрены, по меньшей мере, в трех направлениях. Во-первых, в психосексуальном значении, то есть в смысле активности и пассивности, что представляется наиболее существенным в психоанализе. Во-вторых, в биологическом значении, когда мужское и женское характеризуются наличием семенных клеток или женских яичек и обусловленных ими функций. В-третьих, в социологическом значении, связанном с различием социальных ролей, которые играют люди в обществе. В конечном счете, как считал основатель психоанализа, «ни в психологическом, ни в биологическом смысле не встречается чистой мужественности или женственности», поскольку у каждой личности в отдельности наблюдается «смесь ее биологических половых признаков с биологическими чертами другого пола и соединение активности и пассивности, все равно зависят эти психические черты от биологических или не зависят.

Высказанные З. Фрейдом предположения относительно специфики женственности вызвали возражение у части психоаналитиков. Так, К. Хорни [569] выступила с критикой фрейдовского понимания психических особенностей женственности. В работе «Новые пути в психоанализе» она подчеркнула, что хотя З. Фрейд обратил внимание на недопустимость недооценки

влияния социальных устоев на становление женственности, тем не менее, на основе своих допущений он не смог увидеть, по ее мнению, всего значения этих факторов, оказывающих воздействие в западной культуре на формирование представлений об ущербности женственности, по сравнению с мужественностью.

Под «мужественностью» понимаем стремление женщин иметь мужские черты характера, выглядеть более независимо (по-мужски), что трактуется нами как одна из форм психологической защиты. Под термином «женственность» понимаем стремление испытуемых выглядеть более женственными, мягкими. Результаты исследования по шкале «мужественность - женственность» представлены в табл. 4.45.

Таблица 4.45.

**Результаты по шкале
«мужественность - женственность» (родители детей с развитием в норме)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	1,49 ± 0,13	1,63 ± 0,15	1,80 ± 0,17	1,64 ± 0,15
25-30 (n = 84)	1,80 ± 0,18	1,56 ± 0,15	1,47 ± 0,13	1,61 ± 0,17
30-35 (n = 62)	1,77 ± 0,17	1,47 ± 0,13	1,35 ± 0,13	1,53 ± 0,13
35-40 (n = 30)	1,38 ± 0,11	1,45 ± 0,13	1,56 ± 0,15	1,46 ± 0,11
40-45 (n = 3)	1,16 ± 0,09	1,18 ± 0,11	1,19 ± 0,10	1,18 ± 0,10

При этом наличие мужественности у женщин испытуемых мы рассматриваем как негативное качество, как форму психологической защиты, возникновение которой обусловлено невозможностью реализации каких-то своих планов, перенесенными жизненными невзгодами и накоплением отрицательного жизненного опыта. Наличие черт женственности у мужчин мы также рассматриваем как отрицательные. Результаты по данной шкале будут учтены при построении системы коррекции эмоционального состояния.

Следует отметить, что во всех рисунках отсутствовали критерии мужественности и присутствовали лишь критерии женственности.

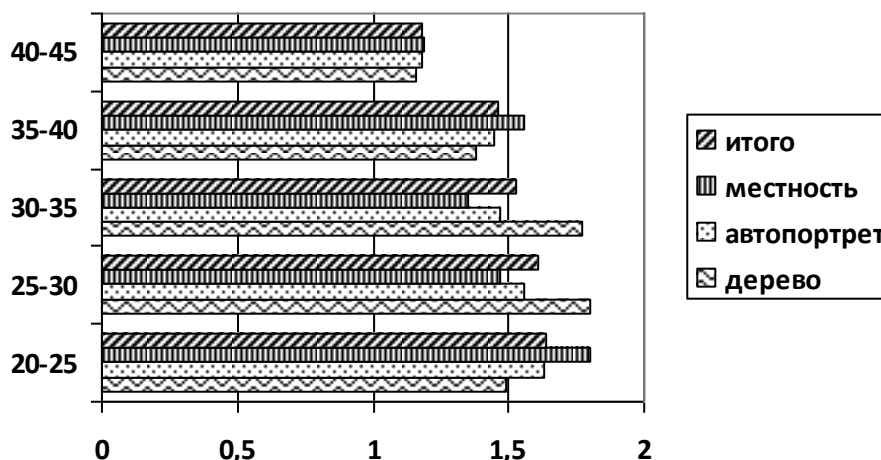


Рис. 4.40. Результаты по шкале «мужественность - женственность» (родители детей с развитием в норме).

Таблица 4.46.

**Результаты по шкале
«мужественность - женственность»
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку.			Итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 123)	$1,82 \pm 0,12$	$1,92 \pm 0,16$	$2,13 \pm 0,13$	$1,96 \pm 0,14$
25-30 (n = 87)	$2,17 \pm 0,14$	$1,88 \pm 0,15$	$1,63 \pm 0,15$	$1,88 \pm 0,15$
30-35 (n = 133)	$1,86 \pm 0,17$	$1,77 \pm 0,13$	$1,60 \pm 0,12$	$1,74 \pm 0,14$
35-40 (n = 87)	$1,72 \pm 0,12$	$1,63 \pm 0,14$	$1,84 \pm 0,10$	$1,73 \pm 0,12$
40-45 (n = 17)	$1,38 \pm 0,10$	$1,44 \pm 0,15$	$1,48 \pm 0,11$	$1,43 \pm 0,12$

В целом показатели по шкале «мужественность - женственность» оценены нами как средний уровень. При этом выявлена строгая закономерность снижения количественных показателей с увеличением возраста участников эксперимента. По нашему мнению, это связано с возникновением синдрома хронической усталости.

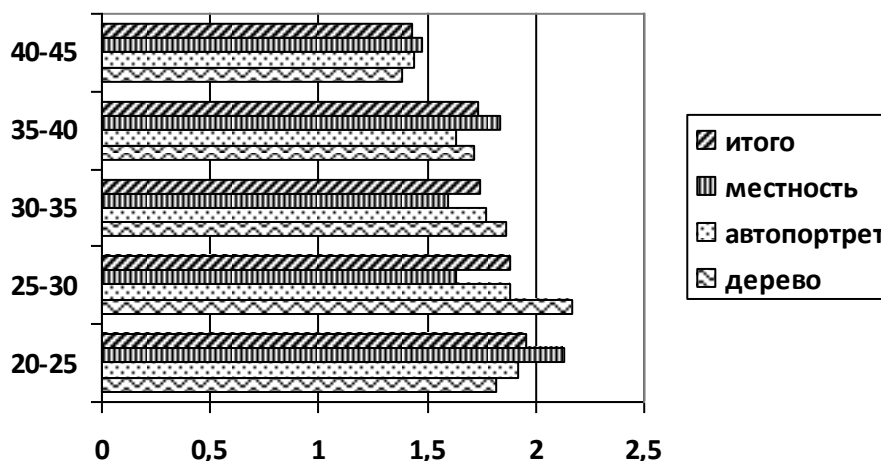


Рис. 4.41. Результаты по шкале «мужественность - женственность» (родители детей с психофизическими отклонениями).

Показатели по шкале «мужественность - женственность» оценены нами как средний уровень, а в некоторых случаях и низкий уровень (родители детей с психофизическими отклонениями в возрасте 40-45 лет – низкий уровень). Значительно снизился уровень мужественности у испытуемых женщин, что мы расцениваем как позитивный результат.

Таблица 4.47.

**Результаты по шкале
«мужественность - женственность» после эксперимента
(родители детей с психофизическими отклонениями)**

Возрастная группа, количество испытуемых	Количество ($M \pm m$) условных баллов по каждому рисунку			итого
	дерево	автопортрет	местность	
20-25 (n = 56)	1,31 ± 0,13	1,43 ± 0,15	0,61 ± 0,17	1,11 ± 0,15
25-30 (n = 84)	1,64 ± 0,18	1,32 ± 0,15	1,34 ± 0,13	1,43 ± 0,17
30-35 (n = 62)	1,59 ± 0,17	1,27 ± 0,13	1,15 ± 0,13	1,34 ± 0,13
35-40 (n = 30)	1,13 ± 0,11	1,25 ± 0,13	1,39 ± 0,15	1,25 ± 0,11
40-45 (n = 3)	0,96 ± 0,09	0,78 ± 0,11	0,98 ± 0,10	0,91 ± 0,10

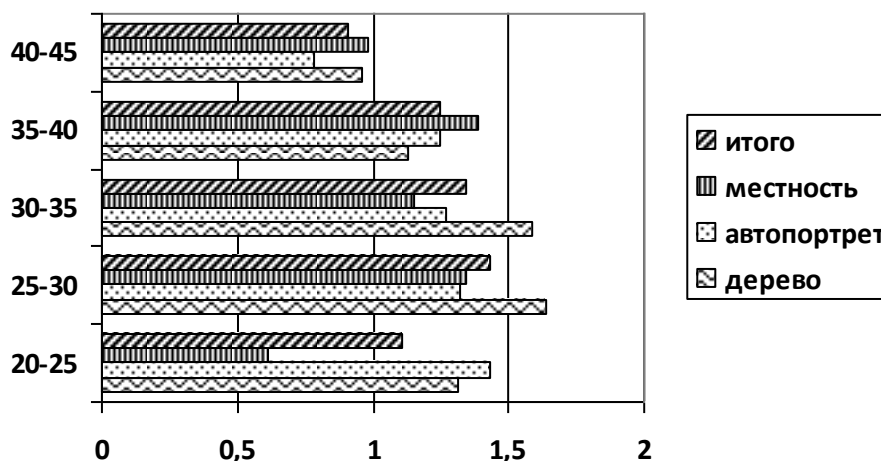


Рис. 4.42. Результаты по шкале «мужественность - женственность» после эксперимента (родители детей с психофизическими отклонениями.)

Приведенный выше анализ результатов исследования по методике ДАМ не может, разумеется, служить основанием для выводов о структуре динамики психологических характеристик родителей (а значит, и эффективности предлагаемой методики помощи). Мы поставили графический проективный подход на первое место в описании результатов эксперимента чтобы, кроме всего прочего, продемонстрировать, насколько большой пласт информации скрыт в глубине невербальной области психики. Несмотря на обилие нюансов, изложенных выше, общий вывод, который можно сделать этих данных, состоит в подтверждении эффективности разработанной методики семейной психологической помощи. Дальнейшее исследование показало, что «непроективные» показатели не столь однозначны и позволяют окончательно сформировать весьма интересную, на наш взгляд, модель динамики психоэмоционального состояния и, что важнее, ценностной структуры для семей, воспитывающих детей с психофизическими отклонениями.

Использованные нами традиционные диагностические методики основаны на самооценке родителями своих качеств и текущего состояния. Мы полагаем, что это «самоисследование», проводимое в контролируемых условиях само по себе может иметь некоторый терапевтический эффект. Разумеется, что, во-первых, на этот эффект не стоит рассчитывать как на действен-

ное средство психологической помощи. Во-вторых, при анализе результатов эксперимента с контрольной группой необходимо учитывать влияние такого эффекта. Контроль условий, в которых проводится опрос родителей детей с психофизическими отклонениями, внимательное изучение их реакций в реальном времени представляет собой, кроме прочего, важную и ответственную этическую задачу: неудачно выбранная методика, дающая излишнюю нагрузку на «болевы́е точки» способна серьезно изменить психоэмоциональное состояние.

Проективная методика ДАМ продемонстрировала, как изначально достаточно высокий уровень депрессивности у родителей детей с психофизическими отклонениями снижается после проведенных нами мероприятий. Для подтверждения этого факта мы использовали методику дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмурова. Эта методика предлагает единый количественный показатель - уровень депрессии. Его значение может находиться в диапазоне от 0 до 132 баллов, и, кроме того, разработана шкала перевода баллов в «мягкую» словесную характеристику.

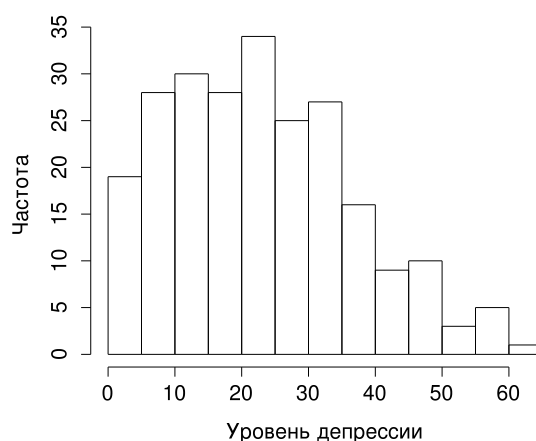
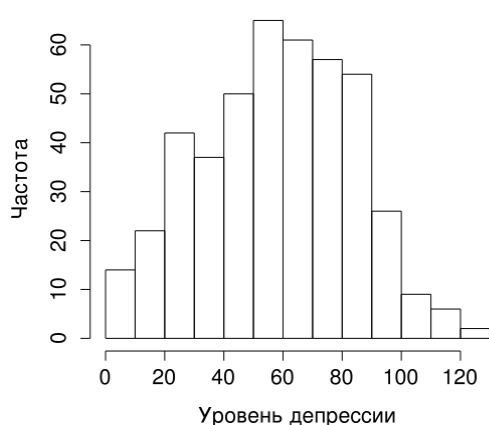
Ниже мы приводим показатели вариационной статистики для уровня депрессии до и после коррекционных мероприятий в обеих группах - как экспериментальной (родителей детей с психофизическими отклонениями), так и для контрольной (родители детей с нормальным развитием).

Как видно из таблицы, до коррекции группа родителей детей с психофизическими отклонениями демонстрирует в среднем умеренный уровень депрессии (в соответствии с качественной интерпретации согласно методике В. А. Жмурова), однако среднее значение 58.852 ± 1.242 выражено слабо - коэффициент эксцесса γ_2 отрицателен, что говорит о «гладком» распределении вблизи среднего значения.

Таблица 4.48.

Описательная статистика показателя уровня депрессии по методике дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмурова (до и после эксперимента)

Группа обследованных	Среднее, $M \pm m$	Дисперсия, D	Медиана, Med	Асимметрия, γ_1	Эксцесс, γ_2
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), $n = 447$	58.852 ± 1.242	26.26	59	0.007	-0.402
Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), $n = 235$	23.583 ± 0.902	13.835	23	0.489	-0.356
Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), $n = 447$	46.051 ± 1.124	23.772	46	0.351	-0.093
Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), $n = 235$	20.443 ± 0.894	13.707	18	0.867	0.439



а) родители детей с психофизическими отклонениями б) родители детей с развитием в норме

Рис. 4.43. Гистограмма распределения уровня депрессии по методике дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмурова (до эксперимента).

Действительно, на рисунке 4.43 видно, что основная масса обследованных демонстрирует уровень депрессии в диапазоне от 25 (легкая) до 100 (глубокая). Уровень депрессии у родителей детей с нормальным развитием в среднем, напротив, не выходит за границу, указывающую на легкую депрессию (> 44 баллов).

Таблица 4.49.

Сравнение средних значений показателя уровня депрессии по методике дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмурова

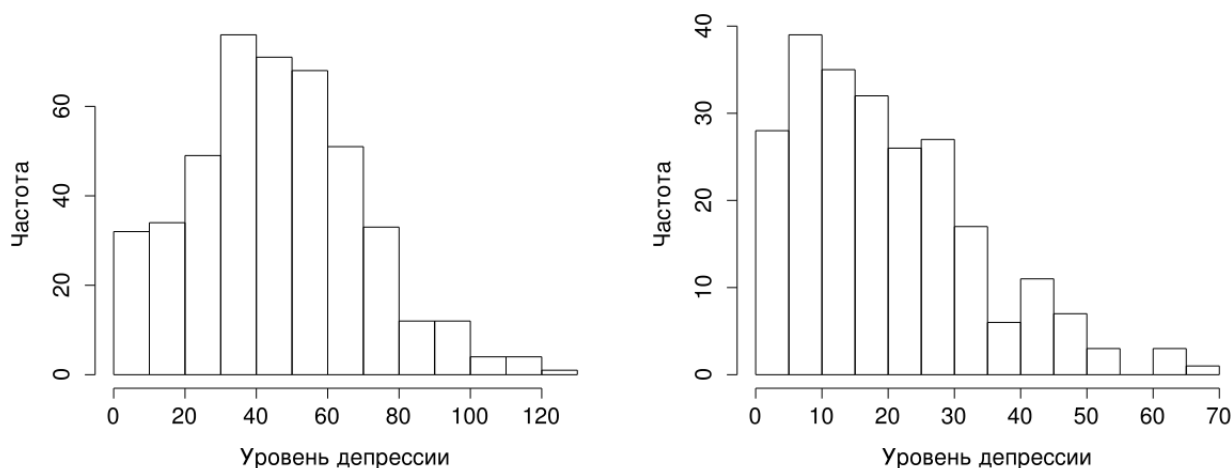
Среднее, $M \pm m$	Среднее, $M \pm m$	U-статистика	p-значение
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), $n = 447$	Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), $n = 447$	128759.0	0.001***
58.85 ± 1.24	46.05 ± 1.12		
Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), $n = 235$	Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), $n = 235$	31577.5	0.007**
23.58 ± 0.91	20.44 ± 0.89		
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), $n = 447$	Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), $n = 235$	91741.0	0.001***
58.85 ± 1.24	23.58 ± 0.90		
Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), $n = 447$	Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), $n = 235$	86371.5	0.001***
46.05 ± 1.12	20.44 ± 0.89		

Примечание: символом * обозначена статистическая значимость отличий в средних значениях на уровне $p < 0.01$, ** - на уровне $p < 0.05$, *** - на уровне $p < 0.001$.

Рисунок 4.44 демонстрирует изменения, происходящие после коррек-

ционных мероприятий. Чтобы подтвердить статистическую значимость происходящих изменений, мы использовали U-критерий Манна-Уитни. Выбор объясняется тем, что показатели асимметрии и эксцесса для некоторых групп обследованных свидетельствуют о не нормальном распределении уровня депрессии и использование традиционного t-критерия Стьюдента неправомерно.

Как видно из таблицы (что заметно визуально при сравнении рисунков 4.43 и 4.44), коррекционная программа статистически значимо снижает уровень депрессии. Следует отметить, что этот факт находится в полном соответствии с результатами анализа проективной методики ДАМ.



а) родители детей с психофизическими отклонениями

б) родители детей с развитием в норме

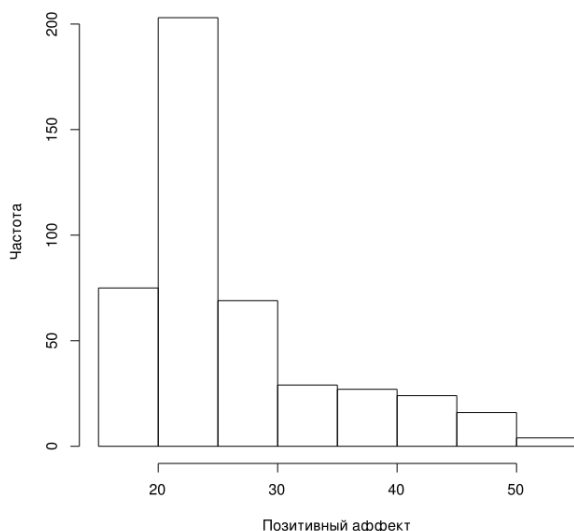
Рис. 4.44. Гистограмма распределения уровня депрессии по методике дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмурова после эксперимента.

Для оценки эмоционального состояния родителей мы использовали адаптированную к русскому языку методику PANAS (Д. Уотсон, Л. Кларк, А. Теллеген). Интерпретация результатов основана на двух количественных показателях, измеряющих позитивную и негативную аффективность. Показатели эти одинаково масштабированы и могут принимать значения от 10

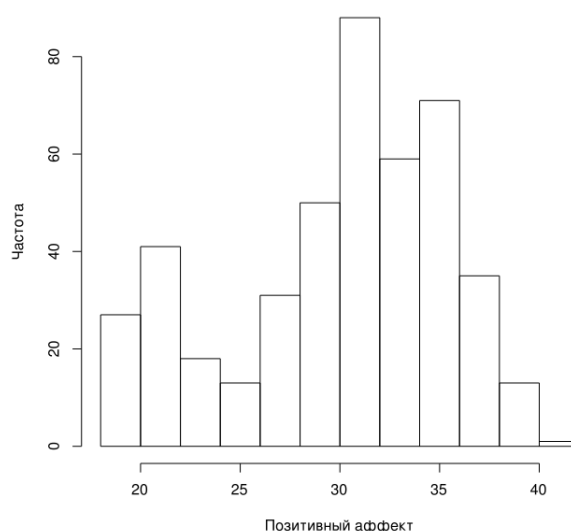
(крайне слабо выраженный аффект соответствующего «знака») до 50 (крайне выраженный аффект).

При анализе эмпирических данных, полученных по этой методике, мы столкнулись с крайне интересной особенностью, характеризующей группу родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии.

Если сравнить между собой гистограммы показателя позитивной аффективности до и после нашей программы психологической помощи, то нетрудно заметить бимодальность распределения после коррекции (см. рис. 4.45).



а) до эксперимента



б) после эксперимента

Рис. 4.45. Гистограмма распределения показателя позитивной аффектации по методике PANAS в группе родителей детей с психофизическими отклонениями.

Первый пик распределения (рис. 4.45, б) находится около значения 21, второй - около 32. При максимально возможном теоретически размахе в 40 баллов расстояние между пиками в 10 баллов весьма значительно. Следовательно, после коррекции выборка родителей перестала быть гомогенной, в ней выделились две подгруппы, очевидно, по-разному отреагировавшие на

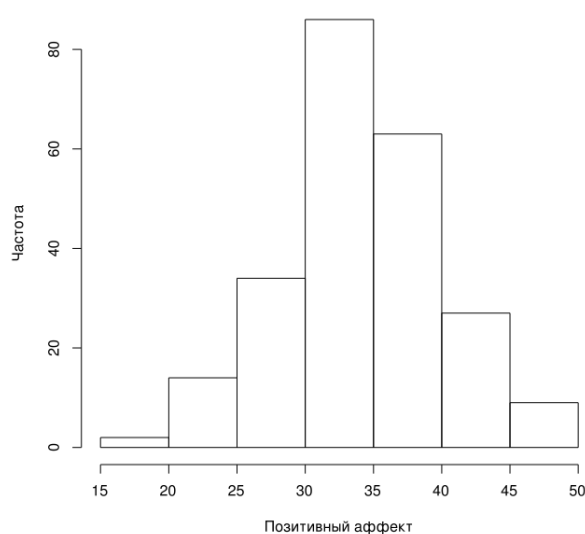
коррекцию. Заметим, что эта крайне важная особенность полностью теряется при поверхностном взгляде на вариационную статистику, которая приводится в таблице 4.50.

Несмотря на то, что анализ «до-после» указывает на значимую положительную динамику, без детального анализа он прячет внутреннюю структуру этой динамики. Как оказалось, данная ситуация не специфична для методики PANAS, она является повторяющимся паттерном, требующим отдельного описания и объяснения.

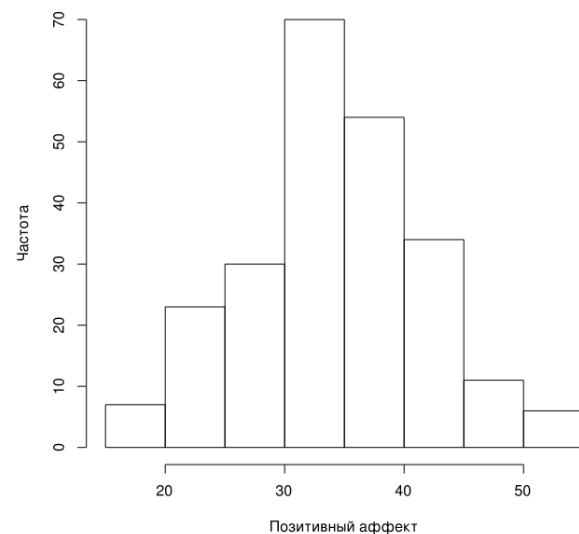
Таблица 4.50.

**Описательная статистика показателя
позитивной аффективности по методике PANAS
(до и после эксперимента)**

Группа обследованных	Среднее, $M \pm m$	Дисперсия, D	Медиана, Med	Асимметрия, γ_1	Экссесс, γ_2
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), $n = 447$	26.664 ± 0.383	8.103	23	1.419	1.044
Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), $n = 235$	34.587 ± 0.373	5.714	35	-0.100	0.139
Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), $n = 447$	30.494 ± 0.258	5.455	32	-0.549	-0.643
Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), $n = 235$	34.817 ± 0.487	7.459	35	0.034	0.051



а) до эксперимента



б) после эксперимента

Рис. 4.46. Гистограмма распределения показателя позитивной аффектации по методике PANAS в группе родителей детей с развитием в норме.

В отличие от этого, группа родителей детей с нормальным развитием демонстрирует более ярко выраженный позитивный аффект и отсутствие динамики. В подтверждение этому мы приводим результаты статистического анализа в таблице 4.51.

Таблица 4.51.

Сравнение средних значений показателя позитивной аффектации по методике PANAS (до и после эксперимента)

Среднее, $M \pm m$	Среднее, $M \pm m$	U-статистика	p-значение
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), $n = 447$	Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), $n = 447$	60525.5	< 0.001**
26.66 ± 0.38	30.49 ± 0.26		
Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), $n =$	Родители детей с развитием в норме (после эксперимента),	27134.0	0.745

235	n = 235		
34.59 ± 0.37	34.82 ± 0.49		
Родители детей с психо- физическими отклонени- ями (до эксперимента), n = 447	Родители детей с разви- тием в норме (до эксперимента), n = 235	20353.0	< 0.001***
26.66 ± 0.38	34.59 ± 0.37		
Родители детей с психо- физическими отклонени- ями (после эксперимен- та), n = 447	Родители детей с разви- тием в норме (после эксперимента), n = 235	33952.0	< 0.01**
30.49 ± 0.26	34.82 ± 0.49		

Примечание: символом * обозначена статистическая значимость отличий в средних значениях на уровне $p < 0.01$, ** - на уровне $p < 0.05$, *** - на уровне $p < 0.001$.

Отмеченная нами особенность позволяет разумным образом объяснить влияние коррекционной программы на показатель негативной аффективности в группе родителей детей с психофизическими отклонениями. С одной стороны, как показано в таблице 4.50, степень негативной аффективности несколько возрастает (это наблюдается в обеих группах). Используя U-критерий Манна -Уитни мы получили, что эти изменения статистически значимы на высоком уровне достоверности (см. таблицу 4.52).

В случае с родителями детей с развитием в норме мы склонны объяснять увеличение показателя в среднем на 2 балла двумя факторами: эмоциональным утомлением и повышением чувствительности в процессе проводимых мероприятий. Отсутствие у этих семей и отдельных родителей мотивации, сравнимой с основной группой, может вызывать отторжение при выполнении теста PANAS, предлагающего весьма незамысловатые и «жесткие» конструкты для оценки.

Таблица 4.52.

**Описательная статистика показателя
негативной аффективности по методике PANAS
(до и после эксперимента)**

Группа обследо- ванных	Среднее, $M \pm m$	Диспер- сия, D	Медиана, Med	Асим- метрия, γ_1	Эксцесс, γ_2
Родители детей с пси- хофизическими от- клонениями (до экс- перимента), $n = 447$	26.989 ± 0.422	8.923	24	1.292	0.545
Родители детей с раз- витием в норме (до эксперимента), $n = 235$	27.923 ± 0.447	6.846	28	0.095	-0.188
Родители детей с пси- хофизическими от- клонениями (после эксперимента), $n = 447$	29.389 ± 0.317	6.696	31	-0.697	-0.431
Родители детей с раз- витием в норме (после эксперимента), $n =$ 235	31.311 ± 0.465	7.123	31	-0.044	-0.256

Таблица 4.53.

**Сравнение средних значений показателя
негативной аффектации по методике PANAS
(до и после эксперимента)**

Среднее, $M \pm m$	Среднее, $M \pm m$	U- статистика	р- значение
Родители детей с психо- физическими отклонени- ями (до эксперимента), $n = 447$	Родители детей с психо- физическими отклонени- ями (после эксперимен- та), $n = 447$	72853.5	< 0.001**
26.99 ± 0.42	29.39 ± 0.32		
Родители детей с разви- тием в норме (до эксперимента), $n =$ 235	Родители детей с разви- тием в норме (после эксперимента), $n = 235$	42342.0	< 0.001***

27.92 ± 0.45	31.31 ± 0.46		
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), n = 447	Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), n = 235	72853.5	< 0.001***
26.99 ± 0.42	27.92 ± 0.45		
Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), n = 447	Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), n = 235	42342.0	< 0.018**
29.39 ± 0.32	31.31 ± 0.46		

Примечание: символом * обозначена статистическая значимость отличий в средних значениях на уровне $p < 0.01$, ** - на уровне $p < 0.05$, *** - на уровне $p < 0.001$.

Что же касается основной группы родителей, то происходящие изменения хорошо отображены в рисунке 4.47. Снова заметны признаки бимодальности, которые значительно ярче проявляются до реализации программы психологической помощи.

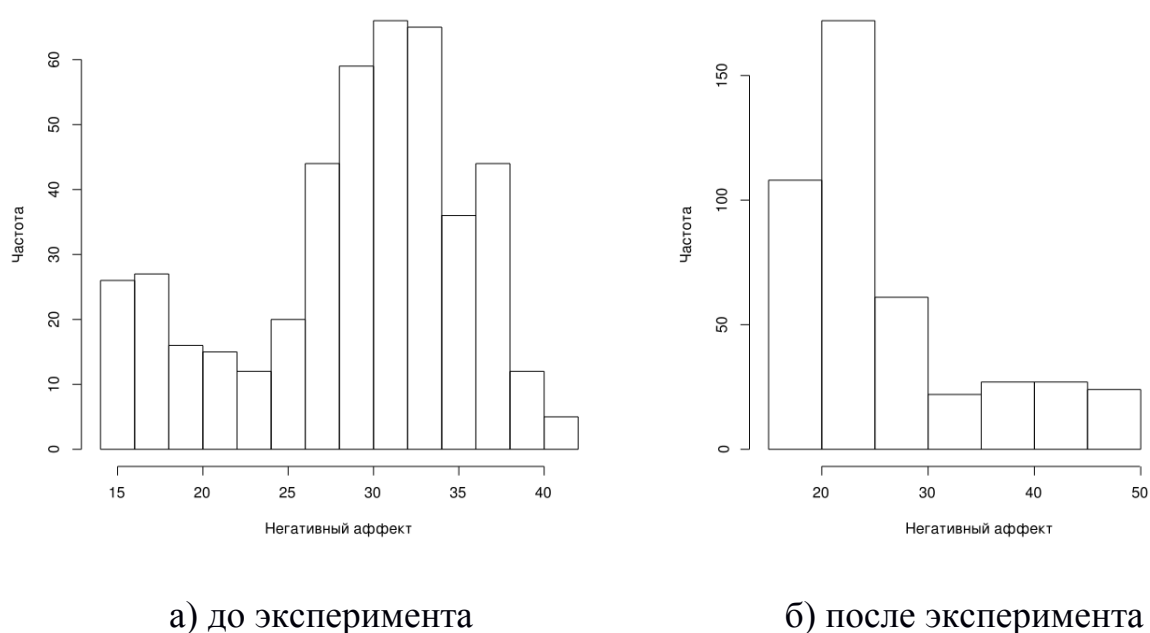


Рис. 4.47. Гистограмма распределения показателя негативной аффектации по методике PANAS в группе родителей детей с психофизическими отклонениями.

Следовательно, «ухудшение» эмоционального состояния, проявляющееся в усилении негативного аффекта, вполне вероятно является кажущимся. На самом деле происходит динамическая перестройка структуры основной группы родителей. До начала эксперимента достаточно четко выделяются две подгруппы. Первая подгруппа занимает диапазон от 15 до 22 баллов и, вероятнее всего, состоит из родителей, в среднем имевших негативный аффект на низком уровне (крайний левый хвост распределения). Вторая подгруппа занимает диапазон от 25 до 40 баллов (при максимуме в 50). Однако после коррекции значительная часть родителей «перетекает» в средний диапазон. Кажущееся ухудшение появляется из-за бимодальности и довольно длинного правого хвоста, смещающего среднее значение.

Следовательно, можно констатировать, что разработанная коррекционная программа в целом не столько «смещает» средние значения в основной группе родителей, сколько меняет структуру выборки. Это позволяет говорить о существовании разных типов реагирования на семейную психологическую помощь.

Количественная оценка уровня тревожности производилась нами по методике Спилбергера-Ханина. Она, как известно, предлагает два показателя, один из которых характеризует реактивную или ситуационную тревожность, а второй - более фундаментальную по своей природе личностную тревожность. Диапазон значений составляет от 20 до 80 баллов (оба показателя отмасштабированы для сравнимости результатов) и методика предлагает три градации тревожности: низкую (до 30 баллов), умеренную (31-44) и высокую (больше 45). Наш анализ показывает, что сравнительная динамика двух показателей тревожности существенно отличается.

Так, реактивная тревожность до проведения эксперимента может быть охарактеризована как умеренная в обеих группах. После эксперимента наблюдается тенденция к небольшому уменьшению среднего значения этого показателя, однако в целом изменения недостоверны. Результаты вариационного анализа и расчета U-критерия Манна-Уитни приводятся в таблицах ни-

же.

Таблица 4.54.

Описательная статистика показателя реактивной тревожности по методике Спилбергера-Ханина (до и после эксперимента)

Группа обследованных	Среднее, $M \pm m$	Дисперсия, D	Медиана, Med	Асимметрия, γ_1	Экссесс, γ_2
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), $n = 447$	34.078 ± 0.675	14.275	27	0.036	-1.84
Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), $n = 235$	31.149 ± 0.379	5.814	30	0.568	-0.094
Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), $n = 447$	33.855 ± 0.432	9.134	32	1.237	1.18
Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), $n = 235$	32.702 ± 0.298	4.563	33	0.205	-0.631

Как видно из таблицы 4.55, ни одна из разниц между средними значениями, не является достоверной на уровне не меньше 95%.

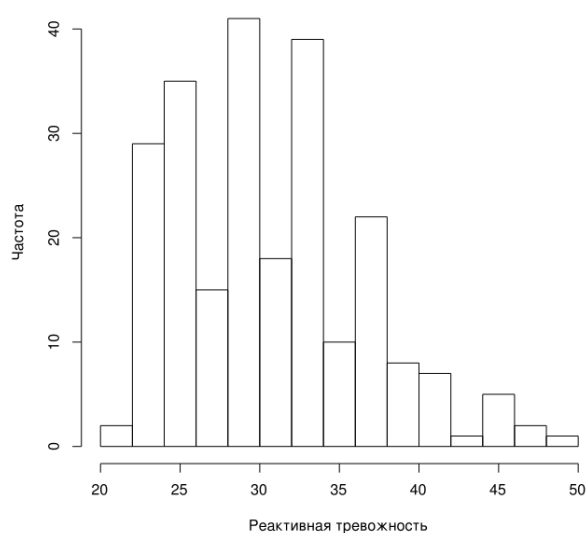
Таблица 4.55.

Сравнение средних значений показателя реактивной тревожности по методике Спилбергера-Ханина (до и после эксперимента)

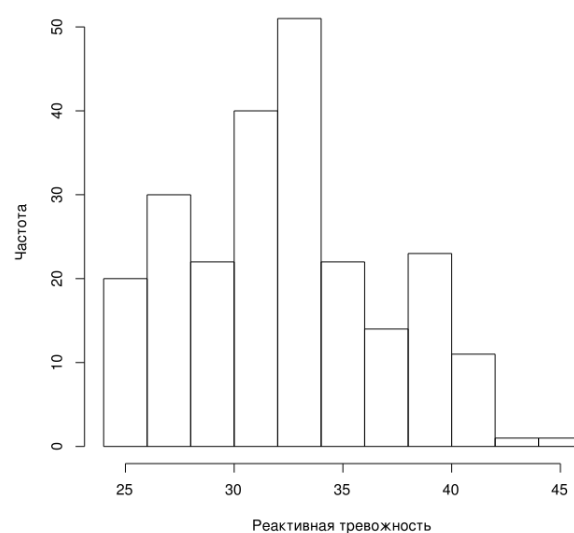
Среднее, $M \pm m$	Среднее, $M \pm m$	U-статистика	p-значение
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), $n = 447$	Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), $n = 447$	91308.0	0.066

34.08 ± 0.68	33.85 ± 0.43		
Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), n = 235	Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), n = 235	52954.5	0.101
31.15 ± 0.38	32.70 ± 0.30		
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), n = 447	Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), n = 235	72853.5	0.860
34.08 ± 0.68	31.15 ± 0.38		
Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), n = 447	Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), n = 235	42342.0	0.283
33.85 ± 0.43	32.70 ± 0.30		

Примечание: символом * обозначена статистическая значимость отличий в средних значениях на уровне $p < 0.01$, ** - на уровне $p < 0.05$, *** - на уровне $p < 0.001$.



а) до эксперимента



б) после эксперимента

Рис. 4.48. Гистограмма распределения показателя реактивной тревожности по методике Спилбергера-Ханина в группе родителей детей с развитием в норме.

Однако внимательный анализ распределения для группы родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии показывает, что после коррекционной программы происходят существенные изменения в структуре выборки, напоминающие описанный выше эффект для оценки эмоциональной аффектации.

Действительно, в то время как рисунок 4.48 демонстрирует высокую степень схожести гистограмм для контрольной группы, на рисунке 4.49 четко видно слияние двух подгрупп в одну группу с выраженным правым хвостом, что и объясняет кажущееся равенство средних значений до и после коррекционной программы при структурных изменениях, имеющих место в реальности.

В целом схожим образом обстоит дело и с показателем личностной тревожности. В контрольной группе он, судя по параметрам вариационной статистики (таблица 4.56.), распределен по близкому к нормальному закону и характеризуется устойчивым средним значением в 37-38 баллов, что соответствует среднему уровню тревожности.

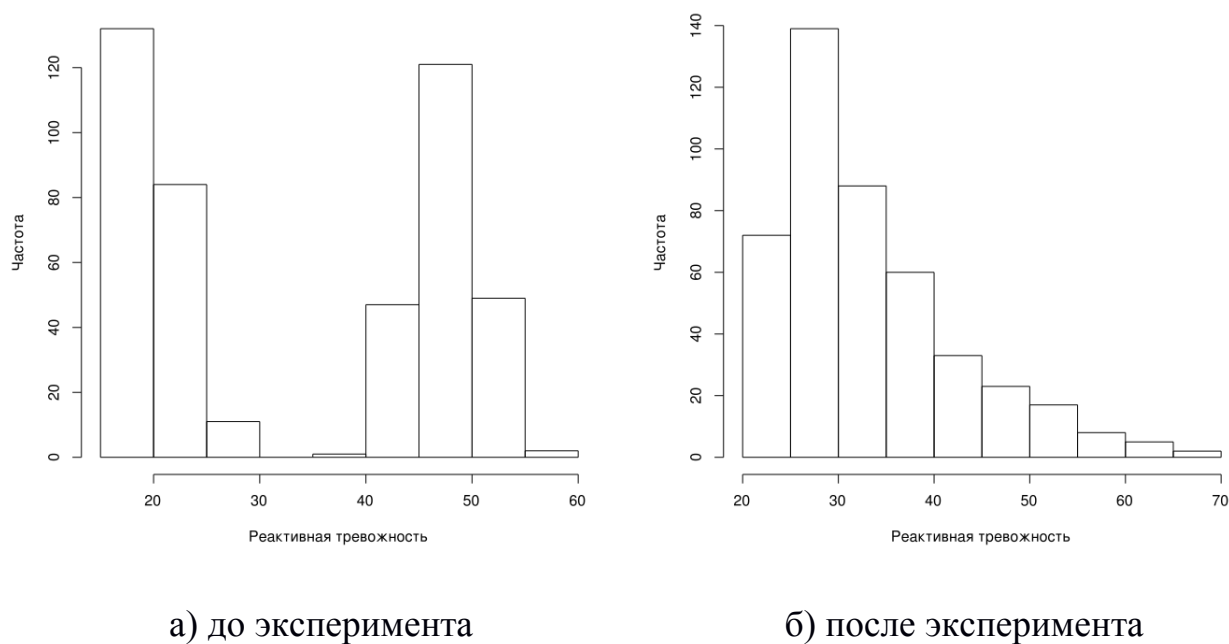


Рис. 4.49. Гистограмма распределения показателя реактивной тревожности по методике Спилбергера-Ханина в группе родителей детей с психофизическими отклонениями.

Таблица 4.56.

**Описательная статистика показателя
личностной тревожности по методике Спилбергера-Ханина
(до и после эксперимента)**

Группа обследованных	Среднее, $M \pm m$	Дисперсия, D	Медиана, Med	Асимметрия, γ_1	Эксцесс, γ_2
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), $n = 447$	42.908 ± 0.405	8.564	39	0.046	-1.829
Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), $n = 235$	38.596 ± 0.599	9.187	38	0.144	-0.972
Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), $n = 447$	44.204 ± 0.401	8.473	42	1.325	1.252
Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), $n = 235$	37.979 ± 0.510	7.825	38	0.029	-0.721

В противоположность этому в группе родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии уровень личностной тревожности существенно выше и качественно может быть охарактеризована как умеренно высокая. Как демонстрирует следующий рисунок 4.50, бимодальное распределение до коррекции снова превращается в унимодальное после нее. Таким образом, происходит перераспределение членов двух подгрупп, по разному реагирующих на коррекционную программу.

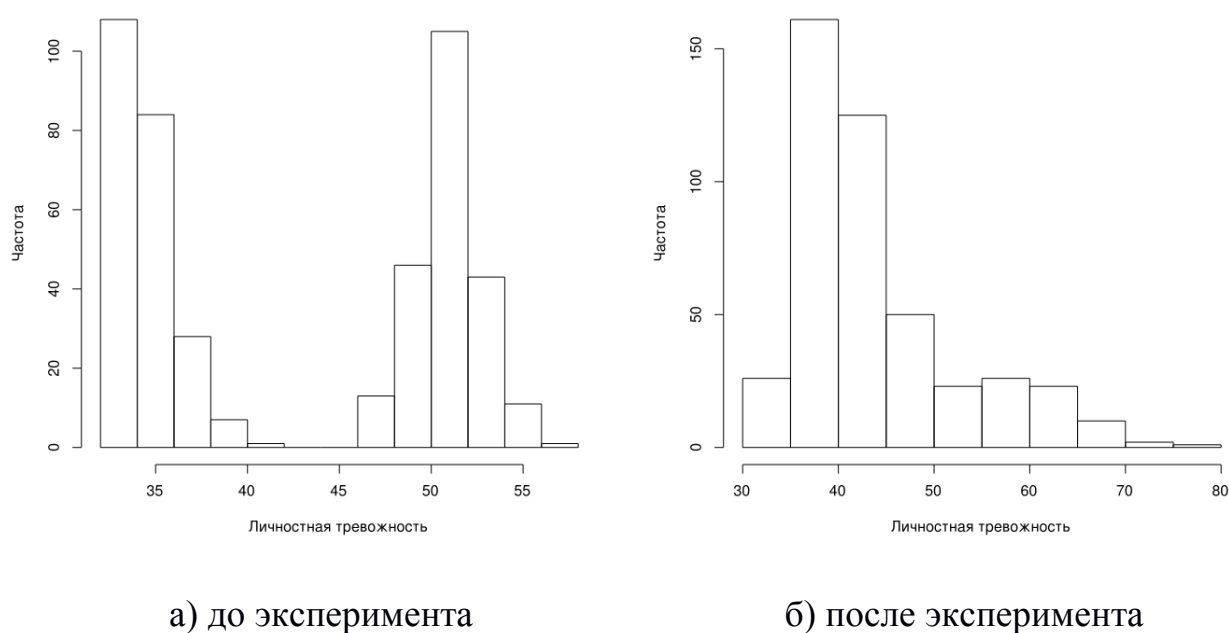


Рис. 4.50. Гистограмма распределения показателя личностной тревожности по методике Спилбергера-Ханина в группе родителей детей с психофизическими отклонениями.

Таблица 4.57.

Сравнение средних значений показателя личностной тревожности по методике Спилбергера-Ханина (до и после эксперимента)

Среднее, $M \pm m$	Среднее, $M \pm m$	U-статистика	p-значение
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), $n = 447$	Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), $n = 447$	86648.5	0.001***
42.91 ± 0.41	44.20 ± 0.40		
Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), $n = 235$	Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), $n = 235$	28382.5	0.601
38.60 ± 0.60	37.98 ± 0.51		
Родители детей с психофизическими отклонениями	Родители детей с развитием в норме	67730.0	$< 0.001***$

ями (до эксперимента), n = 447	(до эксперимента), n = 235		
42.91 ± 0.41	38.60 ± 0.60		
Родители детей с психо- физическими отклонени- ями (после эксперимен- та), n = 447	Родители детей с разви- тием в норме (после эксперимента), n = 235	71345.5	< 0.001***
44.20 ± 0.40	37.98 ± 0.51		

Примечание: символом * обозначена статистическая значимость отличий в средних значениях на уровне $p < 0.01$, ** - на уровне $p < 0.05$, *** - на уровне $p < 0.001$.

Очень важным для эффективности семейной психологической помощи является степень осознания родителями различных аспектов взаимоотношений «ребенок» - «родитель». Использованный нами опросник родительского отношения дает богатый материал для анализа динамики этих отношений. Дальнейшие суждения основаны на одном из вариантов интерпретации пяти шкал этой методики, предложенном Р.С. Немовым (Приложение Г, вариант 2).

Следует отметить, что для удобства анализа мы модифицировали схему вычисления баллов, сведя их к одному масштабу. Это вызвано тем, что оригинальная интерпретация для одной из шкал - принятия-отторжения ребенка родителем - предполагает широкий диапазон значений (от 0 до 33 баллов), а для четырех других значительно более узкий, от 0 до 7 баллов. Сравнение средних значений в таком виде может вносить путаницу, поэтому мы далее представляем все пять шкал в долях от максимального значения. Следовательно, чем ближе пересчитанный показатель к 1, тем сильнее выражен тот или иной аспект родительского отношения. В таблице 4.58 мы приводим рассчитанные параметры вариационной статистики сразу для всех показателей.

Таблица 4.58.

**Описательная статистика показателей
методики «Опросник родительского отношения»
(до и после эксперимента)**

Группа обследо- ванных	Среднее, $M \pm m$	Диспер- сия, D	Медиана, Med	Асим- метрия, γ_1	Эксцесс, γ_2
Принятие-отторжение ребенка					
Родители детей с пси- хофизическими от- клонениями (до экс- перимента), $n = 447$	0.655 ± 0.011	0.241	0.741	-1.208	0.254
Родители детей с раз- витием в норме (до эксперимента), $n = 235$	0.399 ± 0.003	0.047	0.398	0.079	-1.051
Родители детей с пси- хофизическими от- клонениями (после эксперимента), $n = 447$	0.519 ± 0.004	0.079	0.545	-3.333	10.738
Родители детей с раз- витием в норме (после эксперимента), $n = 235$	0.327 ± 0.003	0.052	0.329	0.047	-0.12
Кооперация с ребенком					
Родители детей с пси- хофизическими от- клонениями (до экс- перимента), $n = 447$	0.457 ± 0.007	0.107	0.449	0.118	-1.105
Родители детей с раз- витием в норме (до эксперимента), $n = 235$	0.714 ± 0.005	0.077	0.723	-0.183	-1.028
Родители детей с пси- хофизическими от- клонениями (после эксперимента), $n = 447$	0.640 ± 0.005	0.082	0.630	0.270	-0.979
Родители детей с раз- витием в норме (после	0.845 ± 0.006	0.094	0.849	-0.400	-0.210

эксперимента), n = 235					
Симбиоз с ребенком					
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), n = 447	0.617 ± 0.006	0.087	0.619	-0.082	-1.096
Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), n = 235	0.721 ± 0.015	0.237	0.726	-0.113	-1.069
Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), n = 447	0.556 ± 0.004	0.055	0.553	0.104	-0.257
Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), n = 235	0.689 ± 0.012	0.184	0.693	-0.196	-0.196
Контроль над ребенком					
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), n = 447	0.577 ± 0.008	0.127	0.578	-0.046	-1.030
Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), n = 235	0.511 ± 0.011	0.171	0.507	0.034	-1.170
Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), n = 447	0.500 ± 0.005	0.073	0.496	0.122	-0.272
Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), n = 235	0.401 ± 0.006	0.078	0.396	0.119	-0.322
Отношение к неудачам ребенка					
Родители детей с психофизическими от-	0.676 ± 0.013	0.202	0.684	-0.263	-1.090

клонениями (до эксперимента), n = 447					
Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), n = 235	0.345 ± 0.007	0.101	0.340	0.107	-1.093
Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), n = 447	0.449 ± 0.007	0.113	0.453	-0.001	-0.636
Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), n = 235	0.207 ± 0.006	0.091	0.204	0.313	-0.321

Анализ результатов мы начнем с показателя «Отношение к неудачам», который демонстрирует наиболее сильную положительную динамику в основной группе родителей.

Таблица 4.59.

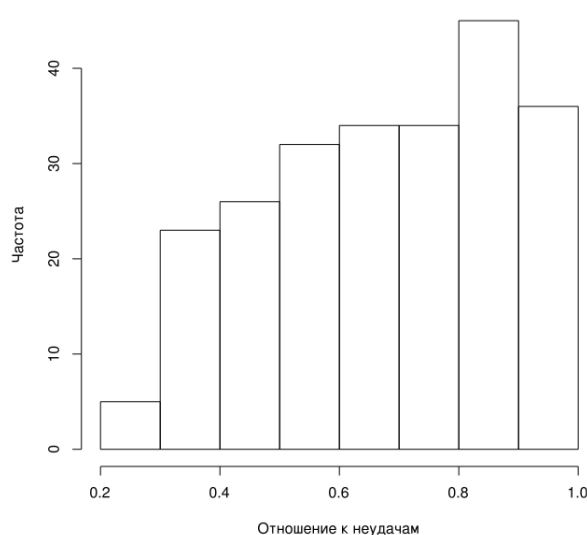
**Сравнение средних значений шкалы «Отношение к неудачам»
методики «Опросник родительского отношения»
(до и после эксперимента)**

Среднее, М ± m	Среднее, М ± m	U- статистика	p- значение
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), n = 447	Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), n = 447	44944	0.001***
0.676 ± 0.013	0.449 ± 0.007		
Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), n = 235	Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), n = 235	46294	0.001***
0.345 ± 0.007	0.207 ± 0.006		
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), n = 447	Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), n = 235	50546	< 0.001***

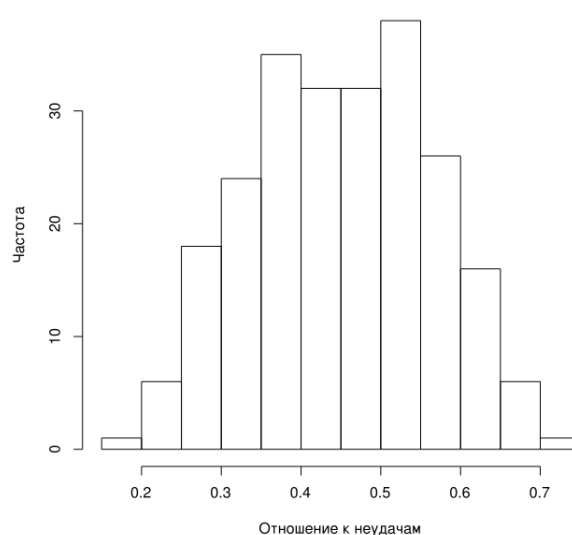
0.676 ± 0.013	0.345 ± 0.007		
Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), $n = 447$	Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), $n = 235$	52500	< 0.001^{***}
0.449 ± 0.007	0.207 ± 0.006		

Примечание: символом * обозначена статистическая значимость отличий в средних значениях на уровне $p < 0.01$, ** - на уровне $p < 0.05$, *** - на уровне $p < 0.001$.

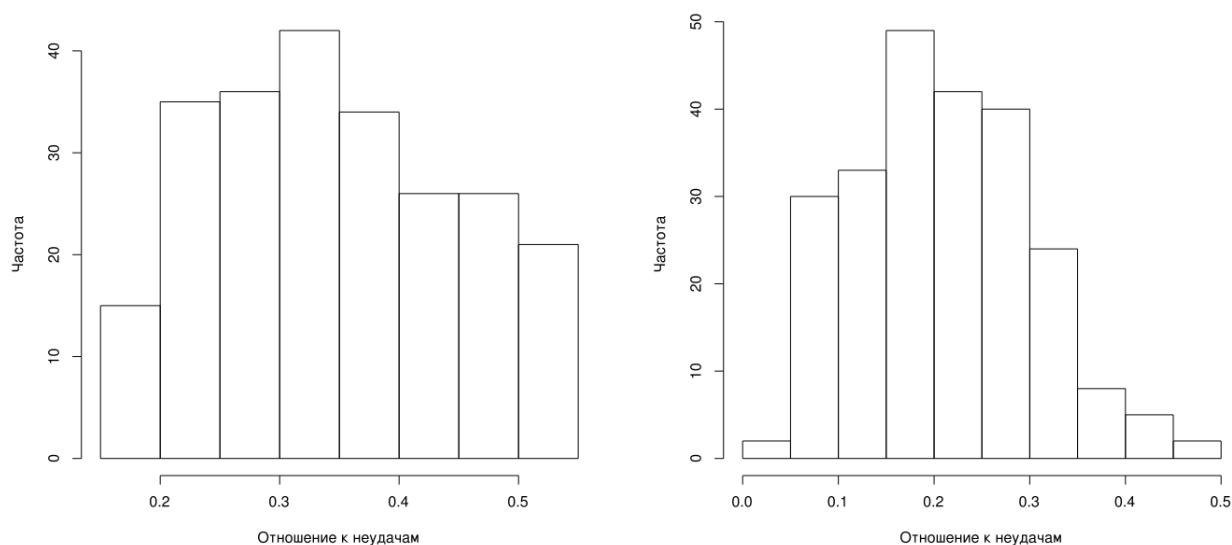
Как видно из таблицы, после коррекционных мероприятий уровень негативного восприятия ошибок и неудач ребенка для родителей детей с психофизическими отклонениями снизился со сравнительно высокого (в среднем 0.676 ± 0.013) до умеренного (0.449 ± 0.007). Аналогичное изменение в группе родителей детей с развитием в норме также произошло, однако менее значимо. Статистический анализ, результаты которого мы приводим в таблице 4.59, показывает, что наблюдаемая динамика реальна и статистически значима.



а) до эксперимента, группа родителей детей с психофизическими отклонениями



б) после эксперимента, группа родителей детей с психофизическими отклонениями



а) до эксперимента, группа родителей детей с развитием в норме

б) после эксперимента, группа родителей детей с развитием в норме

Рис. 4.51. Гистограмма распределения шкалы «Отношение к неудачам» методики «Опросник родительского отношения».

Отметим, что для обеих групп родителей после коррекционных мероприятий судя по значению коэффициента асимметрии удлиняется правый хвост распределения (в сторону критического отношения к неудачам), однако среднее значение проявляется ярче (об этом говорит увеличение коэффициента эксцесса в обоих случаях). Оба эффекта хорошо заметны на гистограммах распределения, приводимых на рисунке 4.51.

Определенный благотворный эффект оказала программа психологической помощи на уровень контроля над ребенком. Отметим, однако, что в целом эта шкала в обеих группах находится в весьма умеренных пределах, что показано в таблице 4.59. Вариант интерпретации, который мы использовали для анализа результатов по методике «Опросник родительского отношения», не дает точного описания такого промежуточного состояния, поэтому приходится довольствоваться тем, что шкала контроля с уверенностью не достигает своих крайних значений. С точки зрения коррекции воспитательного процесса внутри семьи этот факт немаловажен, поскольку как чрезвычайный контроль, так и отсутствие такового деформирует собственное развитие ре-

бенка.

Шкала опросника «Симбиоз с ребенком» характеризует степень психологической сродненности родителя и ребенка. Элементы симбиоза заложены в самой природе отношений «родитель -ребенок» и их эволюционное предназначение - защита потомства. Однако в случае детей с психофизическими отклонениями в развитии симбиоз (даже просто в форме сильного сопереживания) может чрезвычайно усиливать психологическое давление на родителей, лишая их возможности адекватно реагировать на реакции ребенка, среды и, тем самым, ухудшать общую ситуацию, в которой оказывается семья. Как видно из таблицы 4.60, коррекционная программа снижает степень выраженности симбиоза в группе родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии до умеренного уровня (0.556 ± 0.004).

Таблица 4.60.

**Сравнение средних значений шкалы «Симбиоз»
методики «Опросник родительского отношения»
(до и после эксперимента)**

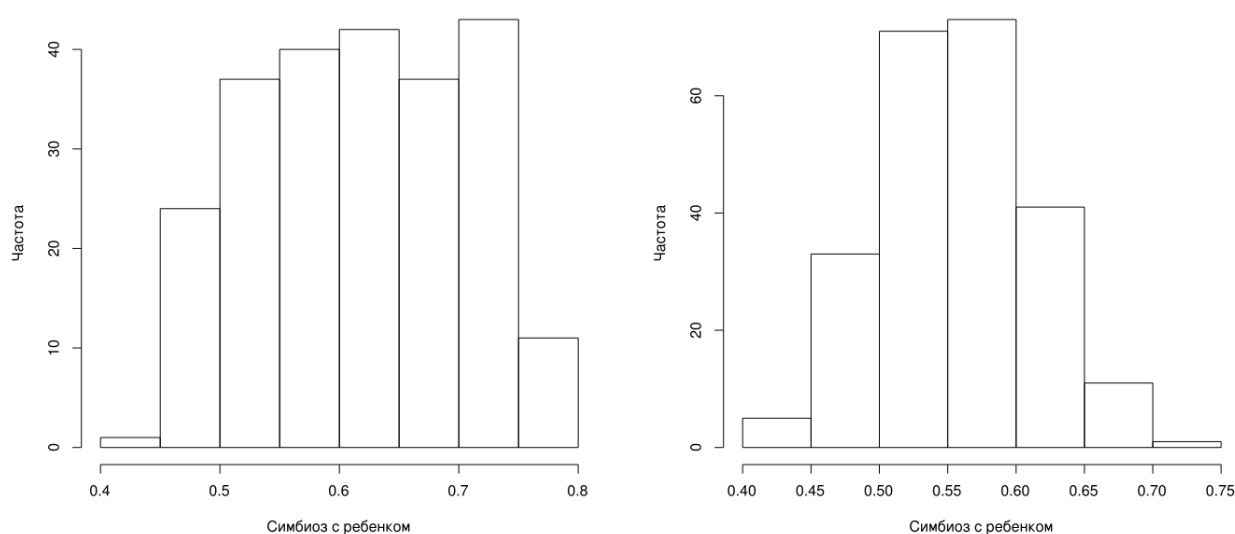
Среднее, $M \pm m$	Среднее, $M \pm m$	U- статистика	p- значение
Родители детей с психо- физическими отклонени- ями (до эксперимента), n = 447	Родители детей с психо- физическими отклонени- ями (после эксперимен- та), n = 447	39020	0.001***
0.617 ± 0.006	0.556 ± 0.004		
Родители детей с разви- тием в норме (до эксперимента), n = 235	Родители детей с разви- тием в норме (после эксперимента), n = 235	29942	0.114
0.721 ± 0.015	0.689 ± 0.012		
Родители детей с психо- физическими отклонени- ями (до эксперимента), n = 447	Родители детей с разви- тием в норме (до эксперимента), n = 235	19619	< 0.001***
0.617 ± 0.006	0.721 ± 0.015		

Родители детей с психо- физическими отклонени- ями (после эксперимен- та), n = 447	Родители детей с разви- тием в норме (после эксперимента), n = 235	14023	< 0.001***
0.556 ± 0.004	0.689 ± 0.012		

Примечание: символом * обозначена статистическая значимость отличий в средних значениях на уровне $p < 0.01$, ** - на уровне $p < 0.05$, *** - на уровне $p < 0.001$.

Следует, отметить, что в среднем (и разница подтверждается статисти-чески на уровне $p < 0.001$) симбиотичность отношений у родителей детей с развитием в норме как до, так и после мероприятий по психологической помощи, выше, чем у основной исследуемой группы. При этом происходят определенные изменения в самом характере распределения показателя симбиоза. Так, если до коррекции коэффициент эксцесса для группы родителей детей с психофизическими отклонениями равнялся -1.096, то после коррекции он поднялся до -0.257, т. е. изначально достаточно плоское распределение стало характеризоваться более выраженным средним значением. Это можно интерпретировать как усиление некоторой ранее неявной тенденции.

Качественно иным способом взаимодействия с ребенком (преследующим, однако, ту же цель - защитить и поддержать) является кооперация. Если симбиотическое взаимодействие предполагает объединение с ребенком на уровне целей и реакций, то кооперация направлена, вообще говоря, на параллельную реализацию целей как родителя, так и ребенка. При удачной реализации этой установки в выигрыше остаются обе стороны взаимодействия: ребенок получает защиту и определенную свободу, что позволяет и дальше развивать процесс воспитания, не ограничиваясь лишь задачами защиты. Родитель получает, в свою очередь, уменьшение психологической нагрузки, психоэмоциональную «передышку» и, в конце концов, ресурсы для собственного развития.



а) до эксперимента

б) после эксперимента

Рис. 4.52. Гистограмма распределения шкалы «Симбиоз» методики «Опросник родительского отношения» в группе родителей детей с психофизическими отклонениями.

Анализ результатов эксперимента показывает, что уровень кооперации в группе родителей детей с психофизическими отклонениями после проведения коррекционных мероприятий возрастает весьма значительно, а статистические расчеты убеждают в эффективности.

Таблица 4.61.

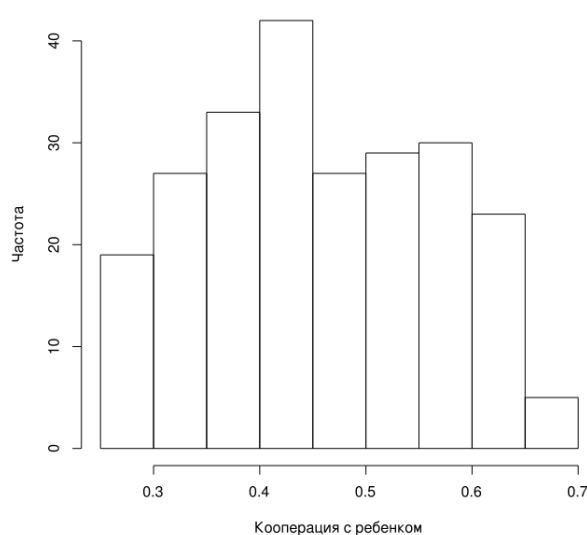
Сравнение средних значений шкалы «Кооперация» методики «Опросник родительского отношения» (до и после эксперимента)

Среднее, $M \pm m$	Среднее, $M \pm m$	U-статистика	p-значение
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), $n = 447$	Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), $n = 447$	5528	0.001***
0.457 ± 0.007	0.640 ± 0.005		
Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), $n =$	Родители детей с развитием в норме (после эксперимента),	7967	0.01**

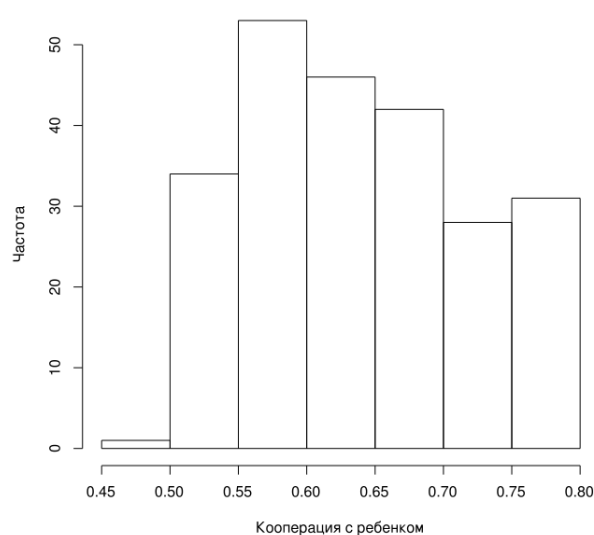
235	n = 235		
0.714 ± 0.005	0.845 ± 0.006		
Родители детей с психо- физическими отклонени- ями (до эксперимента), n = 447	Родители детей с разви- тием в норме (до эксперимента), n = 235	1442	$< 0.001^{***}$
0.457 ± 0.007	0.714 ± 0.005		
Родители детей с психо- физическими отклонени- ями (после эксперимен- та), n = 447	Родители детей с разви- тием в норме (после эксперимента), n = 235	3126	$< 0.001^{***}$
0.640 ± 0.005	0.845 ± 0.006		

Примечание: символом * обозначена статистическая значимость отличий в средних значениях на уровне $p < 0.01$, ** - на уровне $p < 0.05$, *** - на уровне $p < 0.001$.

Действительно, как видно из таблицы 4.61, самооценка уровня своей кооперированности с ребенком возросла у родителей этой группы с весьма умеренного значения (0.457 ± 0.007) до весьма выраженного (0.640 ± 0.005) при высоком уровне достоверно ($p < 0.001$).



а) до эксперимента



б) после эксперимента

Рис. 4.53. Гистограмма распределения шкалы шкалы «Кооперация» методики «Опросник родительского отношения» в группе родителей детей с психофизическими отклонениями.

Несколько менее выражено изменение в группе родителей детей с развитием в норме ($с\ 0.714 \pm 0.005$ до 0.845 ± 0.006), однако аналогичная тенденция сохраняется.

Заметим, однако, что средние значения этого показателя не являются ярко выраженными в обеих группах родителей - коэффициент эксцесса остается близким к -1, что говорит о гладком характере распределения. Это хорошо заметно визуально на гистограмме распределения на рисунке 4.53. Мы склонны интерпретировать этот факт как свидетельство существования различных паттернов реакции именно в области кооперативного взаимодействия с ребенком подобно тому, как разные паттерны были выявлены для показателей аффективности и тревожности. К сожалению, ни разработанная нами программа, ни статистическое исследование постфактум не может подтвердить или опровергнуть эту возникшую в ходе анализа гипотезу.

Следующая шкала методики «Опросник родительского отношения» характеризует степень общего принятия родителем своего ребенка. Полученные нами эмпирические данные при поверхностном взгляде выглядят парадоксальными и создают впечатление о негативном влиянии коррекции на степень принятия ребенка родителями.

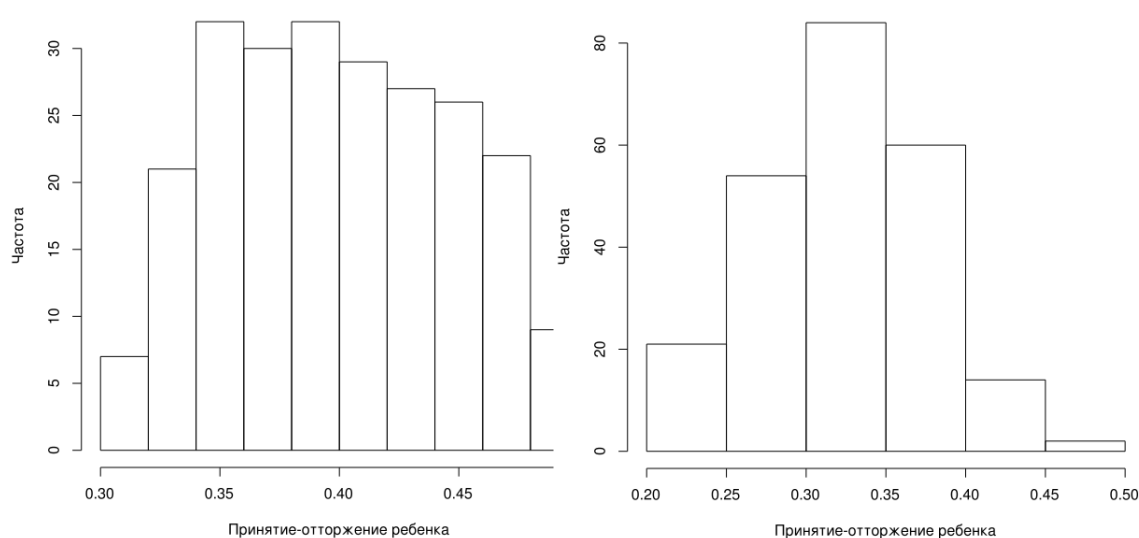
Таблица 4.62.

**Сравнение средних значений шкалы «Принятие-отторжение»
методики «Опросник родительского отношения»
(до и после эксперимента)**

Среднее, $M \pm m$	Среднее, $M \pm m$	U- статистика	p- значение
Родители детей с психо- физическими отклонени- ями (до эксперимента), n = 447	Родители детей с психо- физическими отклонени- ями (после эксперимен- та), n = 447	162475	0.001***
0.655 $\pm$ 0.011	0.519 $\pm$ 0.004		
Родители детей с разви- тием в норме	Родители детей с разви- тием в норме	46491	< 0.001***

(до эксперимента), n = 235	(после эксперимента), n = 235		
0.399 ± 0.003	0.327 ± 0.003		
Родители детей с психофизическими отклонениями (до эксперимента), n = 447	Родители детей с развитием в норме (до эксперимента), n = 235	86399	0.001***
0.655 ± 0.011	0.399 ± 0.003		
Родители детей с психофизическими отклонениями (после эксперимента), n = 447	Родители детей с развитием в норме (после эксперимента), n = 235	99511	< 0.001***
0.519 ± 0.004	0.327 ± 0.003		

Примечание: символом * обозначена статистическая значимость отличий в средних значениях на уровне $p < 0.01$, ** - на уровне $p < 0.05$, *** - на уровне $p < 0.001$.



а) до эксперимента

б) после эксперимента

Рис. 4.54. Гистограмма распределения шкалы «Принятие-отторжение» методики «Опросник родительского отношения» в группе родителей детей с развитием в норме.

Действительно, анализ достоверности различий, приведенный в таблице 4.62, показывает, что степень принятия родителями детей с психофизиче-

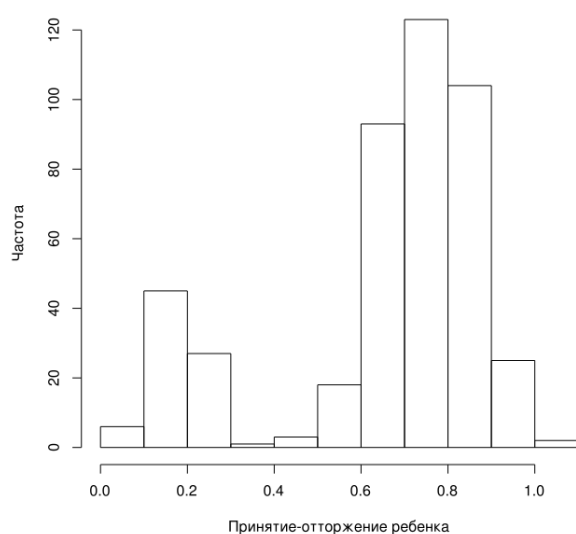
скими отклонениями опустилась со значения 0.655 ± 0.011 до значения 0.519 ± 0.004 . Аналогичная тенденция для родителей детей с нормальным развитием проявляется значительно слабее - изменение от 0.399 ± 0.003 до 0.327 ± 0.003 .

Динамика в последней группе весьма простая: как хорошо видно из рисунка 4.54, происходит небольшое смещение среднего значения вправо с выделением среднего значения. Другими словами, речь может идти просто о закреплении некоторой установки среди родителей.

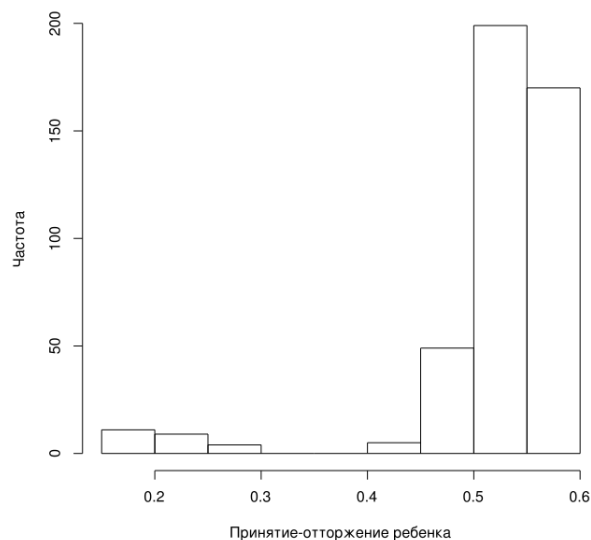
Совершенно иная картина наблюдается у родителей детей с психофизическими отклонениями. Как видно из рисунка 4.55, выборка изначально была сильно гетерогенной. Четко видны две модальности: одна группа с экстремально низкими значениями от 0 до 0.3, что можно интерпретировать, как сильное отторжение. Другая группа, значительно большая по размеру, напротив, демонстрирует принятие, граничащее с в экстремальных случаях с фетишизацией. Следовательно, вычисленное среднее значение в группе родителей детей с психофизическими отклонениями не может являться уверенным основанием для выводов, оно полностью скрывает внутреннюю структуру выборки.

После коррекционных мероприятий наблюдается, во-первых, исчезновение первой группы (очевидно, за счет слияния со второй). Во-вторых, происходит смещение всего распределения в область умеренных значений. Мы склонны интерпретировать этот процесс как «отрезвление» восприятия, объективизация взгляда на состояние дел в собственной семье, возможности и проблемы ребенка и самого родителя.

Следовательно то, что выглядит на первый взгляд как снижение степени принятия ребенка оказывается благоприятной нормализацией родительских установок.



а) до эксперимента



б) после эксперимента

Рис. 4.55. Гистограмма распределения шкалы «Принятие-отторжение» методики «Опросник родительского отношения» в группе родителей детей с психофизическими отклонениями.

Представлены по диагностическими методиками некоторые показатели и наш обобщенный анализ материала, полученного в констатирующем эксперименте, свидетельствуют о крайней уязвимости, с одной стороны, и выраженную подавленность, с другой, психоэмоциональных состояний родителей детей с нарушениями психофизического развития.

Несмотря на то, что психоэмоциональные состояния базируются на индивидуально-семантической значимости воспринятых личностью реальных событий, мы подчеркиваем: кризисное состояние, в котором часто оказываются родители детей с нарушениями психофизического развития (что показывают результаты нашего исследования), зависит не только от внешних обстоятельств (появления такого ребенка, неблагоприятных социальных обстоятельств и т.п.), но и от психической организации и личностных характеристик самих родителей, что приводит к необходимости разработки специальной психологической помощи для них.

Нами адаптирована спиральная модель, которая разработана в рамках синергетического подхода .

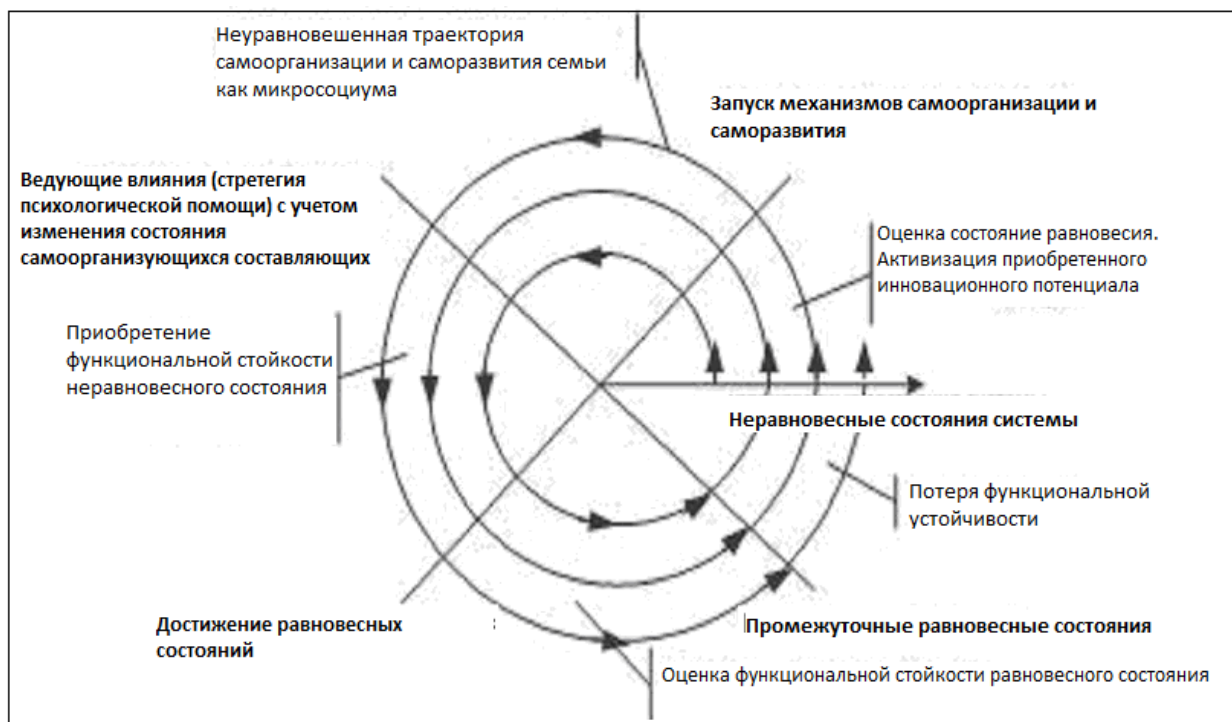


Рис. 56. Синергетическая модель процесса самоорганизации семьи ребенка с психофизическими отклонениями.

В модели представлена спиральная траектория движения как процесс приобретения семьями детей с психофизическими отклонениями свойств способности к самоорганизации. Это представлено как чередование актов зарождения порядка и его сохранения, в так называемую циклическую (кольцевую) причинность, что осуществляется по схеме: неустойчивость - устойчивость - неустойчивость и т.д. Циклическая причинность объясняет необходимость и взаимодополняемость переходов от деструкции к структурированию, потерю устойчивости при определенных условиях, что открывает путь переходным явлениям и трансформациям.

С позиций синергетики любая нелинейная система, эволюционируя, стремится к самосохранению (через адаптацию и самоорганизацию). Используя принципы синергетики, можно предположить, что для эффективной психотерапии необходим качественный терапевтический альянс, в котором иерархически доминантный психотерапевт оказывает мягкое, контролируемое, осторожное воздействие, отмечают С. В. Уманский, В. Я. Семке [541].

В начале (верхняя точка) неравновесность ситуации в семье связана с состоянием кризиса и переживанием родителями безысходности, подобно

точке бифуркации, которая в синергетике имеет метафорическое название – «динамические ключи управления», характеризуя кризисное состояние как важное условие для изменений. После притока энергии извне (в нашем случае - взаимодействия в режиме психотерапевтического альянса со специалистом, который создает условия для целеполагания родителями личностной и семейной жизнедеятельности, формулировка сценариев дальнейшего развития ребенка и семьи, обретение способности осуществлять диалогическое общение как внутри семьи, так и за ее пределами) неравновесность усиливается, отклонения от привычной траектории жизни растут, накапливаются, вызывают кумулятивный эффект совместных проявлений элементов и подсистем (возмущения), что, в конце концов, приводят к «расшатыванию» прежнего порядка и через относительно кратковременное «хаотичное» состояние системы вызывает появление условий для перестройки прежней структуры и к возникновению нового порядка. Это происходит из-за ситуации выбора, когда согласуются самые оптимальные и наиболее приемлемые родителями пути и темпы развития. Появляется новый цикл и семья остается в пределах особого состояния потери равновесия определенное время, за которое успевает приобрести новые свойства. Так запускается механизм самоорганизации и формирования новых эффективных структур на основе инновационного потенциала. При этом развитие системы по траектории неравновесной самоорганизации можно рассматривать как ее саморазвитие через промежуточные этапы равновесных состояний. Прохождение через все этапы становления самоорганизации дает возможность родителям детей с психофизическими отклонениями и семье в целом приобрести весомый инновационный потенциал и опыт его реализации в макросоциуме, что определяет способность семьи как микросоциальной системы к самосовершенствованию, самовосстановлению и саморазвитию.

Эта динамика находит свое подтверждение в исследованиях ученого М.-Я.А.Чепа, который отмечает, что «у невірноважених психічних станах число кореляцій особистісних чинників із психічними процесами збіль-

шується у чотири рази, з фізіологічними характеристиками - у два рази, з поведінковими показниками - у шість разів. Тобто саме ці сторони хаотичних неврівноважених станів зазнають найбільшого впливу з боку особистісних властивостей. Так, серед показників психічних процесів до таких сторін належать відчуття, уява, емоції, вольові процеси. Серед фізіологічних характеристик - тонус м'язів, координація рухів, рухова активність, показники дихання. Переживання змінюються за шкалами: сум - оптимістичність, сонливість - бадьорість; поведінка за шкалами: послідовність - непослідовність, обдуманість - необдуманість, адекватність - неадекватність, стійкість - нестійкість. Іншими словами, найбільшого впливу особистісних чинників зазнають сенсорно-перцептивні та емоційно-вольові процеси, рухово-м'язові прояви, характеристики емоційно забарвлених переживань та поведінки. Дослідженням нестійких психічних станів показано, що структурно-функціональна організація нестійких станів диференціюється залежно від тривалості й модальності станів та їхнього енергетичного рівня. Якщо функцією тривалих неврівноважених станів (сум, втома, печаль, туга, нудьга та ін.) є формування інформаційних моделей (новоутворень), то короткотривалі стани (гнів, радість, злість, обурення, захоплення тощо) пов'язані з високим рівнем психічної активності, забезпечують швидке розв'язання ситуації, що виникла, і досягнення мети поведінковими засобами. Функцією позитивних неврівноважених станів є оптимізація поведінки. У свою чергу, негативні неврівноважені стани активують рефлексивні процеси: інтелектуальні функції й пошукову поведінку, спрямовану на подолання незворотних ситуацій. У випадку неможливості швидкого розв'язання проблеми людина поринає в переживання, під час яких відбувається зниження рівня психічної активності»[541].

Как видно из изложенного выше, картина, которую демонстрирует динамика психоэмоциональной сферы родителей после проведения коррекционных мероприятий весьма сложна и интересна. Некоторые особенности, в частности, проявление разных типов реакции и изначальная гетерогенность,

способны исказить интерпретацию результатов. Обобщение результатов нашего исследования в этой части привело нас к мысли, что даже при индивидуальном рассмотрении каждой семьи и дифференцированной помощи родителям полезным инструментом может служить метафорическая модель, которую мы описываем ниже.

Прежде всего следует подчеркнуть именно метафорический характер модели - она является скорее развернутым образом, который полезно держать в видимости психологу при оказании психологической помощи в семьях, воспитывающих детей с психофизическими отклонениями. Мы более чем уверены, что эту модель невозможно квантифицировать и, следовательно, абсолютно строго обосновать статистически.

Основная идея модели позаимствована нами из теории катастроф В. И. Арнольда [528] и используется далее весьма вольным образом. Вообще говоря, теория катастроф - строгая математическая теория, далекая от непосредственного воплощения в психологических объектах. Однако ее польза для психологии была продемонстрирована, к примеру, еще в середине XX века при моделировании агрессивной реакции животных на опасность. Мы используем один из типов катастроф (в том смысле, в котором термин «катастрофа» понимает математическая теория), а именно - катастрофу с точкой возврата или иначе катастрофу типа «складка» (*cusp catastrophe*). Схематически она изображена на рисунке 4.57. Эта модель основана на ряде предположений.

Во-первых, предполагается, что состояние объекта (в нашем случае таковым служит родитель) описывается рядом количественных показателей так, что можно это состояние изобразить в многомерном пространстве показателей одной точкой. Например, на рисунке 4.57 таковы состояния А, В, С и D. Разумеется, никаких координат в буквальном смысле мы при этом не вводим.

Во-вторых, предполагается, что динамические процессы, в которых участвует объект (родитель), можно описать пространственной кривой, со-

единяющей две точки-состояния. Таковы, например, кривые АВ и CD.

В-третьих, сама структура среды (изображенная на рисунке поверхность, по которой движутся точки) имеет «складки», с края которых точка может сорваться.

Так, объект при движении из состояния С в состояние D в какой-то момент оказывается на краю складки и срывается вниз, т. е. за малый промежуток времени переживает «катастрофическое» событие. Заметим, что оба состояния при этом до некоторой степени устойчивы. Однако, если ввести некоторый градиент или, иначе говоря, направленность всей динамики, то между С и D появляется кардинальное отличие. Особенность состояния С в том, что при выходе из устойчивой зоны попасть вниз очень просто, в то время как выбраться со «дна» можно только долгим плавным путем. В то же время двигаться по самой поверхности «дна» можно сколь угодно долго и при этом не претерпевать никаких значительных изменений.

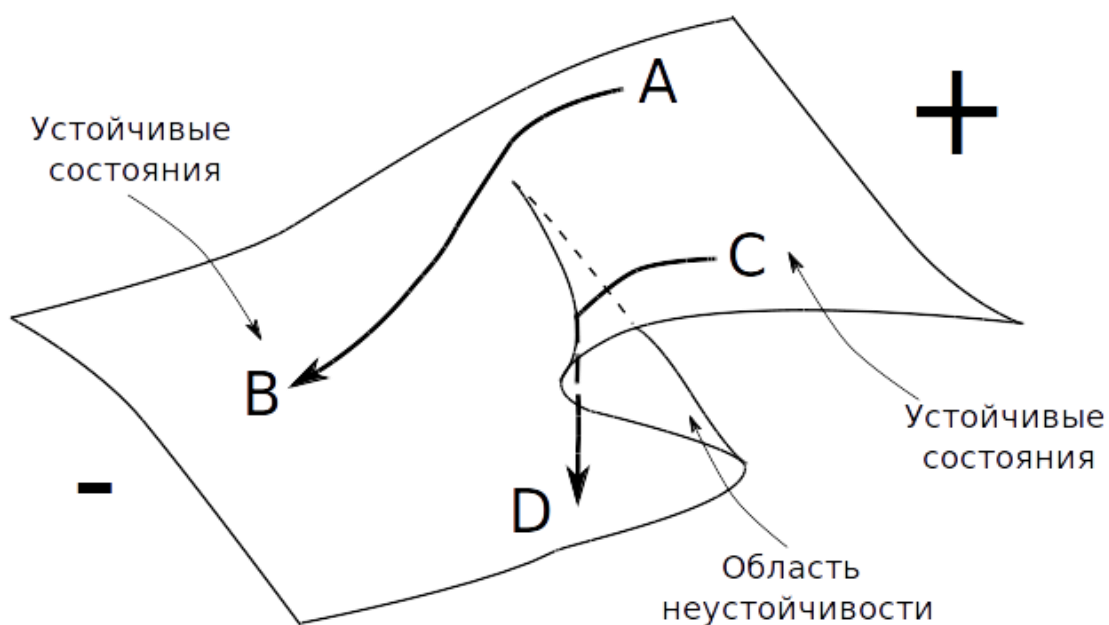


Рис. 4.57. Метафорическая модель динамики психоэмоционального состояния, установок и ценностей родителей детей с психофизическими отклонениями.

Именно эта особенность привела нас к мысли наложения результатов эксперимента на модель катастрофы типа «складка». Действительно, приведенный выше анализ продемонстрировал существование бимодальности по ряду показателей, что говорит о неоднородной внутренней структуре группы родителей детей с психофизическими отклонениями. Поскольку мы легко можем указать для них самое значительное «катастрофическое» событие и оно, в целом, имеет одинаковую природу для всех родителей, вполне можно предположить, что бимодальность является следствием разных путей «спуска» на нижнее плато рисунка 4.57, на котором они в основной своей массе присутствуют в начале эксперимента. В одно и то же состояние можно попасть разными путями - плавным или резким - затратив при этом разные ресурсы и адаптационные резервы. Точно так же и выбираться со дна можно в разных местах условной поверхности, реализуя тот или иной темп и эффективность всего процесса. Это и продемонстрировали особенности динамики показателей, отмеченные нами в анализе выше. Писанная модель является чисто умозрительной и не верифицируемой количественно. Она может быть использована лишь как метафора происходящего в процессе психологической коррекции родителей и семей, однако метафорой весьма цельной и объемной, на наш взгляд, достойной использования на практике. С одной стороны, «складочная» модель подчеркивает принцип дифференциации в психотерапии, с другой - не устанавливает жестких типов и категорий, «клеток», в которые должны попасть субъекты психологической помощи. Образно выражаясь, на краю обрыва «складки» находится непрерывный спектр психоэмоциональных и психофизиологических состояний и дифференцированный подход к психологической помощи не должен насильно втискивать субъектов в предписанные статистикой рамки.

Таким образом, анализ результатов показывает, что после проведения нами психокоррекционных мероприятий, уровень невротичности снизился с высокого до среднего уровня, снизился уровень тревожности, перепады настроения (от возбуждения к угнетенности) приблизились к норме. Уровень

депрессивности снизился до показателей среднего уровня по этой шкале, что находится в рамках нормального психического функционирования. Уровень самооценки повысился, что позитивно сказалось на уровне эмоциональной устойчивости. По методике дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмурова до коррекции группа родителей детей с психофизическими отклонениями демонстрирует в среднем умеренный уровень депрессии, основная масса обследованных демонстрирует уровень депрессии в диапазоне от 25 (легкая) до 100 (глубокая). Как видно из таблиц коррекционная программа статистически значимо снижает уровень депрессии. Количественная оценка уровня тревожности производилась нами по методике Спилбергера-Ханина. Судя по результатам, после коррекционных мероприятий уровень негативного восприятия ошибок и неудач ребенка для родителей детей с психофизическими отклонениями снизился со сравнительно высокого (в среднем 0.676 ± 0.013) до умеренного (0.449 ± 0.007). Анализ результатов эксперимента показывает, что уровень кооперации в группе родителей детей с психофизическими отклонениями после проведения коррекционных мероприятий возрастает весьма значительно, а статистические расчеты убеждают в эффективности. Для наглядности нами разработана метафорическая модель, которая может быть использована лишь как метафора происходящего в процессе психологической коррекции родителей и семей.

4.6. Тренинг для родителей детей с психофизическими нарушениями.

Семьи, в которых воспитываются детей с психофизическими нарушениями, живут под грузом многочисленных проблем, что осложняет внутрисемейную атмосферу, а порой накаляет ее до предела. Не каждый родитель оказывается способен принять особенность ребенка и адекватно реагировать на его проблемы, которые постоянно возникают в процессе жизни.

Адекватное восприятие проблем, связанных с воспитанием в семье ребенка с психофизическими нарушениями, достигается далеко не сразу и не всеми родителями. Необходимо учесть и тот факт, что пролонгированная психотравмирующая ситуация оказывает психогенное, фрустрирующее воздействие на психику родителей таких детей и опосредствованно негативно влияет на их отношение к ребенку. Одни родители переносят воздействие такого стресса очень тяжело, другие находят в себе силы противостоять возникшим трудностям, умеют самореализоваться и достигают максимальных успехов в социализации ребенка. Следовательно, оказывается, что при сходных вариантах фрустрационной нагрузки реактивные способности и адаптационные возможности у разных родителей проявляются различно. Родители, испытывающие трудности во взаимодействии с детьми с психофизическими нарушениями, нуждаются в оказании им специальной психологической помощи.

Успех коррекционной работы с ребенком возможен только при условии тесного взаимодействия между семьей, специальным (коррекционным) образовательным учреждением и специалистами службы психологической помощи семье.

На групповых занятиях инструментом воздействия является психокоррекционная группа (горизонтальный «контур взаимодействия»). В качестве наиболее продуктивной и объективно реконструирующей самосознание родителей формы работы выступает групповая дискуссия. Материалом для дискуссий становятся специально отобранные психологом темы, особо значимые для данной категории лиц. Таковыми являются темы, освещающие:

- внутренние психологические проблемы родителей;
- проблемы, возникающие при взаимодействии родителей с ребенком в микро- и макросоциуме;
- проблемы, возникающие во взаимоотношениях супругов, членов семьи, в которой воспитывается ребенок и др.

В психокоррекционной работе с семьями выделяется два направления:

психолого-педагогическое и психокоррекционное.

Осуществляя психолого-педагогическую коррекцию, психолог организует занятия с ребенком с психофизическими нарушениями и его родителем (чаще матерью). На этом этапе, перед специалистом ставятся следующие цели:

- создание оптимальных условий для гармоничного развития ребенка с психофизическими нарушениями в семье;
- переструктурирование иерархии жизненных ценностей родителей ребенка с психофизическими нарушениями, оптимизация их самосознания;
- гармонизация психологического климата в семье;
- коррекция межличностных взаимоотношений в семье (детско-родительских, супружеских, родительско-детских, сиблинговых);
- формирование психолого-педагогических знаний и умений, повышение компетентности родителей.

Ориентируясь на эти цели, психолог решает следующие задачи:

- обучение родителей специальным коррекционным и методическим приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях;
- помощь в понимании родителем проблем ребенка (исключение гиперболлизации, минимизации или отрицания наличия проблем у ребенка);
- коррекция внутреннего психологического состояния родителя: состояние неуспеха, связанное с недостатками ребенка, должно постепенно перейти в понимание возможностей ребенка;
- коррекция неконструктивных форм поведения родителя (агрессии, подавления негативных желаний, примитивизации поведения и др.), их замена на продуктивные формы взаимоотношений в социуме;
- осуществление личностного роста родителя в процессе взаимодействия со своим ребенком, в процессе его обучения и воспитания с помощью психолога;
- переход родителя с позиции переживания за своего ребенка в пози-

цию творческого поиска реализации возможностей ребенка;

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

- трансформация образовательно-воспитательного процесса, реализуемого родителем по отношению к ребенку, в психокоррекционный процесс по отношению к себе самому;

- созидательная деятельность родителя, направленная на его ребенка, помогает ему самому, освобождая от негативного воздействия психотравмирующей ситуации.

Формы работы:

- демонстрация родителям ребенка приемов работы с ним;
- конспектирование родителями занятий, проводимых психологом;
- выполнение домашних заданий со своим ребенком;
- чтение родителями специальной литературы, рекомендованной психологом;

- реализация родителями творческих замыслов в работе с ребенком.

Психокоррекция:

- формирование новых жизненных ориентиров родителей;
- коррекция взаимоотношений в диаде родитель - ребенок с психофизическими нарушениями;

- коррекция нарушенного психологического состояния родителей (тревоги, ожидания перманентного неуспеха в учебе своего ребенка, состояний, связанных с пониманием себя как несостоявшегося человека);

- коррекция неадекватных поведенческих реакций родителей как в отношении своих детей (наказание за любую провинность, окрик, подавление личности ребенка), так и в отношениях с социумом (скандальное поведение, неадекватные поведенческие реакции, агрессивное поведение, реакции протеста);

- гармонизация интерперсональных отношений между диадой, представленной матерью с ребенком, и членами семьи; членами семьи и посто-

ронными лицами.

Первый блок - личностный, направлен на осознание родителями своих личностных особенностей, убеждений, установок и формирование творческой исследовательской позиции.

Второй блок тренинга – коммуникативный, он посвящен развитию навыков общения с детьми. Способность эффективно общаться, получая при этом радость не только от результатов, но и от самого процесса общения - это настоящее искусство, для овладения которым необходимо не только знание законов коммуникации, но и освоение приемов общения.

Третий блок тренинга посвящен формированию навыков разрешения конфликтных ситуаций в межличностном общении. Внутри любой кооперации людей неизбежно возникает соревнование и соперничество между ее членами (в том числе между членами семьи). Бесконфликтная жизнь - иллюзия. Кроме того, конфликты выполняют много позитивных функций в жизни человека. Задача блока - научить участников извлекать пользу из конфликтов и находить конструктивные выходы из деструктивных конфликтных ситуаций.

В общении с детьми нередко возникают ситуации, которые как будто испытывают родителей на терпение, выдержку, умение владеть собой. Нередко родители не сдерживаются, они устают от непослушания, им надоедает несколько раз повторять одно и то же, и тогда они теряют самообладание, срываясь на крик и угрозы. Контролировать подобные порывы эмоций помогают техники эмоциональной саморегуляции. Освоение данных техник - задача четвертого блока тренинга: увеличение пластичности психики, ее адаптивных возможностей; освоение новых эффективных стратегий управления восприятием; одновременное включение образной и логической сфер сознания; активизация творческих способностей; приобретаются практические навыки диагностики; повышение устойчивости к внешним информационно-энергетическим воздействиям.

В процессе проведения тренинга самосознание родителей оптимизиру-

ется, что направлено не столько на раскрытие ими психологического конфликта (недуг ребенка с выраженными нарушениями развития может быть неизлечим), сколько на переориентировку родителей с общепризнанных моделей ценностей (ребенок не может быть неполноценным, он должен родиться здоровым, интеллектуально и физически сохранным), которые были у них сформированы в виде родительских репродуктивных установок до рождения больного ребенка, на общечеловеческие ценности. Происходит формирование новых жизненных ориентиров у родителей относительно ребенка с психофизическими нарушениями.

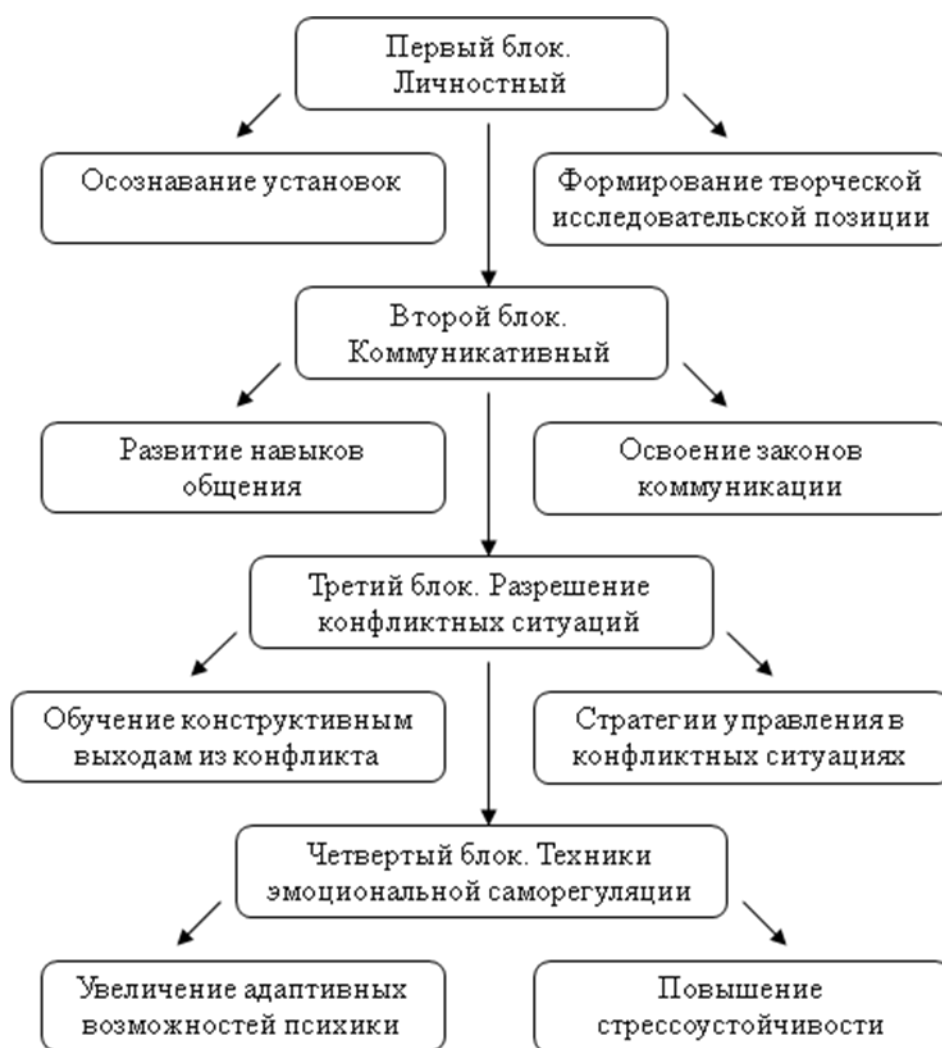


Рис. 4.58. Схема тренинга для родителей.

И.С. Якиманская [603] отмечает: «Личностно-ориентированное обучение - это такое обучение, где во главу угла ставится личность ребенка, ее самобытность, самооценку, субъективный опыт каждого сначала раскрывается,

а затем согласовывается с содержанием образования».

Психокоррекционный процесс в личностно ориентированном подходе направлен на изменения в трех плоскостях измерений: когнитивной (познавательной), эмоциональной и поведенческой. Каждое из этих направлений ставит определенные задачи.

Когнитивная сфера (интеллектуальное осознание родителями возникающих проблем):

- осознание связи между психогенными факторами и возникновением и сохранением невротических (пониженное, тревожное настроение, слезы, страх, ощущение бесперспективности будущего) или психопатических расстройств (агрессивное настроение, характеризующееся асоциальными формами поведения), с учетом того факта, что психогенным фактором для всех родителей детей с психофизическими нарушениями является состояние здоровья их ребенка;

- определение ситуаций, вызывающих напряжение, тревогу, страх и другие негативные эмоции;

- осознание особенностей своего поведения и эмоционального реагирования на действия представителей социума;

- осознание того, что выявляемая потребность в поддержке извне у родителя ребенка с психофизическими нарушениями может иметь форму невротической потребности;

- выявление внутренних личностных психологических проблем и конфликтов;

- осознание того, что причиной развода или псевдосолидарных отношений в семье является не рождение ребенка с психофизическими нарушениями, а неконструктивность отношений, сложившихся между его родителями в более ранний период жизни семьи;

- выявление причин изоляции и отстраненности отца (матери) от контактов с ребенком;

- осознание того, что для устранения конфликтных форм взаимоотно-

шений в семье необходимо переосмысление собственной семейной роли;

- выявление рассогласованности между образом «Я» и восприятием родителя другими лицами;

- осознание своей роли и меры своего участия в возникновении и сохранении конфликтных и психотравмирующих ситуаций.

Развитие эмоциональной сферы, чувствительности, эмпатии, терпимости:

- получает поддержку со стороны психолога и членов группы;
- учатся быть более внимательными как к себе, так и к другим людям, учатся ценить себя, учатся позитивному отношению к себе;

- обретают способность выражать более свободно собственные отрицательные и положительные эмоции;

- учатся вербализовывать и понимать собственные чувства;

- производят эмоциональную коррекцию своих отношений.

Психокоррекционные мероприятия поведенческой сферы дают возможность:

- распознать собственные неконструктивные поведенческие реакции;
- приобрести навыки адекватного общения в социуме;
- развить коммуникативные формы поведения, способствующие самоактуализации и самоутверждению;

- выработать способность к закреплению адекватных форм поведения и реагирования на проблемы ребенка на основе достижений в познавательной и эмоциональной сферах.

На групповых занятиях инструментом воздействия является психокоррекционная группа (горизонтальный «контур взаимодействия»). В качестве наиболее продуктивной и объективно реконструирующей самосознание родителей формы работы выступает групповая дискуссия. Материалом для дискуссий становятся специально отобранные психологом темы, особо значимые для данной категории лиц. Таковыми могут быть темы, освещающие:

- внутренние психологические проблемы родителей, которые воспиты-

вают детей с психофизическими нарушениями;

- проблемы, возникающие при взаимодействии родителей с ребенком в микро- и макросоциуме;

- проблемы, возникающие во взаимоотношениях супругов, членов семьи, в которой воспитывается ребенок с психофизическими недостатками и др.

Также в качестве материала для дискуссий используется содержание бесед (интеракции) между участниками группы (В. В. Ткачева[532]). Каждое групповое занятие имеет определенные этапы. На каждом этапе занятий используются специальные психокоррекционные техники, направленные на конкретные цели — формирование адекватного эмоционального состояния, нейтрализацию эмоциональных переживаний и др.

Групповое психокоррекционное занятие имеет следующие этапы работы.

1. Разминка. Это этап занятия, на котором участники группы подготавливаются к психологической работе. Для этой цели используются специальные вводные психогимнастические упражнения, настраивающие родителей на определенный вид внутренней психологической работы. Выделение разминки в отдельный этап занятия особенно важно на начальных стадиях развития группы, так как это позволяет снять напряженность и скованность участников. Главным средством коммуникации на этом этапе выступает двигательная экспрессия. На этапе разминки используются упражнения на внимание, на снятие напряжения, на сокращение эмоциональной дистанции, на тренировку понимания невербального поведения, а также на тренировку способности выражения своих чувств с помощью невербального поведения. Начинается разминка с приветствия.

2. Приветствие. В начале разминки участники группы, становясь в круг, приветствуют друг друга. Произнося слова приветствия, участники группы следуют инструкции психолога о запрете на повтор уже звучавших приветственных слов. На последующих занятиях приветствие может быть

перенесено на невербальный уровень и заменено рукопожатиями, объятиями, реверансами или осуществлено каким-либо другим нетрадиционным способом. Одним из вариантов приветствия может быть и форма обращения к индивидуальности каждого из участников, например: «Вы, как всегда, сегодня энергичны, приветствую Вас», или «Ваш облик всегда вызывает во мне чувство оптимизма» и т. д.

3. Основная часть. Этот этап занятия посвящается переосмыслению жизненных позиций и мировоззренческих установок родителей. Для реализации основной цели психологической коррекции - реструктурирования жизненного стереотипа родителя ребенка с психофизическими нарушениями включена специальная форма проведения занятий, которая позволяет обсуждать определенные жизненные ситуации, хорошо знакомые родителям. Приемы, используемые для подведения участников к инсайту и катарсису, соответствуют психокоррекционным техникам высших уровней базальной эмоциональной регуляции. Также обсуждению подвергаются внутренние ощущения, чувства и собственные умозаключения родителей по поводу той или иной ситуации.

Психокоррекционный эффект при проведении дискуссии достигается с помощью специально написанных рассказов (психоаналитический подход). Эти рассказы, лишенные бытовых фраз и жаргонных выражений, являются литературной обработкой «житейских» историй родителей детей. В них представлен обобщенный жизненный опыт участников группы, а также предлагаемые психологом новые философские и мировоззренческие установки, способствующие реконструкции жизненного стереотипа каждого из участников (Никольская О.С. [377]).

В рассказе описывается типичная ситуация, в которой родителям детей с психофизическими нарушениями в развитии приходится или приходилось часто бывать. Эта ситуация обычно включает типичные личностные и поведенческие реакции как родителей, так и лиц, их окружающих. Одновременно рассказ используется как ведущий механизм коррекционного воздействия,

при котором обсуждение или проигрывание конфликтной ситуации осуществляется не от первого, а от третьего лица.

Вторая группа рассказов раскрывает проблемы взаимоотношений отцов с больными детьми, а также взаимоотношений родителей. Рассказ «Папа, поиграй со мной» (В. В. Ткачева[532]) повествует об эмоциональном отвержении больного ребенка и о непонимании отцом позиции матери. Обобщенные результаты обсуждений рассказов положены в основу «Моделей поведения», рекомендаций для родителей по преодолению сложных ситуаций в их жизни (поведенческая терапия, копинг-терапия).

Одновременно члены группы получают домашнее задание, которое может иметь различные формы и содержание, например:

- продумать свою позицию или поведение по какому-либо вопросу;
- проанализировать свою жизненную ситуацию, подобную предложенной в рассказе, и записать ее;
- вести дневник своих ощущений.

4. Вспомогательные формы психокоррекции, использующиеся в основной части тренинга, решают те же задачи, что и дискуссия, но с применением уже иных психокоррекционных техник. Некоторые из них, а именно тематические опросники, являются подготовительным этапом к проведению дискуссий по предъявленным рассказам.

Определяя численный состав и форму работы группы, следует помнить о том, что наиболее эффективной формой являются «частично открытые» группы, состоящие из 7-10 человек, или малокомплектные группы, состоящие из 2-5 человек. «Частично открытая» группа - это группа, которая не имеет фиксированного состава участников. Она может работать, не исключая тех членов, которые по состоянию здоровья своих детей вынуждены на каких-то занятиях отсутствовать. Занятия могут проводиться еженедельно или два раза в месяц в установленные дни. С этой целью специально составляется расписание, с которым знакомятся родители. Длительность работы группы, позволяющая решить психокоррекционные задачи, учитывая глубину и кон-

стантность фрустрирующего фактора, должна быть не менее одного учебного года, а лучше - двух и более лет. После окончания работы группы следует учесть необходимость создания цикла поддерживающих психокоррекционных занятий для отдельных членов бывшей группы (1-2 раза в полугодие). На первом занятии родители должны быть обязательно ознакомлены с правилами работы группы.

В процессе работы группа проходит различные стадии своего развития, а именно:

- стадия независимости - характеризуется проявлением напряженности, тревожности и страхов у членов группы;

- стадия нарастающего напряжения. На этом этапе возникает и нарастает негативное отношение к психологу и к самому процессу психокоррекции. Родители начинают задавать вопросы и высказывать критичные суждения: «Зачем это нужно? Нам теперь это не нужно. Нужно было тогда, в самом начале, когда родился больной ребенок». Растущая агрессия по отношению к психологу может проявляться и в жалобах в адрес администрации учреждения о том, что подобные эксперименты никому не нужны.

- стадия формирования групповой сплоченности. На этом этапе уровень напряженности в группе снижается. Растет заинтересованность к содержанию занятий, появляется сочувствие к проблемам других членов группы, возникает интерес к психологу.

- конструктивная стадия. На этом этапе устанавливается динамическое равновесие между родительским самораскрытием и "обратной связью" между психологом и участниками группы.

Медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с психофизическими нарушениями в развитии, должно осуществляться на каждом возрастном этапе на основе принципов всестороннего изучения и удовлетворения потребностей семьи, принципов конфиденциальности, психологического доверия, гуманного и чуткого отношения к членам семьи ребенка.

Таким образом, успех коррекционной работы с ребенком возможен только при условии тесного взаимодействия между семьей, специальным (коррекционным) образовательным учреждением и специалистами службы психологической помощи семье. В психокоррекционной работе с семьями выделяется два направления: психолого-педагогическое и психокоррекционное. Осуществляя психолого-педагогическую коррекцию, психолог организует занятия с ребенком с психофизическими нарушениями и его родителем (чаще матерью). На этом этапе, перед специалистом ставятся цели - создание оптимальных условий для гармоничного развития ребенка с психофизическими нарушениями в семье; переструктурирование иерархии жизненных ценностей родителей ребенка с психофизическими нарушениями, оптимизация их самосознания; гармонизация психологического климата в семье.

Ориентируясь на эти цели, психолог решает задачи обучения родителей специальным коррекционным и методическим приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком с психофизическими нарушениями в домашних условиях; коррекция неконструктивных форм поведения родителя (агрессии, подавления негативных желаний, примитивизации поведения и др.), их замена на продуктивные формы взаимоотношений в социуме; созидательная деятельность родителя, направленная на его ребенка, помогает ему самому, освобождая от негативного воздействия психо-травмирующей ситуации.

4.7. Современные информационные технологии виртуальной коммуникации в работе с семьями, имеющими детей с психофизическими нарушениями.

Современные информационные технологии обусловили новые форматы взаимодействия в различных сферах профессиональной деятельности. В области психологического консультирования экспериментальные возможности дистантной психокоррекции становятся рутинной практикой. Базовыми

инструментами работы при этом являются специализированные сайты, группы в социальных сетях и интернет-конференции. Взаимодополняя друг друга, они формируют виртуальный информационно-технический комплекс, дающий возможность специалисту реализовать инновационные методы и технологии психокоррекционной работы.

Нами была апробирована комплексная программа, ставящая целью помочь семьям с детьми с нарушениями психофизического развития, преимущественно аутизмом. Системный подход в организации виртуального сообщества АУТИЗМ позволил дополнить и усилить классическую лечебную практику. Была создана многоуровневая структура с элементами виртуального и реального взаимодействия. Основные этапы формирования:

1. Определение ключевых партнеров.

В нашем случае ими стали Одесский национальный университет имени И.И.Мечникова, университет им.Коменского в Братиславе, Европейская психонейропедагогическая лаборатория Epsinel, Одесский дельфинарий НЕМО, детский клинический специализированный санаторий «Хаджибей», детский реабилитационный центр «Дом с ангелом», Ассоциация перинатальных практиков «Психея» и сеть развивающих центров «Крошка Ру».

2. Создание специализированного сайта.

Был зарегистрирован домен и создан профильный сайт <http://autism.com.ua/> Целевой аудиторией сайта и проекта в целом определены родители детей с аутизмом, психотерапевты, врачи, ученые и преподаватели, коррекционные педагоги, волонтеры, студенты, а также общественные организации, профильные лечебные заведения, производители медицинских препаратов и коррекционно-развивающего оборудования, дельфинарии и др.

3. Создание базовой профильной группы в социальной сети.

Была оценена специфика существующих ведущих социальных сетей. Базовой выбрана сеть ВКонтакте, создана одноименная профильная группа АУТИЗМ <http://vk.com/club12284677> Целевой аудиторией группы определены родители детей с аутизмом, психотерапевты, а также группы ВКонтакте со

смежной тематикой.

К октябрю 2016г. численность группы превысила 3500 участников. Группа является самым крупным виртуальным сообществом по тематике «аутизм» в социальных сетях русскоговорящей аудитории на постсоветском пространстве. На сегодняшний день в группе более 200 тем, где родители обсуждают актуальные для них вопросы, связанные с диагностикой, лечением, реабилитацией, поиском специалистов, делятся успехами и находками в собственном опыте.

Структура группы изначально планировалась таким образом, чтобы быть максимально удобной для пользователя и соответствовать ключевым запросам. Базовые темы для обсуждений были заданы администратором группы. В дальнейшем новые темы для обсуждений были инициированы уже самими участниками группы. Входящая информация жестко фильтруется, отсекается малоинформативный и непрофильный контент. Ведется системная борьба со спамом и попытками рекламы. Фото и видеоматериалы сортируются в папки, участники группы имеют право и возможность выкладывать материалы на свое усмотрение. Постепенно в группе добавлялись администраторы-модераторы, сейчас их пятеро. Их роль - мягко направлять дискуссии, разрешать возникающие конфликтные ситуации, высказывать экспертные мнения, но при этом не доминировать и не монополизировать информационное поле.

Важно, что вся работа ведется на волонтерской добровольной основе. Коммерциализация группы АУТИЗМ изначально была признана неприемлемой. Наши наблюдения за опытом многих групп в социальных сетях показывают, что коммерческая составляющая и скрытая реклама в проектах такого рода снижает уровень доверия участников группы. И напротив, элементы эмоционального поощрения и мотивации наиболее активных участников дают дальнейший стимул развитию группы и формируют внутригрупповое доверие и участие.

4. Создание дружественных смежных по тематике сообществ.

Более узкие тематические запросы участников группы требовали создания выделенных групп, смежных по тематике и дополняющих базовую группу. Нами были созданы либо достигнуты договоренности с существующими группами о партнерском взаимодействии:

- группа АНИМАЛОТЕРАПИЯ <http://vk.com/club17246100>
- Дельфинотерапия <http://vk.com/club15072685>
- ТАВАЛЕ-фестиваль <http://vk.com/tavale>
- другие группы, общей численностью более 20тыс. участников.

Практика поддержания тесных контактов со смежными по тематике сообществами говорит о безусловной пользе для всех сторон, хотя и с некоторыми оговорками. Участники могут оперативно находить релевантную информацию по специализированным узким запросам. Известно, что именно на стыке наук и направлений кроются решения многих практических задач. Расширение области знания участника и включение его в более широкую аудиторию позволяет зачастую посмотреть на свою проблему с другой стороны, найти нетрадиционное решение типовой ситуации. Следует подчеркнуть, что для эффективного взаимодействия дружественные группы должны, помимо смежной тематики, иметь также схожий качественный уровень наполнения и модерации.

Типичная ситуация для родителей детей с нарушением развития – сужение круга общения, замкнутость вплоть до вторичной аутизации. Расширение круга общения при этом, помимо образовательной функции, несет и коммуникативный потенциал. Как результат мы можем констатировать существенное ослабление проблемы избирательности восприятия и эффекта проекции у родителей детей-аутистов.

1. Дублирование виртуальной группы АУТИЗМ в других популярных социальных сетях.

Данный этап является целесообразным в случае, если потенциальная целевая аудитория существующей группы выбрала для своего общения другие социальные сети. Представляется важным оценить объем невключенной

в коммуникацию аудитории, взвесить имеющиеся ресурсы для параллельного ведения и развития нескольких групп, определить приоритетность и последовательность развития тематического группового кластера.

Результатом работы нашего сайта и групп в социальных сетях стало формирование многоуровневого самоорганизующегося сообщества клиентов и специалистов. На определенном этапе развития их взаимодействие вышло за рамки исключительно виртуального и трансформировалось в реальные программы психокоррекционной помощи в формате спецкурсов, семинаров, конференций, программ дельфинотерапии, авторских (родительских) проектов - фото, кино и пр.

Нами была подготовлена программа и проведено 7 спецкурсов для специалистов по обучению родителей взаимодействию с ребенком в условиях домашнего воспитания. Содержание программы позволило внедрить фактически новую для рынка Украины профессию - семейный терапевт. Участники спецкурса приобрели комплекс знаний и навыков в области коррекционной и семейной психологии, развивающей педагогики и дефектологии. География проведения спецкурсов - Киев, Одесса, Донецк, Харьков, Львов, Алчевск, Ярославль. Регулярные запросы на проведение данного и схожих спецкурсов говорят о востребованности такого формата взаимодействия и необходимости включения его в арсенал практик коррекционного психолога.

Современные методы психологической коррекции по ряду параметров существенно отличаются от традиционного инструментария, возникшего и наработанного специалистами за многие десятилетия психологической практики. Эти новации обусловлены глобальными процессами и техническим прогрессом, в первую очередь информатизацией и технологиями удаленной виртуальной коммуникации. При этом возникает эффект, когда новые формы взаимодействия между пациентом и психологом неизбежно влияют и на суть коррекционного процесса.

Возможности интернета дают специалисту не только дополнительные преимущества в работе, но и являются определенным вызовом, требующим

изучать технологии удаленного общения и формировать свой виртуальный кабинет. Коммуникация в целом имеет тенденцию смещения в виртуальное пространство. При этом растет значимость элементов веб-пространства – поисковых систем, специализированных сайтов, социальных сетей, форумов, видео-сервисов и пр. Соответственно, сужается роль традиционных институций и классических форм взаимодействия врач-пациент.

Общение становится все более публичным, открытым и доступным широкой аудитории. Критически растет скорость обмена информацией и темпы ее устаревания. Сформировались новые социальные группы, с измеримыми количественными и качественными характеристиками, лидерами мнений и встроенной системой управления. Например, тематическая группа в популярной социальной сети может насчитывать тысячи участников. Это специалисты и эксперты-психологи, пациенты, потенциальные клиенты и их родственники или знакомые, продавцы медикаментов (скрытые и явные), студенты, журналисты, представители конкурирующих сообществ, а также случайные посетители. Для психолога работа в таком формате является навыком, требующим знания особенностей сетевых технологий.

Наибольшее количество контактов и объем передаваемой информации происходит на специализированных сайтах, форумах, в группах в социальных сетях, видео-конференциях и видео-семинарах. Изначально будучи комплиментарными, эти форматы взаимодействия все больше замещают традиционные кабинеты и учебные аудитории. Психологи-практики активно адаптируют классические методы и выносят их в виртуальную среду.

Развитие интернет-технологий в медицинской практике дополняет эффект социализации. Его составляющие - работа с большими группами, публичные консультации, незримое перманентное присутствие оппонентов, умение работать с возражениями и проактивные действия по отношению к конфликтным участникам групп, негласные правила и нормы общения в сети, определенная иерархия ресурса - владелец, администратор, лидер мнений, активный участник, рядовой пользователь, пассивный наблюдатель.

Такая специфическая социализация в виртуальной среде требует понимания механизмов ее формирования. Виртуальное сообщество не является технологической калькой сообщества реального. В нем проявляются свои иерархии, авторитеты, нормы и ценности. Это не просто еще одно место, где можно встретиться с психологом. Любое слово, написанное или сказанное в сети, архивируется и хранится вечно. Поисковые системы позволяют его найти и соотнести с автором и конкретным контекстом. Это уникальное свойство интернет-общения сознательно или бессознательно формирует виртуальную репрезентацию-дубликат личности, и именно с ней мы и имеем дело.

Продуцирование клонов, двойников, роботов, имитирующих реального пользователя по масштабам превосходит темпы реальной рождаемости на планете. Информационные технологии стремятся к самоподдержанию, их безопасность и безусловная польза уже не являются аксиомой. Видимость успешной коммуникации в сети не должна вводить в заблуждение. Коррекционная психология всегда имеет дело с личностью и индивидуумом. Технологическая возможность быстрого контакта с широкой аудиторией, удаленное консультирование не отменяют базового принципа и преимущества персонального физического контакта и общения.

Взвешенный, выборочный подход, баланс и точечное дозированное применение интернет-технологий в практике психологической коррекции дают достаточную и необходимую эффективность работы психолога.

Таким образом, современные методы психологической коррекции по ряду параметров существенно отличаются от традиционного инструментария, возникшего и наработанного специалистами за многие десятилетия психологической практики. Эти новации обусловлены глобальными процессами и техническим прогрессом, в первую очередь информатизацией и технологиями удаленной виртуальной коммуникации. При этом возникает эффект, когда новые формы взаимодействия между пациентом и психологом неизбежно влияют и на суть коррекционного процесса. Возможности интернета дают специалисту не только дополнительные преимущества в работе, но и являются

ся определенным вызовом, требующим изучать технологии удаленного общения и формировать свой виртуальный кабинет. Коммуникация в целом имеет тенденцию смещения в виртуальное пространство. При этом растет значимость элементов веб-пространства – поисковых систем, специализированных сайтов, социальных сетей, форумов, видео-сервисов и пр. Соответственно, сужается роль традиционных институций и классических форм взаимодействия врач-пациент.

Выводы по четвертому разделу

Проведенный анализ литературы и наши исследования, позволили сделать следующие основные выводы:

1. Нами выделены и даны определения следующим эмоциональным состояниям: тревожность (личностная и ситуативная), аффективность, депрессивность, аутистичность, внутренний дискомфорт. Для коррекции, выделенных нами эмоциональных состояний, была разработана программа, в основу которой положены принципы поведенческой терапии, включающая в себя тренинг для родителей детей с психофизическими отклонениями. Базовая программа тренинга включает в себя четыре блока - личностный, коммуникативный, формирование навыков разрешения конфликтных ситуаций в межличностном общении и техники саморегуляции эмоциональных состояний - тревожности (личностной и ситуативной), аффективности, депрессивности, аутистичности, внутреннего дискомфорта.

2. Межличностные отношения между матерью и ребенком с психофизическими отклонениями в развитии в силу специфических особенностей социальной ситуации могут рассматриваться как основной механизм формирования и развития личности ребенка. Социально-психологическая дезадаптация матерей детей с психофизическими отклонениями в развитии обусловлена как внешними (социальными) факторами, так и внутренними (пси-

хологическими) и проявляется через деформированность их отношения к детям, ухудшает условия их личностного развития, влияет на собственные психоэмоциональные и психосоматические состояния. Компонентами указанной дезадаптованности являются - когнитивный, эмоциональный, поведенческий и коммуникативный, что в совокупности представляют целостное отношение матери к ребенку.

3. Исследование проблемы отношений в семьях, где воспитывается ребенок с психофизическими отклонениями в развитии дает возможность выявить особенности внутрисемейных отношений в семьях, изучить то влияние, которое оказывает рождение такого ребенка на динамику супружеских отношений. Наш опрос родителей детей с психофизическими отклонениями показал, что социально-психологический портрет этих семей фиксирует явное неблагополучие - 53% семей распались, а часть семей существует с искаженными межличностными отношениями (21%), сохраняя семью формально - «ради ребенка».

3. Успех коррекционной работы с ребенком возможен только при условии тесного взаимодействия между семьей, специальным (коррекционным) образовательным учреждением и специалистами службы психологической помощи семье. В психокоррекционной работе с семьями выделяется два направления: психолого-педагогическое и психокоррекционное.

4. Нами была апробирована комплексная программа, ставящая целью помочь семьям с детьми с нарушениями психофизического развития, преимущественно аутизмом. Системный подход в организации виртуального сообщества АУТИЗМ позволил дополнить и усилить классическую лечебную практику. Была создана многоуровневая структура с элементами виртуального и реального взаимодействия. Основные этапы формирования - определение ключевых партнеров; создание специализированного сайта (<http://autism.com.ua/>); создание базовой профильной группы в социальной сети (базовой выбрана сеть ВКонтакте, создана одноименная профильная группа АУТИЗМ <http://vk.com/club12284677>)

Результатом работы нашего сайта и групп в социальных сетях стало формирование многоуровневого самоорганизующегося сообщества клиентов и специалистов. На определенном этапе развития их взаимодействие вышло за рамки исключительно виртуального и трансформировалось в реальные программы психокоррекционной помощи в формате спецкурсов, семинаров, конференций, программ дельфинотерапии, авторских (родительских) проектов - фото, кино и пр. Нами была подготовлена программа и проведено 7 спецкурсов для специалистов по обучению родителей взаимодействию с ребенком в условиях домашнего воспитания. Содержание программы позволило внедрить фактически новую для рынка Украины профессию - семейный терапевт. Участники спецкурса приобрели комплекс знаний и навыков в области коррекционной и семейной психологии, развивающей педагогики и дефектологии.

Основные положения четвертого раздела отражены в следующих публикациях:

1. Родители особого ребенка - пути помощи. Вісник Одеського національного університету. Психологія. Том 15. Випуск 4. 2010. - С.67-73. Фахове видання.
2. Метод дельфинотерапии для аутичных детей . Special psychology [Электрон. ресурс] - 2011 – Режим доступа: <http://autism.com.ua/library/articles/metod-delfinoterapii-dlja-autichnyh-detej>
3. Специфика психо-коррекционной работы при аномалиях в развитии речи (на примере аутизма). Special psychology [Электрон. ресурс] - 2011 - Режим доступа: <http://autism.com.ua/library/articles/spetsifika-psiho-korreksionnoj-raboty-pri-anomalijah-v-razvitii-rechi-na-primere-autizma>
4. Коррекционная работа с родителями детей с психофизическими нарушениями. Special psychology [Электрон. ресурс] - 2013 - Режим доступа: <http://autism.com.ua/library/articles/korreksionnaya-rabota-s>

roditelyami-detej-s-psikhofizicheskimi-narusheniyami

5. Групповая форма работы с родителями детей с психофизическими нарушениями. Special psychology [Электрон. ресурс] - 2013 - Режим доступа: <http://autism.com.ua/library/articles/gruppovaya-forma-raboty-s-roditelyami-detej-s-psikhofizicheskimi-narusheniyami>.
6. Личностно ориентированный подход в работе с родителями детей с психофизическими отклонениями в развитии. VI Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні питання, проблеми та перспективи розвитку гуманітаристики у сучасному інформаційному просторі: національний та інтернаціональний аспекти» (30-31 травня 2013.). - С.47-49.
7. Дельфинотерапия - инновационное направление лечения детей с различными психофизическими отклонениями в развитии. Региональная научно-практической конференции «Современные проблемы физической культуры, спорта и туризма: инновации и перспективы развития» (Магнитогорск, 15 мая 2013). - С.31-35.
8. Игра как средство социализации ребенка с психофизическими нарушениями (на примере аутизма). V Международный конгресс «Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья» 24-27 сентября 2013. - Москва.- С. 277-279.
9. Використання групової психотерапії при захворюваннях, що супроводжуються невротичним станом. Международная научно-практическая конференция «Приоритетные направления решения актуальных проблем медицины»г. Днепропетровск | 06-07 сентября 2013. - С.34-40.
10. Комплексная программа развития детей дошкольного возраста с аутизмом «Розквіт». Навчальний посібник з грифом МОН. Киев 2013- 200 с.
11. Психологическое консультирование родителей ребенка с психофизическими отклонениями в развитии. Вестник Чувашского государственного университета. 2013, №2, С.93-97. Фахове видання.

12. Організація занять із загального розвитку грубої моторики дітей психофізичними вадами. Гуманітарний вісник Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди : наук.-теорет. зб. Вип. 30 / Переяслав-Хмельниц. держ. пед. ун-т ім. Григорія Сковороди ; [голов. ред.: В. П. Коцур ; редкол.: Бурда М. І. та ін.]. - Переяслав-Хмельницький, 2013. - С .429-433. Фахове видання.
13. Комплексний підхід у терапії дитячих страхів. Международная научно-практическая конференция «Фундаментальные и прикладные научные исследования: взгляд молодых ученых» - Макеевка, 27,28 марта 2014.
14. Психокоррекция социальной среды в семьях детей с психофизическими отклонениями. НОВЕЙШИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ: ДОСТИЖЕНИЯ, ТЕНДЕНЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ - Международная научно-практическая конференция, г. Киев, Институт психологии им. Г.С. Костюка. 24-26 декабря 2014.
15. Psychological Assistance to Children with Emotional-Volitional Disorders: Family-Centered Approach. Międzynarodowa Konferencja NaukowoMetodyczna na temat „PRAWA DZIECKA: REALIZACJA W RODZINIE I SPOŁECZEŃSTWIE” 9-10 czerwca 2015 roku, p.34

ВЫВОДЫ

Результаты проведенного теоретико-экспериментального исследования подтвердили правомерность основных теоретических подходов, показали достижение цели и эффективности решения определенных задач и дали основания для выводов.

1. Теоретический анализ проблемы особенностей психоэмоциональных состояний у родителей детей с психофизическими отклонениями развития путем изучения медицинской, психолого-педагогической литературы и диссертационных исследований дал основания констатировать, что рождение и воспитание такого ребенка вызывает у родителей комплекс негативных реакций и переживаний, таких эмоциональных состояний, которые обобщенно можно характеризовать как кризисные, с присущими им: эмоциональной подавленностью, депрессивными тенденциями, ситуативной и личностной тревожностью. Последствиями этих состояний являются: экзистенциальный кризис, когнитивная дезориентация родителей, скрытая аутодеструкция родителей, кризис их самоидентификации, потеря жизненных перспектив, дисгармоничные отношения в семье, «бегство» родителей в работу или самоотречение, как следствие сверхценного отношения к ребенку, социальная изоляция. Определено, что интегративный характер психоэмоциональных состояний играет важную роль в плане направленности, активности и последовательности в действиях по оказанию помощи своему ребенку; их собственной родительской позиции, а также способности полноценно реализовывать себя в семье и обществе.

2. Определены и обоснованы - современный подход к исследованию эмоциональных состояний родителей в контексте жизнедеятельности семьи как нелинейной системы, находящейся в состоянии неравновесия, а именно - применение синергетической парадигмы. Выяснено, что достижение положительных изменений в состоянии родителей возможно благодаря стимулированию активности новых внутренних ресурсов родителей таких детей, ста-

новления, перестройки системы ценностей, направленность на перспективные цели. Обосновано, что именно характерологические особенности родителей позволяют определить, насколько они способны иметь стрессоустойчивые качества, необходимые для поддержки ребенка, его воспитания и социального сопровождения на протяжении всей его жизни. Применение синергетического подхода позволило перейти из научного поиска в сферу исследования динамических изменений. Поэтому фокус внимания был сосредоточен на вопросе достижения семьей состояния самоорганизации, в контексте которого психоэмоциональные состояния является одновременно и фактором, и следствием успешной реализации этого процесса. Аргументировано, что кризисное состояние родителей, отсутствие равновесия (по синергетическим тезаурусом) запускает механизм самоорганизации и формирования новых эффективных структур, а это, соответственно, происходит при условии налаживания психотерапевтического альянса со специалистом и коллегиального развития стратегии психологической помощи семье и предполагает активное участие и ответственность самих родителей.

3. Научно обоснована синергетическая модель процесса самоорганизации семьи с детьми с психофизическими отклонениями, благодаря которой раскрыт механизм циклической причинности процесса самоорганизации родителей и их семей, как чередование и взаимодополняемость переходов от деструкции к структурированию, потери устойчивости и появления путей для переходных явлений и трансформаций. Определено, что именно в кризисном состоянии (точке бифуркации) родители наиболее чувствительны к воздействию извне и мотивированны к изменениям. Доказано, что механизм самоорганизации и формирования новых эффективных структур, на основе инновационного потенциала (способность к самосовершенствованию, самовосстановлению и саморазвитию), запускается через налаживание доверительного и последовательного контакта со специалистом, как условия коллегиальной разработки изменений по внутренней структуре личности родителей

и семьи в целом, пути развития, приобретения ими умения использовать внутренние (личностные) и внешние (микро- и макросоциальные) ресурсы.

4. Разработана и научно обоснована психолого-синергетическая технология помощи родителям детей с психофизическими отклонениями, главная цель которой - формирование способности родителей к самоорганизации, предусматривает возможность родителей планировать жизнедеятельность ребенка и семьи, достигать успеха в ситуации с ребенком, приобретать оптимальную самореализацию в микросоциум (семью) и в макросоциум (общество). Принимая во внимание принцип нелинейности, в процессе развития и реализации стратегии развития семьи, где родители играют активную роль, находясь в тесном сотрудничестве со специалистами, доказана целесообразность опоры как на актуальные, так и потенциальные структуры личности родителей детей с психофизическими отклонениями. Разработана и обоснована технология внедрения психолого-синергетической модели, которая предусматривает пять этапов: 1) мотивационный, как активизация желания родителей активно участвовать в разработке стратегии и технологии самопомощи, осуществляемой через коммуникацию (как равноправный диалоговый процесс, при котором формируется общее смысловое поле и устанавливаются доверительные открытые отношения); 2) концептуальный, где в результате установленного психотерапевтического альянса закладывается целеполагание и принятие собственной ответственности родителей за процесс преобразований и позитивных изменений; 3) адаптивный - появление социально-психологической адаптации путем установления постоянной обратной связи и сближение целей между всеми членами семьи, между ними и специалистом (специалистами), а также между ними и социальными структурами, с которыми они взаимодействуют. Весомым фактором изменений на этом этапе является внедрение последовательной продуманной и целенаправленной помощи как детям, так и самим родителям в режиме психокоррекционных и психотерапевтических занятий; 4) творческий, где происходит применение усвоенных приемов и методов для конструктивного влияния на имеющуюся

нежелательную ситуацию и преобразования ее в желаемую; появление способности приспосабливаться к изменениям обстоятельств и креативно использовать контекст ситуации для реализации определенной стратегии развития ребенка; распространение (генерализация) сформированных умений и приобретенных новообразований в жизнедеятельность; 5) мониторингово-перспективный этап, как оценка успешности развития и дальнейшее планирование с ориентиром на желаемые результаты, учетом возможных рисков, а также новых внутренних и внешних ресурсов.

5. По результатам апробации технологии и повторного проведения психодиагностического обследования (после внедрения психологосинергетической технологии помощи родителям детей с психофизическими отклонениями) определено, что по всем предварительно полученным данным наблюдаются значительные положительные изменения. Так, выявлено, у родителей снизились показатели по уровню депрессии и личностной тревожности, зато самооценка и уверенность в себе выросли; получили среднее значений показатели «симбиоз с ребенком» и «принятие - отвержение», что свидетельствует об адекватности родительского отношения к ребенку, к которому применяются такие же ожидания и требования, педагогические воздействия, как и к любому другому ребенку, а также появилась вера в его развитие. Зафиксировано увеличение показателя «кооперация с ребенком»; внутреннее, психоэмоциональное напряжение родителей, их состояние беспокойства, озабоченность, нервозность, перепады настроения вышли на уровень показателей нормы. Выделены и охарактеризованы качественные показатели изменений психоэмоциональных состояний родителей, среди которых: усиление внимания к собственным потребностям, переживаниям и мыслям; развитие способности к самопознанию и осознание нового опыта; изменение отношения к себе и к окружающему миру; становление способности заботиться о себе, самостоятельно решать свои проблемы, делая выбор, принимая решения неся за них ответственность; способность регулировать напряжение, ана-

лизировать свои чувства, принимать их, уверенность относительно перспектив ребенка, собственной жизни и семьи.

6. Для поддержания постоянных положительных изменений было создано совместное информационное поле, которое дает возможность полноценному общению родителей детей с психофизическими отклонениями и проявляет перспективу не только найти единомышленников, но и осознать свои права и возможности, взять на себя ответственность за судьбу ребенка и понять собственную роль в процессах жизнедеятельности малыша; апробирована комплексная программа, имеющая целью помочь семьям детей с нарушениями психофизического развития, преимущественно с аутизмом. Применение системного подхода в организации виртуального сообщества АУТИЗМ позволило дополнить и усилить классическую терапевтическую и психокоррекционную практику путем разработки стратегий и программ психокоррекционной помощи в формате спецкурсов, семинаров, конференций, авторских (в том числе родительских) проектов, конкурсов, фотосессий, фото- и видео ресурсов и тому подобное. Очерчен круг партнеров и создана многоуровневая коммуникативная структура с элементами виртуального и реального взаимодействия. Определено, что развитие интернет-технологий в терапевтической и психокоррекционной практиках позволяет дополнить эффект социализации и стать источником разносторонней, и одновременно взвешенной информации, которую родители могут использовать для себя и своей семьи, что способствует полноценной микро- и макросоциальной адаптации, дальнейшей последовательной самореализации в обществе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авдеева Т. Г. Детско-родительские отношения как фактор развития познавательных способностей детей / Т. Г. Авдеева. – СПб: Реноме, 2013. – 115 с.
2. Авидон И. Тренинг взаимодействия в конфликте / И. Авидон, О. Гончарова. – СПб: Речь, 2008. – 256 с.
3. Агавелян В. С. Теоретические и прикладные аспекты психологии состояний / В. С. Агавелян. – М: ПЕР СЭ «Речь», 2004. – 150 с. – СПб. – (Психология состояний: хрестоматия).
4. Айвазян С. А. Прикладная статистика: Основы моделирования и первичная обработка данных. Справочное издание / С. А. Айвазян. – М: Финансы и статистика, 1983. – 471 с.
5. Агеева И. А. Успешный учитель: тренинговые и коррекционные программы / И. А. Агеева. – СПб: Речь, 2007. – 208 с.
6. Адлер А. Воспитание детей. Взаимодействие полов / А. Адлер. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. – 448 с.
7. Акатов Л.И. Дети с ограниченными возможностями здоровья в системе семейных отношений / Л.И. Акатов // Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоров'я / Л.И. Акатов. – М., 2004. – С. 256-268.
8. Акименко Ю. Ф. Тренінг батьківської ефективності. Програма і методика проведення / Ю. Ф. Акименко. // Практична психологія та соціальна робота. № 5 – 1999. – С. 21–28.
9. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Десята міжнародна науково - практична конференція. Тези доповідей: в 2-х ч.; ч. 1. – К: Університет Україна. – 2010. – 400 с.

10. Александровский Ю. А. Состояние психической дезадаптации и его компенсация / Ю. А. Александровский. – М: Наука, 1976. – 272 с.
11. Александров Ю. И. Единая концепция сознания и эмоций: экспериментальная и теоретическая разработка // Первая Российская конференция по когнитивной науке: Тезисы докладов. – Казань: КГУ, 2004. – С. 14 – 15.
12. Алексеева Е.Е. Психологические особенности семейного воспитания ребенка с проблемами в развитии / Е.Е. Алексеева // Дошкольная педагогика. – 2010. – № 3. – С. 56-57.
13. Ананьева Т.В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей "особого" ребенка/ Т.В. Ананьева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2007. – № 1. – С. 64-67.
14. Ананьев Б. Г. Теория ощущений / Б. Г. Ананьев. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1961. – 456 с.
15. Анастаси А. Психологическое тестирование / А. Анастаси, С. Урбина. – СПб: Питер, 2009. – 688 с.
16. Андреева Т. В. Семейная психология : учеб. пособие / Т. В. Андреева. – СПб: Речь, 2004. – 244 с.
17. Анн Л. Ф. Психологический тренинг с подростками / Л. Ф. Анн. – СПб: Питер, 2004. – 271 с.
18. Анохин П. К. Эмоции / П. К. Анохин. – М: Изд-во МГУ, 1984. – 173 с. – (Психология эмоций).
19. Анохин П.К. Кибернетика и интегративная деятельность мозга // Философские аспекты теории функциональной системы. — М. — 1978.
20. Анцупов А. Я. Конфликтология в схемах и комментариях / А. Я. Анцупов, С. В. Баклановский. – СПб: Питер, 2009. – 304 с. – (Учебное пособие).
21. Анцыферова Л. И. Психология формирования и развития личности / Л. И. Анцыферова. – М: Человек в системе наук, 1989. – С. 426–433.
22. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма / Ф. Аппе. – М: Теревинф, 2006. – 216 с.

23. Аронсон Э. Социальная психология. Психологические законы поведения человека в социуме / Э. Аронсон, Т. Уилсон, Р. Эйкерт. – СПб: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 560 с.

24. Арсенова Л.А. Зависимость психического развития детей с особыми потребностями от семейных отношений / Л.А. Арсенова // Коррекционная педагогика. – 2006. – № 5. – С. 71-73.

25. Арутюнянц Э. Педагогический потенциал семьи и проблема социального инфантилизма молодёжи / Э. Арутюнянц. – Вильнюс, 1988. – 46 с.

26. Архимандрит Платон (Игумнов). Православное нравственное богословие / Платон (Игумнов) Архимандрит. – Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 1994. – 240 с.

27. Архиреева Т. В. Мотивация отцовства как детерминанта отношения отца к ребенку / Т. В. Архиреева, Е. В. Полевая. // Семейная психология и семейная терапия. – 2006. – №1. – С. 75–86.

28. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. псих. наук: спец. 19.00.02 «психофізіологія» / Аршава І. Ф. – К. Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України, 2007. – 33 с.

29. Аршатская О. С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста с тенденцией формирования детского аутизма: совместная работа специалистов и родителей / О. С. Аршатская. // Альманах ИКП РАО. – 2003. – №2. – С. 35–42.

30. Аршинов В. И. Синергетика как коммуникативная парадигма постнеклассического познания / В. И. Аршинов, Я. И. Свирский // Философские науки. 2007. - № 6. - С. 8-26.

31. Аствацатуров М. И. Труды военно-медицинской академии Р. К. К. А. им. С. М. Кирова / М. И. Аствацатуров. – Ленинград: Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова 1939. – 437 с.

32. Ахутина Т. В. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход / Т. В. Ахутина, Н. М. Пылаева. – СПб: Питер, 2008. – 320 с.

33. Афифи А. Статистический анализ: подход с применением ЭВМ / А. Афифи, С. Эйзен. – М: Мир, 1982. – 488 с.
34. Багдасарьян И.С. Межличностные отношения в семье, имеющей умственно отсталого ребенка : автореф. дис. на здобуття ступеня канд. псих. наук: спец. 19.00.10 «коррекционная психология» / Багдасарьян И. С. – Красноярск, 2000. – 33 с.
35. Бадалян Л. О. Детская неврология / Л. О. Бадалян. – М: Медицина, 1984. – 576 с.
36. Баевский Р. М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии / Р. М. Баевский. – М: Медицина, 1979. – 295 с.
37. Баенская Е. Р. О коррекционной помощи аутичному ребенку раннего возраста / Е. Р. Баенская. – СПб: Дидактика Плюс, 2001. – 365 с.
38. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием / Е.Р. Баенская; 2-е изд. – М.: Теревинф, 2009. – 112 с.
39. Баз Л. Л. Влияние супружеской коммуникации на развитие общения у ребенка первых двух лет жизни / Л. Л. Баз, О. В. Баженова. // Психологический журнал. – 1996. – №1. – С. 97 – 109.
40. Балинский И. М. Лекции по психиатрии / И. М. Балинский. – Л: Медгиз, 1958. – 214 с.
41. Баркан А. И. Практическая психология для родителей, или как научиться понимать своего ребенка / А. И. Баркан. – М: АСТ-Пресс, 2000.–348 с.
42. Баилова Т. А. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста со сложными и множественными нарушениями / Т. А. Баилова. – М: Академия, 2001. – 25 с. – (Специальная дошкольная педагогика: учеб. пособие для студентов дефектологических факультетов).
43. Бастун Н.А. Диференційна діагностика шкільного невстигання та стратегії його корекції / Бастун Н.А. // Практична психологія та соціальна робота. - 2000.-N4,5,6. - С.10-14,С.24-26,С.16-17.
44. Батуев А. С. Психофизиологические основы формирования системы мать - дитя / А. С. Батуев // Образование от А до Я. – М. –2000. – С. 14– 31.

45. Бачериков А.М. Вплив депресивного розладу матері на сімейне функціонування / А.М. Бачериков, Т.В. Ткаченко // Укр. вісн. психоневрології. – 2010. – Т. 18, № 3 (64) – С. 116.

46. Башина В. М. Детский аутизм процессуального генеза: вопросы патогенеза, клиника и дифференциальная диагностика / В. М. Башина, М. Г. Красноперова. // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2004. – №1. – С. 35–38.

47. Башина В. М. Клинический и нейрофизиологический аспекты синдрома Ретта / В. М. Башина // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1993. – Т. 93. – Вып. 4. – С. 52-55.

48. Башмакова О. В. Емоційні та психосоціальні чинники ставлення до здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.01 «загальна психологія, історія психології» / Башмакова О. В. – К. Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України, 2007. – 20 с.

50. Бекоева Д. Д. Государственное самосознание / Д. Д. Бекоева. - М.: Университетский гуманитарный лицей. – 2004. – 141 с.

51. Белов С. В. Личность тревожного подростка / С. В. Белов. – Минск, 2001. – 315 с.

52. Берг-Кросс Л. Терапия супружеских пар/ Л. Берг-Кросс; пер. с англ. Н. Рассказовой, А. Багрянцевой: Изд-во Института Психотерапии – М. – 2004. – 528 с.

53. Березин Ф. Б. Методика многостороннего исследования личности / Ф. Б. Березин. – М.: Медицина, 1976. – 111 с.

54. Берн Э. Групповая психотерапия / Э. Берн. – М.: Академический Проект; Культура, 2013. – 384 с.

55. Берн Э. Трансактный анализ в группе / Э. Берн, пер. с англ. А. Грузберга. – М.: Эксмо, 2009. – 416 с.

56. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. / Э. Берн, пер. с англ. А. Грузберга. – М.: Эксмо, 2014. – 576 с. (Психология общения).

57. Бернс Р. С. Кинетический рисунок семьи: введение в понимание детей че-рез кинетические рисунки / Р. С. Бернс, С. Х. Кауфман. – М: Смысл, 2000. – 146 с.
58. Беттельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я / Б. Беттельхейм. – М: Академический проект. Традиция, 2004. – 784 с.
59. Биик Д. У. Тренинг преодоления социофобии. Руководство по са-мопомощи / Дж У. Биик. – М: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 240 с.
60. Блейлер Э. Аффективность, внушение, паранойя / Э. Блейлер. – М: ВИНТИ, 2001. – 208 с.
61. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология: Руководство для вра-чей и медицинских психологов / В. М. Блейхер, И. В. Крук, С. Н. Боков. – М: МПСИ Модэк, 2006. – 624 с.
62. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология / В. М. Блейхер. – Ташкент, Медицина. – 1976. – 326 с.
63. Богданова Т.Г. Психологические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии / Т.Г. Богданова, А.В. Жилина // Специа-льная психология. – 2004. – № 1. – С. 72-76.
64. Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Т. Г. Богданова. – М: Академия, 2002.–С. 113–156.
65. Богдашина О. Б. Аутизм. Определение и диагностика / О. Б. Болга-шина. – Донецк: ООО Лебедь, 1999. – 112 с.
66. Боев И. В. Клинико-психологические аспекты диагностики и про-филактики отклоняющегося поведения у детей и подростков с органической недостаточностью мозга / И. В. Боев, О. А. Ахвердова, Н. Н. Волоскова. – Ставрополь, 2001. – 380 с. – (Учебное пособие).
67. Болдуин Э. Н. Еще немного времени / Э. Н. Болдуин. – М: ОГИ, 2003. – 116 с.
68. Большой психологический словарь под ред. Б.Г.Мещерякова и П.Зинченко – Москва Санкт-Петербург: ОЛМА-ПРЕСС; прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 896 с.

69. Бондаренко А. Ф. Социальная психотерапия личности / А. Ф. Бондаренко. – К.: КГПИИЯ, 1991. – 189 с.
70. Борьерсон Б. Ранние отношения и развитие ребенка / Б. Борьерсон, С. Бриттен, С. Довбня. – М., ПИТЕР, 2009. – 151 с.
71. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей / Д. Боулби. – М.: Академ. Проект. – 2004. – 232 с.
72. Бранский В. П. Социальная синергетика как постмодернистская философия истории // ОНС. - 1999. - №6. С.118.
73. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб.: Питер. – 2000. – 528 с.
74. Бурменская Г. В. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков / Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова, О. А. Карабаева. – М.: Академия. – 2002. – 416 с.
75. Бурно М. Е. Профессионализм и клиническая психотерапия / М. Е. Бурно. // Психотерапия. – 2008. – №2. – С. 16–17.
76. Бызова Л. В. Влияние гендерной идентичности на социально-психологическую адаптацию женщин : дис. канд. псих. наук: 19.00.05 / Бызова Л. В. – социальная психология, 2006. – 217 с.
77. Бэн А. Психология / А. Бэн. – М.: Дрофа, 2008. – 104 с.
78. Бютнер К. Жить с агрессивными детьми / К. Бютнер. – М.: Педагогика, 1991. – 144 с.
79. Варбан Є.О. Стратегії і прийоми психологічного подолання життєвих криз особистості / Є.О. Варбан // Практична психологія і соціальна робота. – 1998. – № 8-9. – С. 22-25.
80. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс / А. Я. Варга. – СПб.: Речь. – 2001. – 144 с.
81. Варга А. Я. Типы родительского отношения / А. Я. Варга. - Самара: СамГПУ. – 1997. – 88 с.

82. Васильева О. С. Изучение основных характеристик жизненной стратегии человека/О. С. Васильева, Е. А. Демченко// *Вопр. психол.* – 2001. – № 2. – С. 74– 85.
83. Василюк Ф. Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций / Василюк Ф. Е. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.
84. Вассерман Л. И. О системном подходе к оценке психической адаптации / Л. И. Вассерман // *Обозр. психиатр. и мед. психол. им. В. М. Бехтерева.* – 1994. – № 3. – С. 16– 25.
85. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга/И. В. Вачков. – М.: Изд-во Ось-89. – 1999. – 256 с.
86. Векилова А. Психология семейных отношений /А. Векилова. – М.: АСТ; СПб.: Сова. – 2005. – 127 с.
87. Веккер Л. М. Психические процессы / Л. М. Веккер. – Т. 3. – Л.: Изд-во Ленинградского ун-та. – 1982. – 326 с.
88. Ветрила Т.Г. О взаимосвязи между состоянием детско-родительских отношений и уровнем психического здоровья и психологического благополучия ребенка/ Т.Г. Ветрила // *Медицинская психология.* – 2008. – Т.3, № 4. – С. 30-35.
89. Вилюнас В. К. Психология эмоциональных явлений / В. К. Вилюнас. – М.: МГУ. – 1976. – 142с.
90. Винарская Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка / Е. Н. Винарская. М.: Просвещение. – 1987. – 159 с.
91. Висковатова Т.П. Теоретическое обоснование метода и критерии оценки развития познавательной сферы детей 5-10 лет» / Т.П. Висковатова // *Матеріали конференції «Початкова освіта - шляхи розвитку - Запоріжжя: МО України.* – 1995. – С.34– 38.
92. Витт Н. В. Личностно-эмоциональная опосредованность выражения эмоций / Н. В. Витт. // *Вопросы психологии.* – 1991. – №1. – С. 95–108.

93. Вишнеvский В.А. Клинические особенности депрессивного развития личности / В.А. Вишнеvский // Журн. невропат, и психиатр, им. С.С. Корсакова. – 1988. – №12. – С. 72–80.

94. Владимирский А.В. Умственная работоспособность в разные часы школьного дня. Экспериментальное исследование над воспитанниками С.-Петербургского училища глухонемых / А. В. Владимирский. – СПб: С: Петербургское Мариинское училище для глухонемых, 1909. – 35 с.

95. Власова Т. А. Учителю о детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – М: Просвещение, 1973. – 205 с.

96. Вознюк О. В. Синергетичний підхід як метод аналізу розвитку вітчизняної педагогічної думки (друга половина ХХ століття): дис. кандидата пед. наук: 13.00.01 / Вознюк О. В. – Житомир, 2009.–290 с.

97. Войцехович В. Э. Синергетическая концепция фракталов (социальные и философские основания)/ В. Э. Войцехович // Синергетическая парадигма. Человек и общество в условиях нестабильности. М.: Прогресс-традиция, 2003. - С. 141-156.

98. Волковская Т. Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития / Т. Н. Волковская. – 2003. – №2 – (Коррекционная педагогика). – С. 62 – 70.

99. Володарська Н. Д. Проблеми життєтворчості особистості з вадами здоров'я / Н. Д. Володарська // Практична психологія та соціальна робота. – 2005. – № 7. – С. 50 – 54.

100. Воробейчик Я.Н. Руководство по аутопсихотерапии (история, теория, практика). /Я.Н. Воробейчик – Одесса. – 2004 – 360 с.

101. Вроно Е. М. Несчастливые дети - трудные родители: наблюдения дет-ского психиатра / Е. М. Вроно. – М.: Семья и школа. – 1997. – 128 с.

102. Вундт В. Введение в психологию / В. Вундт. – М: КомКнига, 2007. – 168 с.

103. Вудвортс Р. Психопсихика II. Шкалирование /под. ред. А.Г. Асмолова, М.Б. Михалевской / Р. Вудвортс, Г. Шлосберг. – М: Изд-во Моск. ун-та, 1974. – 152 с. – (Проблемы и методы психопсихики).
104. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. – Т. 5. – Основы дефектологии / Л. С. Выготский. – М. – Педагогика. – 1983. – 368 с.
105. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. – Т. 2. – Проблемы общей психологии. Мышление и речь / Л. С. Выготский. – М.: Педагогика. – 1982. – 504 с.
106. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. – Т. 3. Проблемы развития психики / Л. С. Выготский. – М.: Педагогика. – 1983. – 368 с.
107. Габдреева Г. Ш. Самоуправление психическим состоянием / Г. Ш. Габдреева. – Казань: КГУ, 1981. – С. 207 – 225.
108. Гаврилушкина О.П. Психолого-педагогические основы коррекционных программ в дошкольном образовании / О.П. Гаврилушкина // Дефектология. – 2008. – № 4. – С. 3-10.
109. Гарбузов В.И. От младенца до подростка / В.И. Гарбузов. – М.: Проспект, 2006. – 196 с.
110. Галасюк И.Н. Психология социальной работы: учебник для бакалавров // И.Н. Галасюк, О.В. Краснова, Т.В. Шинина. – М.: изд-во «Дашков и К°». – 2013. – 304 с.
111. Гальперин П. Я. Введение в психологию / П. Я. Гальперин. – М: Университет. – 2000. – 336 с.
112. Ганзен В. А. Систематизация психических состояний / В. А. Ганзен // Психология состояний: хрестоматия/ сост. Т. Н. Васильева, Г. Ш. Габдреева, А. О. Прохоров/ под. ред. А. О. Прохорова. – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. – С. 60 – 64.
113. Гапонцева М. Г., Федоров В. А., Гапонцев В. Л. (2004) Применение идеологии синергетики к формированию содержания непрерывного естественно-научного образования // Образование и наука. № 6 (30). С. 90-103.

114. Гилберт К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие / К. Гилберт, Т. Питерс. - М.: Владос. - 2003. - 144 с.
115. Главник О.П. Сім'я як основа формування гендерної самосвідомості у підлітковому віці //Актуальні проблеми психології. Том Х. Частина 5. /За ред. академіка С.Д. Максименка. - К.: Главник, 2008. - 608 с.
116. Глоба О.П. Соціалізація дітей та молоді з обмеженими можливостями в умовах регіонального реабілітаційного простору: зб. наук. праць / О.П.Глоба // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. - Серія 19. - Корекційна педагогіка та психологія. - № 10. - К.: НПУ імені М.П.Драгоманова. - 2010. - С. 111- 117.
117. Гнучев В.Ф. Динамика личностных психотипов в условиях хронического социального стресса: дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук : 19.00.01/ Гнучев В. Ф. - Ставрополь. - 2006. - 217 с.
118. Гозман Л. Я. Социально-психологические исследования семьи: проблемы и перспективы / Л. Я. Гозман, Ю. Е. Алёшина // Психологический журнал. - 1991. - № 4. - С. 84 - 92.
119. Голубева Э.А. Способности и индивидуальность / Э.А. Голубева. - М.: Прометей - 1993. - 211 с.
120. Гончарова Е. Л. Нарушения в психофизическом развитии детей [Електронний ресурс] / Е. Л. Гончарова, О. И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. - 2002. - Вып. № 5. - Режим доступа до ресурсу: <http://almanah.ikprao.ru>.
121. Гордон Т. Тренинг эффективного родителя / Т. Гордон. - Спб: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2009. - 144 с.
122. Горецька О.В. Аналіз дитячо-батьківських стосунків як психолого-педагогічна проблема / О.В. Горецька // Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка. - К. - 2005. - С. 128-139.
123. Гребенников И. В. Школа и семья / И. В. Гребенников. - М: Просвещение. - 1985. - 176 с.

124. Гренлюнд Е. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика / Е. Гренлюнд, Н. Ю. Оганесян. – СПб.: Речь. – 2004. – 288 с.
125. Грецов А. Г. Лучшие упражнения для обучения саморегуляции / А. Г. Грецов. – СПб: СПб НИИ физической культуры, 2006. – 44 с. – (Учебно-методическое пособие).
126. Грибоедов А. С. Детская психопатология и лечебная педагогика / А. С. Грибоедов. – Л. – 1926.
127. Грибоедов А.С. О подготовке учительского персонала для ненормальных детей / А. С. Грибоедов // Доклады, прения и постановления IV секции первого Всероссийского съезда по вопросам народного образования 1915. – Петроград. – 1915. – 241с.
128. Грот Н. Психология чувствований в ее истории и главных основах. / Н. Грот – СПб. – 1879-1880. – с. 418 – 497.
129. Грошева Е. В. Особенности родительского отношения к болезни лечения детей, госпитализированных в психиатрический стационар / Е. В. Грошева. // СПб: Вестник Балтийской Педагогической академии. – 2006. – №71. – С. 42–47.
130. Грошева Е. В. Психообразовательный подход в работе с родителями, воспитывающими ребенка с отклонениями в психическом развитии / Е. В. Грошева. // СПб: Психология человека: интегративный подход. Сборник статей. – 2007. – С. 49 – 55.
131. Грэндин Т. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма/ Т. Грэндин, М. М. Скариано. – М.: Центр лечебной педагогики, 1999. – 228 с.
132. Грюнвальд Б. Б. Консультирование семьи / Б. Б. Грюнвальд, Г. В. Макаби. – М.: Форум. – 2004. – 258 с.
133. Гурович И. Я. О динамике контингентов инвалидов вследствие психических заболеваний / И. Я. Гурович, Л. Я. Гусева. – Т. 2. – № 1. – 1992. – С. 77– 86. – (Социальная и клиническая психиатрия).

134. Гуслова М. Н. Методика и организация социально-культурной деятельности с семьей в Центре реабилитации детей с ограниченными возможностями : дис. канд. пед. наук: 13.00.00/ Гуслова М. Н. – М, 2002. – 267 с.
135. Гущина Т. В. Защитное и совладающее поведение в дисфункциональной семье в период кризиса: автореф. дис. на соиск. науч. Степ. канд. псих. наук: спец. 19.00.05 «соц. психология» / Гущина Т. В. – Кострома, 2005. – 20 с.
136. Давлетчина С. Б. Словарь по конфликтологии. / С. Б. Давлетчина – ВСГТУ. – 2005. – 100 с.
137. Дарвин Ч. О выражении эмоций у животных и человека/ Ч. Дарвин. – СПб.: Питер. – 2001. – 384 с.
138. Даринская В. М. Способы определения эффективности групповой работы / В. М. Даринская. // Воронеж. – 2001. – С. 59–61.
139. Декарт Р. Избранные произведения. – М. –1950. – 262 с.
140. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение / О. С. Никольская, Е. Р.Баенская, М. М. Либлинг и др. – Москва: Теревинф, 2008. – 224 с.
141. Детская практическая психология / [ред. Т. Д. Марцинковская]. – М.: Гардарики. – 2000. – 255 с.
142. Детский аутизм: Хрестоматия / [сост. Л. М. Шипицына] – СПб.: Дидактика плюс. – 2001. – 368 с.
143. Депенчук М. В. Ролевой анализ некоторых берлинских пар в связи с процессом социокультурной адаптации. Ананьевские чтения / М. В. Депенчук. // СПб. – 2000. – С. 240–244.
144. Джайннотт Х. Дети и мы. / Х. Джайннотт. – СПб. – 1996.
145. Джайнотт Х. Родители и дети. / Х. Джайннотт. – М. – 1986.
146. Джемс У. Психология / У. Джемс. – М: Педагогика, 1991. – 368 с.
147. Диагностики эмоционально-нравственного развития / Ред. и сост. И.Б.Дерманова. – СПб.: Издательство «Речь». – 2002. – С.124 – 126.

148. Диагностическая и коррекционная работа школьного психолога / под ред. И.В.Дубровиной – М. – 1987.
149. Дикая Л. Г. Отношение человека к неблагоприятным жизненным событиям и факторы его формирования / Л. Г. Дикая, А. В. Махнач // Психологический журнал. – 1996. – Т. 17. – № 3. – С. 130 – 138.
150. Добровольская Т. А. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых / Т. А. Добровольская, Н. Б. Шабалина., 1993. – С. 56 – 63 с. – (Социологические исследования).
151. Добряков И.В. Перинатальная семейная психотерапия // Системная семейная психотерапия / Под ред. Э.Г. Эйдемиллера. – СПб. – 2002. – С. 265 – 285.
152. Додонов Б. И. Эмоция как ценность / Б. И. Додонов. – М: Политиздат, 1978. – 272 с.
153. Доленко О. В. Аутизм в дошкольном детстве откровенный разговор (в помощь родителям) / О. В. Доленко. – Запорожье: ООО Типография Печатный мир. – 2009. – 140 с.
154. Думитрашку Т. А. Структура семьи и когнитивное развитие детей / Т. А. Думитрашку // Вопросы психологии. – 1996. – №2. – С. 104 – 113.
155. Душка А. Л. Відмінності засвоєння гендерних установок у контексті впливу ціннісних пріоритетів сім'ї / А. Л. Душка. // Международная научно-практическая конференция «Медицина XXI века: перспективные и приоритетные направления научных исследований» – Днепропетровск – 2013. – С. 47 – 52.
156. Душка А. Л. Вікова динаміка гендерних установок і статево-рольових стереотипів дітей молодшого шкільного віку/А. Л. Душка // Міжнародна науково-практична конференція «Вплив науково-технічного прогресу на розвиток медичної науки та практики: реалії сьогодення» – Київ. – 2013. – С. 25 – 30.

157. Душка А. Л. Влияние взаимоотношений в семье на развитие личности ребенка/ А. Л. Душка // Вісник Одеського національного університету. Психологія. – Том 18. – Випуск 23. – 2013. – С.103 – 110.

158. Душка А. Л. Влияние семейного воспитания на эмоциональное состояние аутичных детей / А. Л. Душка// Фундаментальные и прикладные исследования в практиках ведущих научных школ. – Серия: Психология. Педагогика. Медицина. Социология. Философия – 2014. – № 2– С.29 – 39.

159. Душка А. Л. Використання групової психотерапії при захворюваннях, що супроводжуються невротичним станом/ А. Л. Душка// Международная научно-практическая конференция «Приоритетные направления решения актуальных проблем медицины» – Днепропетровск. – 2013. – С.34–40.

160. Душка А. Л. Виртуальные и социальные тренды в психологической практике / А. Л. Душка // Реабилитация и профилактика – 2013 // Сборник тезисов научной конференции. – М.: Издательство Первого московского государственного университета имени И.М. Сеченова. – С.110 – 112.

161. Душка А. Л. Генезис и виды проявления эмоций / А. Л. Душка // Вісник Одеського національного університету. Психологія. – Том. 18. – Випуск 4.(30). – 2013. – С.85– 93.

162. Душка А. Л. Генезис психофизических недостатков//Вісник Одеського національного університету. Психологія. – Том 16. – Випуск 11.ч.2. – 2011. – С.46 – 53.

163. Душка А. Л. Групповая форма работы с родителями детей с психофизическими нарушениями [Электронный ресурс] / А. Л. Душка // Special psychology. – 2013. – Режим доступа до ресурсу:
<http://autism.com.ua/library/articles/gruppovaya-forma-raboty-s-roditelyami-detej-s-psikhofizicheskimi-narusheniyami>.

164. Душка А. Л. Дельфинотерапия - инновационное направление лечения детей с различными психофизическими отклонениями в развитии/ А. Л. Душка // Региональная научно-практической конференции «Современные

проблемы физической культуры, спорта и туризма: инновации и перспективы развития» – Магнитогорск – 2013. – С.31– 35.

165. Душка А. Л. Дитячо-батьківські відносини як фактор успішного розвитку дитини / А. Л. Душка // Науковий Вісник Півд.- укр. державного Університету – 2011. – №11– 12. – С. 262 – 270.

166. Душка А. Л. Емоційні чинники соматичних розладів при невротичному стані. / А. Л. Душка // Международная научно-практическая конференция «Медицинская наука: вызовы и настоящее» – Львов. – 2013. – С. 14– 18.

167. Душка А. Л. Зміни системи свідомості, пов'язані з акцентуацією в розвитку рівня емоційного контролю. / А. Л. Душка // Південно- український медичний науковий журнал – Одеса. – №4 – 2013. – С. 28 – 33.

168. Душка А. Л. Игра как средство социализации ребенка с психофизическими нарушениями (на примере аутизма) / А. Л. Душка // V Международный конгресс «Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья» – 2013. – Москва. – С. 277 – 279.

169. Душка А. Л. Индивидуально-психологические особенности личности с психофизическими отклонениями / А. Л. Душка // Науковий Вісник Півд.- укр. державного Університету – №7-8. – 2013. – С.58 – 64.

170. Душка А. Л. Концепция психологической помощи семьям, воспитывающим особых детей / А. Л. Душка // Вісник Одеського національного університету. Психологія. – Том 16. Випуск 2. – 2011. – С.29 – 36.

171. Душка А. Л. Коррекционная работа с родителями детей с психофизическими нарушениями/ А. Л. Душка. – Special psychology [Електрон. ресурс] – 2013 – Режим доступа:

<http://autism.com.ua/library/articles/korreksionnaya-rabota-s-roditelyami-detej-s-psikhofizicheskimi-narusheniyami>

172. Душка А. Л. Личностно ориентированный подход в работе с родителями детей с психофизическими отклонениями в развитии / А. Л. Душка// VI Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні питання, про-

блеми та перспективи розвитку гуманітаристики у сучасному інформаційно-му просторі: національний та інтернаціональний аспекти» – 2013. – С. 47 – 49.

173. Душка А. Л. Медико-психолого-педагогическая помощь детям с нарушением эмоционально-волевой сферы/ А. Л. Душка. - Special psychology [Электрон. ресурс] – 2011– Режим доступа: <http://autism.com.ua/library/articles/mediko-psihologo-pedagogicheskaja-pomosch-detjam-s-narusheniem-emotsionalno-volevoj-sfery-na-primere-autizma>

174. Душка А. Л. Метод дельфинотерапии для аутичных детей/ А. Л. Душка. Special psychology [Электрон. ресурс] – 2011 – Режим доступа: <http://autism.com.ua/library/articles/metod-delfinoterapii-dlja-autichnyh-detej>

175. Душка А. Л. Нарушение механизма эмоционально-поведенческой адаптации (на примере аутизма) / А. Л. Душка. - Special psychology [Электрон. ресурс] – 2011 – Режим доступа: <http://autism.com.ua/library/articles/narushenie-mehanizma-emotsionalno-povedencheskoj-adaptatsii-na-primere-autizma>

176. Душка А. Л. Оказание психологической помощи семье в ситуации постановки ребенку диагноза ДЦП/ А. Л. Душка, Ю.О. Мартынюк // Научный Вісник Півд.- укр. державного Університету – 2011. – №11– 12. – С.254 – 262.

177. Душка А. Л. Основные подходы к коррекции РДА / А. Л. Душка // Вісник Одеського національного університету. Психологія. – Том 16. Випуск 7. – 2011. – С. 77 – 84.

178. Душка А. Л. Особенности эмоциональных состояний семьи ребенка с психофизическими нарушениями / А. Л. Душка // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири – №4. – 2013. – С. 81 – 93.

179. Душка А. Л. Особливості виховання дитини з РДА в сімейних умовах / А. Л. Душка // Збірник наукових праць «Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент» – №14 – 2013 – С. 169– 178.

180. Душка А. Л. Принципи побудови і загальна характеристика системи психологічної корекції осіб з психофізичними відхиленнями (на прикладі аутизму)/А. Л. Душка// Науковий Вісник Півд.- укр. державного Університету – 2013. – №5 – 6. – С.231 – 238.

181. Душка А. Л. Причины и виды психофизических отклонений у детей / А. Л. Душка. – Донецк: Международная коллективная монография «Актуальные политико-правовые и социально-психологические исследования в традициях ведущих научных школ: достижения, тенденции, перспективы», 2013. – т.1. – с. 334 – 349.

182. Душка А. Л. Проблеми корекції недоліків розвитку у дітей із загальним недорозвиненням мови в умовах дошкільної спеціальної освітньої установи. Рекомендації. / А. Л. Душка // Всеукраїнський науково-практичний та освітньо-методичний журнал «Практична психологія та соціальна робота» Серія соціально-педагогічна – Вип. 23, Частина 2. – Кам'янець-Подільський «Медобори-2006» – 2013. – С. 210 – 219.

183. Душка А. Л. Психологическое консультирование родителей ребенка с психофизическими отклонениями в развитии/ А. Л. Душка // Вестник Чувашского университета. – 2013, №2. – С.93 – 97.

184. Душка А. Л. Психофізичні відхилення у дітей. Категорії. Профілактика. / А. Л. Душка // Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы развития медицинских наук в XXI в.» – Львов – 2013. – С.70 – 74.

185. Душка А. Л. Родители особого ребенка - пути помощи / А. Л. Душка // Вісник Одеського національного університету. Психологія. – Том 15. Випуск 4. – 2010 – С.67 – 73.

186. Душка А. Л. Роль родителей в социализации особого ребенка / А. Л. Душка // Вісник Одеського національного університету. Психологія. Том 15. Випуск 9. – 2010. – С. 35 – 42.

187. Душка А. Л. Роль специального семейного терапевта в гармонизации семейных отношений. / А. Л. Душка // III Международный Конгресс. «Евромедика - Киев 2010». «Духовные и восстановительные практики». – 2010. – С.163 – 164.

188. Душка А. Л. Специфика психо-коррекционной работы при аномалиях в развитии речи (на примере аутизма) / А. Л. Душка. – Special psychology [Электрон. ресурс] – 2011 – Режим доступа: <http://autism.com.ua/library/articles/spetsifika-psiho-korreksionnoj-raboty-pri-anomalijah-v-razvitii-rechi-na-primere-autizma>

189. Душка А. Л. Сучасні проблеми сімей, що виховують дитину з психофізичними вадами у розвитку / А. Л. Душка // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія. – Ялта – 2013, вип.39., ч.2. – С. 285 – 293.

190. Душка А. Л. Формування адекватних способів взаємодії батьків з дитиною, що має психофізичні відхилення / А. Л. Душка // Науковий Вісник Півд.- укр. державного Університету – 2013. – №. – С.34 – 48.

191. Егорова Ю. А. Идеи цели и целеполагания в синергетике // Молодой ученый. — 2015. — №6. — С. 593-596.

192. Екжанова Е. А. Специальная психология и коррекционная педагогика. Учебная программа / Е. А. Екжанова. – М, 2000. – 72 с.

193. Ершова-Бабенко И.В. Психосинергетические стратегии человеческой деятельности. - Вінниця: Нова книга, 2005. - 356 с.

194. Ефремова Н.А. Психологическое содержание Я-концепции родителя: автореф. канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогическая психология» / Н.А. Ефремова. – Омск, 2004. – 22 с.

195. Жмуров В. А. Большая энциклопедия по психиатрии / В. А. Жмуров. – М: Джангар, 2012. – 864 с.

196. Жуков Д. Е. Особенности картины мира детей с аутизмом. Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики, спец. пси-

хологии: матер. III съезда РПА и науч.-практ. конференции / Д. Е. Жуков. – Курск: Изд-во Курск. гос. ун-та. – 2003. – 271с.

197. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственно отсталых детей. / С.Д. Забрамная – М. – 1995. – 112 с.

198. Заборина Л. Г. Базисные убеждения родителей детей-инвалидов в условиях хронического стресса : дис. канд. псих. наук: 19.00.13 / Заборина Л. Г. – М, 2007. – 207 с.

199. Забродина Л.А. Формирование конструктивных родительско-детских отношений: Программа психологической поддержки родителей / Л.А. Забродина. Самара: ООО «Порто-принт». – 2010. – 48с.

200. Завражин С.А. Социально-педагогическая работа с семьями, имеющими детей с отклонениями в развитии / С.А. Завражин, Л.К. Фортова // Адаптация детей с ограниченными возможностями. – М., 2005. – С. 138-174

201. Залевский Г.В. Личность и фиксированные формы поведения / Г.В. Залевский. – М.: Институт психологии РАН. – 2007. – 336с.

202. Зайцев Д. В. Роль семьи в социализации и подготовке к взрослой жизни детей с ограниченными интеллектуальными возможностями / Зайцев Д. В.// Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2006. – №3. – С.49 – 65.

203. Закрепина А.В. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья/ А.В. Закрепина // Дошк. воспитание. – 2009. – № 4. – С. 94-101.

204. Замский Х.С. В.П. Кащенко (к 100-летию со дня рождения) / Х.С. Замский // Дефектология. – 1970. – № 5. – С.77 – 80.

205. Замский Х.С. Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX века: учеб. пособие для студ. высш. учеб. завед. / Х.С. Замский – 2-е изд. – М.: Издательский центр «Академия» – 2008. – 368с.

206. Запорожец А.В. Мышление и деятельность ребенка. / А.В. Запорожец // Избранные психологические труды. – М.: Педагогика. – 1986. – Т. 1. – С. 191 – 199.

207. Засенко В.В. До проблеми особистісного підходу у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку / В. В. Засенко // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб. : Вип. 8. / [ред. : В. І. Бондаря, В. В. Засенка] – К.: Наук. Світ. – 2006. – С. 85 – 88.

208. Засенко В.В. До проблеми стандартизації освіти дітей з особливими потребами.// Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб.: Вип.№6 / [ред. : В. І. Бондаря, В. В. Засенка] – К.: Наук. світ – 2005. – 440 с.

209. Захаров А. И. Неврозы у детей и психотерапия / А. И. Захаров. – СПб.: Союз. – 1998. – 336 с.

210. Захаров В. П. Социально-психологический тренинг / В. П. Захаров, Н. Ю. Хрящева. – Л.: Изд-во ЛГУ – 1989. – 208 с.

211. Збірник правових документів: Права інвалідів в Україні. – К.: Сфера, 1998. – 300 с.

212. Зверева О. Л. Семейная педагогика и домашнее воспитание / О. Л. Зверева, А. Н. Ганичева. – М.: Проспект – 1999. – 308с.

213. Зейгарник Б. В. Психология личности: норма и патология/ Б.В.Зейгарник. – Москва-Воронеж: Институт практической психологии – 1998. – 352 с.

214. Зеленский В. В. Толковый словарь по аналитической психологии / В. В. Зеленский. – М: Когито-Центр, 2002. – 900 с.

215. Зерницкий О. Б. Исследование взаимосвязи родительского отношения с психоэмоциональными состояниями детей с тяжелыми соматическими заболеваниями : дис. канд. псих. наук: 19.00.07 / Зерницкий О. Б. – М, 2005. – 179 с.

216. Зинкевич - Евстигнеева Т. Д. Как помочь «особому» ребенку. Книга для педагогов и родителей / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л. А. Нисневич. – СПб. : Институт специальной педагогики и психологии. – 2000. – 96с.
217. Зиновьева М. В. Взаимосвязь детско-родительских отношений и ненормативного поведения детей дошкольного возраста / М. В. Зиновьева // Психологическая наука и образование. – 2000. – № 3. – С. 35.
218. Зинченко В. П. От классической к органической психологии / В. П. Зинченко // Вопросы психологии. – 1996. – № 5. – С. 7 – 19; № 6. – С.6 –25.
219. Зурабашвили А. Д. Теоретические вопросы психопатологии депрессий / А. Д. Зурабашвили // Депрессии: Вопросы клиники, психопатологии, терапии / – М: Базель, 1970. – С. 91–96.
220. Зырянова Н. М. Ранние сиблинговые исследования. / Н. М. Зырянова // Журнал Психологические исследования. – Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова. – №. 2(2) М. – 2008.
221. Иванов Е. С. Спорные вопросы диагностики раннего детского аутизма. Детский аутизм: хрестоматия / Е. С. Иванов. – СПб.: МУСиР им. Р. Валленберга. – 2001. – 430 с.
222. Игнатова И. А. Педагогическое просвещение как подготовка родителей к семейному воспитанию детей с особенностями развития: дис. канд. пед. наук: 13.00.08 / И. А. Игнатова– М, 2009. – 169 с.
223. Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями: Методическое пособие / Под ред. Е.А. Стребелевой, Г.А. Мишиной. – 2-е изд. – М.: Издательство «Экзамен» – 2004. – 160 с.
224. Изард К. Психология эмоций / К. Изард – СПб.: Питер – 2000. – 464 с.
225. Ілляшенко Т.Д. Аномальна дитина в школі: навчально - методичний посібник /Т. Д. Ілляшенко, Н. М. Стадненко. – К.: ІСДО –1995. – 120 с.
226. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. / Е. П. Ильин – СПб. – Питер, 2001 – 752с.

227. Ильин Е. П. Возрастно-половая динамика базовых эмоций / Е. П. Ильин, М.С. Пономарева. // Ананьевские чтения-2001: Тезисы научно-практической конференции. – СПб. – 2001.

228. Имедадзе Н. В. Тревожность как фактор изучения в дошкольном возрасте / Н. В. Имедадзе. – Тбилиси, 2006. – С.49 – 57 (Психологические исследования).

229. Ипполитова М. В. К вопросу о преодолении пространственно-временных нарушений у детей с церебральным параличом. // Специальная школа. – 1967. – С. 17 – 19.

230. Ипполитова М. В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. / М. В. Ипполитова, Р. Д. Бабенкова, Е. М. Мастюкова. – М, 1993. – 149 с.

231. Исаев Д. Н. Аутистические синдромы у детей и подростков: механизмы расстройств поведения. Патологические нарушения поведения у подростков / Д. Н. Исаев. – СПб., 2001. – 150 с.

232. Исторический словарь / Вудвортс Р., Шлосберг Г. – Изд-во Моск. ун-та. – 1994.

233. Исурина Г. Л. Механизмы психологической коррекции личности в процессе групповой психотерапии в свете концепции отношений / Г. Л. Исурина // Групповая психотерапия / [ред. Б. Д. Карвасарский, С. Ледер]. – М.: Медицина, 1990. – С. 89 – 120.

234. Кабанов М. М. Реабилитация психически больных / М. М. Кабанов. – Л.: Медицина, 1978. – 215 с.

235. Каган В. Е. Аутизм у детей / В. Е. Каган. – Л.: Медицина. – 1981. – 223 с.

236. Каган В. Е. Детская психиатрия как проблемное поле: еретические заметки / В. Е. Каган // Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь: Материалы науч.- практ. конф. – М. – 1998. – С. 13 – 18.

237. Каган В. Е. Клинико-психологические аспекты онтогенеза коммуникативности / В. Е. Каган. – 1983. – № 2. – С. 96 –101. (Вопросы психологи).
238. Карабанова О.А. Психология семейных отношений / О.А. Карабанова – Самара: Издательство СИОКПП, 2010. – 320 с.
239. Карвасарская И. Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми / И. Б. Карвасарская. – М.: Теревинф, 2003 – 70 с.
240. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология / Б. Д. Карвасарский Учебник для вузов. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2004. – 553 с.
241. Карпенко Л.А. Краткий психологический словарь. [ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского] – М.: Политиздат, 1985. – 431 с.
242. Карпов А. В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики // Психологический журнал, 2003. – Т. 24. – № 5. – С. 45 – 57.
243. Кеннон В. Физиология эмоций. Телесные изменения при боли, голоде, страхе и ярости. / В. Кеннон – Л.: Прибой – 1927.
244. Кислян Л.А. Проблеми адаптації сім'ї до виховання дитини з особливими потребами // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб. наукових праць. – К.: Університет “Україна”, 2007. – 395 с.
245. Князева Е.Н., Курдюмов С.П. Основания синергетики. Синергетическое мировидение. Изд. 3-е. М., 2010. – 256 с.
246. Кобильченко В. В. Базові сценарії занять з перцептивного тренінгу / В.В. Кобильченко // Дефектологія, 2009. – № 3. – С. 43 – 48.
247. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей. / В. В. Ковалев – М.: Медицина, 1979. – 608 с.
248. Кожанова Т. М. Роль семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья / Т. М. Кожанова // Современные проблемы науки и образования, 2013. – № 4.
- 248.1. Козер Л. Функции социального конфликта / Л. Козер. – М. – 2000. – 208 с.

249. Колупаєва А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади / А. А. Колупаєва. – К. : Педагогічна думка, 2007. – 458 с.
250. Коновалова Н. Л. Предупреждение нарушений в развитии личности при психологическом сопровождении школьников: монография / Н. Л. Коновалова – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. – 231 с.
251. Кононко О. Л. Психологічні основи особистісного становлення дошкільника (Системний підхід) / О. Л. Кононко. – К.: Стилос – 2000. – 336 с.
252. Кон И.С. Психология ранней юности / И.С. Кон. – М.: Просвещение, 1989. – 225 с.
253. Корнетов Н. А. Базисная карта формализованного описания диагностически стандартизированных клинических данных больных с аффективными расстройствами / Н. А. Корнетов, Т. Ф. Скороходова, В. И. Решетников – Томск, 1991. – 40 с.
254. Короткий В. И. Психология для родителей / В. И. Короткий. – М. : Ай-рис-Пресс, 2004. – 254 с.
255. Коррекционная педагогика / [ред. Б. П. Пузанов] – М.: Издат. центр «Академия», 1998 – 144 с.
256. Корсакова Н. К. Клиническая нейропсихология / Н. К. Корсакова, Л. И. Московичюте. – М: Академия – 2003.
257. Коэн Ш. Жизнь с аутизмом / Ш. Коэн. – М.: Институт общегуманитарных Исследований, 2008. – 240 с.
258. Кравченко Т.В. Допомога батькам у вихованні дітей: [методичні рекомендації для соціальних працівників] / Т.В. Кравченко, І.М. Трубавіна. – К.: Дежсоцслужба, 2005. – 100 с.
259. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг. – СПб.: Питер, 2000. – С. 117 – 133, 167 – 191.
260. Краткий психологический словарь / сост. Л.А. Карпенко / [ред. А.В. Петровского, М.П Ярошевского] ред.. – М.: Политиздат, 1985 – 431с.

261. Краузе М. П. Дети с нарушениями развития: психол. помощь родителям / М. П. Краузе – М.: Академия, 2006. – 199с.
262. Кревелен Ван. К проблеме детского аутизма / Ван Кревелен. – СПб.: Дидактика Плюс, 2001. – 365 с.
263. Крысько В. Г. Психология и педагогика: курс лекций / В.Г. Крысько. – М.: Изд-во Омега-Л, 2006. – 368 с.
264. Кудайбергенова С.К. Исследование родительского отношения к детям с ограничениями в развитии / С.К. Кудайбергенова // Социальная защита. – 2002б. – № 6. – С. 41-44.
265. Кузнецова Л.В. Л. В. Основы специальной психологии / Л. В. Кузнецова Л.В. – М: Издательский центр «Академия», 2005. – 480 с.
266. Кукуруза Г. В. Психологічна допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку : дис. докт. псих. наук : 19.00.04 / Кукуруза Г. В. – Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. – Х., 2013. – 350 с.
267. Кулик Л.А. Семейное воспитание: Учебное пособие / Л.А. Кулик – М.: Просвещение, 2003. – 175с.
268. Куликов Л. В. Психология настроения личности : автореф. дис. на соиск. науч. степени докт. псих. наук : спец. 19.00.01 «общая психология» / Куликов Л. В. – СПб. Санкт-Петербургский государственный ун-т., 1997. – 38 с.
269. Куницына В.Н. Межличностное общение: Учебник для вузов / В.Н. Куницына, Н.В. Казаринова В.М. Погольша. – СПб., 2009. – 544 с.
270. Куницына В. Н. Трудности межличностного общения: автореф. дис. на соиск. науч. степени докт. псих. наук : спец. 19.00.01 «общая психология» / Куликов Л. В. – СПб. Санкт-Петербургский государственный ун-т., 1991. – 38 с.
271. Кураев Г. А. Психология человека: Курс лекций. / Г. А. Кураев, Е. Н. Пожарская. – Ростов-на-Дону: УНИИ валеологии РГУ, 2002. – 232 с.
272. Лабунская В. А. Невербальное поведение / В. А. Лабунская. – Ростов-на-Дону, 1986. – 190 с.

273. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус // Эмоциональный стресс / [ред. Л. Леви]. – Л.: Медицина, 1970. – С. 178 – 208.
274. Ланге Н. Н. Эмоции. Психологический этюд. / Н. Н. Ланге – М. – 1896.
275. Лангмейер Й. Психическая депривация в детском возрасте / Й. Лангмейер, З. Матейчек. – Прага: Авиценум, 1984. – 335 с.
276. Лапшин В.А., Основы дефектологии / В.А.Лапшин, Б.П. Пузанов – М., 1991.
277. Ларионова С.О. Содержание психологического консультирования как комплексной формы работы с семьями, воспитывающими детей с нарушениями развития / С.О. Ларионова // Специальное образование. – 2011. – № 1. – С. 84-92.
278. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии. Подходы, диагностика, система занятий. / Л. Д. Лебедева – СПб.: Речь, 2007. – 256 с.
279. Лебединская К. С. Дети с нарушением общения / К. С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская – М. : Просвещение, 1989. – 95 с.
280. Лебединская К. С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма. Диагностика раннего детского аутизма / К. С. Лебединская, О. С. Никольская. – М.: Просвещение, 2003. – 320с.
281. Лебединская К. С. Проблемы аномальной психической конституции в детском возрасте [Электронный ресурс] / К. С. Лебединская // электрон. науч.-методич. журн. Альманах ИКП РАО. – № 9. – 2005. – Режим доступа к ресурсу: <http://almanah.ikprao.ru>.
282. Лебединский В. В. Классификация дизонтогенеза нарушения психологического развития / В. В. Лебединский. – СПб. : Дидактика Плюс, 2001. – 265 с.

283. Лебединский В. В. Общие закономерности психического дизонтогенеза / В. В. Лебединский // Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития. – СПб.: Питер, 2001. – С. 129 – 149.

284. Лебединский В. В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В. В. Лебединский, О.С.Никольская, Е.Р. Баенская – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 197 с.

285. Левин К. Динамическая психология: Избранные труды / К. Левин. – М.: Смысл, 2001. – 568 с.

286. Левитов Н. Д. О психических состояниях человека/ Н. Д. Левитов. – М.: Просвещение, 1964. – 344 с.

287. Левитов Н. Д. Фрустрация как один из видов психических состояний / Н. Д. Левитов // Психология мотивации и эмоций : учебное пособие / М.: ЧеРо: Омега-Л: МПСИ, 2006. – С. 319 – 326.

288. Левченко И. Ю. Патопсихология: теория и практика/ И.Ю. Левченко. – М.: ИЦ «Академия», 2000. – 232 с.

289. Левченко И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – М. : Просвещение, 2008. – 240 с.

290. Левченко И. Ю. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко, Н. А. Киселева. – М.: Коррекционная педагогика, 2005. – 118 с.

291. Левченко И. Ю. Система психологического изучения лиц с детским церебральным параличом на разных этапах социальной адаптации: автореф. дис. на соиск. науч. степени докт. псих. наук: спец. 19.00.10 – «коррекционная психология / И. Ю. Левченко. – М., 2001. – 41 с.

292. Леонгард К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. – Киев: Высшая школа, 1984. – 389 с.

293. Леонова А. Б. Структурно-интегративный подход к анализу функциональных состояний человека/ А. Б. Леонова // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология, 2007. – № 1. – С. 19 – 56.

294. Леонтьев Д. А. Жизненный мир человека и проблема потребностей / Д. А. Леонтьев // Психологический журнал. – 1992. – Т. 13, № 2. – С. 107 – 117.
295. Леонтьев Д. А. Неклассическая психология состояний/Д.А. Леонтьев // Психология психических состояний / [ред. А. О. Прохорова]. – Казань: Центр инновационных технологий, 2004. – Вып. 5. – С. 60 – 66.
296. Леонтьев Д. А. Психология свободы: к постановке проблемы самодетерминации личности / Д. А. Леонтьев // Психологический журнал. – 2000. – Т. 21. – № 1. – С. 15 – 25.
297. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д. А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1999. – 444 с.
298. Леонтьев Д. А. Самоактуализация как движущая сила личностного развития: историко-критический анализ / Д. А. Леонтьев // Современная психология мотивации – М.: Смысл, 2002. – С. 13 – 46.
299. Леонтьев В. О. Классификация эмоций / В. О. Леонтьев. – Одесса : Изд-во инновационно-ипотечного центра. – 2002.
300. Либлинг М. М. Подготовка к обучению детей с РДА / М. М. Либлинг. – СПб.: Дидактика Плюс, 2001. – 265 с.
301. Лидерс А. Г. Стиль семейного воспитания и личностные особенности родителя / А. Г. Лидерс, Е. Н. Спирева // Семейная психология и семейная терапия. – 2003. – № 1. – С. 11 – 28.
302. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения / М. И. Лисина. – М., 1986. – 159 с.
303. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко – Львов: Формат, 2007. – 208 с.
304. Лобан Н. А. Конфликтология / Н. А. Лобан – УМК– Минск.: Изд-во МИУ, 2008.
305. Ловинджер Л. Авторитарная семейная идеология. / Ловинджер Л. – М.: Психология, 1960. – 87с.

306. Логвинович Г.В. Первичные и вторичные нарушения адаптации при шизофрении / Г.В. Логвинович, А.В. Семке. – Томск, 1995. – 216 с.
307. Лоскутов А. Ю., Михайлов А. С. Введение в синергетику. // Учеб. пособие. – М. – 1992. – 270 с.
308. Лубовский В. И. Адаптация детей с особыми образовательными потребностями // Социально-психологическая поддержка адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде города: Сб. статей / М.: Спутник, 2011. – С. 5 – 7.
309. Лубовский В. И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В. И. Лубовский – М.: Педагогика, 1989. – 320 с.
310. Лукашук В. Д. Психологічні порушення при хронічних гастродуоденальних захворюваннях у дітей та їх корекція // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. – 2005. – № 3-4 (співавт.)
311. Лунгул І.В. Посттравматичні стресові ситуації в сім'ях із дітьми інвалідами //Актуальні проблеми психології.Том Х. Частина 5. /За ред. академіка С.Д. Максименка. – К.: Главник, 2008. – 608 с.
312. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия, центрированная на ребенке: работа в группе/ Г.Л. Лэндрет, С.С. Суини // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2007. – №12.
313. Лурия А. Р. Язык и сознание / А. Р. Лурия / [ред. Е. Д. Хомская]. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1979. – 320 с.
314. Лютова Е. К. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми: комплексная программа / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. – СПб.: Речь, 2000. – 160 с.
315. Лютова Е. К. Шпаргалка для взрослых. Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. – М.: Генезис, 2000. – 202с.

316. Мазурова Н.В. Влияние внутрисемейных отношений на формирование личности глухого школьника. Автореф. дисс. на соиск. уч. степ. канд. пед. наук. 19.00.07 «педагогическая психология» / М., 1997. – 18с.

317. Майрамян Р.Ф. Особенности психотических расстройств в клинике реактивных состояний у матерей, обусловленных рождением в семье умственно отсталого ребенка //Вопросы клинической психиатрии / Научно-практ. конф. – Кемерово, 1985. – С.45 – 47.

318. Макаренко А. С. Педагогические сочинения в 8-ми томах. / А. С. Макаренко – Том 1. М.: Педагогика, 1983. – С. 45 – 51.

319. Макэлрит Л.Х. Семейная игровая психотерапия в работе с детьми с отставанием в развитии / Л.Х. Макэлрит, Т.Х. Эйзенштадт // Практикум по психотерапии. Игровая семейная психотерапия/ под ред. Ч. Шефера, Л. Кэри. – СПб.: Питер, 2001. – С. 384.

320. Макарчук Н. О. Особистісні детермінанти конфліктних ситуацій інтерперсональної взаємодії студентів // Динаміка наукових досліджень – 2005: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції – Дніпропетровськ: Наука і освіта, 2005. – Т.46. Психологія та соціологія – С. 29 – 31.

321. Макарчук Н.О. Методичні засади впровадження психологічного супроводу в системі корекційно-розвивального навчання підлітків з розумовою відсталістю / Н.О. Макарчук // Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: зб. наук. праць: Вип. 5 / за ред. Т.В. Сак – К. : Освіта України, 2011. – С. 104-110.

322. Максименко С. Д. Проблеми прогнозування психічного розвитку дитини // Проблеми девіантної поведінки: історія, теорія, практика: Матеріали Всеукр. наук.- практ. конф. – К., 2002. – с. 28–29.

323. Максименко С.Д. Емоційний розвиток дитини / С.Д.Максименко – К.: Мікрос-СВС, 2003 – 331 с.

324. Максимова М. В. Системообразующие концепты современной синергетики: дис. канд. филос. наук: 09.00.01. — Ростов н/Д, 2010.

325. Максимова М.В. Синергетические аспекты формирования личности / М.В. Максимова // Молодежь XXI века - будущее Российской науки : тез. докл. V Межрегион, науч.- практич. конф. студентов, аспирантов и молодых ученых, Ростов-на-Дону, 21–22 мая 2004 г. / Рост. гос. ун–т. – Ростов–на-Дону: Изд-во ООО «ЦВВР», 2007. – Вып. III. – С. 138.

326. Мамайчук И.И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. / И.И. Мамайчук – СПб., СПбГУ. – 2000. – 168 с.

327. Мамайчук И. И. Социально-психологическое исследование семьи больных с детским церебральным параличом и психокоррекционная работа с родителями / И. И. Мамайчук, В. Л. Мартынов, Г. В. Пятакова // Психологические исследования в практике врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации / – М.: ЦИЭТИН, 1989. – С. 98 – 104.

328. Мамардашвили М. Кантианские вариации / М. Мамардашвили. – М.: Аграф, 2000. – 320 с.

329. Мамардашвили М. Философия и личность / М. Мамардашвили // Человек, 1994. – № 5. – С. 5 – 19.

330. Мамічева О. В. Психологічні особливості формування навичок самообслуговування в учнів молодших класів допоміжної школи : Автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.08 «спеціальна психологія» / Мамічева Олена Володимирівна ; Ін-т дефектології АПН України. – К., 2000. – 18 с.

331. Мамічева О. В. Спеціальна психологічна допомога в комплексному супроводі розвитку дитини з соціально-особистісними проблемами в системі освіти / О. В. Мамічева // Вісн. Одес. нац. ун-ту. Психологія. - 2013. - 18, Вип. 22, ч. 2. - С. 258-264.

332. Манов-Томов В.С. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста: методическое пособие / В.С. Манов-Томов – Санкт-Петербург: Каро, 2005. – С. 61.

333. Маркова А.К. Формирование мотивации учения / А.К. Маркова – М.: Педагогика, 1990. – 192 с.

334. Маркова М.В. Медико-психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с нарушением психического развития: идеология и эффективность внедрения / М.В. Маркова, Т.Г. Ветрила // Таврический журнал психиатрии. – 2011. – Т. 15, № 3(56). – С. 131 – 132.

335. Марковская И. М. Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми / И. М. Марковская // Семейная психология и семейная терапия. – 1999. – № 2. – С. 17 –19.

336. Марковская И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И. М. Марковская. – СПб.: Речь, 2002. – 150 с.

337. Марценковський І. А. Вимоги до програмно-цільового обслуговування дітей з розладами зі спектра аутизму: методичні рекомендації / І. А. Марценковський, Я. Б. Бікшаєва, О. В. Ткачова – К., 2009. – 46 с.

338. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция / Е.М. Мастюкова – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.

339. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – М.: Владос, 2003. – 408 с.

340. Матвеев М.П., Пограничные состояния у детей / М.П. Матвеев, А.В. Чебуркина// Педиатрия. – 1981. – С. 12 – 16.

341. Междисциплинарный комплексный подход к реабилитации и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями. Ребенок и общество: проблемы здоровья, воспитания и образования / Г.А.Маковецкая [и др.] // Ребенок и общество: проблемы здоровья, воспитания: материалы конгресса педиатров с международным участием. – К., 2001. – С. 98.

342. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: МКБ-10 : десятый пересмотр : в 3 т. – М.: Медицина, 1995. – 2432 с.

343. Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика / В. Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс информ, 2004. – 528 с.

344. Мерло-Понти М. Феноменология восприятия / М. Мерло-Понти. – СПб.: Ювента, Наука, 1999. – 603 с.

345. Микадзе Ю. В. Дифференциальная нейропсихология детского возраста/ Ю. В. Микадзе // Вопросы психологии, 2002. – № 4. – С. 111 – 119.
346. Микиртумов Б. Е. Ранний детский аутизм / Б. Е. Микиртумов, А. Г. Кощавцев, С. В. Гречаный // Клиническая психиатрия раннего детского возраста. – СПб.: Питер, 2001. – С. 121 – 136.
347. Минияров В.М. Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект). М.: Московский психолого-социальный институт – Воронеж: Издательство НПО «МОДЕК», 2000. – 256 с.
348. Минухин С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 304 с.
349. Михайлова Е. В. Эмоционально-личностное развитие учащихся с нарушением интеллекта//Ананьевские чтения - 98: Тезисы научно-практической конференции – СПб., 1998. – С. 193 – 194.
350. Михайлова Н. А. Системный подход к адаптации личности при психогениях, учитывая патологическую «почву» / Н. А. Михайлова // Психогенные (реактивные) заболевания на измененной «почве»: материалы науч.-практ. конф. – Воронеж, 1982. – С. 30 – 32.
351. Мишина Г.А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушением психофизического развития / Г.А. Мишина // Дефектология. – 2001. – № 1. – С.59 – 64.
352. Мнухин С. С. О синдроме раннего инфантильного аутизма или синдроме Каннера / С. С. Мнухин, А. Е. Зеленецкая, Д. Н. Исаев. // Журн. Невропатол. и психиатр. – 1985. – №2. – С. 12 – 17.
353. Монтессори М. Разум ребенка / М. Монтессори – М. Москва, 1997. – 176 с.
354. Моница Г.Б., Лютова Е.К. «Коммуникативный тренинг»/ Г.Б. Моница, Е.К. Лютова – Спб. «Речь», 2007.

355. Морозова С. С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах пособие для учителя - дефектолога / С. С. Морозова. – М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2007. – 176 с.
356. Москаленко А. А. Нарушение психического развития детей - ранний детский аутизм / А.А. Москаленко // Дефектология. – 1998, № 2. – С. 89 – 92.
357. Мудрик А. В. Социализация человека: учебное пособие. / А. В. Мудрик – М.: Издат. центр «Академия», 2004 – 304 с.
358. Муздыбаев К. Феноменология надежды. / К. Муздыбаев // Психологический журнал – т.20, 1999 – №3, с.18 – 27.
359. Мусина И.А. Диагностика уровня тревожности по характеристикам восприятия времени: дис. канд. псих. наук: 19.00.07 – М. – 1993. – с.198.
360. Мухина В. С. Возрастная психология : Феноменология развития, детство, отрочество: учебник / В.С. Мухина. – М.: Академия, 2002. – 456 с.
361. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. / Р. Мэй – М.: Независимая фирма «Класс». – 1994.
362. Мэй Р. Терапия сегодня / Р. Мэй // Эволюция психотерапии. – Т. 3. – М.: НФ «Класс», 1998. – С. 72–84.
363. Мягер В.К., Мишина Т.М. Семейная психотерапия: Руководство по психотерапии / В.К. Мягер, Т.М. Мишина – Л.: Медицина, 1979. – С.297–301.
364. Мясищев В.Н. Психология отношений [Текст] / В.Н. Мясищев; под. ред. А.А. Бодалев, А.Н. Сухов. – М.: Изд-во Моск. Психолого-социального института. – 1995. – 365 с.
365. Навайтис Г. Семья в психологической консультации / Г. Навайтис. – М. – Воронеж: Московский психолого-социальный институт, 1999. – 224 с.
366. На допомогу батькам, що мають дітей з особливими потребами / Л.В. Борщевська, Л.В. Зіброва, І.Б. Іванова (керівник авт. кол.) та ін. – К.: Укр. Ін- т соціальних досліджень, 1999. – 79 с.

367. Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности / С.К. Нартова-Бочавер // Психол. журн. – 1997. – Т. 18., № 5. – С. 20–30.

368. Небылицын В.Д. Избранные психологические труды/ В.Д. Небылицын – М.: Педагогика, 1990. – 408 с.

369. Немов Р.С. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001.– Кн. 3: Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. – 640 с.

370. Немчин Т. А. Состояния нервно-психического напряжения / Т. А. Немчин. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1983. – 166 с.

371. Низковська О. Формування життєво компетентної особистості / О. Низковська // Дошкільне виховання. – 2005. – № 12. – С. 10–11.

372. Никифоров А. С. Неврология. Полный толковый словарь / А. С. Никифоров – 2010.

373. Никифорова Л. А. Вкус и запах радости: цикл занятий по развитию эмоциональной сферы / Л. А. Никифорова. – М.: Книголюб, 2005. – 48 с.

374. Никишина В. Б. Системный подход как основание построения стратегии психореабилитационной работы с детьми с нарушениями в развитии / В. Б. Никишина // Мир психологии, 2004. – № 2. – 271– 276.

375. Никольская О. С. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – М.: Полиграф сервис, 2003. – 232 с.

376. Николаева Е. М. Социализация личности как проблема социальной синергетики: дис. д-ра филос. наук: 09.00.11. — Казань, 2006.

377. Никулина В.Д. Рекомендации по психокоррекционной работе с семьями, воспитывающими проблемного ребенка/ В.Д. Никулина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2002. – № 4. – С. 40-47.

378. Нуриева Л.Г. Развитие речи у аутичных детей / Л. Г. Нуриева. – М.: Теревинф, 2003. – 160 с.

379. Обозов Н. Н. Психология межличностных отношений / Н. Н. Обозов. – К.: Изд-во «Лыбидь» при Киевском ун-те, 1990. – 192 с.
380. Об опыте использования шкал качества жизни для исследования семей с неконтактными детьми / О. В. Уточкина, Г. В. Бурковский, Е. В. Левченко, А. С. Ломаченков. // Качество жизни в психоневрологии - Сборник докл Международной конф. – Спб. – 2000. – С. 28–32.
381. Обухова Л.Ф. Детская (возрастная) психология / Обухова Л.Ф. – М.: Российское педагогическое агентство, 1996. – 374 с.
382. Овчарова Р.В. Справочная книга школьного психолога / Р.В. Овчарова – М.: «Просвещение», «Учебная литература», 1996. – 352 с.
383. Оксфордский толковый словарь по психологии / Под ред. А.Ребера. – 2002.
384. Ольшанникова А.Е. Эмоции и воспитание /А.Е. Ольшанникова. – М.: Знание, 1983. – 80 с.
385. Опросник исследования тревожности у старших подростков и юношей (Ч.Д.Спилбергер, адаптация А.Д.Андреева) / Диагностика эмоционально-нравственного развития [ред. И.Б.Дерманова]. – СПб., 2002. – С.75–80.
386. Орвашел Г. Психология в общении родителей и детей / Г. Орвашел. – М., 2007. – С.701– 706.
387. Орищенко О.А. Диференційно-психологічний аналіз емпатії: Автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.01 – «загальна психологія, історія психології» / О.А. Орищенко– Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д.Ушинського. – Одеса, 2004. – 20 с.
388. Осипенко Т. Н. Психологические и психотерапевтические проблемы при нарушениях развития у детей / Т. Н. Осипенко, Е. Е. Стацевич, Л. А. Ночевка. // М. Альманах «Исцеление». – 1993. – С. 25–40.
389. Осипов В. П. Руководство по психиатрии / В. П. Осипов – М. – Л.: Гос. изд., 1931. – 596 с.

390. Осипова А. А. Общая психокоррекция / А. А. Осипова. – М.: СФЕРА, 2002. – 510 с.
391. Основи батьківської компетентності: Навч. посіб. / Т. Г. Веретенко, І. Д. Зверева, Н. Ю, Шевченко – К: Наук. світ, 2006. – 156 с.
392. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги / К. О. Островська. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 110 с.
393. Павлов И. П. Полное собр. соч. / И. П. Павлов Павлов М., 1951.
394. Палатников Д.Е. Социальная синергетика как новая парадигма в социально-философском познании // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 1. – С. 89-90.
395. Пархомович В. Б. Психолого-педагогическое сопровождение родителей, имеющих детей с отклонениями в развитии [Электронный ресурс] / В. Б. Пархомович // Дефектология. – 2003. – № 6. – Режим доступа к ресурсу: http://pedlib.ru/Books/3/0416/3_0416-1.shtml.
396. Пастухова Л. А. Детско-родительские отношения в семьях с детьми, имеющими недоразвитие интеллекта: дис. канд. псих. наук: 19.00.07 / Л. А. Пастухова. Ярославль, 2006. – 216 с.
397. Пацявичюс И.В. Модальная структура эмоциональных переживаний / И.В. Пацявичюс // Экспериментальные исследования по проблемам общей и социальной психологии и дифференциальной психофизиологии. – М., 1979. – С. 43 – 51.
398. Певзнер М.М. Психическое развитие детей с нарушением умственной работоспособности. / М.М. Певзнер, Л.И. Росточалова, Е.М. Лестюкова – М., 1982.
399. Пезешкиан Н. Позитивная семейная психотерапия: Семья как терапевт / Н. Пезешкиан – М.: Смысл, 1993. – 332 с.
400. Перельман А.А. Очерки расстройств мышления / А.А. Перельман Томск. – 1957.

401. Переслени Л.И. Психофизиологическая характеристика приема и переработки информации // Дети с задержкой психического развития / [ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпина] – М.: Просвещение, 1984. – С. 19 – 35.

402. Петровская Л. А. Развитие компетентного общения как одно из направлений оказания психологической помощи. Введение в практическую социальную психологию/Л. А. Петровская. – М.: Смысл, 1996. – С. 150 –164.

403. Петрова А.А. Материнские представления об индивидуально-психологических особенностях ребенка как фактор детско-родительского эмоционального взаимодействия / А.А. Петрова // Перинатальная психология и психология родительства. – 2009. – № 2 .– С. 84-99.

404. Петровский В. А. Отчуждение как феномен детско-родительских отношений / В. А. Петровский, М. В. Полевая // Вопросы психологии. –2001. – № 1. – С. 19 – 26.

405. Печникова Л. С. Материнское отношение к ребенку-аутисту в зависимости от наличия в семье здорового sibca / Л. С. Печникова // Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь: Материалы Рос. науч.-практ. конф. – М., 1998. – С. 73 – 74.

406. Пиаже Ж. Избранные психологические произведения / Ж. Пиаже. – М.: Наука, 1969. – 424 с.

407. Пинкус М. В. Организация групп психологической поддержки родителей в рамках психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей аутичного ребенка / М. В. Пинкус // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2005. – № 9. – С. 34 – 41.

408. Пинчук В. А. Психологический анализ устойчивых особенностей эмоциональности: Автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.01 – «общая психология, истоия психологии» – М. – 1982. – 20 с.

409. Пирс Дж. Символы, сигналы, шумы : Закономерности и процессы передачи информации / Дж. Пирс. – М.: Мир, 1967 – 334 с.

410. Пирьев Г. Д. Экспериментальная психология / Г. Д. Пирьев – София, 1968.
411. Питерс Т. Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т. Питерс. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 240 с.
412. Платонов К. К. Краткий словарь системы психологических понятий. / К. К. Платонов – М. Высш. шк., 1984. – 174 с.
413. Плоткин А. А. Соотношение базальных модальностей в структуре эмоциональности: Автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.01 – «общая психология, истоия психологии» – М. – 1983. – 20 с.
414. Пожарский С. Д. Предмет, принципы и методы синергетической акмеологии: дис. канд. психол. наук: 19.00.13. — СПб. – 2002.
415. Постовий В. Г. Тенденції і пріоритети виховання дітей в сучасній сім'ї: монографія / В. Г.Постовий. – Київ: Інститут проблем виховання АПН України, 2006. – 190 с.
416. Практикум по психологии состояний. Учебное пособие / [ред. проф. О.А. Прохорова.] – СПб: Речь, 2004. – С.121–122.
417. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика/ А.М. Прихожан – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.
418. Пригожин И. Философия нестабильности / И. Пригожин // Вопросы философии. – 1991. №6. - С. 46 – 57.
419. Пригожин И. Порядок из хаоса: Новый диалог человека с природой / И. Пригожин, И. Стенгерс: Пер. с англ. / Общ. ред. В. И. Аршинова, Ю. Л. Клемонтовича и Ю.В.Сачкова. М. : Прогресс, 1986. – 432 с.
420. Прохоров А. О. Психические состояния детей дошкольного возраста / А. О. Прохоров, С. В. Велиева // Вопросы психологии. – 2003. – №5. - С. 56 – 66.

421. Прудникова И.А. Типы эмоциональных сущностей и принципы их классификации / И.А. Прудникова // Русский язык за рубежом. – Москва, 2010. – № 5. – С. 71–75.
422. Психологія життєвої кризи. [ред. Т.М.Титаренко.] – К.: Агропром-видав України, 1998. – 348 с.
423. Психологический словарь / [ред. А. В. Петровський, М. Г. Ярошевский]. – М.: Политиздат. – 494 с.
424. Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития / сост. В. М. Астапов, Ю. В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2001. – 384 с.
425. Психология индивидуального и группового субъекта. / [ред. А. В. Брушлинский]. – М.: ИП РАН, 2002. – 368 с.
426. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / [ред. Е.Г. Силаева] – М., 2002. – 322 с.
427. Психолого-педагогическая диагностика / [ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная] – М.: Академия, 2003. – 320 с.
428. Психологічна допомога та соціальний супровід батьків, у яких народилися діти з вадами психічного та фізичного розвитку: методичні рекомендації / А. М. Кравцова, Г. В. Кукуруза, О. О. Близнюк // Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді. – К. : Держсоцслужба, 2008. – 28 с.
429. Пузанов Б.П. Обучение и воспитание детей с нарушениями интеллектуального развития/ Б.П. Пузанов. – М.: Академия, 2011. – 272 с.
430. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: [навч.-метод. посіб. : у 9 кн. / А. А. Колупаєва, О. М. Таранченко, Т. В. Сак та ін.] ; Ін-т спец. педагогіки Нац. акад. пед. наук України. – К.: Літопис-XX, 2010.
431. Рабинович Л А. Дифференциально-психофизиологический анализ эмоциональности как черты темперамента: Автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.01 – «общая психология, истоия психологии» – М. – 1974. – 20 с.

432. Радченко М.І. Адаптаційні можливості батьків дітей з особливими потребами та специфіка їх психокорекції // Актуальні проблеми психології. Том Х. Частина 8. – К.: Гланік, 2008. – С. 509 – 516.

433. Радченко М.І. Особистісна саморегуляція дорослих у сім'ях з розумово відсталими дітьми інвалідами: Автореф. канд.психол наук: 19.00.01 / Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К., 2006. – 18 с.

434. Ранний детский аутизм / [ред. Т. А. Власовой, В. В. Лебединского, К. С. Лебединской] – М.: Теревинф, 2005. – 370с.

435. Ранній дитячий аутизм: Навчально-методичний посібник / А. П. Чуприков, М. І. Винник, Я. Т. Багрій. – Івано-Франківськ: Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії. – 2005. – 48 с.

436. Ратынская Т. М. Помощь семье, воспитывающей ребенка с нарушениями развития / Т. М. Ратынская, А. В. Рязанова // Особый ребенок. Исследования и опыт помощи: науч.-практич. сб. – М.: Теревинф, 2006. – Вып. 5 – С. 52 – 64.

437. Реан А.А. Психология и педагогика. / А.А. Реан, Н.В. Бордовская, С.И. Розум – СПб.: Питер, 2000. – 432 с.

438. Ребер А. Большой толковый психологический словарь. / А. Ребер – в 2-х томах, Издательство «ВЕЧЕ», 2000 – 592с.

439. Резникова Т. Н. О моделировании «внутренней картины болезни» / Т. Н. Резникова, В. М. Смирнов // Проблемы медицинской психологии. – Л., 1976. – С. 122 – 124.

440. Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение / Х. Ремшмидт. – М.: Медицина, 2003. – 240 с.

441. Решетников М. М. Психофизиологические аспекты состояния пострадавших в очаге стихийного бедствия [Электронный ресурс] / М. М. Решетников // Психологический журнал. – 1989. – Режим доступа до ресурсу: www.aquamn.m/psih/extrem/default.htm/.

442. Рибалка В. В. Аксиологічні основи психологічної культури особистості : навч.-метод. посіб. / В. В. Рибалка. – К., 2009. – 326 с.

443. Рибалка В. В. Личностно центрированное консультирование клиентов с патогенной психодинамической неконгруэнтностью: Методическое пособие/ В. В. Рибалка. – 2005.

444. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: Учеб. пособие / Е.И. Рогов – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – Кн. 2: Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения. – 480 с.

445. Роджерс К.-Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К.-Р. Роджерс – М.: Прогресс: Университет, 1994. – 480 с.

446. Родители и дети: психология взаимоотношений / [ред. Е. А. Савиной, Е. О. Смирновой] – М.: «Когито-Центр», 2003. – 230 с.

447. Рождественская Н. А. Негармоничные стили семейного воспитания и восприятия родителями своих детей / Н. А. Рождественская // Вестник Московского университета. – 2002. – № 2. – С. 48 – 53.

448. Романов Д. А. Языковая репрезентация эмоций: уровни, функционирование и системы исследования (на материале русского языка): дис. на соиск. науч. степени докт. фил. наук : спец. 10.02.01, 10.02.19 / Романов Д. А. – Тула, 2004. – 496 с.

449. Романова Е. С. Графические методы в психологической диагностике / Е. С. Романова, О. Ф. Потёмкина – М.: Дидакт, 1998. – 94 с.

450. Романчук О. Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві / О. Романчук. – Львів: Свічадо, 2008. – 334 с.

451. Ротенберг В.С. Поисковая активность и адаптация. / В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский – М., 1984. – 192 с.

452. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии: учебник / С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2000. – 712 с.

453. Румянцева Т. Т. Понятие об агрессивности в современной и зарубежной психологии / Т. Т. Румянцева // Вопросы психологии. – 1991. – № 1. – С. 81.

454. Рыженко И.В. Психологические факторы, влияющие на психоэмоциональное состояние ребенка-инвалида в семье / И.В. Рыженко// Научно-

метод.журн. ЭКО (Экология. Культура. Образование). – Ставрополь, 2003. – Вып.11. – С.39 – 40.

455. Рязанова А.В. Модель психолого-педагогической помощи детям школьного возраста с тяжелыми и множественными нарушениями развития // Аутизм и нарушения развития / А.В Рязанова, Д.В.Ермолаев, М.С Шапиро, М. С.Артамонова и др. – 2012. – №4. – С.19– 26.

456. Ряховская М. В. Организация психологической службы в реабилитационном учреждении / М. В. Ряховская, Н. А. Жаворонкина // Детская и подростковая реабилитация. – 2003. – № 1.

457. Савенко Ю. С. Новая парадигма в психиатрии / Ю. С. Савенко // Независ. психиатрич. журнал. – 1997. – № 1. – С.15-23; 1997. – № 4. – 2 – 16.

458. Савина Е. А. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / Е. А. Савина, О. Б. Чарова // Вопросы психологии – 2002. – № 6. – С. 15 – 22.

459. Сак Т. В. Особлива дитина: від народження до 6 років / Т. В. Сак. – К.: Літера ЛТД, 2008. – 144 с.

460. Сак Т. В. Психолого-педагогічні основи управління учбовою діяльністю учнів із затримкою психічного розвитку у школі інтенсивної педагогічної корекції / Т. В. Сак. – К.: Актуальна освіта, 2005. – 246 с.

461. Самотаєва Е. О. Психологічні особливості впливу емоційності на індивідуальний стиль саморегуляції студентів: автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.01 «загальна психологія, історія психології» / Е. О. Самотаєва – Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д. Ушинського. – Одеса, 2010. – 22 с.

462.Сандомирский М.Е.Защита от стресса: Физиологически-ориентированный подход к решению психологических проблем (Метод РЕ-ТРИ) / М.Е. Сандомирский. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 40 с.

463. Санникова О.П. Эмоциональность в структуре личности / О.П. Санникова. – Одесса: Хорс, 1995. – 364 с.

464. Сапецкий А.О. Социосинергетика // Синергетика. Труды семинара. Том 2. – Естественно научные, социальные и гуманитарные аспекты. М. – 1999.
465. Сатмари П. Дети с Аутизмом / П. Сатмари. – СПб.: Питер, 2005. – 224 с.
466. Сеген Э. Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно-ненормальных детей. / Э. Сеген – Санкт-Петербург, 1903. – 328 с.
467. Селье Г. Что такое стресс? / Г. Селье // Психология состояний: хрестоматия [ред. А. О. Прохорова] – М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. – С. 298 – 302.
468. Семаго М. М. Консультирование семьи «проблемного» ребенка / М. М. Семаго// Семейная психология и семейная психотерапия. – 1998. – № 1. – С. 38–46.
469. Семаго Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго – СПб.: Речь, – 2005.
470. Семенов В. В. Природа межиндивидуальной изменчивости качественных особенностей эмоциональности: автореф. дис. на соиск. науч. степ. канд. псих. наук: спец. 19.00.01 «общая психология, история психологии»/ Семенов В. В. – М, 1982. – 20 с.
471. Семенов В. В. Психогенетические исследования эмоциональности / В. В. Семенов // Вопросы психологии. – 1983. – № 3. – С. 149 – 153.
472. Семичева Н.Н. Проект психолого-педагогического сопровождения семей воспитанников Мой ребенок. Я могу ему помочь / Н.Н. Семичева, Г.А. Предводителева, Г.А. Дубравина // Дошкольная педагогика. – 2010. – № 5. – С. 51-53.
473. Сім'я і родинне виховання: Концепція. / В. Постовий, П. Щербань [та ін.] // Рідна школа. – 1996. – №11 – 12. – С.15–20.

474. Семья в психологической консультации: опыт и проблемы психологического консультирования / [ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина]. – М.: Педагогика, 1989. – 208 с.
475. Сидоренко Е. В. Мотивационный тренинг / Е. В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2000. – 234 с.
476. Сидоров П.И. Введение в клиническую психологию. / П.И. Сидоров, А.В. Парняков – М., 2000. – Т. 1. – С. 207 – 217.
477. Сикорский И.А. О постановке преподавания и воспитания соответственно естественному ходу детского развития / И.А. Сикорский – СПб., 1900. – 22 с.
478. Симонов П.В. Адаптивные функции эмоций / П.В. Симонов // Физиология человека. – 1996. – № 2. – С. 5 – 9.
479. Симонов П.В. Мозговые механизмы эмоций / П.В. Симонов // Журнал высшей нервной деятельности. – 1997. – № 2. – С. 320 – 328.
480. Симонов П. В. Теория отражения и психофизиология эмоций. / П.В. Симонов – М., 1970.
481. Симонов П.В. Эмоции и воспитание (вопросы воспитания в свете информационной теории эмоций) / П.В. Симонов // Вопросы философии. – 1981. – № 5. – С. 39 – 48.
482. Синьов В.М. Психологія розумово відсталої дитини: підручник. / В.М. Синьов, М.П. Матвєєва, О.П. Хохліна – К.: Знання, 2008. – 359с.
483. Синягина Н. Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений / Н. Ю. Синягина. – М., 2001. – 118 с.
484. Скворцов И. А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии / И. А. Скворцов, Н. А. Ермоленко. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 368 с.
485. Скрипник Т. В. Взаємодія з батьками аутичної дитини у світлі феноменологічного підходу / Т. В. Скрипник // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. – К. : Наук. світ, 2009. – Вип. 11. – С. 227 – 234.

486.Скрипник Т. В. Дослідження продуктивності взаємодії батьків з аутичною дитиною / Т. В. Скрипник // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : зб. наук. праць. – К.: Університет «Україна», 2010. – Вип. 7 (9). – С. 225 – 233.

487. Скрипник Т.В. Стандарти психолого-педагогічної допомоги дітям з розладами аутичного спектра: навч.-метод. посіб. / Скрипник Т.В. – К.: Педагогічна думка. – 2013. – 66с.

488.Скрипник Т. В. Методика дослідження психічних процесів у дошкільників з аутизмом: методичні рекомендації / Т. В. Скрипник. – К.: Педагогічна думка. – 2008. – 72 с.

489.Скрипник Т. В. Моделювання шкільної ситуації як засіб підготовки до навчання дітей з аутизмом: науково-методичний посібник / Т. В. Скрипник. – К.: Педагогічна думка. – 2008. – 104 с.

490.Скрипник Т. В. Особливості функціонування психічних процесів у аутичних дітей / Т. В. Скрипник // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. [ред.: В. І. Бондарь, В. В. Засенко.] – К.: Наук. світ, 2006. – Вип. 7. – С. 183 – 186.

491.Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму / Т. В. Скрипник. – К.: Видавництво «Фенікс». – 2010. – 388 с.

492.Словарь-справочник практического психолога/ сост.Н.И.Конюхов. – МОДЭК. – 1996. – 224 с.

493. Словарь по книге «Психология человека от рождения до смерти» / [ред. А.А. Реан]. – АСТ 2010. – 661с.

494. Словарь практического психолог / сост. С.Ю. Головин. – Минск.: Харвест, 1998. – 800 с.

495. Смид Р. Групповая работа с детьми и подростками / Р. Смид. – М.: Генезис, 1999. – 272 с.

496. Смирнов В. М. О психологии, психопатологии и физиологии эмоций / В. М. Смирнов, А. И. Трохачев // Чувства, влечения, эмоции / – Л., 1974.
497. Смирнова Е. О. Динамика родительского отношения в онтогенезе ребёнка / Е. О. Смирнова, М. В. Соколова // Психолог в детском саду. – 2003. - № 4. – С. 102 – 108.
498. Смирнова Е. Р. Семья нетипичного ребенка: Социокультурные аспекты / Е. Р. Смирнова. – Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 1996. – 192 с.
499. Смоляр Г. Г. Біхевіоральна терапія / Г. Г. Смоляр // Технології психічної інтеграції дітей з аутизмом: у 2-х томах. – Т. 2. – К., 2006 – С. 168 – 200.
500. Собчик Л. Н. Методы психологической диагностики / Л. Н. Собчик. – Вып.3. – М., 1990. – С. 6 – 12.
501. Соколова Е.В. Оптимизация социальных условий развития детей с психофизическими отклонениями./ Е.В. Соколова, И.Н. Вайнер //Мир науки, культуры, образования. – Вып. № 4–1, М., 2010.
502. Соколова Е. Т. Проективные методы исследования личности / Е. Т. Соколова. – М., 1980. – 176 с.
503. Соколовська І.С. Матері дітей з ДЦП: стратегії подолання кризової ситуації / І.С. Соколовська, І.М. Клещерова // Психологический журнал. – 2004. –С. 336-339.
504. Соколянский И.А. Обучение слепоглухонемых детей / И.А. Соколянский // Дефектология. – 1989. – № 2.
505. Солнцева Л.И. Некоторые особенности психического развития детей с нарушениями зрения в современных условиях / Л.И. Солнцева // Дефектология. –2000. – № 4. – С.3 – 8.
506. Сорокин В. М. Специальная психология: Учеб. Пособие./ В. М. Сорокин / [ред. Л. М. Шипицына]. – СПб.:Речь, 2003. – 216 с.
507. Сосновикова Ю. Е. Психические состояния человека, их классификация и диагностика: пособие для студентов и учителей / Ю. Е. Соснови-

кова. – Горький: Горьковский государственный педагогический институт им А. М. Горького, 1975 – 118 с.

508. Сошинский С. А. Как зажигается свеча (Родительский опыт). / С. А. Сошинский // Аутизм и нарушения развития . – М: Московский городской психолого-педагогический университет, 2004. – №3 – С. 150–163.

509. Сперанский А.Д. Элементы построения теории медицины. / А.Д. Сперанский – М.: Изд. ВИЭМ, 1937. – 344 с.

510. Специфіка роботи соціального гувернера з сім'ями, які мають дітей з особливими потребами: Метод. рек. / Л.І. Кобилянська (уклад.). – Чернівці.: ЧНУ, 2001. – 38 с.

511. Спиваковская А. С. Обоснование психологической коррекции неадекватных родительских позиций / А. С. Спиваковская // Семья и формирование личности / [ред. А. А. Бодалева]. – М.: Просвещение, 1981. – 115 с.

512. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья / А. С. Спиваковская. – Т.2. – М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000. – 464 с.

513. Спилбергер Ч. Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги / Ч. Д. Спилбергер // Стресс и тревога в спорте. – М., 1983.

514. Спирёва Е. Н. Влияние личностных особенностей родителя и ребенка на стиль семейного воспитания : дис. канд. псих. наук : 19.00.13 / Спирёва Е. Н. – М, 2004. – 211 с.

515. Стадненко Н. М. Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та страших дошкільників / Н. М. Стадненко, Т. Д. Ілляшенко, Л. В. Борщевська, А. Г. Обухівська. – Кам'янець-Подільський : видво «Абетка», 1998. – 144 с.

516. Степаненко Л. В. Особливості прояву дисгармонійних емоційних станів особистості: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.01 «общая психология, история психологии» / Л. В. Степаненко. – Одеса. нац. ун-т ім. І.І. Мечникова – 2010. – 19 с.

517. Столин В. В. Психологические основы семейной терапии / В. В. Столин // Вопросы психологии, 1982. – № 6. – С. 86 – 87.

518. Столин В. В. Психология развития ребёнка и взаимоотношений роди-телей и детей как теоретическая основа консультационной практики / В. В. Столин, Е. Т. Соколова, А. Я. Варга // Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / [ред. А.А. Бодалёва, В.В. Столина]. – 1989. – №3. – С. 16 – 37.

519. Стребелева Е. А. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / Е. А. Стребелева, А. В. Закрепина // Дефектология – 2005. – № 1. – С. 3 – 10.

520. Супрун М.О. Проблема соціалізації розумово відсталих підлітків (історико-педагогічний аспект) / М.О. Супрун // Проблеми пенітенціарної теорії і практики: щорічний бюлетень Київського ін-ту внутр. справ. – 2002. Спеціальний випуск. – С. 136–141.

521. Таранченко О.М., Колупаєва А.А. Спеціальна освіта: погляд у майбутнє. // Дефектологія. – 2004. – № 2. – С.50 – 53.

522. Тарасевич М. М. Одеський краєвий колектор для дефективних дітей / М. М. Тарасевич // Шлях освіти. – 1927. – № 4. – С. 219 – 221.

523. Тарасун В. В. Етапи формування когнітивних стратегій поведінки у дітей з аутизмом (програмування, контролю, обробки інформації) / В. В. Тарасун // Дефектологія, 2005. – № 1. – С. 8 – 15.

524. Тарасун В. В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом / В. В. Тарасун, Г. М. Хворова. – К.: Наук. світ, 2004. – 100 с.

525. Тащёва А.И. Методическое пособие по спецкурсу «Психология семейных отношений». / А.И. Тащёва – Ростов н/Д: Изд-во РГУ, 2001. – 35с.

526. Тельминова К.В. Метод ТТС как фактор, способствующий социальной адаптации инвалидов // Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения: сб. материалов международных научно-практических конференций / [ред. Ю.П. Платонов] – СПб.: СПб ГИПСР, 2012. – С. 296 – 299.

527. Теплов Б.М. Учение о типах высшей нервной деятельности и психология. / Б.М. Теплов // Вопросы психологии, 1955, № I – с. 36 – 41.
528. Теория катастроф / Арнольд В. И. - 3-е изд., доп. – М.: Наука. Гл. ред. физ.-мат. лит., 1990. – 128 с.- ISBN 5-02-014271-9.
529. Тест родительского отношения (А.Я.Варга, В.В.Столин) // Психологические тесты. / [ред. А.А.Карелин] – М., 2001 – Т.2. – С.144 –152.
530. Тингей-Михаэлис К. Дети с недостатками развития: книга в помощь родителям / К. Тингей-Михаэлис. – М.: Педагогика, 1988. – 240 с.
531. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності / Т. М. Титаренко. – К.: Либідь, 2003. – 376 с.
532. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева. – М.: УМК «Психология», 2004. – 192 с.
533. Ткачева В. В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии : дис. канд. псих. наук : 19.00.10 / Ткачева В. В. – М, 1999. – 204 с.
534. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева. – М.: Астрель, 2007. – 318 с.
535. Трошин Г.Я. Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей / Г.Я. Трошин: В 2 т. – Петроград: Издание Клиники доктора Г. Я. Трошина, 1915. – Т. 1. – 404 с.
536. Трубавіна І.М. Зміст та форми просвітницької роботи з батьками: [науково-методичні матеріали для працівників соціальних служб, учителів, соціальних педагогів, студентів педагогічних вузів] / І.М. Трубавіна. – Київ: УДЦССМ, 2000. – 88 с.
537. Трушников Д. Ю. Конфликтология / Д. Ю. Трушников – Тюмень: ТюмГНГУ, 2009. – 448 с.
538. Тутушкина М. К. Психологическая помощь и консультирование в практической психологии / М. К. Тутушкина. – СПб., 1999.

539. Узнадзе Д. Н. Установка у человека. Проблема объективации / Узнадзе Д. Н. // Психология личности в трудах отечественных психологов. – СПб.: Питер, 2000. – С. 87 – 91.

540. Ульенкова У. В. Дети с задержкой психического развития / У. В. Ульенкова. – Н. Новгород: НГПУ, 1994. – 230 с.

541. Уманский С. В., Семке В. Я.. Эволюция хаоса, или синергетическая психотерапия — Томск: Изд-во «Иван Федоров», 2008. — С 304.

542. Усвідомлене батьківство як умова повноцінного розвитку дитини та підвищення виховного потенціалу громади: Методичні матеріали до тренінгу / Упоряд.: І.В. Братусь та ін.; за заг. ред. Г.М. Лактіонової. – К.: Наук, світ, 2004. – 86 с.

543. Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / В.И. Перегуда, О.А. Шаграева, Козлова С.А. – М.: Академия, 2003. – 176 с.

544. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Розлади аутистичного спектра (розлади загального розвитку)», К. – 2015. – 81с.

545. Ушинский К. Д. Собр. соч. В 11 томах. / К. Д. Ушинский – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1950.

546. Ушаков Г.К. Олигофрении / Г.К. Ушаков // Детская психиатрия. – М.: Медицина, 1973. – С.208 – 216.

547. Фалькович Т.А. Нетрадиционные формы работы с родителями / Т.А. Фалькович, Н.С. Толстоухова, Л.А. Обухова – М.: 5 за знания. – 2005.

548. Федорова М. А. Педагогическая синергетика как основа моделирования и реализации деятельности преподавателя высшей школы: дисс. кандидата пед. наук: 13.00.08 / Федорова М. А. – Ставрополь, 2004. – 169 с.

549. Фелинская Н.И. Вопросы изучения детей с отклонениями в поведении / Н.И. Фелинская. М.: Медицина, 1968. – 197 с.

550. Фельденкрайз М. Осознание через движение / М. Фельденкрайз. – М. – СПб, 2000. – 150 с.
551. Ферс Г. М. Тайный мир рисунка: Исцеление через искусство / Г. М. Ферс. – СПб.: Европейский дом, 2000. – 288с.
552. Филатов Ф.Р. Основы психологии: учебное пособие. / Ф.Р. Филатов – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К»; Ростов н/Д: Наука – Пресс. – 2009.
553. Филиппов А.В. Тысяча состояний души. Краткий психолого-филологический словарь / А.В. Филиппов, Н.Н. Романова, Т.В. Летягова – Наука, Флинта. – 2011.
554. Филонов Л. Б. Стратегия контактного взаимодействия и проявления личности. Психологические проблемы социальной регуляции поведения / Л. Б. Филонов. – М.: Наука, 1976. – С. 296 – 315.
555. Флэйк-Хобсон К. Развитие ребёнка и его отношений с окружающими / К. Флэйк-Хобсон, Б. Е. Робинсон, П. Скин. – М., 1998. – 314 с.
556. Фомина Л. К. Понятие и типы детско-родительских отношений / Л. К. Фомина // Молодой ученый. – 2014. – №2. – С. 704 –707.
557. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
558. Фрейд А. Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов. / А. Фрейд, З. Фрейд – СПб., 1997. – 387 с.
559. Фресс П. Эмоции / П. Фресс // Экспериментальная психология. Вып. V. – М.: 1975. – С. 11–195.
560. Фридман И. К. О контакте родителей с детьми / И. К. Фридман // Вопросы психологии. – 1990. – № 1. – С. 90 – 97.
561. Фридман Л. М. Психология детей и подростков: справочник для учителей и воспитателей / И. К. Фридман. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 480с.
562. Фридстад М. Ребёнок с эмоционально неустойчивым характером / М. Фридстад, Дж. Арнольд. – СПб.: Питер, 2004. – 272с.

563. Хакен Г. Синергетика и некоторые ее применения в психологии/ Г. Хакен // Синергетическая парадигма. Нелинейное мышление в науке и искусстве. М.: Прогресс-Традиция, 2002. - С. 296-306.

564. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы личностной и реактивной тревожности. / Ю.Л. Ханин – Л. – 1976.

565. Харли У. Ф. Законы семейной жизни / У. Ф. Харли. – М.: Протестант, 1992. – 208с.

566. Хворова Г. М. Технологія комплексної психолого-педагогічної корекції та розвитку аутичної дитини / Г. М. Хворова // Дефектологія. – 2008. – № 3. – С. 20 – 27.

567. Холмогорова А.Б. Принципы и навыки психогигиены эмоциональной жизни / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян. // Психология мотивации и эмоций. / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, М.В. Фаликман. — М. : АСТРЕЛЬ, 2002. — С. 548-556.

568. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность: 1, 2 т. / Х. Хекхаузен – М.: Педагогика, 1986. – Т.2. – 408 с.

569. Хорни К. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни // М.: Издательская группа Прогресс-Универс, 1993. – 480с.

570. Хямяляйнен Ю. Виховання батьків: Концепції, напрями і перспективи / Ю. Хямяляйнен. – М., 1993. – 62 с.

571. Цветкова Л.С. Нейропсихология и восстановление высших психических функций. – М., 1990.

572. Цукерман Г. А. Психология саморазвития / Г. А. Цукерман, Б. М. Мастеров. – М.: Интерпракс, 1995. – 88 с.

573. Чарова О. Б. Особенности материнского отношения к ребенку с интеллектуальным недоразвитием / О. Б. Чарова, Е. А. Савина // Дефектология. – 1999. – № 5. – С. 29 – 33.

574. Чебыкин А. Я. Управление эмоциональным состоянием учебно-познавательной деятельности // Психологическое обеспечение АСОУ. – Одесса – 1986. – 66с.

575. Черников А.В. Системная семейная терапия: интегративная модель диагностики. – Класс. – 2001.

576. Чепань М.-Л.А. Застосування психосинергетики для проектування закономірностей розвитку людини // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії і практики. Міжвузівський збірник наукових праць. Вип. 19. - Одеса, 2002. - С. 128-131.

577. Чепань М.-Л.А. Синергетическая парадигма в психологии: от теории к практике. – Киев, «Гнозис», 2010.

578. Чуприков А.П. Розлади спектра аутизму/А.П.Чуприков, Г.М.Хворова. – Львів: Мс. – 2012. – 184с.

579. Чуркин А. А. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии / А. А. Чуркин, А. Н. Мартюшов. – Москва: Трианда-Х. – 2000. – 232 с.

580. Шабалина Н.Б. Пособие для психологов, работающих в учреждениях медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. / Н.Б. Шабалина, Н.В. Финкель, Н.Ю. Сысоева и др. – М. – 2000. – 160 с.

581. Шапиро А. З. Психолого-гуманистические проблемы позитивно-негативных внутрисемейных отношений / А.З. Шапиро // Вопросы психологии. – 1994. – № 4. – С. 45 – 46.

582. Шаргородська С. Проблеми соціально-психологічної реабілітації дітей з особливими потребами та їх сімей (з досвіду роботи творчої групи творчих психологів і соціальних педагогів) // Нова педагогічна думка. - 2003. - № 4. - С. 78-80.

583. Шеффер Ч. Игровая семейная психотерапия / Ч. Шеффер, Л. Кери. – СПб.: Питер. – 2000. – 384 с.

584. Шипицина Л. М. Социальная реабилитация с детей аутизмом / Л. М. Шипицина, И. Л. Первова. – СПб.: Дидактика Плюс, 2001. – 135 с.

585. Широкова Г. А. Справочник дошкольного психолога / Г. А. Широкова. – Ростов н/Д : Феникс, 2003. – 384с.

586. Шиф Ж.І. Психологія глухих дітей. / Ж.І Шиф – М.: Педагогіка, 2006. – 501с.
587. Шмелев А. Г. Психодиагностика личностных черт / А. Г. Шмелев. – СПб.: Речь, 2002. – 480 с.
588. Шнейдер Л. Б. Психология семейных отношений. Курс лекций. – М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 512 с.
589. Шоплер Э. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей: сборник упражнений для специалистов и родителей по программе TEACH / Э. Шоплер, М. Ланзинд, Л. Ватере. – Минск: Бел АПДИ, Открытые двери, 1997. – 254 с.
590. Штейнер Р. Современная духовная жизнь и воспитание. – М. – 1996.
591. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутичних порушень у дітей: монографія / Д. І. Шульженко. – К., 2009. – 385 с.
592. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – СПб.: Питер. – 1999. – 656с.
593. Элленбергер Г. Клиническое введение в психиатрическую феноменологию и экзистенциальный анализ / Г. Элленбергер // Экзистенциальная психология. – М.: Апрель-Прес, 2001. – С. 201 – 236.
594. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте / Д. Б. Эльконин // Вопросы психологии. – 1971. – №4. – С. – 6 – 21.
595. Юдин М.Г. Рабочая программа Практического решения социально-психолого - педагогического сопровождения реабилитации детей с ОВЗ и их семей / М.Г. Юдин, Н.И.Юдина. – Клуб общения «Ультрамарин» – М.: ГОУЦЛП и ДО «На Королева» – 2008 – 301 с.
596. Юм Д. Трактат о человеческой природе. Книга первая. О познании. /Д.Юм – М., 1995. – 483 с.
597. Юн. Дети с отклонениями: родители о своих детях. /Юн – Кишинев: Штиница, 1987. – 175 с.

598. Юнг К. Г. Аналитическая психология (Тавистокские лекции). / К.Г.Юнг. – СПб.: МЦНК и Т «Кентавр», Ин-т Личности, ИЧП «Палантир», 1994. – 138 с.
599. Юртайкин В. В. Семья и ребенок «с особыми нуждами» / В. В. Юртайкин, О. Г. Комарова // Школа здоровья. – 1996. – № 1. – С. 17 – 25.
600. Юстицкий В. В. Роль неосознаваемых психологических механизмов в формировании отношений родителей к детям / В. В. Юстицкий // Применение математических методов в исследовании процесса обучения. – Вильнюс, 1977. – С. 159 – 164.
601. Юсупов И. М. Вчувствование, проникновение, понимание. / И. М. Юсупов – Казань: Изд-во Казанского университета. – 1993.
602. Ягодина Л. А. Совместная семейная игровая терапия в условиях детского сада / Л. А. Ягодина // Психолог в детском саду. – 2003. – № 3. – С. 118 – 124.
603. Якиманская И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе. / И.С. Якиманская – М.: Сентябрь, 1996. – 96с.
604. Яковлева Н. Г. Психологическая помощь дошкольнику / Н. Г. Яковлева. – СПб. : Валерии СПД, М.: ТЦ Сфера, 2002. – 112с.
605. Ямницький В. Психологія життєтворчої активності особистості : монографія / В. Ямницький. – Одеса: СВД Черкасов М.П., Рівне: РДГУ, 2004. – 360 с.
606. Ясперс К. Общая психопатология / К. Ясперс – М.: Практика, 1997. – 1056 с.
607. Яценко Т. С. Активна соціально-психологічна підготовка вчителя до спілкування з учнями / Т. С. Яценко. – К.: Освіта, 1993. – 203 с.
608. Adelson S. Adaptation & Anxiety/ S. Adelson – London, 2002. – 352 p.
609. Anderson P. Assessment and Development of Organizational Ability: The Rey Complex Figure Organizational Strategy Score (RCF-OSS) / P. Anderson, V. Anderson, J. Garth // The Clinical Neuropsychologist. – 2001. – Vol. 15, No. 1. – P. 81 –94.

610. Anderson V. Assessing executive functions in children: biological, psychological, and developmental considerations / V. Anderson // *Pediatric Rehabilitation*. – 2001. – Vol. 4, No. 3. – P. 119 – 136.

611. Archibald S. J. Identification and Description of New Tests of Executive Functioning in Children / S. J. Archibald, K. A. Kerns // *Child Neuropsychology*. – 1999. – Vol. 5, No. 2. – P. 115 – 129.

612. Asperger H. Die Autistischen Psychopaten im Kindesalter / Hans Asperger // *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. – 1944. – Bd. 117. – p. 76 – 136.

613. Atkinson W. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases / W. Atkinson, S. Humiston, C. Wolf, R. Nelson eds. // *National Immunization Program, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*. – January, ed 5. – 1999. – pp. 178 – 179.

614. Autism: the facts / S. Baron-Cohen and P. Bolton // *Oxford medical publications. The facts*. – Oxford University Press. – 1993.

615. Autyzm i zespół Aspergera [red. U. Frith]. – Warszawa: Wydaw. Lekarskie PZWL, 2005. – 294 p.

616. Barakat L. P. Children with physical handicaps and their mothers: the interrelation of social support, maternal adjustment, and child adjustment / L. P. Barakat, J. A. Linney // *Journal of Pediatric Psychology*, 1992, Vol. 17, № 6. – P. 725 – 739.

617. Barkley M. J. Are tests of frontal lobe function useful in diagnosis of attention deficit disorder? / M. J. Barkley, G. Grodzinsky // *The Clinical Neuropsychologist*. – 1994. – No. 8. – P. 121 – 139.

618. Baron-Cohen S. Does the autistic child have a 'theory of mind'? / S. Baron-Cohen, A. M. Leslie, U. Frith – *Cognition* №21, 1985. – p 37 – 46.

619. Baron-Cohen S. Autism and symbolic play / S. Baron-Cohen // *The British Journal of Developmental Psychology*. – 1987. – Vol. 5. – p. 139 – 148.

620. Baumrind D. The development of instrumental competence through socialization / D. Baumrind // Minnesota Symposium on Child Psychology. – 1973. Vol. 7. P. 3 –46.

621. Baumrind D. Ordinary physical punishment: Is it harmful? Comment on Gershoff / D.Baumrind, R.E.Larzelere, P.A. Cowan // Psychological Bulletin. – 2002. – Vol. 128. – № 4. Pp. 580 – 589.

622. Benjamin L.S. Structural analysis of social behavior / L.S. Benjamin – Psychol: Rev. – 1974 – vol. 81.

623. Berg W. K. The Tower of London Spatial Problem-Solving Task: Enhancing Clinical and Research Implementation / W. K. Berg, D. L. Byrd // Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology. – 2002. – Vol. 24, №. 5. – p. 586 – 604.

624. Błęszyński J. J. Mowa i język dzieci z autyzmem. Wybrane zagadnienia. /J. J. Błęszyński – Słupsk: WSP. – 1998.

625. Błęszyński J. J. Wspomaganie rozwoju osób z autyzmem. / J. J. Błęszyński – Oficyna wydawnicza “Impuls” – Kraków – 2004.

626. Bobkowicz–Lewartowska L. Autyzm dziecięcy. / L. Bobkowicz // Lewartowska Zagadnienia diagnozy i terapii. – Krakow, 2000. – 156 p.

627. Bogdashina O. A reconstruction of the sensory world of autism. / O. Bogdashina – Sheffield: Sheffield Hallam University Press. – 2001.

628. Bond M. Empirical study of self- rated defense stiles. / M. Bond, S.T. Gardner, J. Christian, J.J. Sigal // Archives of General Psychiatry, 1983 – V. 40, 333 – 338.

629. Bradley A. Adaptation's price and anxiety. / A. Bradley – London. 2003. – 75 p.

630. Brauner A. Dziecko zagubione w rzeczywistości. Historia autyzmu od czasów baśni o wróżkach. / A. Brauner, F. Brauner – Warszawa: WsiP. – 1988.

631. Brody G.H. Sibling relationship quality: its causes and consequences / G.H. Brody // Annual Review of Psychology. – 1998. Vol. 49. P. 1 – 24.

632. Comi A. M. Familial clustering of autoimmune disorders and evaluation of medical risk factors in autism. / A. M. Comi, A. W. Zimmerman, V. H. Frye, P. A. Law, J. N. Peeden // *J Child Neurol.* – 1999; 14 (6): p. 388 – 394.

633. Cook E. H. Autism and the serotonin transporter: the long and short of it. / E. H. Cook, H. Coon, G. Dawson at al. // *Molecular Psychiatry* – 2005. – 10: p. 1110 – 1116.

634. Czownicka A. Relacje interpersonalne dzieci autystycznych w procesie terapeutycznym. / A. Czownicka [red. W: Kościelska M.] // *Studia z psychologii klinicznej dziecka.* – WSiP, Warszawa. – 1988.

635. Dawson G. Autism: Nature, Diagnosis and Treatment. / G. Dawson – London: Guilford Press. – 1989.

636. Dawson G. Arousal, Attention, and Socioemotional Impairments of Individual with Autism. / G. Dawson, A. Levy // *Autism, Nature, Diagnosis & Treatment.* Ed. by G. Dawson, 1989, The Guilford press, N.Y. – L. pp. 51 – 65.

637. Delacato C. H. Dziwne i niepojęte. Autystyczne dziecko. / C. H. Delacato – Fundacja «Synapsis», Warszawa – 1995.

638. Delacato Carl. The Ultimate Stranger. The Autistic Child / Carl Delacato. – Novato: Academic Therapy Publications, 1990. – 226 p.

639. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-4-TR. – APA, American Psychiatric Publishing, 2000. – 943 p.

640. Drotar D. Impact of parental health problems on children: concepts, methods, and unanswered questions / D. Drotar // *J. Pediatr-Psychol.* – 1994. – V. 19, №5. – P. 520 – 526.

641. Dykcik W. Aktualne problemy życiowe osób autystycznych i ich rodzin. / W. Dykcik // *Autyzm: kontrowersje i wyzwania.* Poznań: Wydawnictwo ERUDITUS. – 1994.

642. Eisenhower A. Mothers of young adults with intellectual disability: multiple roles, ethnicity and well-being. / A. Eisenhower, J. Blacher // *Journal of Intellectual Disability Research*, 2006 – Vol. 50, № 12. – P. 905 – 916.

643. Fay W. H. *Emerging Language in Autistic Children.* / W. H. Fay, A. Schuler – London: Edward Arnold. – 1980.
644. Feldman P. S. Comparability and Construct Validity of Rey-Osterrieth and Taylor Complex Figures / P. S. Feldman, M. D. Horner, R. T. Harvey, S. Owens // *Arch. of Clinical Neuropsychology.* – 1999. – Vol. 14, Iss. 8. – P. 734.
645. Frydenberg E. Teaching Coping to adolescents: when and to whom? / E. Frydenberg, R. Lewis // *American Educational Research Journal.* – 2000. – Vol. 37, N 3. – P. 727–745.
646. Gałkowski T. Nowe kierunki badań nad autyzmem i potrzeby działań praktycznych. / T. Gałkowski – W: *Dziecko autystyczne.* – T. V nr. 1. – 1997.
647. Gałkowski T. *Usprawnianie dziecka autystycznego w rodzinie.* / T. Gałkowski – Warszawa: Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem. – 1980.
648. Gardziel A. Wokół diagnozowania autyzmu. / A. Gardziel T. [red. Gałkowski, J. Kossewska] // *Autyzm wyzwaniem naszych czasów* – Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogiczne. – 2000.
649. Gillberg C. Autism and pervasive developmental disorders. / C. Gillberg // *Journal of Child Psychology and Psychiatry* №31: 1990. – p. 99–119.
650. Gillberg C. Child neuropsychiatric perspectives can contribute to understanding of social disadvantage / C. Gillberg // *Lakartidningen.* – 2001. – Vol. 98, N 17. – P. 2032-4.
651. Grandin T. *Emergence Labelled Autistic.* / T. Grandin, M. Scariano – Novato, CA: Arena Press. – 1966.
652. Grzybowska E. *Metoda Integracji Sensorycznej (SI).* / E. Grzybowska – W: *Rewalidacja* 2 (6), – 1999.
653. Haan N. *Coping and Defending.* / N. Haan – N.Y., 1977. – 237 p.
654. Hart Ch. A. *Przewodnik dla rodziców dzieci autystycznych.* / Ch. A. Hart – Fundacja im. Wojtki Wadowskiego, Łódź . – 1995.
655. Hashimoto T. *Badania japońskie potwierdzają, odkrycia w mózgu.* / T. . Hashimoto // «*Buletyn Stowarzyszenia Pomocy Osobom Autystycznym w*

Gdansk», 21, S.4 za: Journal of Autism and Developmental Disorders. – 1995. – p. 25 – 33.

656. Hastings R. Positive contributions made by children with an intellectual disability in the family: Mothers' and fathers' perceptions / R. Hastings, A. Beck, C. Hill // Journal of Intellectual Disabilities, 2005. vol. 9. – P. 155 – 165.

657. Hermelin B. Psychological Experiments with Autistic Children / B. Hermelin, N. O'Connor – Oxford: Pergamon Press. – 1970.

658. Hobson R.P. Beyond Cognition: A Theory of Autism / R.P. Hobson // Autism, Nature, Diagnosis & Treatment. – N.Y. – L.: The Guilford press, 1989. – 158 p.

659. Hobson R.P. Understanding persons: the role of affect. / R.P. Hobson – Oxford: Oxford University Press, 1993. – P. 200 – 209.

660. Houghton S. Differential Patterns of Executive Function in Children With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder According to Gender and Subtype/ S. Houghton, G. Douglas, J. West // Journal of Child Neurology. – 1999. – Vol. 14, No. 12. – P. 801 – 805.

661. Ionesco E. Semantic problems in autistic children. /E. Ionesco, P. Menyuk, K. Quill // Communication Problems in Autism. – New York: Plenum Press. – 1985.

662. Jaklewicz H. Autyzm wczesnodziecięcy. Diagnoza, przebieg, leczenie./ H. Jaklewicz – Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. – 1993.

663. Jolliffe T. Autism: a personal account. / T. Jolliffe, R. Landsdown, C. Robinson – Communication 26 (3). – 1992.

664. Kanner L. Autistic disturbances of affective Contact. Nervious Child 2 / Leo Kanner // Acta Paedopsychiatry. – 1968. – № 4. – p. 36 – 100.

665. Kaufman B. N. Przebudzenie naszego syna. Zwyistwo milosci nad choroba. / B. N. Kaufman – Warszawa: Fundacja «Synapsis», 1994. – 180 p.

666. Kirkwood M. W. Sources of Poor Performance on the Rey-Osterrieth Complex Figure Test among Children With Learning Difficulties: A Dynamic As-

essment Approach / M. W. Kirkwood, M. D. Weiler, J. Holmes-Bernstein et al. // The Clinical Neuropsychologist. – 2001. – Vol. 15, №. 3. – P. 345 – 356.

667. Klaus M. An infant bonding. / M. Klaus, J. Kennel – 2-d ed. St. Lois, – 1982.

668. Konstantareas M. M. Autyzm. / M. M. Konstantareas, E. B. Blockstock, Ch. D. Webster – Warszawa: Krajowe Towarzystwo Autyzmu. – 1992.

669. Kruk-Lasocka J. Autyzm czy nie autyzm / J. Kruk-Lasocka – Wrocław: DSWE. – 1999.

670. Kułakowska Z. Wpływ zmian anatomicznych i czynnościowych mózgu na procesy uczenia się dzieci autystycznych. / Z. Kułakowska // Edukacja osób autystycznych w praktyce i badaniach naukowych. – Gdańsk: SPOA. – 1998.

671. Lange C. Les emotions. / C. Lange – Paris: Alcan. – 1895.

672. Langs R. Technique in transition. / R. Langs – N.Y. – 1977.

673. Larson T. Normal and pathological anxiety. / T. Larson – New York. 2005. – 89 p.

674. Lazar J. W. Frontal Systems Dysfunction in Children With Attention-Deficit/ J. W. Lazar, Y. Frank // Hyperactivity Disorder and Learning Disabilities Journal of Neuropsychiatry. – 1998. – Vol. 10, №. 2. – P. 160 – 167.

675. Leonard S. Medical aspect of school-aged children with Down syndrome. / S. Leonard, C. Bowel, B. Peterson et al. // Developmental medicine. – Child neurology. 1999. – №4. – P. 683 – 688.

676. Lezak M. D. Neuropsychological assessment. / M. D. Lezak – New York: Oxford. – 1993.

677. Maas F. Uczenie się przez zmysły-wprowadzenie do integracji sensorycznej. / F. Maas – WS i P, Warszawa. – 1998.

678. Manning-Courtnej P. Diagnosis and treatment of Autism Spectrum Disorders. / P. Manning-Courtnej, J. Brown, C. A. Mollory, J. Reinhold et al. // Current Problems in Pediatrics and Adolescent Health Care. 33. – 2003. – p. 238 – 304.

679. Markiewicz K. Diagnostyczne różnicowanie autyzmu wczesnodziecięcego. / K. Markiewicz, E. Ciećkiewicz // Autyzm wyzwaniem naszych czasów – Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej. – 2000.
680. Matczak I. Edukacja i wspomaganie rozwoju osób z autyzmem – międzynarodowa konferencja naukowa. / I. Matczak, A. Pala – Częstochowa. – 2005.
681. May R. Freedom and destiny. / R. May – NY : Norton. – 1981.
682. McClelland R. J. Central conduction time in childhood autism. / R. J. McClelland, D. G. Eusebio – British Journal of Psychiatry. – 1992. – p. 659 – 663.
683. McDougall W. Emotion and feeling distinguished. / W. McDougall – Feelings and emotions. – Worcester, 1928. – p. 200 – 204.
684. Mesibov G. Normalization and its relevance today. / G. Mesibov – Journal of Autism and Developmental Disorders 20 – 3. – 1990.
685. Newsom C. Autistic disorder. / C. Newsom, C. A. Hovanitz // Assessment of childhood disorders/ edited by Eric J. Mash and Leif G. Terdal. – 3rd ed. The Guilford Press New York. – 1997.
686. Nowlis V. Mood: Behavior and experience / V. Nowlis // Feelings and emotions. – N.Y.: Academic Press. – 1970.
687. Obuchowska I. Autyzm: refleksje i problemy. / I. Obuchowska // Autyzm : kontrowersje i wyzwania. – Poznań: Wydawnictwo ERUDITUS. – 1994.
688. O'Leary J. J. Measles virus and autism. / J. J. O'Leary, V. Uhlmann, A. J. Wakefield – Lancet, 2000. – 772 p.
689. Olechnowicz H. Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje / H. Olechnowicz – Warszawa: WsiP. – 2004.
690. Olney G. The TEACCH curriculum for teaching social behaviour to children with autism. / G. Olney, E. Schopler, G. Mesibov // Social Behaviour in – Autism. New York : Plenum Press. – 1986.
691. Ornitz E. M. Autism. A disorder of directed attention / E. M. Ornitz // Brain Disfunction. – 1988. – P. 309 – 322.

692. Park C. C. Social growth in autism: a parent's perspective. / C. C. Park, E. Schopler, G. Mesibov// Social Behaviour in Autism. – New York : Plenum Press. – 1986.

693. Parnas J. The role of phenomenology in psychiatric diagnosis and classification. / J. Parnas, D. Zahavi // Psychiatric Diagnosis and Classification. – Chichester, UK: – 2002.

694. Patterson J.M. A family systems perspective for working with youth with disability. / J.M. Patterson – Pediatrician, 18. – 1991. – p.129 – 141.

695. Piętka M. Trudne zachowania w osób z autyzmem / M. Piętka // Dziecko autystyczne. – Krajowe Towarzystwo Autyzmu. 2001 – Warszawa T.IX, nr 1, p. 63 – 81.

696. Pisula E. Małe dziecko z autyzmem. Diagnoza i terapia. / E. Pisula – Gdańsk : Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. – 2005.

697. Pisula E. Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju. / E. Pisula – Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego. – 1998.

698. Pisula E. Wczesne wykrywanie autyzmu i efekty wczesnej terapii. / E. Pisula // Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem. – Kraków: Oficyna Wydawnicza. Impuls. – 2005.

699. Plutchik R. A general psychoevolutionary theory of emotion // R. Plutchik, H. Kellerman // Emotion: Theory, research and experience. V. 1: Theories of emotion. – N.Y: Acad. Press, 1980. – P. 13 – 31.

700. Plutchik R. Psychophysiology of individual differences with special reference to emotions / R. Plutchik // Annual N. Y Acad. Science. – 1966. – V. 134. – № 2. – P. 776 – 781.

701. Plutchik R. The emotions: Factors theories and a new model / R. Plutchik – N.Y.: Random House, 1962. – 204 p.

702. Prizant B. Facilitating communication: language approaches. / B. Prizant , A. Schuler, D. Cohen, A. Donnellan // Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. – New York: John Wiley and Sons. – 1987.

703. Quill, K. A model for integrating children with autism. / K. Quill – Focus on Autistic Behaviour, 5 (4) – 1990. – p. 7 – 23.
704. Rank O. Kunst und Kuenstler (Studien zur Genese und Entwicklung der Schaffensdranges) / O. Rank – «Psychosozial-Verlag». – Giessen, 2000. – 408 p.
705. Rajner A. Wroniszewski M. Można im pomoc. / A. Rajner – Warszawa, 2002. – 64 p.
706. Randall P. Parker J. Autyzm. Jak pomóc rodzinie / P. Randall, J. Parker – Gdańsk. – 2001.
707. Ratbow J. The stages of adaptation of soldiers into their social environment / J. Ratbow // Oklahoma Psychology. – V. 3. Oklahoma City, 2004. – P. 113.
708. Ratbow J. The role of personal anxiety in adaptation of soldiers / J. Ratbow // Oklahoma Psychology, V. 1. Oklahoma City, 2006. – P. 64.
709. Ready R. E. Ecological Validity of Neuropsychological and Personality Measures of Executive Functions / R. E. Ready, L. Stierman, J. S. Paulsen // The Clinical Neuropsychologist. – 2001. – Vol. 15, No. 3. – P. 314 – 323.
710. Rees S. Parent Support Groups – From Parent Support to Providing Services / S. Rees – Contact a Family – 2002. – p. 70.
711. Ribot A. Problemes de Psychologie affective / A. Ribot – Paris. – 1910.
712. Rimland B. Infantile autism. / B. Rimland – New York: Appleton-Century-Croft. – 1964.
713. Robertson M. Gilles de la Tourette syndrome: the complexities of phenotype and treatment / M. Robertson // Br. J. Hosp. Med. (Lond). – 2011. Vol.72, №2. – P. 100 – 107.
714. Roscher D. Adaptive response & anxiety disorder / D. Roscher – Washington. – 1998.
715. Rovaletti M. L. The phenomenological perspective in the clinic: from symptom to phenomena / M. L. Rovaletti – Comprendre III. – 2000.
716. Rutter M. Cognitive deficits in the pathogenesis of autism. / M. Rutter – Journal of Child Psychology and Psychiatry 24. – 1983.

717. Sandra L. H. Families of the developmentally disabled. A guide to behavioral intervention / L. H. Sandra – U.S.A.: The State University of New Jersey. – 1983.

718. Serpell J. In the Company of Animals. / J. Serpell–Oxford: Basil Blackwell. –1986.

719. Scherer K.R. Profiles of Emotion-antecedent Appraisal: Testing Theoretical Predictions across Cultures. / K.R. Scherer – Cognition & Emotion. – V. 11, №2. – 1997.

720. Scher S. J. Motivational basis of dissonance: The singular role of behavioral consequences / S. J. Scher, J. Cooper // Journal of Personality and Social Psychology. – 1989. – p. 899 – 906.

721. Schwartz M. A. Diagnosis and ideal types. / M. A. Schwartz, O. P. Wiggins // Comprehensive Psychiatry, 28 (4) – 1987. – p. 17 – 91.

722. Shea V. Explaining mental retardation and autism to parents. / V. Shea, E. Schopler, G. Mesibov // The Effects of Autism on the Family. – New York: Plenum Press. – 1984.

723. Sherrington C. S. On the innervation of antagonistic muscles / C. S. Sherrington // Sixth note. Proc. Roy Soc. – London, 1900. – P. 66.

724. Schlosberg H. S. Three dimensions of emotion. / H. S. Schlosberg – Psychological Review, 1954 – P. 61, 82 – 86.

725. Shopler E. Techniki nauczania dla rodzicow I profesjonalistow. / E. Shopler, R. Reichler, M. Lansing – Gdansk: SPOA. – 1995.

726. Shopler E., Reichler R., Parents as cotherapists in the treatment of psychotic children / E. Shopler, R. Reichler // Journal of Autism, 1971. – V.1. – P.87 – 102.

727. Shopler E., Reichler R., Renner B. The Childhood Autism Rating Scale. / E. Shopler, R. Reichler, B. Renner – Los Angeles: Western Psychological Services. – 1988.

728. Simonton D. Creativity, leadership and chance / D. Simonton,

R. Sternberg, T. Tardif . // The nature of creativity. – Cambridge : Cambr. Press. – 1988. – P. 76 – 98.

729. Simpson J. A. Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles / J. A. Simpson, W. S. Rholes, J. S. Nelligan // Journal of Personality and Social Psychology, 1992. – P. 62, 434 –446.

730. Simpson R. Successful integration of children and youth with autism in main-streamed settings / J. A. Simpson // Focus on Autistic Behaviour № 7. – 1993. – p. 4–16.

731. Sinclair J. Bridging the gaps: an inside-out view of autism. / J. Sinclair, E. Schopler, G. Mesibov // High Functioning Individuals with Autism. – New York: Plenum Press. – 1992.

732. Singh V. K. Neuro-immunopathogenesis in autism. / V. K. . Singh // INeuroImmune Biology: New Foundation of Biology, Vol. 1: 2001. – p. 443–454.

733. Stanghellini G. Autism: Disembodied Existence / G. Stanghellini // Philosophy, Psychiatry, & Psychology, 2004. – Vol. 11, № 3. – P. 259 – 268.

734. Steffenburg S. Neurobiological Correlates of Autism. / S. Steffenburg – N. Goteborg, University of Goteburg. – 1990.

735. Stephen R. Dager [Электронный ресурс] / Stephen R. Dager // Grants Funded(CAN).–2000.–Режим доступа до ресурсу: <http://www.rad.washington.edu/radiology-personnel/srd>.

736. Stevenson O. Someone else's child: A book for foster parents of young children. / O. Stevenson – L.: Oxford Univ. Press, 1965.

737. Stice E. The similarities between cognitive dissonance and guilt: confession as a relief of dissonance / E. Stice – Current Psychology, 1992 – Vol. 11, Issue 1– p.69.

738. Stotland E. The psychology of hope. San Francisco / E. Stotland – Jossey-Bass. –1969.

739. Sturm H. Autism spectrum disorders in children with normal intellectual levels; associated impairments and subgroups / H. Sturm, E. Fernell, Ch. Gillberg – *Develop Med Child Neurol.* – 2004; 46(7) – p. 44 – 71.

740. Stuss D. T. Contribution of frontal lobe injury to cognitive impairment after closed head injury : Methods of assessment and recent findings / D. T. Stuss // *Neurobehavioral recovery from head injury* – New York: Oxford University Press. – 1987. – P. 166 – 177.

741. Szatmari P. Asperger's syndrome and autism: Differences in behavior, cognition, and adaptive functioning / P. Szatmari, L. Archer, S. Fisman, D.L. Streiner, F. Wilson // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 34. – 1995. – p.1652 – 1677.

742. Tantam D. Zespół Aspergera w wieku dorosłym. / D. Tantam // *Autyzm i zespół Aspergera*. – PZWL: Warszawa, 2005. – p. 180 – 221.

743. Teaching Developmentally Disabled Children: The Me Book by O. Ivar Lovaas – University Park Press; April. – 1981.

744. Tolak K. Zespół Aspergera - autyzm łagodny czy odrębna jednostka chorobowa? / K. Tolak, A. Sybilski – *Ped Pol.* – 2007. – p. 33–38.

745. Tomkins S. S. Affect as the primary motivational system. / S. S. Tomkins – Arnold M. B. – 1970.

746. Volkmar F. Compliance, noncompliance and negativism. / F. Volkmar , E. Schopier, G.Mesibov // *Social Behaviour in Autism*. New York: Plenum Press. – 1986.

747. Wakefield A. J. Ileal-lymphoid hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. / A. J. Wakefield, S. H. Murch, A. Anthony et al. – *Lancet*, 1998. – p. 637–645.

748. Walker A. Czym jest autyzm? / A. Walker // *Dziecko autystyczne*. Krajowe Towarzystwo Autyzmu. – Warszawa, 2003. – T. IX– № 1, p. 13–22.

749. Watson L. Teaching Spontaneous Communication to Autistic and Developmentally Handicapped Children / L. Watson, C. Lord et al. – New York: Irvington. – 1989.

750. Welsh M. C. A normative-developmental study of executive function / M. C. Welsh, B. F. Pennington, P. B. Grossier // *Developmental Neuropsychology*. – 1991. – Vol. 7. – P. 131 – 149.

751. Wing L. Early Diagnosis and the Impact of Autistic Handicap on the Family / L. Wing – Paris: Autism-Europe. – 1984.

752. Wing L. Language, social and cognitive impairments in autism and severe mental retardation / L. Wing // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. – 1981. – Vol. 11. – p. 22 – 54.

753. Wing L. Związek między zespołem Aspergera i autyzmem Kanner / L. Wing – PZWL: Warszawa, 2005. – p.115 – 149.

754. Woodworth R. S. Experimental psychology/ R. S. Woodworth, H. S. Schlosberg. – New York: Holt. – 1954.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А. Критерии определения аутизма МКБ-10.....	536
Приложение Б. Критерии определения аутизма ДСС- IV.....	537
Приложение В. Тест - опросник родительского отношения (ОРО) А.Я. Варга, В.В. Столин.....	539
Приложение Г. Шкала Спилбергера-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности.....	549
Приложение Д. Тест на позитивную и негативную аффективность Д. Уотсон, Л.Кларк и А.Телегенн.....	555
Приложение Ж. Дифференциальная диагностика депрессивных состояний В.А. Жмурова	565
Приложение З. Проективная методика «Рисуночный тест ДАМ» Висковатовой Т.П.	575
Приложение К. Анкета для родителей детей с развитием в норме..	584
Приложение Л. Анкета для родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии.....	586
Приложение М. Результаты анкетирования родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии.....	591
Приложение Н. Результаты анкетирования родителей детей с развитием в норме.....	596
Приложение П. Результаты тест-опросника родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столин).....	597
Приложение Р. Результаты опросника «Шкала Спилбергера- Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности»..	599
Приложение С. Результаты теста на позитивную и негативную аффективность (Д. Уотсон, Ли А. Кларк и Ок Телегенн).....	601
Приложение Т. Результаты теста «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний В.А. Жмурова».....	602

Приложение У. Тренинг для родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии.....	605
Приложение Ф. Второй блок тренинга - коммуникативный.....	615
Приложение Х. Третий блок тренинга - формирование навыков разрешения конфликтных ситуаций в межличностном общении.....	625
Приложение Ц. Четвертый блок тренинга - техники саморегуляции эмоциональных состояний.....	637
Приложение Ч. Правила для родителей аутичных детей.....	651
Приложение Щ. Інформаційні ресурси для підтримки осіб з аутизмом	657

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Критерии определения аутизма МКБ-10 (ВОЗ, 1992), 84.0

[342, с.345].

Проявления аномального развития до 3-х летнего возраста.

Качественные нарушения в социальном взаимодействии (3 из следующих 5):

- отсутствие контакта «глаза в глаза», странное положение тела, выражения лица, использование жестов неадекватно ситуации;
- неспособность к установлению (адекватным для умственного развития способом и несмотря на наличие необходимой возможности) дружеских отношений, которые бы характеризовались взаимными интересами, деятельностью и эмоциями;
- отсутствие или очень редкие попытки найти в других людях утешение и любовь в моменты стресса или когда им плохо, и/или неспособность выразить утешение, сочувствие или любовь к другим, когда тем плохо;
- отсутствие проявления радости, если другие ее проявляют, и/или отсутствие попыток разделить свою собственную радость с другими людьми;
- отсутствие проявления социальности и эмоций, выраженное в социальной реакции на эмоции других людей, и/или отсутствие изменения поведения в зависимости от необходимости социального контекста, и/или слабая интеграция социоэмоционального и коммуникативного поведения.

Качественные нарушения в коммуникации (2 из следующих 5):

- задержка или полное отсутствие речи, не сопровождающееся попыткой компенсировать это альтернативными способами коммуникации, такими как жесты, мимика и т. д.;
- неспособность начать или поддержать разговор (вне зависимости от наличия речевых навыков), неспособность обмениваться репликами при общении с другими людьми;
- стереотипное и повторяющееся использование языка и/или идиосин-

кразия в использовании слов и фраз;

- аномалии в высоте тона голоса, ударения, скорости, ритме и интонации речи;

- отсутствие разнообразия при ролевой игре, или, в раннем возрасте, при социальной имитирующей игре.

Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и действий (2 из следующих 6):

- всепоглощенность стереотипными и ограниченными интересами;
- специфическая привязанность к определенным предметам;
- настойчивое требование соблюдения специфических, нефункциональных ритуалов и заведенного установившегося порядка;

- стереотипные и повторяющиеся двигательные манеризмы, включающие в себя верчение, хлопанье, взмахи руками/пальцами или сложные движения всего тела;

- настойчивое внимание к частям предметов или нефункциональным игровым материалам (обнюхивание, ощупывание поверхностей, слушание шумов, которые они производят);

- расстройство по поводу мелких, незначительных изменений в окружающей обстановке.

Приложение Б

Критерии определения аутизма ДСС- IV(ААП, 1994), 299 00 [639, с.234].

А.6 (или более) из (1), (2) и (3): не менее 2 из (1) и по одному из (2) и(3):

Качественные нарушения социального взаимодействия, представленные, по крайней мере, двумя из следующих:

- явные нарушения в невербальном общении, отсутствие взгляда глаза в глаза, странное выражение лица, положение тела, жесты, неадекватные си-

туации общения;

- неспособность устанавливать соответствующие уровню развития дружеские отношения со сверстниками;
- отсутствие проявления желания поделиться с другими своей радостью, интересами, достижениями (например, не приносят и не показывают другим предметы, которые их интересуют);
- отсутствие социального или эмоционального отклика.

Качественные нарушения в области коммуникации, представленные, по крайней мере, одним из следующих:

- задержка или полное отсутствие вербальной речи (без каких-либо попыток компенсировать это посредством альтернативных способов коммуникации, таких как жесты или мимика);
- у людей, обладающих адекватной речью, явное нарушение способности начать или поддержать разговор с другими;
- стереотипии или повторения в языке, идиосинкразия;
- отсутствие разнообразия и изменений в ролевой игре или в игре, предполагающей социальную имитацию, на соответствующем развитии ребенка уровне.

Ограниченные, повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов, действий, представленные, по крайней мере, одним из следующих:

- всепоглощенность одной или более стереотипными моделями интереса, ненормальными по своей интенсивности или сосредоточенности;
- явная жесткая приверженность к специфическим, нефункциональным ритуальным действиям и заведенному установившемуся порядку;
- стереотипные и повторяющиеся двигательные манеризмы (например, взмахи, хлопки, кручения рукой или пальцами, или сложные движения всего тела);
- настойчивое внимание к частям предметов.

В. Задержка или аномальное функционирование, по крайней мере, в одной из следующих областей, которое проявляется до 3-х летнего возраста:

- социальное взаимодействие,
- использование языка в социальной коммуникации,
- символическая игра или игра с использованием воображения.

Приложение В

Тест - опросник родительского отношения (ОРО)

(А.Я.Варга, В.В.Столин [518]).

В данной методике родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Все они в той или иной степени оцениваются при помощи опросника, составляющего основу данной методики.

Тест-опросник ориентирован на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и обращения с ними. Валидность опросника определялась методом известных групп. По Т-критерию вычислялась дискриминативность факторов экспериментальной группы во всех выборках. Из пяти факторов четыре оказались дискриминативными, то есть значимо различали выборки между собой. Таким образом, показано, что предлагаемый опросник действительно учитывает особенности родительского отношения лиц, испытывающих трудности в воспитании детей. Кроме того, была проведена факторизация данных по испытуемым с последующим «Варимакс» вращением значимых факторов. Она показала совпадение априорных и эмпирических групп; в результате факторизации выявилась группа субъективно благополучных родителей (контрольная группа) и подвыборка людей, обратившихся за помощью в психологическую консультацию. Эти данные также подтверждают валидность опросника. Опросник включает 61 вопрос каждый из которых ориентирован

на одну из пяти шкал.

Описание шкал

1. Шкала «Принятие - отвержение ребенка». Эта шкала выражает собой общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку.

2. Шкала «Кооперация» - социально желательный образ родительского отношения. Эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах. Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах.

3. «Симбиоз» - шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Содержательно эта тенденция описывается так - родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, т.к. по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

4. Шкала «Контроль» («Авторитарная гиперсоциализация») - отражает форму и направление контроля за поведением ребенка, характеризует то, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним.. При высоком балле по этой шкале в родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается ав-

торитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявление своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.

5. Шкала «Отношение к неудачам ребенка» («Маленький неудачник») - отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем, показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремление инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Обработка и интерпретация

На сегодняшний день существует два варианта обработки и, соответственно, интерпретации данных.

Первый вариант обработки Е.И. Рогов[444].

Ключ: Шкала 1. «Принятие-отвержение»: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60

Шкала 2. «Образ социальной желательности поведения»:

6,9,21,25,31,34,35,36

Шкала 3. «Симбиоз»: 1,5,7,28,32,41,58

Шкала 4. «Авторитарная гиперсоциализация»: 2,19,30,48,50,57,59

Шкала 5. «Маленький неудачник»: 9,11,13,17,22,28,54,61

При подсчёте тестовых баллов по всем шкалам учитывается ответ

«верно».

Соотношение процентилей и сырых баллов по шкалам.

1. Шкала «Принятие / отвержение ребенка»

Балл										0	1	2
Процент						.63	.79	2.02	1.01	3.79	8.35	7.21
Балл	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4
Процент	4.17	8.60	0.50	2.40	3.67	4.30	5.50	7.46	8.10	8.73	8.73	9.36
Балл	5	6	7	8	9	0	1	2				
Процент	00	00	00	00	00	00	00	00				

2. Шкала «Кооперация»

балл											
процент	.57	.46	.67	.88	.77	2.29	9.22	1.19	8.82	0.93	

3. Шкала «Симбиоз»

балл									
процент	.72	9.53	9.06	7.96	4.97	6.63	2.93	6.65	

4. Шкала «Контроль»

балл							
процент	.41	3.86	2.13	3.87	9.30	3.79	5.76

5. Шкала «Отношение к неудачам ребенка»

балл								

процент								
	4.55	5.57	0.25	4.81	3.04	6.83	9.37	00

Интерпретация

Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как отвержение, социальная желательность, симбиоз, гиперсоциализация, инфантилизация (инвалидизация).

Тестовые нормы приведены выше в виде таблиц процентильных рангов тестовых баллов = 160.

Второй вариант обработки и интерпретации Р.С. Немов [369].

За каждый ответ «да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ «нет» – 0 баллов.

Ключ: 1. Шкала «Принятие / отвержение ребенка»: 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51,-52, 53, 55, 56, 60

2. Шкала «Кооперация»: 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36

3. Шкала «Симбиоз»: 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58

4. Шкала «Контроль»: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59

5. Шкала «Отношение к неудачам ребенка»: 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61

Интерпретация. Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных выше видов родительских отношений, а низкие баллы - о том, что они сравнительно слабо развиты. Если говорить конкретно, то оценка и интерпретация полученных данных производится следующим образом.

1.Шкала «Принятие / Отвержение»

Высокие баллы по шкале (от 24 до 33) - говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, симпатизирует ему, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

Низкие баллы по шкале (от 0 до 8) - говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных наклонностей. Взрослый также не доверяет ребенку и не уважает его, низко оценивает способности ребенка и нередко своим отношением третирует его. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

2. Шкала «Кооперация»

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) - являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах.

Низкие баллы по данной шкале (1-2 балла) - говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

3. Шкала «Симбиоз»

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) - достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком, не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким, беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности практически никогда.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла) - являются признаком того, что

взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

4. Шкала «Контроль»

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) - говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла) - напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

5. Шкала «Отношение к неудачам ребенка»

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) - являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремления инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младше по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим роди-

тель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла) - свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Инструкция: «Отвечая на вопросы методики, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «да» или «нет».

Текст опросника

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.
11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.

16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспособливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по-своему прав.
36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.

37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.
39. Основная причина капризов моего ребенка - это эгоизм, лень и упрямство.
40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.
41. Самое главное - чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребенка.
44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребенок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребенка - это сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно,
и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю
этого от него.
61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Приложение Г

Шкала Спилбергера-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности[529].

Шкала тревожности Спилбергера-Ханина (STAI, State – Trait Anxiety Inventory) создана в 1985 году группой исследователей под руководством Ч. Спилбергера. В основе опросника лежит представление о существовании тревоги как психического состояния и тревожности, рассматриваемой в виде черты личности. Опросник включает 20 кратких утверждений, ответить на которые предлагается по четырехбальной шкале. Опросник был адаптирован на 43-х языках, широко применяется в диагностике тревожности как среди взрослых, так и у детей (адаптация: Ю.Л. Ханина).

Предлагаемый тест является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивной тревожности как состояния) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека).

Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагируя состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушение внимания, иногда - тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, эмоциональными, невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

Однако тревожность не является изначально негативным феноменом. Определенный уровень тревожности - естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует оптимальный индивидуальный уровень «полезной тревоги».

Шкала самооценки Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина состоит из двух частей, разделяющих реактивную (РТ, высказывания № 1-20) и личностную (ЛТ, высказывания № 21-40) тревожность.

Личностная тревожность относительно стабильна и не связана с ситуацией, поскольку является свойством личности.

Реактивная тревожность, наоборот, бывает вызвана какой-либо конкретной ситуацией. Реактивная тревожность - (ситуативная тревожность, тревожность как состояние в данный момент времени) характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, иногда нарушение тонкой координации.

Для лучшего различения личностной и ситуационной тревожности Чарльз Спилбергер создал два опросника: для определения личностной тревожности, и для оценки ситуативной (реактивной) тревожности, обозначив первую как «Т-свойство», а вторую - как «Т-состояние». Личностная тревожность является более постоянной категорией и определяется типом высшей нервной деятельности, темпераментом, характером, воспитанием и приобретенными стратегиями реагирования на внешние факторы. Ситуативная тревожность больше зависит от текущих проблем и переживаний - так перед ответственным событием у большинства людей она значительно выше, чем во время обычной жизни. Как правило, показатели личностной и ситуативной тревожности связаны между собой: у людей с высокими показателями личностной тревожности ситуативная тревожность в схожих ситуациях проявляется в большей степени. Особенно выражена такая взаимосвязь в ситуациях, угрожающих самооценке личности. С другой стороны, в ситуациях, которые вызывают боль или содержат другую физическую угрозу, индивидуумы, обладающие высокими показателями личностной тревожности, не проявляют какую-то особо выраженную ситуативную тревожность. Но если ситуация, провоцирующая возникновение тревожности, связана с тем, что другие люди ставят под сомнение самоуважение или авторитет индивида, различия в уровне ситуативной тревожности проявляются в максимальной степени. Ис-

следователи показали, что чем настойчивее подчеркивается связь выполняемого задания с проверкой способности индивида, тем хуже справляются с ним «высокотревожные» испытуемые и тем лучше его выполняют «слаботревожные». Таким образом, повышенная тревожность, обусловленная страхом возможной неудачи, является приспособительным механизмом, повышающим ответственность индивидуума перед лицом общественных требований и установок. При этом, отрицательные негативные эмоции, сопровождающие тревожность, являются той «ценой», которую вынужден платить человек за повышенную способность чутко откликаться и, в конечном счете, лучше приспосабливаться к социальным требованиям и нормам.

Показатели РТ и ЛТ подсчитываются по формулам:

$$РТ = \sum 1 - \sum 2 + 50,$$

где $\sum 1$ – сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам 3, 4, 6, 7, 9, 13, 14, 17, 18;

$\sum 2$ — сумма остальных зачеркнутых цифр (пункты 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 19, 20);

$$ЛТ = \sum 1 - \sum 2 + 35,$$

где $\sum 1$ – сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\sum 2$ – сумма остальных зачеркнутых цифр (пункты 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39).

Оценка результатов тестирования. Следует обращать внимание не только на тех, кто имеет высокий и очень высокий уровни тревожности, но и на субъектов, отличающихся «чрезмерным спокойствием» (то есть тех, у которых очень низкий уровень тревожности). Подобная нечувствительность к неблагополучию носит, как правило, защитный характер и препятствует полноценному формированию личности. При этом следует иметь в виду, что ответы во многом зависят от желания давать искренние ответы, от доверия к экспериментатору. Так, высокие баллы по шкалам могут выступать своеобразным «криком о помощи», и, напротив, за «чрезмерным спокойствием»

может скрываться повышенная тревога, о которой человек по разным причинам не хочет сообщать.

По каждому испытуемому следует написать заключение, которое должно включать оценку уровня тревожности и необходимые рекомендации по его коррекции. Так, лицам с высокой оценкой тревожности следует формировать чувство уверенности и успеха. Для низкотревожных людей требуются пробуждение активности, возбуждение заинтересованности, чувства ответственности в решении тех или иных задач.

Интерпретация результатов:

- до 30 - низкая тревожность;
- 31-45 - умеренная тревожность;
- 46 и более - высокая тревожность.

Значительные отклонения от уровня умеренной тревожности требуют особого внимания; высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности. В этом случае следует снизить субъективную значимость ситуации и задач и перенести акцент на осмысление деятельности и формирование чувства уверенности в успехе.

Низкая тревожность, наоборот, требует повышения внимания к мотивам деятельности и повышения чувства ответственности. Но иногда очень низкая тревожность в показателях теста является результатом активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете».

Шкалу самооценки Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина можно успешно использовать в целях саморегуляции, руководства и психокоррекционной работы.

Шкала Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина

(Шкала самооценки уровня тревожности)

Бланк для ответов

Фамилия _____

Дата _____

Инструкция: Прочитайте внимательно каждое из приведенных предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

		Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1.	Я спокоен	1	2	3	4
2.	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3.	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4.	Я испытываю сожаление	1	2	3	4
5.	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6.	Я расстроен	1	2	3	4
7.	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8.	Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9.	Я встревожен	1	2	3	4
10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11.	Я уверен в себе	1	2	3	4
12.	Я нервничаю	1	2	3	4
13.	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14.	Я взвинчен	1	2	3	4
15.	Я не чувствую скованности, напряженности	1	2	3	4
16.	Я доволен	1	2	3	4
17.	Я озабочен	1	2	3	4
18.	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19.	Мне радостно	1	2	3	4
20.	Мне приятно	1	2	3	4

Шкала Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина

(Шкала самооценки уровня тревожности)

Бланк для ответов

Фамилия _____

Дата _____

Инструкция: Прочитайте внимательно каждое из приведенных предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете в обычно в жизни. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

		Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
21.	Я испытываю удовольствие	1	2	3	4
22.	Я очень быстро устаю	1	2	3	4
23.	Я легко могу заплакать	1	2	3	4
24.	Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие	1	2	3	4
25.	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
26.	Обычно я чувствую себя бодрым	1	2	3	4
27.	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28.	Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня	1	2	3	4
29.	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30.	Я вполне счастлив	1	2	3	4
31.	Я принимаю все слишком близко к сердцу	1	2	3	4
32.	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33.	Обычно я чувствую себя в безопасности	1	2	3	4
34.	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4

35.	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36.	Я доволен	1	2	3	4
37.	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть	1	2	3	4
39.	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40.	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Приложение Д

Тест на позитивную и негативную аффективность

(Д. Уотсон, Л.Кларк и А.Телегенн).

Описание методики - методика представляет собой опросник, направленный на диагностику широкого спектра позитивных и негативных эмоциональных состояний. Разработана на основе зарубежной методики PANAS (Positive and Negative Affect Schedule).

Теоретические основы. Д. Уотсон, Л. Кларк и А. Теллеген определяют высокий уровень позитивного аффекта как состояние приятной вовлеченности, высокой энергичности и полной концентрации в противовес унынию и вялости. Высокий уровень негативного аффекта они определяют как состояние субъективно переживаемого страдания, неприятной вовлеченности (различной по содержанию - это может быть гнев, отвращение, презрение, вина, страх, раздражительность) в противовес спокойствию и безмятежности.

Измерения позитивного и негативного аффекта отражают эмоциональные состояния, однако связаны и с личностными чертами, соответствующими устойчивым индивидуальным различиям в склонности к эмоциональным реакциям того или иного типа. По данным многочисленных исследований, показатели негативного аффекта коррелируют с переживанием стресса и трудностями совладания с ним, с частотой неприятных событий в жизни,

нейротизмом. В свою очередь, показатели позитивного аффекта коррелируют с частотой приятных событий, экстраверсией, социальной активностью, наличием близких отношений, а также с показателями религиозности и духовности.

Теоретической основой шкалы PANAS является иерархическая модель эмоций Д. Уотсона и А. Теллегена, верхний уровень которой содержит два фактора, соответствующие двум знакам валентности эмоций (позитивному и негативному), а нижний уровень включает факторы, соответствующие различным по содержанию эмоциям (страх, враждебность, радость и др.). Следует отметить, что рядом авторов были предложены модели эмоций, включающие и другие измерения, помимо валентности: так, В. Вундтом, помимо измерения валентности («удовольствие - неудовольствие»), были выделены два измерения субъективного переживания аффекта, отражающие аспекты активации («возбуждение - успокоение» и «напряжение - разрядка»). В ряде теорий именно измерение активации выдвигается в качестве основного; в рамках других моделей вводятся и такие измерения эмоций, как «принятие - отвержение», «контроль - импульсивность», «внимание - невнимание» и «уверенность - неуверенность». Таким образом, модель Д. Уотсона и А. Теллегена можно считать некоторым упрощением, которое, однако, может быть оправдано соображениями практики. Еще одним основанием для критики модели эмоций Д. Уотсона и А. Теллегена является то, что измерения позитивного и негативного аффекта операционализированы в ней не как два полюса единой биполярной шкалы, а как две униполярные шкалы, которые при этом, по данным многочисленных исследований, слабо отрицательно коррелируют. С точки зрения критиков, в слабые отрицательные корреляции показателей позитивного аффекта и негативного аффекта могут вносить вклад случайная ошибка измерения и систематическая ошибка, связанная со склонностью респондентов соглашаться либо не соглашаться с утверждениями. Действительно, выделение двух факторов в результате процедуры факторного анализа биполярного конструкта может быть артефактом процедуры ана-

лиза в ситуации, когда содержательно более подходящей моделью является одно биполярное измерение. Подобные данные применительно к дескрипторам эмоций действительно существуют, в частности, модель Дж. Расселла и Дж. Кэрролла из двух измерений - удовольствие и активация.

Существует, однако, и ряд веских соображений в пользу независимого измерения позитивного аффекта и негативного аффекта. По мнению Д. Уотсона, позитивный и негативный аффекты представляют собой субъективное отражение действия двух отдельных, хотя и взаимосвязанных систем управления поведением. Функцией системы поведенческой ингибиции (behavioral inhibition system), с которой связаны негативные эмоциональные состояния, является торможение поведения, способного привести к нежелательным последствиям для субъекта. В свою очередь, функцией системы поведенческого вовлечения (behavioral engagement system) является получение необходимых ресурсов, связанные с ней позитивные эмоциональные состояния мотивируют целенаправленное поведение. Накоплено немало данных о функциональной специфике позитивных эмоций по отношению к негативным, что делает оправданным моделирование этих измерений как независимых в рамках измерительной процедуры.

Создание и валидизация методики PANAS. Как сообщают авторы, исходным материалом для разработки методики PANAS стал список из 60 эмоциональных прилагательных А. Теллегена, который на основе предыдущих исследований составил банк из 117 слов и фраз, выражающих эмоциональные состояния, а затем с помощью анализа методом главных компонент выделил 20 синонимических групп, отобрав по 3 прилагательных-дескриптора для каждой группы. Из этого списка были выбраны дескрипторы, дававшие относительно высокие (> 0.40) нагрузки на один из двух факторов и относительно низкие (< 0.25) на другой: 12 дескрипторов для позитивного аффекта и 25 для негативного аффекта. Из списка позитивных прилагательных были исключены два, дававших наиболее высокие нагрузки на фактор негативного аффекта, а из негативных были выбраны по 2 наилучших пункта для каждой

из 5 синонимических групп, за исключением отвращения и презрения. Как сообщают авторы, включение последних не приводило к повышению надежности и валидности шкалы, и именно эти пункты респонденты наиболее часто оставляли без ответа.

Полученный список из 20 прилагательных предъявлялся авторами с различными вариантами инструкции (в текущий момент, сегодня, за последние несколько дней, за прошедшую неделю, за последние несколько недель, за прошедший месяц, за прошедший год, в целом). По данным, которые приведены

Д. Уотсоном и Л. Кларк для 19 различных выборок (общий $N = 17\,549$), показатель внутренней согласованности колебался в пределах от 0.83 до 0.90 для шкалы ПА и от 0.79 до 0.93 для шкалы НА (медиана распределений в обоих случаях составила 0.87). Корреляция шкал позитивного и негативного аффектов варьировала в диапазоне от - 0.38 до 0.01; усредненный (через преобразование Фишера, без поправок) коэффициент составил - 0.19. Средние несколько различались в зависимости от временного интервала, заданного в инструкции (средние баллы как по позитивному, так и по негативному аффектам с увеличением временного интервала возрастали).

Для проверки валидности показателей авторы использовали ряд других методик субъективного самоотчета. Шкалы PANAS демонстрировали высокие (> 0.9) нагрузки на факторы позитивной и негативной эмоциональности, образованные показателями 5 различных методик; шкала НА коррелировала с показателями дистресса Симптоматического опросника Хопкинса ($r = 0.74$), депрессии Шкалы депрессии Бека ($r = 0.58$) и тревоги Шкалы тревоги Спилбергера ($r = 0.51$). В нескольких исследованиях с использованием зависимых выборок (повторных измерений) были получены связи показателя негативного аффекта с воспринимаемым стрессом; показатель позитивного аффекта демонстрировал более сильные, чем показатель негативного аффекта, связи с включенностью субъекта в социальное взаимодействие. Показатель позитивного аффекта был значимо связан с временем суток, когда проводился замер:

он возрастал на протяжении утра, оставался неизменным в течение дня и снижался на протяжении вечера; значимых связей показателя негативного аффекта с временем суток обнаружено не было. В двух исследованиях получены умеренные значимые корреляции оценок позитивного и негативного аффекта по данным субъективного самоотчета с оценками, которые давали знакомые и близкие респондентов (соседи по общежитию и романтические партнеры). Таким образом, имеющиеся данные убедительно свидетельствуют о валидности шкал.

Помимо краткой версии методики (собственно PANAS) из 20 пунктов, Д. Уотсон и Л. Кларк разработали также расширенную версию из 60 пунктов - PANAS-X, включающую все 20 пунктов краткой версии. Основанием для расширенного набора утверждений вновь стал первоначальный список А. Теллегена из 60 дескрипторов, в который авторами был внесен ряд изменений для получения более четкой факторной структуры и повышения надежности шкал. В окончательной версии PANAS-X 4 шкалы негативного аффекта (страх, враждебность, вина, грусть), 3 шкалы позитивного аффекта (веселость, уверенность в себе, внимательность), а также 4 шкалы, соответствующие «иным эмоциональным состояниям» (робость, усталость, спокойствие, удивление). Авторы представляют данные, свидетельствующие о достаточно высокой надежности (альфа Кронбаха выше 0.7), а также конвергентной и критериальной валидности этих шкал.

Кросс-культурная адаптация методики PANAS выглядит непростой задачей с учетом смысловой неоднозначности части использованных авторами дескрипторов. Эта проблема раскрыта в исследовании Э. Томпсона, который, используя фокус-группы с участием представителей 12 культур, показал, что отдельные пункты PANAS воспринимаются частью респондентов, для которых английский не является родным, неоднозначно. Так, в ряде случаев термины «excited» (возбужденный) и «proud» (гордый) наделялись негативными коннотациями, «strong» (сильный) и «guilty» (виноватый) воспринимались буквально, «interested» (заинтересованный) и «scared» (испуганный) связыва-

лись с предметом эмоции, а не с состоянием субъекта, а термин «jittery» (беспокойный) оставался непонятным. На основе качественного и количественного анализа Э. Томпсон разработал краткую версию методики из 10 наиболее однозначных англоязычных прилагательных, рекомендуемую им к использованию в популяциях, для представителей которых английский язык не является родным.

В исследовании использовались две выборки: англоязычная и русскоязычная. Англоязычная выборка включала пользователей Интернет ($N = 450$), посетивших англоязычный информационный сайт, посвященный позитивной психологии, преимущественно лиц с высшим образованием (70%) в возрасте от 16 до 87 лет (средний возраст - 38.9 года, медиана - 38 лет, стандартное отклонение - 12.2 года), в том числе 20.4% мужчин. Респонденты заполняли шкалу анонимно и добровольно, с последующим получением краткой обратной связи по своим баллам. Данные повторных заполнений методики одним и тем же респондентом не учитывались. Респондентам предъявлялась версия PANAS из 20 пунктов с вариантом инструкции «последние несколько недель» (past few weeks), отформатированная в 2 колонки, с 5-балльной шкалой ответа (в виде выпадающего списка, по убыванию). Одновременно с PANAS часть респондентов заполняли Шкалу удовлетворенности жизнью Э. Динера.

Российская выборка состояла из студентов младших курсов ($N = 475$) в возрасте от 16 до 25 лет (средний возраст - 18.5 года, медиана - 18 лет, стандартное отклонение - 1.5 года), в том числе 25.6% мужчин. Среди них были студенты биологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова (57.5%), а также психологических факультетов МГУ (28.4%) и Бийского государственного педагогического университета (14.1%). Студенты заполняли батарею методик на бумаге во время занятий на добровольной основе, анонимно. Русская версия PANAS разрабатывалась путем перевода полной версии методики PANAS-X на русский двуязычным экспертом с обратным переводом.

В результате был получен список из 57 русскоязычных дескрипторов,

которые предъявлялись респондентам с инструкцией: «Этот опросник состоит из перечня прилагательных, которые описывают различные чувства и эмоции. Прочитайте каждое прилагательное и отметьте рядом с ним, в какой мере вы чувствуете себя так в течение последних двух недель. Используйте следующие варианты ответов: 1 - почти или совсем нет, 2 - немного, 3 - умеренно, 4 - значительно, 5 - очень сильно». Одновременно со шкалой PANAS студентам предъявлялись другие методики. Для диагностики субъективного благополучия были использованы: Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера, Шкала субъективного счастья Любомирски и Шкала субъективной vitality как диспозиции Райана и Фредерик. В исследовании были использованы также: Тест диспозиционного оптимизма Ч. Карвера и М. Шейера, Шкала базовых психологических потребностей Деси и Опросник учебной мотивации Валлеранда.

Из списка 57 дескрипторов выбирались по возможности точные варианты перевода, факторные нагрузки которых в рамках эксплораторной модели соответствовали показателям пунктов англоязычной версии. В случаях когда тот или иной дескриптор не подходил, он заменялся наиболее близким по смыслу из той же синонимической группы. Так, прилагательное «гордый», дававшее положительные нагрузки на факторы ПА и НА (оценивалось респондентами амбивалентно), было заменено на близкое по смыслу, но не имеющее негативной коннотации - «уверенный». Слово «враждебный» оказалось слишком слабым переводом для «hostile» (вероятно, оно выглядит недостаточно ясным для оценки самого себя) и было заменено на «злой». Буквальный вариант перевода «active» как «активный» давал в русской версии слишком высокую нагрузку на фактор ПА и был заменен на «бодрый». Для анализа первичной структуры опросника использовался эксплораторный факторный анализ (ЭФА) с вращением облимин.

Обе модели, полученные на первом шаге, продемонстрировали вполне удовлетворительные показатели соответствия исходным данным с точки зрения традиционно принятых критериев. На втором шаге проверялась мультиг-

рупповая модель эквивалентности конструкта, показатели которой оказались сравнимыми с показателями каждой из моделей в отдельности. На третьем шаге после введения в эту модель ограничений на равенство нагрузок наблюдаемых переменных на латентные факторы (эквивалентность единицы измерения) показатели соответствия несколько ухудшились, но остались на грани приемлемых. Индексы модификации, соответствующие введенным ограничениям, были более слабыми (самый мощный индекс для пункта 11: = 9.04), чем индексы модификации, соответствующие двойным нагрузкам в каждой из выборок по отдельности. На четвертом шаге в модель были добавлены ограничения на равенство дисперсий и ковариаций латентных факторов в двух выборках: полученная модель значимо не отличалась от модели 3. На последнем, пятом, шаге в модель были введены ограничения на равенство дисперсий ошибок наблюдаемых переменных (эквивалентность шкалы; в этом случае проверяется равенство не только ковариационных структур, но и средних). Полученная модель недостаточно хорошо соответствовала исходным данным. Далее ограничения на равенство дисперсий ошибок последовательно снимались до тех пор, пока модель не перестала значимо отличаться от модели 4. Инвариантными остались нагрузки ошибок для пунктов 2, 4, 5, 11, 13, 16, 17, 19. В рамках этой модели проверялась гипотеза о равенстве средних для латентных факторов в англоязычной и русскоязычной выборках. При принятии среднего в англоязычной выборке за 0 стандартизованное среднее в российской выборке для фактора ПА составило - 0.69 ($p < 0.001$), для фактора НА - 0.10 ($p = 0.23$). Таким образом, в российской выборке наблюдаются значимо более низкие показатели позитивного аффекта при отсутствии значимых различий по показателям негативного аффекта.

Полученные данные, свидетельствующие об эквивалентности единицы измерения, позволяют проводить сопоставление баллов по шкале с другими показателями в рамках каждой культуры и сравнивать результаты. Показатели внутренней согласованности полученных шкал (альфа Кронбаха) совпали в англоязычной и русскоязычной выборках с точностью до сотых, составив

0.89 для шкалы ПА и 0.86 для шкалы НА, что является следствием структурной эквивалентности. На русскоязычной выборке валидизации ШПАНА были обнаружены гендерные различия в показателях позитивного и негативного аффекта: мужчины по сравнению с женщинами были значимо более склонны к переживанию позитивного аффекта и менее склонны к переживанию негативного аффекта. Полученные различия были невелики по магнитуде. В англоязычной выборке аналогичного эффекта не было обнаружено. Отрицательная корреляция шкал ПА и НА обнаружена как в англоязычной ($r = -0.41, p < 0.001$), так и в русскоязычной ($r = -0.37, p < 0.001$) выборке. В англоязычной выборке получены высокие корреляции со шкалой удовлетворенности жизнью как ПА ($r = 0.60, p < 0.001$), так и НА ($r = -0.51, p < 0.001$). В русскоязычной выборке эти связи оказались несколько более слабыми. Тем не менее, показатели аффекта обнаруживают значимые предсказуемые связи с показателями других методик, измеряющих различные аспекты субъективного благополучия (удовлетворенность жизнью, счастье, витальность), а также с показателями оптимизма, удовлетворенности трех базовых потребностей и внутренней учебной мотивации.

Внутренняя структура. Медотика состоит из списка 20 прилагательных, описывающих эмоциональное состояние. Респондент должен оценить по 5-балльной шкале Ликкерта, насколько он чувствовал себя так в течение того или иного времени (стандартная формулировка - последних двух недель, но теоретически период времени для описания может быть любым, в том числе, неопределённым - обычно, в среднем, как правило).

Интерпретация. Позитивный аффект (ПА): сумма баллов по пунктам 1, 3, 5, 9, 10, 12, 14, 16, 17, 19.

Негативный аффект (НА): сумма баллов по пунктам 2, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 20.

Практическая значимость. Методика PANAS операционализирует два основных измерения эмоций, которые воспроизводятся в различных исследованиях, посвященных факторному анализу самооценок настроения, а также

многомерному шкалированию выражений лица и прилагательных, обозначающих эмоции. Эти измерения выделяются в различных исследованиях на материале состояний как одного индивида, так и разных людей, с использованием различных наборов прилагательных-дескрипторов, шкал ответов, инструкций, задающих разный период времени, на разных языках и в разных культурах. Как правило, эти два измерения - негативного и позитивного аффекта - объясняют от 50 до 75% общей дисперсии прилагательных, используемых для самооценки настроения.

Этот опросник состоит из перечня прилагательных, которые описывают различные чувства и эмоции. Прочитайте каждое прилагательное и отметьте рядом с ним, в какой мере Вы чувствовали себя так в течение прошедших нескольких недель.

Используйте следующие варианты ответов:

	1	2	3	4	5
Почти или совсем нет	Немного	Умеренно	Значительно	Очень сильно	
1.	увлеченный				
2.	подавленный				
3.	радостный				
4.	расстроенный				
5.	полный сил				
6.	виноватый				
7.	испуганный				
8.	злой				
9.	заинтересованный				
10.	уверенный				
11.	раздраженный				
12.	сосредоточенный				

13. стыдящийся
14. вдохновленный
15. нервный
16. решительный
17. внимательный
18. беспокойный
19. бодрый
20. тревожный

Приложение Ж

Дифференциальная диагностика депрессивных состояний

В.А. Жмурова [195].

Описание. Тест разработан с целью выявления депрессивного состояния (главным образом, тоскливой или меланхолической депрессии). Он дает возможность установить тяжесть (уровень) депрессивного состояния на момент исследования.

Обработка. Определяется сумма отмеченных номеров ответов (они одновременно являются баллами).

Интерпретация. По количеству полученных баллов определяют уровень депрессии испытуемого.

1-9	депрессия отсутствует, либо незначительна
10-24	депрессия минимальна
25-44	легкая депрессия
45-67	умеренная депрессия
68-87	выраженная депрессия

88 и более	глубокая депрессия

Апатия. Состояние безучастности, равнодушия, полной индифферентности к происходящему, окружающим, своему положению, прошлой жизни, перспективам на будущее. Это стойкое или преходящее тотальное выпадение как высших и социальных чувств, так и врожденных эмоциональных программ.

Гипотимия (сниженное настроение). Аффективная (подавленность в виде опечаленности, тоскливости с переживанием потери, безысходности, разочарования, обреченности, ослабления привязанности к жизни. Положительные эмоции при этом поверхностны, истощаемы, могут полностью отсутствовать.

Дисфория («плохо переносу», «несу плохое, дурное»). Мрачность, озлобленность, враждебность, угрюмое настроение с ворчливостью, брюзжанием, недовольством, неприязненным отношением к окружающим, вспышками раздражения, гнева, ярости с агрессией и разрушительными действиями.

Растерянность. Острое чувство неумения, беспомощности, непонимания самых простых ситуаций и изменений своего психического состояния. Типичны сверхизменчивость, неустойчивость внимания, вопрошающее выражение лица, позы и жесты озадаченного и крайне неуверенного человека.

Тревога. Неясное, непонятное самому человеку чувство растущей опасности, предчувствия катастрофы, напряженное ожидание трагического исхода. Эмоциональная энергия действует столь мощно, что возникают своеобразные физические ощущения: «внутри все сжалось в комок, напряглось, натянулось как струна, вот-вот порвется, лопнет...». Тревога сопровождается двигательным возбуждением, тревожными возгласами, оттенками интонаций, утрированными выразительными актами.

Страх. Разлитое состояние, переносимое на все обстоятельства и про-

ецирующееся на все в окружающем. Страх также может быть связан с определенными ситуациями, объектами, лицами и выражается переживанием опасности, непосредственной угрозы жизни, здоровью, благополучию, престижу. Может сопровождаться своеобразными физическими ощущениями, свидетельствующими о внутренней концентрации энергий: «внутри похолодело, оборвалось», «шевелиются волосы», «сковало грудь» и т. п.

Инструкция: «Читайте каждую группу показаний и выбирайте подходящий вариант ответа - 0, 1, 2 или 3».

Текст опросника

Вопрос № 1.

0. Сейчас мое настроение подавлено (печально) не больше, чем обычно.
1. Сейчас, пожалуй, мое настроение более обычного подавлено (печально).
2. Да, мое настроение подавлено (печально) больше, чем обычно.
3. Оно намного более, чем обычно подавлено (печально).

Вопрос № 2.

0. По моим ощущениям, тоскливого (траурного) настроения у меня нет.
1. Иногда такое настроение у меня бывает.
2. Такое настроение у меня бывает часто.
3. Такое настроение мне вообще свойственно.

Вопрос № 3.

0. У меня нет чувства, будто я осталась/остался без чего-то для меня очень важного.
1. Такое чувство иногда у меня бывает.
2. У меня такое чувство бывает часто.
3. Я себя чувствую постоянно так, будто я осталась/остался без чего-то очень для меня важного.

Вопрос № 4.

0. «Я чувствую, будто жизнь моя зашла в тупик» - это выражение не про меня.

1. Иногда такое чувство меня посещает.
2. Такое чувство у меня бывает часто.
3. Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь зашла в тупик.

Вопрос № 5.

0. Меня не посещает чувство, будто я состарилась/состарился.

1. Такое чувство иногда у меня бывает.
2. У меня такое чувство бывает часто.
3. Я постоянно чувствую, что я состарилась/состарился. тест на депрессивное состояние

Вопрос № 6.

0. Состояний, когда очень тяжело на душе, со мной не бывает.

1. Иногда такое чувство меня посещает.
2. Такое чувство у меня бывает часто.
3. Я в таком состоянии нахожусь постоянно.

Вопрос № 7.

0. Я себя чувствую спокойно за собственное будущее, ничего необычного.

1. Пожалуй, меня беспокоит будущее несколько больше обычного.
2. Будущее меня беспокоит гораздо сильнее, чем обычно.
3. Меня беспокоит мое будущее гораздо больше, чем обычно.

Вопрос № 8.

0. Я вижу плохого в своем прошлом не больше обычного.

1. Я вижу плохого в своем прошлом несколько больше обычного.
2. В собственном прошлом плохого я вижу гораздо больше, чем обычно.
3. Я вижу в моем прошлом намного больше плохого, нежели обычно.

Вопрос № 9.

0. У меня не меньше обычного надежд на лучшее.

1. Подобных надежд у меня немного меньше, нежели обычно.
2. Этих надежд у меня гораздо меньше обычного.
3. Таких надежд сейчас меньше на много.

Вопрос № 10.

0. Сейчас я не более боязлива/боязлив, нежели обычно.
1. Я сейчас боязлива/боязлив чуть больше, нежели обычно.
2. Я значительно более боязлива/боязлив, нежели обычно.
3. Я однозначно намного более боязлива/боязлив, нежели обычно.

Вопрос № 11.

0. Хорошее радует меня так же, как и ранее.
1. Я чувствую, что хорошее радует меня немного меньше прежнего.
2. Значительно меньше прежнего меня радует хорошее сейчас.
3. Я чувствую, что сейчас оно меня меньше прежнего радует, намного меньше.

Вопрос № 12.

0. Я не испытываю чувства, что моя собственная жизнь бессмысленна.
1. Иногда такое чувство меня посещает.
2. Такое чувство у меня бывает часто.
3. Меня постоянно посещает чувство бессмысленности собственной жизни, депрессивное состояние.

Вопрос № 13.

0. Сейчас я обидчива/обидчив не больше, чем раньше.
1. Пожалуй, я обидчива/обидчив несколько более, чем раньше.
2. Я обидчива/обидчив значительно больше, чем раньше.
3. Я обидчива/обидчив намного больше, чем раньше.

Вопрос № 14.

0. От приятного я получаю удовольствие, как и прежде.
1. Я получаю от приятного удовольствия немного меньше, чем прежде.
2. Такого удовольствия я сейчас получаю значительно меньше.
3. Я теперь не получаю от приятного удовольствия.

Вопрос № 15.

0. Как правило, у меня нет чувства вины, если на это нет причин.

1. Иногда я чувствую, будто виновата/виноват в чем-то.

2. Я довольно часто чувствую, будто виновата/виноват в чем-то.

3. Я постоянно чувствую свою вину.

Вопрос № 16.

0. Если у меня что-то идет не так, себя я виню не больше, нежели обычно.

1. Я за это виню себя несколько больше, нежели обычно.

2. Я значительно больше виню себя, нежели обычно.

3. Если у меня что-то идет не так, я намного сильнее виню себя, нежели обычно.

Вопрос № 17.

0. Как правило, у меня к себе не бывает ненависти.

1. Иногда случается, что я сама/сам себя ненавижу.

2. Со мной такое бывает чаще, чем раньше.

3. Я постоянно себя ненавижу.

Вопрос № 18.

0. Я никогда не испытываю чувства, что погрязла/погряз в грехах.

1. В последнее время меня иногда посещает такое чувство.

2. В последнее время у меня такое чувство бывает часто.

3. Такое чувство меня не покидает в последнее время.

Вопрос № 19.

0. Я не больше обычного виню себя за чужие проступки.

1. Я несколько больше обычного виню себя за чужие проступки.

2. Я гораздо больше обычного виню себя за чужие проступки.

3. Я виню себя за проступки других намного больше, чем это бывает обычно, состояние депрессии.

Вопрос № 20.

0. Состояния, когда все вокруг кажется бессмысленным, со мной,

как правило, не бывает.

1. Такое состояние бывает у меня иногда.
2. Теперь со мной частенько бывает.
3. Ощущение бессмысленности происходящего меня не покидает.

Вопрос № 21.

0. Ощущения, что я заслужила/заслужил кару, я обычно не испытываю.
1. Теперь такое иногда случается.
2. Со мной такое часто бывает.
3. Такое чувство теперь у меня практически не исчезает.

Вопрос № 22.

0. Я в себе вижу не меньше хорошего, чем раньше.
1. Я в себе несколько меньше вижу хорошего, чем раньше.
2. Я значительно меньше хорошего вижу в себе теперь.
3. Я хорошего вижу в себе намного меньше, чем раньше.

Вопрос № 23.

0. Я считаю, что плохого во мне не более, чем в других.
1. Временами я думаю, что плохого во мне больше, нежели в других.
2. Я достаточно часто думаю именно так.
3. Я сейчас считаю, что во мне плохого действительно больше, нежели в других.

Вопрос № 24.

0. Меня никогда не посещает желание умереть.
1. Такое желание иногда у меня бывает.
2. Такое желание теперь бывает у меня часто.
3. Желание умереть - теперь мое постоянное желание.

Вопрос № 25.

0. Я в принципе не плачу.
1. Временами я плачу.
2. Я довольно часто плачу.
3. Я часто хочу плакать, но у меня уже не хватает слез.

Вопрос № 26.

- 0. Не думаю, что я не раздражительна/раздражителен.
- 1. Я несколько больше обычного раздражительна/раздражителен.
- 2. Я раздражительна/раздражителен больше обычного.
- 3. В последнее время я раздражительна/раздражителен практически постоянно, апатия.

Вопрос № 27.

- 0. Состояний, что я не чувствую собственных эмоций у меня вообще не бывает.
- 1. Такое чувство иногда у меня бывает.
- 2. У меня такое чувство бывает часто.
- 3. Подобное состояние теперь у меня всегда.

Вопрос № 28.

- 0. Я думаю, моя умственная активность абсолютно никак не изменилась.
- 1. Мне кажется, у меня появилась какая-то «неясность» в мыслях.
- 2. Теперь я чувствую, что я немного «отупела/отупел».
- 3. Я теперь вообще не думаю ни о чем («голова пустая»).

Вопрос № 29.

- 0. Я, как и прежде интересуюсь другими людьми.
- 1. Я чувствую, что к людям мой прежний интерес несколько угас.
- 2. Я, интересуюсь людьми намного меньше прежнего.
- 3. У меня никто не вызывает интереса («я не хочу никого видеть»).

Вопрос № 30.

- 0. Принятие мною решений происходит, как и обычно.
- 1. Сейчас мне сложнее принимать решения, чем раньше.
- 2. Мне гораздо труднее принимать решения сейчас.
- 3. Я сама/сам уже не могу принимать решений.

Вопрос № 31.

- 0. Я считаю себя, не менее привлекательной/привлекательным,

чем обычно.

1. Сейчас я, пожалуй, менее привлекательна/привлекателен, чем обычно.
2. Прежде я чувствовала/чувствовал себя значительно привлекательнее.
3. Я чувствую, что просто безобразно выгляжу теперь.

Вопрос № 32.

0. Я вполне могу работать, как и раньше.

1. Мне немного труднее сейчас работать так же, как раньше.
2. Мне сейчас работать значительно труднее, чем раньше.
3. Работать я теперь не могу совсем («все буквально валится из моих рук»).

Вопрос № 33.

0. Сейчас я сплю, как обычно, не хуже.

1. Я сплю хуже немного, чем обычно.
2. В последнее время я сплю гораздо хуже.
3. Я теперь почти не сплю совсем.

Вопрос № 34.

0. Сейчас я устаю не более обычного.

1. Я устаю чуть больше обычного.
2. Я устаю гораздо больше обычного.
3. У меня вообще нет сил, делать что-то, депрессия и отсутствие аппетита.

Вопрос № 35.

0. Я не жалуюсь на аппетит, он не хуже, чем раньше.

1. Мой аппетит стал несколько хуже, чем раньше.
2. Мой аппетит значительно ухудшился.
3. У меня в последнее время совсем нет аппетита.

Вопрос № 36.

0. Мой вес все также неизменен.

1. Я за последнее время слегка похудела/похудел.

2. Я заметно похудела/похудел.
3. Я серьезно потеряла/потерял в весе на сегодняшний день.

Вопрос № 37.

0. Я, как и прежде, дорожу своим здоровьем.
1. Я не особо дорожу своим здоровьем.
2. Я значительно меньше обычного дорожу своим здоровьем.
3. Я сейчас не дорожу собственным здоровьем совсем.

Вопрос № 38.

0. Я, как и прежде интересуюсь сексом.
1. Секс меня интересует несколько меньше.
2. Секс для меня значительно менее привлекателен теперь.
3. К сексу я потеряла/потерял интерес полностью.

Вопрос № 39.

0. У меня нет чувства, что мое «Я» как-либо изменилось.
1. Сейчас, мое «Я» несколько иное.
2. У меня есть чувство, что мое «Я» существенно изменилось.
3. Теперь мое «Я» изменилось настолько, что я с трудом себя узнаю.

Вопрос № 40.

0. Боль я чувствую, как и обычно раньше.
1. Я сейчас чувствую боль сильнее.
2. Боль я чувствую сейчас слабее, чем обычно.
3. Теперь я почти совсем не чувствую боли.

Вопрос № 41.

0. Я не чувствую особых перемен в здоровье, расстройства (сердцебиение, сухость во рту, удушье, запоры) случаются у меня не чаще, чем раньше.
1. Подобные расстройства тревожат меня временами.
2. Некоторые из таких расстройств у меня значительно участились.
3. Эти расстройства зачастую меня сопровождают, депрессивное настроение.

Вопрос № 42.

0. По утрам мое настроение, такое же как и раньше, не хуже, чем бывает к ночи.

1. По утрам мое настроение хуже, чем к вечеру.

2. В утреннее время оно явно хуже, чем ближе к ночи.

3. По утрам мое настроение отвратительно, намного хуже, нежели по вечерам.

Вопрос № 43.

0. Спадов настроения в весенний (осенний) сезон у меня не случается.

1. Такое было со мной как-то.

2. Со мной случалось такое раза два или три.

3. Такое со мной бывало неоднократно.

Вопрос № 44.

0. У меня, как и у всех, бывает плохое настроение, но долго это не длится.

1. Несколько подавленное настроение иногда может длиться и неделю, а было и месяц.

2. Плохое настроение может длиться у меня месяцами.

3. У меня подавленное настроение способно длиться до года, а возможно, и дольше.

Приложение 3

Проективная методика «Рисуночный тест ДАМ»

Висковатовой Т.П.

Проективная методика «Рисуночный тест ДАМ» избран нами, поскольку он направлен на исследование внутреннего состояния личности и, в первую очередь, ее эмоционального состояния. Тест включает 10 шкал: невротичность, депрессивность, реактивная агрессивность, спонтанная агрессивность, экстраверсия – интроверсия, эмоциональная лабильность, мужественность – женственность, личностная тревожность, внутренний диском-

форт, аутистичность.

Испытуемому предлагают три листа белой стандартной бумаги А-4 и набор цветных карандашей, включающий основные 8 цветов, определенных М. Люшером - синий, зеленый, красный, желтый, фиолетовый, коричневый, черный, серый. Используя цветные карандаши, испытуемый на одном листе рисует дерево, на другом - автопортрет, на третьем - местность. Рисунки обрабатываются согласно ключу, представленному в приложении А. В соответствии с этим ключом, низкому уровню проявления изучаемого эмоционального состояния в количественном отношении соответствуют условные баллы от 0 до 1,0; среднему - от 1,1 до 2,0; высокому - от 2,1 до 3,0 и выше (в сумме по всем трем рисункам как максимальное количество испытуемый мог получить не более 6 баллов).

ТЕСТ «ДАМ» - «ДЕРЕВО – АВТОПОРТРЕТ – МЕСТНОСТЬ»

Критериальные оценки по шкалам

1. Невротичность

Уровни и их баллы	Дерево	Автопортрет	Местность
Низкий 1	- зеленый и коричневый цвета; = 0,50 - острая вершина при закругленности боков кроны; = 0,50	- синий и желтый цвета = 0,50 - руки слегка разведены внизу = 0,50	- резкие линии = 0,50 - едва очерченный контур = 0,50
Средний 2	- желтый + зеленый цвета = 0,67 - коричневый + зеленый, коричневого более 50 % = 0,67 - резкие линии с овалом = 0,67	- коричневый и зеленый цвета = 1,0 - руки вниз под углом 45° = 1,0	- многоцветие = 0,67 - лестница или дорожка к закрытой двери = 0,67 - явная небрежность в рисунке в сочетании с резкостью = 0,67
Высокий 3	- коричневый цвет (только) = 0,60 - резкие линии, отсутствие закруглений = 0,60 - хвойные деревья = 0,60 - серый + зеленый цвета, преобладание	- коричневый + синий цвета = 0,43 - руки строго в стороны и чуть вверх = 0,43 - только коричневый, или черный, или серый цвета = 0,43 - коричневый + серый, коричневый + красный, преобладание коричневого =	- красный + синий цвета = 0,30 - резкие линии, отсутствие закругленности = 0,30 - закрытые окна = 0,30 - множества едва очерченных окон = 0,30

	ние серого цвета = 0,60 - зеленый + серый цвета в равных соотношениях = 0,60	0,43 - желтый + красный цвета = 0,43 - только зеленый цвет = 0,43 - только синий цвет = 0,43	- синий + красный при преобладании синего = 0,30 - только серый цвет = 0,30 - множество деревьев с острыми листьями = 0,30 - пеньки = 0,30 - заборы = 0,30 - серый + желтый цвет = 0,30

2. Депрессивность

Уровни и их баллы	Дерево	Автопортрет	Местность
Низкий 1	- зеленый и коричневый цвета (зеленого 50% и более) = 1,0	- коричневый + синий цвета = 0,50 руки внизу = 0,50	- дом без крыши = 0,50 - слабый контур рисунка = 0,50
Средний 2	- серый + желтый цвета = 0,67 коричневый + зеленый цвета = 0,67 - только коричневый «ежик» = 0,67	- серый + синий цвета = 0,67 - серый + зеленый цвета = 0,67 - синий + черный цвета = 0,67	- одно окно = 0,67 - хаос линий = 0,67 - черный + красный цвета = 0,67
Высокий 3	- черный + серый цвета более 50% = 1,0 все черный + серый цвета = 1,0 - пень, пни = 1,0	- коричневый + желтый цвета = 0,50 - только синий цвет = 0,50 - одно лицо черным, серым цветом, или более 50 % этих цветов = 0,50 - коричневый цвет более 50 % = 0,50 - безвольно повисшие	- закрытые окна и двери = 0,60 - антенна = 0,60 - пролет моста = 0,60 - одинокий предмет в открытом пространстве = 0,60 - синий + желтый, или зеленый, серый цвета = 0,60

		руки = 0,50 - впечатление без- вольности фигуры = 0,50	

3. Реактивная агрессивность

Уровни и их бал- лы	Дерево	Автопортрет	Местность
Низкий 1	- желтый + зеле- ный = 1,0	- одна рука вверх, или в сторону = 0,20 - плечи широкие (несоответствие реальности) = 0,20 - руки вниз, кулаки = 0,20 - увеличение фигуры от реальности на 50 % = 0,20 - только зеленый цвет = 0,20	- резкие хаотич- ные линии = 0,33 - преобладание темных тонов более 50% = 0,33 - островки крас- ного и серого цветов = 0,33
Средний 2	- коричневый + зеленый цвета = 1,0 коричневый + зеленый + серый цвета = 1,0	- обе руки вверх, или в стороны при узких плечах = 0,50 - пальцы врозь = 0,50 - длинные руки вниз при широких плечах = 0,50 - несоответствие фи- гуры, или частей тела на 50 % = 0,50	- серый, желтый, синий, зеленый цвета по одному или в сочетании = 1,0 - красный + се- рый через весь рисунок = 1,0
Высокий 3	- зеленый + красный цвета = 0,60 только коричне- вый = 0,60 - только красный цвет = 0,60 - посторонние предметы = 0,60 - черный «ежик» = 0,60	- черный + красный цвета = 0,60 - обе руки вверх при широких плечах = 0,60 - руки вниз, могут быть кулаки, фигура внуши- тельная = 0,60 - полное несоответ- ствие образу = 0,60 - косички (хвостики) в стороны = 0,60	- желтый + си- ний = 0,60 - красный + се- рый = 0,60 - коричневый + красный = 0,60 - коричневый + серый весь рисунок = 0,60 - животные, пти- цы, рыбы = 0,60

4. Спонтанная агрессивность

Уровни и их бал- лы	Дерево	Автопортрет	Местность

Низкий 1	- серый + зеленый = 0,50 - зеленый = 0,50	- обе руки вверх при суженных плечах = 0,33 - наличие укрупненных бицепсов = 0,33 - одно лицо только зеленым = 0,33	- предметы малых размеров = 0,33 - контур едва означен = 0,33 - красный + зеленый цвета = 0,33
Средний 2	- серый + красный цвета = 1,0 - только коричневый = 1,0	- одна рука вверх при расширенных плечах = 0,67 - лицо зеленым + коричневым = 0,67 - красный + серый = 0,67	- серый + зеленый = 0,67 - серый + синий = 0,67 - серый + желтый = 0,67
Высокий 3	- зеленый + красный цвета = 0,75 - дерево «ежик» = 0,75 - острые ветви, сучки = 0,75 - острая вершина = 0,75	- обе руки вверх при расширенных = 1,0 - одно лицо, фигура коричневым более 50%, только коричневым = 1,0 - одно лицо желтым + красным + серым = 1,0	- резкие, обрванные линии = 0,60 - четко означенные предметы малых размеров = 0,60 - серый + черный = 0,60 - только коричневый = 0,60 - преобладание красного = 0,60

5. Экстраверсия-интроверсия

+

-

Уровни и их баллы	Дерево	Автопортрет	Местность
Низкий 1	- маленькое дерево: - вверху листа + (=0,50) - внизу листа - (=50) - ближе к верху + (=50) - ближе к низу - (=50)	- одна голова: большая + = 0,33 - маленькая - = 0,25 - голова при большой фигуре: большая + = 0,33 - маленькая - = 0,25 - с улыбкой - = 0,25 - голова при маленькой фигуре: большая + = 0,67 - маленькая - = 0,25	- большой дом, много окон, четкий контур + = 0,33 - маленький дом, без крыши, окна только означены, контур слабый - = 0,33 - средний дом, многоэтажный без крыши: - контур сильный + = 0,33 - слабый - = 0,33 - четкие, прямые линии, «ежик» - = 0,33 - овальные мягкие линии + = 0,33
Средний	- дерево во весь лист со слабым контуром:	одна голова со сжатыми губами: большая + = 0,50	- дом любой: 50% открытых окон + = 0,67

2	широкое + = 0,67 овальное + = 0,67 закругленное + = 0,67 острое, «ежик» - = 0,67 - острая вершина - = 0,67 - дерево и забор - = 0,67	малая - = 0,40 - на лице очки - = 0,40 - фигура спиной - = 0,40 - широкая грудь + = 0,50 - расставленные ноги + = 0,50 - широкое лицо, одна рука в сторону + = 0,50 - узкая грудь и лицо - = 0,40 - руки вниз в кулаках - = 0,40	закрытых - = 0,67 - лестница: к открытым дверям + = 0,67 к закрытым - = 0,67 - дорога, или река: контур четкий + = 0,67 слабый - = 0,67
Высокий	- дерево во весь лист сильным контуром: широкое + = 1,00 овальное + = 1,00 закругленное + = 1,00 острое, лист заужен к концу - = 1,00 - хвойное дерево или дерево как «ежик», расположенное сбоку листа - = 1,00 - ветви, листья опущены - = 1,00	- широкая грудь, лицо, расставленные ноги, обе руки в сторону, подобие улыбки + = 1,00 - узкая грудь, лицо, ноги почти вместе, руки за спиной, в карманах - = 1,00 - руки вверх, пальцы в стороны + = 1,00 в кулак - = 1,00 - одна голова, глаза открыты, анфас, взгляд прямо + = 1,00 взгляд в себя - = 1,00	- открытые окна - 0,38 - труба, дым из нее - = 0,38 - открытые двери - = 0,38 - свет в окнах - = 0,38 - цветные занавески + = 1,50 - нет входа в дом - = 0,38 - огороженное пространство, углы - = 0,38 - одинокий предмет в пейзаже - = 0,38 - вид сверху + = 1,50 - дом сбоку - = 0,38

6. Эмоциональная лабильность

Уровни и их баллы	Дерево	Автопортрет	Местность
Низкий	0-отсутствие расхождений	0	0
Средний	1 – одно расхождение	1	1

Высокий	2 – два и более расхождений	2	2

Балл определяется по совпадению или расхождению предпочитаемых и отвергаемых цветов (по методике Люшера) и использованных в рисунках.

Низкий уровень: от 0 до 1 балла;

Средний уровень: от 1,1 до 2 баллов;

Высокий уровень: от 2,1 до 3 баллов.

7. Мужественность-женственность (Сексуальные отклонения)

Уровни и их баллы	Дерево	Автопортрет	Местность
Низкий 1	- коричневый + зеленый = 0,50 - маленькое дерево, нарисованное размашисто, как бы не отрывая руки = 0,50	- фигура плотная, плечи широкие = 0,33 - голова крупная = 0,33 - черты лица крупные = 0,33	- коричневый + зеленый = 0,50 - дорога или дорожка едва очерчены = 0,50
Средний 2	- коричневый + желтый цвета = 1,0 - слабо выраженный размашисто нарисованный контур дерева = 1,0	- фигура на весь лист, контур слабый, размер на 50% больше реальности = 2,0	- коричневый + желтый = 1,0 - дорога четко очерчена = 1,0
Высокий 3	- коричневый + серый цвета = 1,0 - четко выраженный размашисто нарисованный контур дерева = 1,0 - коричневый + черный = 1,0	- фигура или голова на весь лист, четкий контур, фигура изображена мощно, полное несоответствие образу = 3,0	- коричневый + серый (черный) = 1,50 - дорога, машины = 1,50

8. Личная тревожность

Уровни и их баллы	Дерево	Автопортрет	Местность
Низкий	- одна ветка вниз, другие вверх или	- коричневый + красный цвета = 0,50	- зеленый + коричневый = 0,50

1	округлены = 1,0	одно лицо контуром = 0,50	- контур дома или каких либо предметов = 0,50
Средний 2	- сучки, трава вокруг дерева, цветы = 0,67 - цветы на дереве = 0,67 - преобладание темных тонов (№ 5,6,7,8) = 0,67	- коричневый + зеленый = 0,33 - синий + зеленый цвета = 0,33 - синий + желтый цвета = 0,33 - зеленый + синий (зеленый более 50% = 0,33 - зеленый (только) = 0,33 - контур лица, фигуры, палец вверх = 0,33	- преобладание зеленых и синих тонов = 0,50 - дом с большим количеством окон = 0,50 - цветы на окне = 0,50 - тучи, или солнце, или дождь = 0,50
Высокий 3	- острая вершина = 0,50 - корни = 0,50 - хвойные деревья, папоротник = 0,50 - ветви резко вверх, или безвольно опущены = 0,50 - гусеницы, птицы на деревьях = 0,50 - только красный цвет = 0,50	- коричневый + синий + желтый цвета = 0,43 - четкий контур лица, руки вверх = 0,43 - фигура спиной = 0,43 - одно лицо зеленым, серым или коричневым цветом = 0,43 - фигура серым цветом = 0,43 - очки затемненные = 0,43 - коричневый + красный = 0,43	- серый + красный = 0,43 - коричневый + синий = 0,43 - серый + синий или желтый = 0,43 - тучи, солнце, дождь – 2 компонента = 0,43 - только серый цвет, только коричневый или их преобладание = 0,43 - только красный или зеленый = 0,43 - гусеницы, животные = 0,43

9. Внутренний дискомфорт

Уровни и их баллы	Дерево	Автопортрет	Местность
Низкий 1	- зеленый + черный (серый) = 0,33 - преобладание темных тонов (более 50%) = 0,33 - контур корней = 0,33	- маленький по размеру в темных тонах (черный, серый, коричневый или их сочетание с другим цветом) = 1,0	- обедненность красок = 1,0

Средний 2	острые формы дерева («ежик») = 0,40 - ветви (крона) вниз, преобладание темных тонов = 0,40 - приземистая крона = 0,40 - зеленый + коричневый + серый цвета = 0,40 - маленькие корни = 0,40	- одноцветие = 0,67 - одно лицо одним цветом = 0,67 - тучи, или солнце, или дождь = 0,67	- резкие линии = 0,50 - цветы типа кактус = 0,50 - тучи, или солнце, или дождь = 0,50 - синий + зеленый + красный = 0,50
Высокий 3	- серый (черный) более 50% = 1,0 - большие корни = 1,0 - едва видимый контур с лишними деталями (птицы, цветы, гусеницы и пр.) = 1,0	- серый + зеленый цвета = 0,60 - преобладание серого + зеленого = 0,60 - тучи + солнце + дождь = 0,60 - только коричневый = 0,60 - красный + черный = 0,60	- тучи + солнце + дождь = 0,60 - преобладание темных тонов = 0,60 - только коричневый = 0,60 - пень = 0,60 - коричневый + серый = 0,60

10. Аутистичность

Уровни и их баллы	Дерево	Автопортрет	Местность
Низкий 1	- верх кроны: левая часть кроны больше правой или равна ей = 1,0	- мелкое лицо, при очень крупной фигуре) = 0,25 - мелкие губы = 0,25 - контур едва означен = 0,25 - взгляд в сторону = 0,25	- закрыты двери = 0,25 - решетки на окнах = 0,25 - едва означен контур предмета = 0,25 - небрежность в рисунке = 0,25
Средний 2	- левая нижняя часть кроны больше верхней левой или равна ей = 2,0	- отсутствие рук = 0,33 - рисунок в центре листа, одна голова не очень крупная, но и не мелкая = 0,33 - рисунок в центре, контур едва означен = 0,33 - глаза закрыты = 0,33 - голова в профиль = 0,33	- закрытые двери и лестница или дорожка к ним = 1,0 - окна только означены = 1,0

		- фигура спиной = 0,33	
Высокий	- низ кроны: левая часть почти не имеет кроны и меньше правой = 1,0 - маленькое дерево в углу = 1,0 - рисунок в рамке = 1,0	- рисунок расположен внизу листа, мелкий = 0,43 - полное несоответствие образу = 0,43 - очень мелкий рисунок = 0,43 - взгляд в себя = 0,43 - защитные очки = 0,43 - голова штрихами = 0,43 - рисунок в рамке = 0,43	- огороженное пространство = 0,60 - углы = 0,60 - отсутствие входа = 0,60 - одинокий предмет в каком либо углу = 0,60 - забор или его имитация = 0,60

Количественные критерии уровней выраженности эмоционального состояния: от 0 до 1,00 баллов - низкий уровень; от 1,10 до 2,00 - средний уровень; от 2,10 до 3,00 и выше - высокий уровень.

Приложение К

Анкета для родителей детей с развитием в норме

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Пол _____

Число, месяц, год заполнения анкеты _____

Сведения о ребенке

Возраст

пол

Сведения о родителях

ФИО родителя _____

Возраст _____

Пол _____

Число, месяц, год заполнения анкеты _____

Е-mail или другой контакт:

1. Ваша семья:

-полная

-неполная

-многодетная

- приемный ребенок (дети)
- 2. Состав семьи (родители, дедушки, бабушки, другие родственники, живущие с вами)_____
- 3. Есть ли в семье члены с психофизическими отклонениями (да-нет)
- 4. Кто осуществляет основной уход за ребенком_____
- 5. Всегда ли в вашей семье соблюдается единство требований к ребенку со стороны всех ее членов?
 - всегда;
 - иногда не соблюдается;
 - чаще не соблюдается, чем соблюдается;
 - не соблюдается.
- 6. К каким методам воспитания вы чаще всего прибегаете?
 - пытаетесь убедить ребенка в чем- то;
 - воздействуете личным примером;
 - даете поручение и требуете его исполнить;
 - вовлекаете в общий труд;
 - учите, как поступить в том или ином случае;
 - поощряете;
 - наказываете.
- 7. Какие трудности вы испытываете в воспитании ребёнка?
 - он вас не понимает;
 - он не принимает ваших требований;
 - у вас не хватает времени на общение;
 - вы не знаете, как поступить в том или ином случае;
 - вы не знаете, как осуществить рекомендации психолога.
- 8. Какова роль отца в воспитании ребёнка вашей семьи?
 - является главой семьи и пользуется непререкаемым авторитетом;
 - является примером для ребёнка и объектом его любви и заботы;
 - практически не принимает участие в воспитании ребёнка, так как занят своими делами;
 - нерегулярно занимается с ребенком, редко интересуется его делами;
 - груб с ним, подавляет его отдельными своими поступками;
 - считает, что главная его забота - материальное обеспечение семьи, а вопросами воспитания должна заниматься мама и специальное учреждение.
- 9. Какова роль матери в воспитании детей в вашей семье?
 - все заботы о детях и все вопросы семейного воспитания мать взяла на себя;
 - является примером для детей и объектом их особой любви и заботы;
 - старается повысить авторитет отца в глазах детей и опирается на его мнение в решении вопросов воспитания;

- считает, что главная её забота - накормить, одеть, сберечь здоровье детей, а воспитанием должен заниматься отец и специальное учреждение;
- в свободное от работы и домашних дел время учит детей полезным делам;
- не имеет свободного времени, чтобы заниматься детьми;
- переложила определенную часть забот о детях на бабушку и дедушку;
- практически не принимает участие в воспитании детей, так как занята своими делами;
- излишне строга с детьми, подавляет их отдельными поступками, отрицательно влияет на них.

10. Беременность и роды:

- беременность и роды прошли нормально _____
- проблемы во время беременности, так и родов _____
- проблемы во время беременности, роды нормальные _____
- проблемы во время родов, беременность нормальная _____
- другое _____

11. Страдал ли кто-то из ближайших родственников психическими заболеваниями (ближайшими родственниками считаются родители, братья, сестры, дедушки и бабушки, дяди и тети.) _____

12. Беременность и роды:

- беременность и роды прошли нормально _____
- проблемы во время беременности, так и родов _____
- проблемы во время беременности, роды нормальные _____
- проблемы во время родов, беременность нормальная _____
- другое _____

13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ \ не вошедшие в опросник, которые, как вы полагаете, могут помочь в диагностике нарушения развития ребенка \:

Приложение Л

Анкета для родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Пол _____

Обследовался ли ребенок раньше? _____

Если да, то каков диагноз? _____

Кем поставлен диагноз? _____

Когда? _____

Число, месяц, год заполнения анкеты _____

Сведения о ребенке

1. Черты сверхподвижности (да-нет)
2. Затруднение с концентрацией внимания
 - удерживает внимание не более, чем на \ \ минут
 - не удерживает внимание
3. Приступы:
 - злости _____
 - крика _____
 - агрессии _____
 - аутоагрессии _____
 - безутешного плача _____
 - ступор _____
4. Были ли во время плача необычные звуки? (да-нет)
5. Слабость эмоций (да-нет)
6. Чрезмерность эмоций (да-нет)
7. Аффективная сфера:
 - отрешенность
 - обеспокоенность (тревожность)
 - напряженность
8. Частый смех без причины (да-нет)
9. Склонность к эйфории (да-нет)
10. Настаивает ли до крика на том, что хочет сделать? (да-нет)
11. Сильные, требовательные жесты (да-нет)
12. Не использует речь в процессе коммуникации (да-нет)
13. Отсутствие речи о себе в первом лице (да-нет)
14. Принимает странные позы, осанки (да-нет)
15. Выгибается, когда его берут на руки (да-нет)
16. Противится телесному контакту (да-нет)
17. Часто скулит? (да-нет)
18. Держит плечи высоко, ладони вперед (да-нет)
19. Часто ходит на цыпочках? (да-нет)
20. Людям предпочитает предметы/игрушки/(да-нет)
21. Избегает людей (да-нет)
22. Настаивает ли на предметах сверхинтереса? (да-нет)
23. "Терроризирует" безобидные предметы (да-нет)
24. Ставит ли предметы в постоянной последовательности? (да-нет)
25. Замечает ли изменения в окружающей обстановке? (да-нет)

26. Необычайная деритуальность и аккуратность (да-нет)
 27. Повторяет заученные слова и предложения (да-нет)
 28. Зацикливание на одной теме (да-нет)
 29. Игры "неигровыми" предметами (да-нет)
 30. Восприятие пищи:
 - что ребенок требует наиболее часто /еду, питье /
 - какой пище отдает предпочтение? _____
 - нетерпимость к какому виду продуктов? _____
 31. Жует или глотает несъедобные предметы? (да-нет)
 32. Слуховое восприятие:
 - закрывает ли уши на громкие звуки? (да-нет)
 - нравятся ли дребезжащие игрушки? (да-нет)
 - реагирует ли на просьбы? (да-нет)
 - болезненны ли определенные звуки \ какие? \ _____
 33. Зрительное восприятие:
 - избегает смотреть человеку в лицо \ "боковое зрение" \ (да-нет)
 - иногда \ по просьбе \ смотрит в глаза (да-нет)
 34. Тактильное восприятие:
 - ощупывание и изучение поверхности при помощи пальцев (да-нет)
 - близко подносит к глазам еду, предметы - обнюхивает (да-нет)
 - пристально рассматривает собственные руки (да-нет)
 - очень чувствителен к некоторым запахам (да-нет)
 - взбирается ли на очень высокие места? (да-нет)
 35. Коллекционирует определенные предметы (да-нет)
 36. Может ли проводить часы за занятием, не имеющим смысла (да-нет)
 37. Подбирает ли мелкие предметы \ крошки, выдергивает траву и т.д. \ (да-нет)
 38. Эхολалия (да-нет)
 39. Не допускает к себе других детей (да-нет)
 40. Не способен понять правила игры (да-нет)
 41. Не может поддержать разговор (да-нет)
 42. Нарушены тон и ритм речи (да-нет)
 43. Не владеет символической игрой (да-нет)
 44. Не разговаривает (да-нет)
 45. Разговаривает на придуманном языке (да-нет)
 46. Чем увлекается ребенок? \ его любимое занятие \:
-
47. Нуждается ли ребенок в постоянном присмотре, навыки самостоятельности?:
 48. Ориентация в социуме:
 - полностью
 - частично
 - с помощью родственников
 49. Сведения о прививках:
 -

-
50. Беременность и роды:
- беременность и роды прошли нормально _____
 - проблемы во время беременности, так и родов _____
 - проблемы во время беременности, роды нормальные _____
 - проблемы во время родов, беременность нормальная _____
 - другое _____
51. Страдал ли кто-то из ближайших родственников психическими заболеваниями (ближайшими родственниками считаются родители, братья, сестры, дедушки и бабушки, дяди и тети.) _____
52. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ \ не вошедшие в опросник, которые, как вы полагаете, могут помочь в диагностике нарушения развития ребенка \:
- _____
- _____

Сведения о родителях

ФИО родителя _____

Возраст _____

Пол _____

Число, месяц, год заполнения анкеты _____

Е-mail или другой контакт:

10. Ваша семья:

- полная
- неполная
- многодетная
- приемный ребенок (дети)

11. Состав семьи (родители, дедушки, бабушки, другие родственники, живущие с вами) _____

12. Есть ли в семье еще ее члены с психофизическими отклонениями (да-нет)

13. Кто осуществляет основной уход за ребенком _____

14. Всегда ли в вашей семье соблюдается единство требований к ребенку со стороны всех ее членов?

- всегда;
- иногда не соблюдается;
- чаще не соблюдается, чем соблюдается;
- не соблюдается.

15. К каким методам воспитания вы чаще всего прибегаете?

- пытаетесь убедить ребенка в чем-то;
- воздействуете личным примером;
- даете поручение и требуете его исполнить;
- вовлекаете в общий труд;
- учите, как поступить в том или ином случае;
- поощряете;
- наказываете.

16. Какие трудности вы испытываете в воспитании ребёнка?

- он вас не понимает;
- он не принимает ваших требований;
- у вас не хватает времени на общение;
- вы не знаете, как поступить в том или ином случае;
- вы не знаете, как осуществить рекомендации психолога.

17. Какова роль отца в воспитании ребёнка вашей семьи?

- является главой семьи и пользуется непререкаемым авторитетом;
- является примером для ребёнка и объектом его любви и заботы;
- практически не принимает участие в воспитании ребёнка, так как занят своими делами;
- нерегулярно занимается с ребенком, редко интересуется его делами;
- груб с ним, подавляет его отдельными своими поступками;
- считает, что главная его забота - материальное обеспечение семьи, а вопросами воспитания должна заниматься мама и специальное учреждение.

18. Какова роль матери в воспитании детей в вашей семье?

- все заботы о детях и все вопросы семейного воспитания мать взяла на себя;
- является примером для детей и объектом их особой любви и заботы;
- старается повысить авторитет отца в глазах детей и опирается на его мнение в решении вопросов воспитания;
- считает, что главная её забота - накормить, одеть, сберечь здоровье детей, а воспитанием должен заниматься отец и специальное учреждение;
- в свободное от работы и домашних дел время учит детей полезным делам;
- не имеет свободного времени, чтобы заниматься детьми;
- переложив определенную часть забот о детях на бабушку и дедушку;
- практически не принимает участие в воспитании детей, так как занята своими делами;
- излишне строга с детьми, подавляет их отдельными поступками, отрицательно влияет на них.

10. Беременность и роды:

- беременность и роды прошли нормально _____
- проблемы во время беременности, так и ро-
дов _____
- проблемы во время беременности, роды нормаль-
ные _____
- проблемы во время родов, беременность нормаль-
ная _____
- другое _____

11. Страдал ли кто-то из ближайших родственников психическими за-
болеваниями (ближайшими родственниками считаются родители, братья,
сестры, дедушки и бабушки, дяди и тети.) _____

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ \ не вошедшие в
опросник, которые, как вы полагаете, могут помочь в диагностике наруше-
ния развития ребенка \:

Приложение М

Результаты анкетирования родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии

Результаты анкетирования						
Сведения о ребенке						
	возраст					
	3-4 года	4-5 лет	5-6 лет	6-7 лет	7-8 лет	
	51	92	197	65	42	
	пол					
	мальчики			девочки		
	299			148		
	диагноз					
	F84.0	F84.1	F84.10	F84.11	F84.2	Другое (аутичные черты, диа- гноз не поставлен)
	192	72	44	64	51	24
	черты сверхподвижности					
	да			нет		
	262			185		
	затруднение с концентрацией внимания					

	удерживает внимание менее минуты			удерживает внимание более минуты		не удерживает вни- мание	
	112			183		152	
	приступы						
	злости	крика	агрессии	аутоагрессии	безутешного плача	ступор	
	62	81	115	90	58	41	
	были ли во время плача необычные звуки						
	да			нет			
	173			274			
	слабость эмоций						
	да			нет			
	242			205			
	чрезмерность эмоций						
	да			нет			
	205			242			
	аффективная сфера						
	отрешенность		обеспокоенность (тревожность)			напряженность	
	108		201			138	
	частый смех без причины						
	да			нет			
	191			256			
	склонность к эйфории						
	да			нет			
	94			353			
	настаивает ли до крика на том, что хочет сделать?						
	да			нет			
	248			199			
	сильные, требовательные жесты						
	да			нет			
	254			193			
	не использует речь в процессе коммуникации						
	да			нет			
	113			334			
	отсутствие речи о себе в первом лице						
	да			нет			
	214			233			
	принимает странные позы, осанки						
	да			нет			
	114			333			
	противится телесному контакту						
	да			нет			

	173	274			
	людям предпочитает предметы/игрушки				
	да	нет			
	180	267			
	настаивает ли на предметах сверхинтереса				
	да	нет			
	169	278			
	ставит ли предметы в постоянной последовательности				
	да	нет			
	115	332			
	необычайная деригуальность и аккуратность				
	да	нет			
	168	279			
	повторяет заученные слова и предложения				
	да	нет			
	182	265			
	заикливание на одной теме				
	да	нет			
	211	236			
	игры "неигровыми" предметами				
	да	нет			
	189	258			
	жуе или глотает несъедобные предметы				
	да	нет			
	92	355			
	слуховое восприятие				
	закрывает ли уши на громкие звуки да/нет	нравятся ли дребезжащие игрушки да/нет	реагирует ли на просьбы да/нет	болезненны ли определенные звуки да/нет	
	59	76	165	147	
	зрительное восприятие				
	избегает смотреть человеку в лицо \"боковое зрение\" да/нет		иногда \по просьбе\ смотрит в глаза да/нет		
	204		243		
	тактильное восприятие				
	ощупывание и изучение поверхности при помощи пальцев да/нет	близко подносит к глазам еду, предметы - обнюхивает да/нет	пристально рассматривает собственные руки да/нет	очень чувствителен к некоторым запахам да/нет	взбирается ли на очень высокие места да/нет
	77	89	111	109	61
	эхолалия				
	да		нет		

	188		259		
	не допускает к себе других детей				
	да		нет		
	119		328		
	не способен понять правила игры				
	да		нет		
	194		253		
	нарушены тон и ритм речи				
	да		нет		
	140		307		
	не владеет символической игрой				
	да		нет		
	210		237		
	не разговаривает				
	да		нет		
	135		312		
	разговаривает на придуманном языке				
	да		нет		
	91		356		
	ориентация в социуме				
	полностью		частично		с помощью родственников
	116		132		199
	Сведения о родителях				
	возраст				
	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45
	70 /15.7 %	138/ 30.9 %	137 / 30.7 %	81 / 18.1 %	21 / 4.7 %
	пол				
	мужской			женский	
	151 /33.8%			296/66.2%	
	ваша семья				
	полная	неполная	многодетная	приемный ребенок (дети)	
	298	149	57	34/14	
	есть ли в семье еще ее члены с психофизическими отклонениями				
	да			нет	
	59			388	
	кто осуществляет основной уход за ребенком				
	отец	мать		род- ствен- ники	нанятый персонал

	33	197	114	103				
	всегда ли в вашей семье соблюдается единство требований к ребенку со стороны всех ее членов							
	всегда	иногда не соблюдается	чаще не соблюдается, чем соблюдается	не соблюдается				
	143	91	175	38				
	к каким методам воспитания вы чаще всего прибегаете							
	пытаетесь убедить ребенка в чем- то	воздействуете личным примером	даете поручение и требуете его исполнить	вовлекаете в общий труд	учите, как поступить в том или ином случае	поощряете	наказываете	
	68	59	130	46	41	55	48	
	какие трудности вы испытываете в воспитании ребёнка							
	он вас не понимает	он не принимает ваших требований	у вас не хватает времени на общение	вы не знаете, как поступить в том или ином случае	вы не знаете, как осуществить рекомендации психолога			
	171	82	64	83	47			
	какова роль отца в воспитании ребёнка вашей семьи							
	является главой семьи	является примером для ребёнка	практически не принимает участие в воспитании ребёнка	нерегулярно занимается с ребёнком	груб с ним, подавляет его	главная его работа - материальное обеспечение семьи		
	52	67	71	87	115	135		
	какова роль матери в воспитании детей в вашей семье							
	все заботы о детях мать взяла на себя	является примером для детей	старается повысить авторитет отца	считает, что воспитанием должен заниматься отец и специальное учреждение	учит детей полезным делам	не имеет свободного времени, чтобы заниматься детьми	практически не принимает участие в воспитании детей	излишне строга с детьми
	148	51	47	32	64	21	34	50
	страдал ли кто-то из ближайших родственников психическими заболеваниями							
	да			нет				
	85			362				
	беременность и роды							
	беременность и роды прошли нормально	проблемы во время беременности, так и родов	проблемы во время беременности, роды нормальные	проблемы во время родов, беременность нормальная			другое	
	111	75	84	91			86	

Приложение Н

Результаты анкетирования родителей детей с развитием в норме

Сведения о ребенке							
	возраст						
	3-4 года	4-5 лет	5-6 лет	6-7 лет	7-8 лет		
	114	98	120	65	15		
	пол						
	мальчики			девочки			
	237			175			
Сведения о родителях							
	возраст						
	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45		
	39/16.6 %	105/44.7 %	75/31.9 %	13/5.53 %	3/1.28 %		
	пол						
	мужской			женский			
	51/21.70%			184/184%			
	ваша семья						
	полная	неполная	многодетная	приемный ребенок (дети)			
	154	31	87	26/14			
	есть ли в семье члены с психофизическими отклонениями						
	да			нет			
	19			216			
	кто осуществляет основной уход за ребенком						
	отец	мать		род- ствен- ники	нанятый персонал		
	11	175		14	35		
	всегда ли в вашей семье соблюдается единство требований к ребенку со стороны всех ее членов						
	всегда	иногда не со- блюдается		чаще не соблюдается, чем соблюдается		не соблюдается	
	75	88		54		18	
	к каким методам воспитания вы чаще всего прибегаете						
	пытаетесь убедить ребенка в чем- то	воздейст- вуете лич- ным при- мером	даете по- ручение и требуете его испол- нить	вовлека- ете в об- щий труд	учите, как по- ступить в том или ином слу- чае	поощря- ете	наказы- ваете

	63	50	39	29	31	17	6	
	какие трудности вы испытываете в воспитании ребёнка							
	он вас не понимает	он не принимает ваших требований	у вас не хватает времени на общение	вы не знаете, как поступить в том или ином случае	вы не знаете, как осуществить рекомендации психолога			
	19	54	44	68	50			
	какова роль отца в воспитании ребёнка вашей семьи							
	является главой семьи	является примером для ребёнка	практически не принимает участие в воспитании ребёнка	нерегулярно занимается с ребёнком	груб с ним, подавляет его	главная его забота - материальное обеспечение семьи		
	54	79	19	49	5	29		
	какова роль матери в воспитании детей в вашей семье							
	все заботы о детях мать взяла на себя	является примером для детей	старается повысить авторитет отца	считает, что воспитанием должен заниматься отец и специальное учреждение	учит детей полезным делам	не имеет свободного времени, чтобы заниматься детьми	практически не принимает участие в воспитании детей	излишне строга с детьми
	38	49	59	31	38	8	7	5
	страдал ли кто-то из ближайших родственников психическими заболеваниями							
	да				нет			
	19				216			
	беременность и роды							
	беременность и роды прошли нормально	проблемы во время беременности, так и родов	проблемы во время беременности, роды нормальные	проблемы во время родов, беременность нормальная	другое			
	91	34	67	33	10			

Приложение II

Результаты тест-опросника родительского отношения (ОРО) (А.Я.Варга, В.В.Столин)

Номер вопроса	Родители детей с психофизическими отклонениями (до коррекционной программы)		Родители детей в норме развития (до коррекционной программы)		Родители детей с психофизическими отклонениями (после коррекционной программы)		Родители детей в норме развития (после коррекционной программы)	
	+	-	+	-	+	-	+	-
1.	159	288	181	54	211	236	201	34
2.	236	211	174	61	311	136	199	36
3.	376	71	41	194	295	152	20	215

4.	336	111	160	75	237	210	127	108
5.	390	57	223	12	405	42	229	6
6.	300	147	216	19	381	66	228	7
7.	376	71	219	16	231	216	176	59
8.	326	121	43	192	267	180	13	222
9.	361	86	192	43	406	41	206	29
10.	295	152	52	183	167	280	21	214
11.	281	166	93	142	154	293	17	218
12.	291	156	57	178	158	289	7	228
13.	378	69	48	187	255	192	17	218
14.	344	103	71	164	209	238	34	201
15.	388	59	41	194	256	191	17	218
16.	281	166	93	142	167	280	22	213
17.	152	295	84	151	87	360	30	205
18.	289	158	76	159	140	307	41	194
19.	242	205	67	168	121	326	28	207
20.	153	294	153	82	235	212	174	61
21.	182	265	162	73	265	182	185	50
22.	289	158	81	154	84	363	41	194
23.	291	156	40	195	157	290	18	217
24.	366	81	71	164	208	239	32	203
25.	301	146	82	153	348	99	195	40
26.	352	95	44	191	128	319	23	212
27.	211	236	164	71	318	129	198	37
28.	305	142	115	120	236	211	88	147
29.	348	99	66	169	112	335	41	194
30.	152	295	143	92	236	211	82	153
31.	185	262	202	33	325	122	207	28
32.	305	142	153	82	211	236	124	111
33.	152	295	183	52	288	159	206	29
34.	236	211	194	41	281	166	217	18
35.	211	236	191	44	285	162	185	50
36.	162	285	160	75	211	236	195	40
37.	205	242	183	52	288	159	198	37
38.	211	236	194	41	325	122	206	29
39.	291	156	67	168	208	239	28	207
40.	366	81	115	120	235	212	34	201
41.	289	158	164	71	325	122	203	32
42.	185	262	40	195	95	352	7	228
43.	236	211	183	52	318	129	198	37
44.	305	142	66	169	211	236	23	212
45.	291	156	164	71	325	122	206	29
46.	366	81	67	168	205	242	28	207
47.	305	142	40	195	235	212	23	212
48.	301	146	44	191	208	239	34	201
49.	236	211	41	194	185	262	7	228
50.	281	166	115	120	162	285	23	212
51.	289	158	48	187	167	280	11	224
52.	305	142	34	201	236	211	7	228
53.	236	211	164	71	325	122	212	23
54.	366	81	35	200	235	212	20	215

55.	388	59	20	215	185	262	7	228
56.	142	305	183	52	301	146	215	20
57.	301	146	183	52	366	81	212	23
58.	162	285	194	41	289	158	215	20
59.	291	156	115	120	162	285	82	153
60.	305	142	35	200	205	242	11	224
61.	289	158	35	200	185	262	10	225

Приложение Р

Результаты опросника «Шкала Спилбергера-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности»

№ во- про- са	Родители детей с психофизическими отклонениями (до коррекционной программы)				Родители детей в норме развития (до коррекционной программы)			
	Реактивная тревожность							
	1	2	3	4	1	2	3	4
60	261	110	50	26	44	72	89	30
61	169	123	93	62	41	88	56	50
62	32	60	144	211	86	52	41	56
63	47	122	207	71	149	28	36	22
64	197	116	67	67	44	77	56	58
65	78	107	117	145	158	33	26	18
66	71	104	142	130	157	28	31	19
67	209	100	74	64	112	52	39	32
68	95	131	120	101	144	52	24	15
69	221	152	50	24	41	111	44	39
70	222	108	59	58	38	88	58	51
71	79	204	92	72	172	30	22	11
72	79	203	88	77	169	30	19	17
73	108	205	68	66	171	28	19	17
74	169	123	93	62	41	111	44	39
75	197	116	67	67	44	77	58	56
76	159	162	81	45	21	108	77	29
77	108	205	68	66	158	33	18	26
78	233	97	50	67	41	111	39	44
79	261	110	26	50	86	56	52	41
Личностная тревожность								
	1	2	3	4	1	2	3	4
80	197	116	67	67	44	77	58	56

81	95	131	120	101	144	52	24	15
82	108	205	68	66	171	28	19	17
83	159	162	81	45	21	108	77	29
84	100	174	91	82	149	21	35	30
85	233	97	50	67	41	111	39	44
86	261	110	50	26	44	72	89	30
87	79	204	92	72	172	30	22	11
88	77	179	100	91	159	21	35	20
89	221	152	24	50	41	111	39	44
90	77	100	179	91	159	35	21	20
91	100	174	82	91	149	35	21	30
92	169	123	93	62	41	111	44	39
93	79	205	91	72	172	30	20	13
94	47	207	122	71	149	36	28	22
95	198	115	67	67	44	77	58	56
96	80	203	92	72	172	30	22	11
97	47	122	207	71	149	28	36	22
98	260	111	50	26	44	72	89	30
99	79	204	72	92	170	32	22	11
№ во- про са	Родители детей с психофизическими отклонениями (после коррекционной программы)				Родители детей в норме развития (после коррекционной программы)			
Реактивная тревожность								
	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	151	111	125	60	21	108	29	77
2.	85	211	74	77	26	99	41	69
3.	112	126	111	98	111	48	43	33
4.	181	83	112	71	171	15	28	21
5.	105	187	67	88	19	76	59	81
6.	202	75	100	70	171	44	15	5
7.	179	104	88	76	199	11	14	11
8.	154	143	77	73	67	88	40	40
9.	170	75	105	97	171	33	16	15
10	159	162	45	81	25	100	37	73
11	109	176	80	82	11	83	70	71
12	211	100	81	55	209	9	8	9
13	189	111	80	67	204	11	10	10
14	233	97	67	50	200	12	13	10
15	95	131	120	101	26	99	41	69
16	108	205	66	68	21	108	77	29
17	85	211	77	74	11	71	70	83
18	197	116	67	67	200	13	12	10
19	109	176	82	80	11	71	70	83
20	151	125	111	60	25	73	37	100
Личностная тревожность								
	1	2	3	4	1	2	3	4
21	108	205	66	68	21	108	77	29

22	170	75	105	97	171	33	16	15
23	233	97	67	50	200	12	13	10
24	85	211	77	74	11	71	70	83
25	179	100	91	77	163	30	22	20
26	109	176	82	80	11	71	70	83
27	151	111	125	60	21	108	29	77
28	211	100	81	55	209	9	8	9
29	177	105	88	77	200	14	11	10
30	159	162	45	81	25	37	100	73
31	177	105	88	77	200	14	11	10
32	179	100	91	77	173	20	22	20
33	95	131	120	101	26	99	41	69
34	211	100	80	56	207	10	9	9
35	171	93	112	71	171	28	15	21
36	108	205	66	68	21	118	67	29
37	211	100	81	55	209	9	9	8
38	181	83	112	71	171	15	28	21
39	151	111	125	60	21	29	108	77
40	211	100	81	55	209	9	8	9

- 1 - нет, это не так
2 - пожалуй, так
3 - верно
4 - совершенно верно

Приложение С

Результаты теста на позитивную и негативную аффективность (Д. Уотсон, Ли А. Кларк и Ок Телегенн).

№ вопроса	Родители детей с психофизическими отклонениями (до коррекционной программы)					Родители детей в норме развития (до коррекционной программы)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
100.	71	113	152	56	55	34	52	46	51	52
101.	89	108	97	92	61	111	55	25	25	19
102.	173	81	77	71	45	17	100	66	31	21
103.	101	85	74	99	88	106	63	29	20	17
104.	108	105	102	87	45	19	55	97	34	30
105.	77	121	79	122	48	128	55	20	22	10
106.	92	126	92	77	60	107	81	11	19	17
107.	105	92	122	77	51	131	50	22	20	12
108.	100	108	101	77	61	31	55	49	61	39
109.	127	112	99	60	49	44	62	44	21	64
110.	63	71	133	107	73	40	51	44	67	33
111.	123	82	120	77	45	39	71	41	29	55
112.	71	95	102	111	68	15	77	82	36	25
113.	111	85	97	88	66	41	55	41	64	34
114.	85	125	62	111	64	19	55	46	62	53
115.	131	70	94	97	55	28	53	55	44	55
116.	111	87	99	80	70	37	50	44	53	51

117.	98	104	59	94	92	84	61	45	23	22
118.	122	131	77	62	55	30	46	54	49	56
119.	99	131	82	70	65	83	45	41	37	29

- 1- почти или совсем нет
2- немного
3- умеренно
4- значительно
5- очень сильно

№ вопроса	Родители детей с психофизическими отклонениями (после коррекционной программы)					Родители детей в норме развития (после коррекционной программы)				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	53	99	122	99	74	20	33	64	41	77
2.	128	82	111	75	51	129	52	23	19	12
3.	91	82	77	123	74	9	52	51	60	63
4.	153	79	111	53	51	144	44	17	21	9
5.	69	77	92	109	100	7	33	59	65	71
6.	131	133	63	63	57	169	20	20	13	13
7.	153	100	91	60	43	121	53	35	16	10
8.	161	99	101	48	38	130	55	21	20	9
9.	59	89	126	85	88	21	26	44	59	85
10.	81	111	123	66	66	16	77	39	27	76
11.	125	122	97	58	45	98	45	44	33	15
12.	77	120	111	80	59	21	53	111	23	27
13.	55	118	115	88	71	19	82	76	33	25
14.	77	88	71	119	92	17	21	38	88	71
15.	138	115	99	59	36	123	69	29	7	7
16.	52	88	123	120	64	18	55	46	39	77
17.	89	94	92	81	91	20	55	49	51	60
18.	121	111	104	66	45	116	59	28	21	11
19.	63	98	82	123	81	9	41	33	75	77
20.	131	113	111	66	26	111	41	39	23	21

- 1- почти или совсем нет
2- немного
3- умеренно
4- значительно
5- очень сильно

Приложение Т

Результаты теста «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний В.А. Жмурова»

№ вопроса	Родители детей с психофизическими отклонениями (до коррекционной программы)				Родители детей в норме развития (до коррекционной программы)			
	0	1	2	3	0	1	2	3

та								
120.	88	115	157	87	161	52	12	10
121.	99	144	115	89	159	39	23	14
122.	111	153	154	29	159	41	20	15
123.	79	184	107	77	144	60	21	10
124.	91	111	175	70	157	50	18	10
125.	84	162	129	72	140	77	9	9
126.	85	174	122	66	99	90	36	10
127.	102	99	187	59	177	20	24	14
128.	101	105	139	102	164	40	22	9
129.	104	77	181	85	117	67	33	18
130.	77	142	160	68	166	44	15	10
131.	100	81	179	87	171	24	35	5
132.	92	155	134	66	163	44	20	8
133.	93	116	144	94	158	40	33	4
134.	71	156	127	93	157	46	21	11
135.	81	162	151	53	144	51	33	7
136.	80	161	139	67	170	41	22	2
137.	100	131	150	66	169	38	24	4
138.	99	155	114	79	160	41	25	9
139.	83	120	144	100	159	50	20	6
140.	99	118	151	79	133	66	30	6
141.	92	121	155	79	144	55	20	16
142.	97	201	77	72	156	48	25	6
143.	208	177	55	7	204	27	3	1
144.	122	130	141	54	180	21	31	3
145.	116	85	176	70	177	28	25	5
146.	101	122	150	74	152	47	28	8
147.	120	99	157	71	164	41	25	5
148.	89	135	144	79	165	55	13	2
149.	113	132	155	47	171	44	15	5
150.	82	166	112	87	177	33	19	6
151.	152	91	163	41	167	44	20	4
152.	179	79	137	52	155	50	25	5
153.	155	117	99	76	154	43	22	16
154.	149	133	88	77	134	66	30	5
155.	222	116	77	32	188	33	10	4
156.	208	155	45	39	174	33	20	8
157.	233	111	52	51	180	33	20	2
158.	151	86	144	66	159	51	20	5
159.	221	99	77	50	144	21	55	15
160.	177	120	81	69	185	33	10	7
161.	113	95	144	95	153	53	20	9
162.	171	62	142	72	149	54	18	14
163.	106	101	137	103	147	65	16	7

№ во-проса	Родители детей с психофизическими отклонениями (после коррекционной программы)	Родители детей в норме развития (после коррекционной программы)

№ от- вета	0	1	2	3	0	1	2	3
1.	140	195	68	44	177	31	22	5
2.	161	144	85	57	171	43	15	6
3.	144	212	72	19	166	45	20	4
4.	129	199	60	59	161	50	17	7
5.	134	197	77	39	177	44	10	4
6.	121	211	72	43	160	64	6	5
7.	133	182	83	49	134	63	20	18
8.	155	173	64	55	187	21	15	12
9.	141	187	66	53	184	25	17	9
10.	151	177	60	59	155	47	17	16
11.	137	211	55	44	176	33	16	10
12.	162	199	53	33	179	30	17	9
13.	142	186	69	50	173	34	21	7
14.	143	181	67	56	178	29	21	7
15.	129	177	82	59	167	38	20	10
16.	120	167	81	79	164	43	17	11
17.	144	201	62	40	179	44	6	6
18.	155	194	53	45	173	28	21	13
19.	141	176	79	51	170	34	26	5
20.	135	183	77	52	169	29	32	5
21.	128	193	67	59	153	44	34	4
22.	130	179	79	59	164	35	20	16
23.	138	208	57	44	166	43	17	9
24.	244	159	29	15	209	21	5	0
25.	156	153	88	50	190	31	13	1
26.	156	163	73	55	187	24	21	3
27.	133	171	77	66	162	55	17	1
28.	150	179	74	44	184	41	8	2
29.	128	162	90	67	175	45	13	2
30.	143	173	77	54	181	37	13	4
31.	129	190	65	63	179	30	17	9
32.	182	173	59	33	177	44	12	2
33.	206	172	43	26	175	34	22	4
34.	199	174	40	34	164	40	22	9
35.	189	166	61	31	154	59	16	6
36.	229	158	34	26	189	33	10	3
37.	221	182	25	19	184	32	18	1
38.	253	137	33	24	190	33	11	1
39.	171	156	62	58	169	17	28	21
40.	231	144	50	22	154	55	21	5
41.	197	164	52	34	189	33	12	1
42.	163	159	77	48	173	29	22	11
43.	181	163	55	48	169	44	17	5
44.	156	183	77	31	167	47	15	6

Приложение У

Тренинг для родителей детей с психофизическими отклонениями в развитии

Первый блок - личностный, направлен на осознание родителями своих личностных особенностей, убеждений, установок и формирование творческой исследовательской позиции:

- осознание особенностей своего поведения и эмоционального реагирования на действия представителей социума;
- осознание того, что выявляемая потребность в поддержке извне у родителя ребенка с психофизическими нарушениями может иметь форму невротической потребности;
- выявление внутренних личностных психологических проблем и конфликтов;
- выявление причин изоляции и отстраненности отца (матери) от контактов с ребенком.

В основу упражнений положена поведенческая терапия, которая основана на рациональном подходе к жизненным ситуациям. Мы полагаем, что поведенческая терапия наиболее эффективный подход к осознанию родителями своих личностных особенностей, убеждений, установок, так как личностные деформации родителей проявляются в виде поведенческих дезадаптаций и неадекватных форм взаимодействия с внешним миром.

Упражнение 1. Приветствие.

Цель: знакомство с группой. Тренер представляется и говорит о целях тренинга.

2. Инструкция: нам предстоит совместная работа, а потому нужно познакомиться и запомнить имена друг друга. В тренинге нам предоставляется прекрасная возможность, обычно недоступная в реальной жизни, - выбрать себе имя. Ведь часто бывает: кому-то не очень нравится имя, данное ему родителями; кого-то не устраивает форма обращения, привычная для окружающих. У вас есть тридцать секунд для того, чтобы подумать и выбрать для

себя игровое имя, и написать его на бейдже. Все остальные члены группы - и ведущие тоже - в течение всего тренинга будут обращаться к вам только по этому имени.

Упражнение 2. Передай предмет.

Цель: знакомство участников друг с другом.

Инструкция: Все участники становятся по кругу (спиной в круг), один из членов группы задумает любой предмет, который мы будем невербально передавать по кругу. Предмет должен быть таким, который в реальности можно передавать друг другу. Тренер ждет, пока возникнет идея предмета, просит участника, задумавшего предмет, не называть его вслух и дает ему время подготовиться к передаче (1 - 2 минуты). Затем необходимо передать свой предмет соседу слева, пользуясь только невербальными средствами, а тот, кому предмет передается, должен понять, какой предмет он получил. Получивший предмет, в свою очередь, передает его своему соседу слева и т.д. Таким образом, предмет будет двигаться по внешнему кругу против часовой стрелки. К этому моменту все участники будут стоять лицом в круг, так как каждый, передав предмет, может повернуться лицом в круг.

После того как предмет возвратится к отправителю, тренер, двигаясь от последнего, но теперь уже по часовой стрелке (в обратном направлении), спрашивает всех по очереди, что каждый получал, а что передавал.

Упражнение 3. Запреты.

Цель: снять негативные эмоциональные переживания.

Инструкция. Требовать, а не просить - модель, сформированная в детстве. Сталкиваясь с чрезмерной требовательностью взрослых, получая травматический опыт отказа, ребенок ищет способы защититься от болезненных переживаний. Один из таких способов - надеть маску. Участникам предлагается завершить высказывания-запреты, используя схему на листе ватмана.

Вот примеры запретов:

«Не проси о помощи, потому что тогда тебя перестанут уважать»;

«Не проси о помощи, потому что у людей и так много проблем, лучше

помоги кому-нибудь сам»;

«Не проси о помощи, люди должны сами увидеть, что ты в ней нуждаешься, если они не слепые»;

«Не проси о любви, потому что это могут использовать против тебя же самого»;

«Не проси о любви, любовь надо заслужить»;

«Не проси о прощении, потому что надо до конца отстаивать свою правоту»;

«Не проси о поддержке, потому что это - проявление слабости, а слабых никто не любит».

В процессе формулирования этих суждений участники сами отмечают их иррациональность.

Упражнение 4. Отказ.

Цель: выработать навык продуктивного отказа.

Инструкция : «Сейчас вы будете упражняться в отказе на просьбу. Повторите каждый тип отказа на просьбу несколько раз с разными людьми».

1. Откажите в просьбе своему знакомому. Выполните это упражнение не менее трех раз. (Даже если вы согласны выполнить эту просьбу, откажитесь для практики.)

2. Отказ от приглашения (не менее трех раз).

3. Откажитесь от деловых предложений. Выполните это упражнение не менее трех раз (возможно, по телефону).

4. Откажите в просьбе незнакомому человеку в социальной ситуации. Выполните упражнение не менее трех раз.

Ниже мы приводим несколько примеров реагирования на отказ. Определите, соответствуют ли они модели, которую мы вам предложили. Если нет, укажите ошибки и исправьте их.

1. Отказ: «Нет, я не могу помочь вам. Я буду очень занят в течение следующих недель». Реакция: «Да ладно тебе, все заняты».

2. Отказ: «Нет, я не буду участвовать в совместном проекте». Реакция:

«Ты хоть представляешь, сколько проблем этим мне причиняешь?»

3. Отказ: «Нет, я не подпишу это. Я не могу поддержать такой хилый компромисс». Реакция: «Хорошо, забудем это».

Правильные ответы к упражнению:

1. «Очень жаль. Но я понимаю, что вы сильно заняты. Может быть, впоследствии у вас найдется несколько часов для меня?» (Исправления: сказать о своих чувствах, выразить понимание причины отказа, высказать альтернативное предложение).

2. «Я немного разочарован, но это не значит, что вы должны делать то, чего не желаете. Мне немного трудно будет сделать все самому. Может быть, вы знаете кого-нибудь, кто смог бы мне помочь?» (Исправления: сказать что-нибудь о своих чувствах, принятие отказа, альтернативное предложение).

3. «Не могу сказать, что я счастлив. Но я думаю, что вы правы, отказываясь, если не верите в это». (Исправления: сказать что-нибудь о своих чувствах, выразить понимание причины отказа).

Упражнение 5. Критика.

Цель: выработать навык правильного реагирования на критику.

Инструкция : В повседневной жизни можно встретить людей, нам неприятных, иногда нам хамят, незаслуженно критикуют или стараются нас обмануть, что негативно сказывается на настроении.

Рекомендации:

- не возражать и не оспаривать точку зрения партнера.
- внимательно выслушать претензии или упреки партнера, пересказать его слова (т.е. пересказать то в словах партнера, с чем мы можем согласиться, что соответствует истине).
- если партнер очень раздражен - не перебивать его, а внимательно выслушать и дать высказаться.

Далее следуют некоторые типичные фразы - от мягких до довольно жестких, попробуем их прокомментировать и укажем на некоторые варианты ответов.

Инструкция: «Если у вас возникает свой вариант, пожалуйста, предложите нам его».

Обсуждение: «При каких условиях использование названных приемов неуместно и мешает хорошему самочувствию?»

Вы напрасно тратите время, пытаясь навязать мне то, что никому не нужно (Негативная оценка. Формулируем свою точку зрения)	Поскольку я убежден, что психологический тренинг берегает время, нервы и деньги, мне совсем не жалко тратить на это время
Ты - плохая мать. Только о себе и думаешь. Совести у тебя нет. (Обобщение. Пытаемся выяснить причину)	Конечно, не все матери ведут себя одинаково. Не всегда мое поведение соответствует чужим ожиданиям. Не мог бы ты рассказать, что заставляет тебя делать такие выводы?
Ты обещаешь много, но ни разу в жизни не выполнил своих обещаний (Обобщение. Пытаемся локализовать проблему и ищем варианты ее решения)	Действительно, иногда трудно понять, чего именно хочет другой человек. Я сам не люблю, когда другие не делают того, что мне нужно. Что я мог бы сделать, чтобы доказать тебе мое хорошее к тебе отношение? В чем ты видишь причину возникшего недопонимания?
У меня сейчас нет ни денег, ни времени для этой поездки. Просто чушь какую-то предлагаешь!	Я понимаю, что ты хочешь сократить ненужные расходы, и именно поэтому предлагаю самый дешевый вариант отдыха
Я слишком занят, чтобы слушать всякий бред	Я очень ценю ваше время и именно поэтому хочу вкратце изложить самые сильные стороны нашего предложения

«Как бы вы сами реагировали на подобные реакции на ваши слова?»

Упражнение 6. Раздвоение.

Цель: выработка навыка рассматривать все психотравмирующие события и факторы не в прошлом, а активно переживать их в настоящий момент.

Инструкция - напротив клиента, сидящего на «горячем стуле», ставится пустой стул; на нем якобы располагается воображаемый человек, с которым у клиента возник открытый или скрытый, но фрустрирующий и неразрешенный конфликт.

Клиент начинает играть две роли. Со своего стула он обращается от своего имени к воображаемому партнеру, а пересаживаясь на его стул старается максимально понять состояние другого и отвечать за него самому себе. Иногда напротив клиента может расположиться выбранный самим клиентом один из членов группы, которому он объясняет роль того человека. В процессе такого объяснения он невольно начинает смотреть на конфликт глазами другой стороны - лучше понимать другого.

По такому же принципу строится диалог с самим собой в случае непреодолимого внутреннего противоречия. Тогда воображаемым партнером становится другое Я человека, то есть начинаются попытки наладить диалог между конфликтующими сторонами одной и той же личности.

Тренер вмешивается только в крайнем случае явно неправильного или слишком болезненного развития ситуации.

Упражнение 7. Окно.

Цель: выработка навыков невербального общения.

Инструкция: Участник разбиваются на пары. Ведущий: «Представьте себе, что вас и вашего партнера разделяет окно с толстым, звуконепропускаемым стеклом, а вам надо передать ему какую-то информацию. Говорить запрещено - ваш партнер вас все равно не услышит. Не договариваясь с партнером о содержании разговора, попробуйте передать через стекло все, что нужно, и получить ответ. Встаньте друг против друга. Начинайте». Все остальные учащиеся внимательно наблюдают, не комментируя происходящее. После окончания упражнения все обсуждают увиденное.

Упражнение 8. Автопортрет.

Цель: развитие навыков описания других людей по различным признакам.

Инструкция: Представьте себе, что вам предстоит встреча с незнакомым человеком и нужно, чтобы он узнал вас, опишите себя, найдите такие признаки, которые выделяют вас из толпы. Опишите свой внешний вид, походку, манеру говорить, одеваться; может быть вам присущие, обращающие

на себя внимание жесты. Работа происходит в парах.

По окончанию задания участники садятся в круг и делятся впечатлениями.

Упражнение 9. Позитив.

Цель: процедура самоанализа позитивных психических состояний.

Инструкция:

- выпишите 3-5 видов деятельности, при выполнении которых Вы хорошо себя чувствуете.

- попытайтесь ответить на следующие вопросы по каждому из записанных Вами видов деятельности (или попросите кого-либо задать Вам эти вопросы):

а) выполняется ли эта деятельность вместе с другими людьми или она осуществляется в одиночестве?

б) где выполняется эта деятельность, каковы окружающие факторы, какие из них помогают Вам, а какие мешают осуществлять эту деятельность?

в) имеет ли эта деятельность внешний или внутренний фокус (т.е. требует ли она больше внимания за внешними событиями или предполагает внутреннее сосредоточение?)

г) является ли она преимущественно визуальной (зрительной), аудиальной (звуковой) или кинестетической (связанной с телесными ощущениями, ощущениями движения, мышечного напряжения, дыхания, сердцебиения и т.п.)?

д) требует ли эта деятельность каких-либо материальных условий, средств, реквизитов?

е) какие из Ваших органов чувств получают преимущественный отдых во время этой деятельности?

ж) какие аргументы и контакты с другими людьми Вам нужны, чтобы заняться этой деятельностью?

- ответив на эти вопросы по каждому из 3-5 видов деятельности, найдите значимые компоненты, которые дают Вам удовлетворение от занятий дан-

ной деятельностью. Запишите их, сравните с компонентами, которые дают удовлетворение в других видах деятельности.

В результате выполнения этого упражнения, чаще всего, выясняется, что можно получать удовлетворение не только от одного-двух видов любимых деятельностей, а следовательно, что возможностей и ресурсов для восстановления своих сил у Вас гораздо больше, чем кажется на первый взгляд.

Это упражнение можно продолжить, если подумать (и желательно записать), какие компоненты удовлетворения и пользы Вы получаете также и в видах деятельности, которые для Вас обычно как будто бы нейтральны. И, может быть, Вы сумеете найти элементы удовлетворения (вторичной пользы) даже в видах деятельности, которые Вы не любите.

Осознание того, что полезное и приятное на самом деле связано не только с излюбленными видами занятий, может играть важную роль в более мудром отношении к любым видам деятельности.

Разнообразные состояния хронического стресса постоянно забирают энергию у человека, как бы раздробляют его психические силы, уменьшают органичность и естественность их проявления. Познакомимся с двумя важнейшими процессами и состояниями сознания, необходимыми для саморегуляции стресса - ассоциацией и диссоциацией. Процесс ассоциации (и состояние ассоциированности) понимается как направленность сознания человека на себя, как его включенность, связанность, слитность, захваченность собственными чувствами и переживаниями. Напротив, процесс диссоциации (и состояние диссоциированности) заключается в том, что внимание и активность психики человека направлены на внешнее окружение, на деятельность, на других людей. В этом состоянии человек как бы отрывается от собственных чувств и переживаний, «забывает» о самом себе. В состоянии ассоциации человек ощущает полноту и единство психических процессов и телесно-физических состояний, в состоянии диссоциации эта связь раскрывается (или задерживается, сдвигается во времени).

Как правило, ассоциированные состояния сознания связаны с эмоцио-

нально-положительными переживаниями, а тревожные, напряженные, стрессовые состояния приводят к диссоциированности. Однако иногда возможна и отрицательная ассоциация (в случаях, когда человек прочно привык к какой-то постоянной и мучительной боли - физической или душевной) и положительная диссоциация (о которой речь пойдет ниже). Следует также различать непроизвольную, произвольную и вынужденную формы ассоциации и диссоциации.

Упражнение 10. Кино.

Цель: упражнение направлено на пересмотр ситуации, вызывающую тревогу.

Инструкция:

1. Чтобы осуществить пересмотр своего состояния тревожности, стресса, используется техника хронологического обратного перехода из стрессового в нейтральное или положительное эмоциональное состояние. Для этого нужно представить развитие событий, как в фильме, который прокручивается в обратном порядке, и спросить: «А что было до этого? А какие кадры можно было увидеть раньше? Какие кадры предшествовали рассматриваемому моменту?» По мере возвращения назад к кульминационному кадру надо следить за тем, чтобы дыхание было глубоким и полным.

Для развертывания пересмотра необходимо постараться дать себе отчет, сколько потребуется кадров (слайдов), сколько потребуется временных этапов или изменений местоположения, пока Вы возвращаетесь, двигаетесь к ядру тревожного события.

2. На втором шаге необходимо стабилизировать диссоциацию, для чего надо представить себя так, как будто Вы можете видеть себя как бы со стороны. Подумайте, как далеко тот человек от Вас? А кем являетесь Вы, когда смотрите на него? Есть ли разница между ним и Вами?

3. Вы должны смотреть на «того себя» с симпатией, с благосклонностью, понимая, что в ситуации «до события» (тревожного) тот человек делает лучшее, что он может.

4. Итак, Вы уже знаете, что с ним произойдет, а он еще нет, как если бы Вы стояли на крыше здания и знали, что вот сейчас произойдет крушение двух автомобилей, а потом бы медленно, в подробностях, по кадрам, видели бы это столкновение, но в нем бы не участвовали.

Посмотрите на «того себя» из своего состояния диссоциированного наблюдателя и определите, что ему потребуется, чтобы успешно действовать в последующей ситуации. Опишите необходимые ресурсы (внешние или внутренние условия, которые способствуют положительному решению трудной и тревожной ситуации).

После этого Вы представляете себя диссоциированным и передаете «ему» эти ресурсы (убедитесь, что он может хорошо видеть Вас в этом застывшем кадре-слайде).

Вы ясно представляете его визуальный образ, слышите характерные особенности его голоса и, если сочтете нужным, можете мысленно дотянуться и прикоснуться к нему (можно даже представить себя резиновым и способным растянуться так, чтобы коснуться его). Продолжайте наблюдать за его изменениями, пока Вы передаете «ему» ресурсы (советы, подсказки, дружеские улыбки, или, напротив, энергию, собранность, решительность и т.п.).

Вы передаете «ему» ресурсы и продолжаете наблюдать за его изменениями до тех пор, пока не увидите, что, принимая ресурсы, он становится все более и более готов к реальному действию и, наконец, достигает состояния полной готовности действовать. Возможны следующие варианты передачи ресурсов (помощи):

а) разнообразить способ передачи ресурсов, используя визуально-зрительные, аудиально - звуковые и кинестетически - органические образы и ощущения;

б) расширять круг участников, передающих ресурс, а также всегда можно включить, ввести другого человека в схему действия (осуществив диссоциацию).

5. Наконец, достигается целевое состояние, такое, в котором «он» - в состоянии полной готовности действовать успешно в экстремально-стрессовой ситуации. Вы диссоциированы, т.е. как бы отстранены от того, что будет происходить с «ним».

Позвольте сценарию проигрываться кадр за кадром, и при этом Вы продолжаете оказывать «ему» некоторую помощь, передаете ресурс, а «он», получая их, достигает почти максимально мыслимой степени готовности действовать успешно в трудной ситуации.

После всего этого Вы наблюдаете его, осуществляющего успешно действие и достигающего желаемого состояния.

Приложение Ф

Второй блок тренинга - коммуникативный.

Второй блок тренинга - коммуникативный. Родители детей с психофизическими отклонениями испытывают ряд состояний, подлежащих психокоррекционным мероприятиям:

-социальный страх - страх быть отвергнутым, этот страх приобретает характер барьера, не позволяющего им даже попытаться наладить отношения, страх контакта становится навязчивым эмоциональным состоянием, приводящим к нарушениям самооценки и потере чувства самоуважения и самоэффективности;

- заниженная самооценка - ошибочные представления о себе самом;

- нерациональные убеждения - некоторые логические ошибки, приводящие к неверным, нелогичным и нерациональным выводам, постепенно перерастающим в прочные нерациональные убеждения;

- отсутствие навыков выражения чувств, навык крайне необходимый в сфере межличностных отношений.

На этом этапе необходимо приобрести следующие навыки:

- распознать собственные неконструктивные поведенческие реакции;

- приобрести навыки адекватного общения в социуме;

- развить коммуникативные формы поведения, способствующие самоактуализации и самоутверждению;

- выработать способность к закреплению адекватных форм поведения и реагирования на проблемы ребенка, на основе достижений в познавательной и эмоциональной сферах.

Упражнение 11. Зажим.

Цель: снятие психофизиологических «зажимов» и формирование приемов релаксации.

Инструкция - участники садятся в заведомо неудобную позу. При этом в определенных мышцах или суставах возникает локальное напряжение, «зажим». Необходимо в течение нескольких минут точно выделить область зажима и снять его, расслабиться. Участники делятся своими впечатлениями и ощущениями.

Упражнение 12. Напряжени-расслабление.

Цель: переход от предельного напряжения к последующему полному расслаблению всей мышечной системы.

Инструкция - напряжение-расслабление осуществляется в ритме дыхания. В течение 4 секунд делается энергичный вдох, при задержке дыхания напрягаются все мышцы тела в течение 4 секунд. Затем на выдохе должно возникнуть ощущение, как энергия разливается по всем частям тела и при задержке дыхания на выдохе наступает полнейшее расслабление.

Эти упражнения нужно делать с перерывом в 4 секунды после каждой фазы, постепенно доводя до периода 6 секунд на каждую фазу дыхания. Упражнение выполняется в течение 5 минут.

Упражнение 13. Адаптация.

Цель: выработать у себя привычку адаптации в любой ситуации.

Инструкция - измените привычные мелочи, можно попробовать поехать на работу другой дорогой, изменить привычный распорядок дня или зайти не в тот магазин, который по пути, а в тот, что другой улице, купить непривычные продукты питания.

Познакомьтесь с кем-нибудь - это очень хороший способ выйти из зоны комфорта. Не имеет значения, где и как, главное, чтобы человек был для вас новым.

Найдите курсы или тренинги, клубы, которые вас интересовали, но вы по какой-то причине отказывались от идеи пойти туда.

Научитесь тому, что когда-то хотели уметь - играть на гитаре, вязать, все это отличные тренажеры для расширения зоны комфорта.

Отправляйтесь в незапланированную поездку, ничего не планируйте, решайте все на ходу. Сможете получить новые впечатления и точно расширить зону комфорта.

Сходите в новое непривычное место – в незнакомый ресторан и лучше незнакомой до сих пор кухни.

Переставьте мебель - взгляните на свою комнату свежим взглядом и попробуйте устроить хотя бы небольшую перестановку.

Составьте индивидуальный список ситуаций-тренажеров.

Упражнение 14. Обмен.

Цель: повышение самооценки.

Инструкция: участникам раздается по 7 карточек из плотной бумаги или картона. На этих карточках участники должны написать семь разных своих качеств, которыми они гордятся, которые считают своим достоинством. Объявляется торг: кто угодно может с кем угодно обмениваться своими карточками. Можно поменять одну свою карточку на карточку другого человека, если кажется, что сделка выгодна. Например, кто-то захочет поменять свою карточку «Порядочность» на чужую карточку «Доброта», соответственно тот человек согласен на обмен, потому что считает «Порядочность» качеством лучше, чем «Доброта». Можно поменять одну свою карточку на несколько чужих, и - соответственно - несколько своих на одну чужую.

Чтобы было удобно, все держат свои карточки открытыми. Если позволяет обстановка, можно расположиться на полу, на ковре, расположив свои карточки перед собой.

В конце проходит обсуждение:

- Кто полностью "поменял" свою личность? Кто совсем не поменял?
- Кто больше всех выиграл, как думаете? Кто проиграл? Почему?
- Показалось ли кому-нибудь, что какое-то чужое достоинство лично ему и даром не нужно? Как такое может быть? Что за этим кроется?

Упражнение 15. Самоанализ.

Цель: развитие готовности работать над собой, понимать себя и доверять другим, осуществлять самоанализ.

Инструкция - возьмите лист чистой бумаги, разделите его на две колонки: «Мои недостатки» и «Мои достоинства», предельно откровенно запишите в них все, что считаете нужным.

Упражнение 16. Замена.

Цель: самопрезентация.

Инструкция - составьте список всех тех качеств, которые Вы считаете своими недостатками, и всех тех качеств, которые считают недостатком Ваши знакомые.

Впишите их в следующую табличку, заполнив ее по примеру:

Недостаток	Достоинство
Нерешительность	Тщательный подход к ситуации, ответственность, высокие требования, предъявляемые к себе

Если Вам удалось преобразовать все Ваши недостатки в достоинства, вы наверняка почувствуете большую уверенность в себе, подъем энергии и желание браться за то, на что раньше не решались.

Упражнение 17. Лицом к лицу.

Цель: навыки невербальной коммуникации.

Инструкция - два человека сидят друг напротив друга.

Упражнение делится на два положения: глаза закрыты и глаза открыты.

Глаза закрыты. По команде инструктора тренирующиеся закрывают

глаза и сидят в присутствии друг друга. Находясь с закрытыми глазами можно облегчить принятие присутствия другого человека без реакций типа - смех, чувства зажатости и т.д. Продолжайте до тех пор пока инструктор не скажет «Достаточно».

Глаза открыты. Это делается сначала без тренера, затем с тренером. Первая половина (без тренера) делается также как же, только глаза открыты и партнеры смотрят друг на друга. Нужно не реагировать на другого человека или на свои мысли о другом человеке (или на свои мысли по любому поводу), и определенно не пытаться вызвать реакцию в другом человеке. Просто быть здесь и сейчас.

В упражнении с тренером один играет роль тренера, другой - студента. Роль студента ни чем не отличается от предыдущего. Тренер начинает сессию командой «Начали». Все что студент делает, отличное от того чтобы быть здесь и сейчас, отмечается и комментируется тренером.

Упражнение 18. Позитив.

Цель: развитие навыков пересмотра отношения к собственным отрицательным качествам.

Материалы - таблицы психологических характеристик по количеству участников, бумага, ручки. Время 20 минут.

Инструкция - всем участникам предлагается посмотреть на свои отрицательные психологические свойства и представить их группе как положительные. Например: упрямый -человек хочет добиться своего, он будет идти к своей цели, преодолевая любые препятствия, но важно, чтобы цель была положительна не только для него самого, но и для окружающих.

Обсуждение: Насколько трудно было принять свои отрицательные качества? Насколько трудно было найти в них положительное? А нужно ли принимать свои негативные стороны? Может быть, стоит просто не обращать на них особого внимания? А если на негативные стороны своего характера не обращать внимания, что будет?

Партнера интересует не наша оценка, а его собственные чувства, жела-

ния, впечатления, его собственный внутренний мир. Все люди разные, поэтому наша оценка (какой бы верной она ни была) едва ли совпадает с точкой зрения партнера. Партнер среагирует на сам факт оценки и, скорее всего, станет оспаривать либо саму оценку, либо ваше право ее высказывать в том же самом - оценочном – стиле.

Упражнение 19. Убеждения.

Цель: изменение убеждений.

Инструкция: запишите персональные убеждения, которые вы смогли выявить.

Адаптивные убеждения: Неадаптивные убеждения:

1.	1.
2.	2.
3.	3.

Проверка достоверности убеждений

Инструкция: впишите в лист негативное или неадаптивное убеждение, которое вы хотели бы изменить. Поищите доказательства, которые опровергают данное убеждение, и запишите эту информацию в колонке «Доказательства против». Если есть какие-то данные, говорящие, что это негативное убеждение отчасти верно, запишите их в колонке «Доказательства за»

Изучите колонку «Доказательства за» на предмет когнитивных ошибок. При обнаружении ошибок, скорректируйте записи в данной колонке.

После того, как вы завершите вашу работу по сбору доказательств, оцените вашу уверенность в истинности разобранного убеждения.

Убеждение, которое я хочу изменить:

Доказательства «за» (в поддержку) моего убеждения	Доказательства «против» (в опровержение) моего убеждения

1.

1.

2.	2.
3.	3.

Когнитивные ошибки в доказательствах для колонки «Доказательства за»: _____

После проверки достоверности степень моей уверенности в деструктивном убеждении составила: ____%.

Примечание: Используйте для оценки 0-100% шкалу, где 0 означает полное недоверие к убеждению, а 100% - в случае, если вы полагаете, что ваше убеждение полностью соответствует действительности.

Преимущества и недостатки убеждения

Инструкция: Определите негативное или неадаптивное убеждение, которое вы хотели бы изменить, и впишите его в приведенную форму. Составьте список преимуществ данного убеждения. Запишите возможные недостатки данного убеждения. Сравните недостатки с преимуществами данного убеждения и составьте список изменений, которые вы могли бы в него внести.

Убеждение, которое я хочу изменить:

Преимущества	Недостатки
1.	1.
2.	2.
3.	3.

Разработка рациональных альтернативных убеждений.

Инструкция: Определите негативное или неадаптивное убеждение, которое вы хотели бы изменить, и впишите его в приведенную форму.

Изучите рекомендации, приведенные в разделе «Как разработать альтернативные убеждения». Просмотрите упражнения, которые вы сделали по разделам Проверка достоверности убеждений и Преимущества и недостатки убеждений чтобы освежить идеи для рациональных альтернатив.

Сравните недостатки и преимущества данного убеждения и составьте список изменений, которые вы могли бы в него внести.

Убеждение, которое я хочу изменить:

Рациональные альтернативные убеждения

1.

2.

3.

Разработка планов действий для новых убеждений

Инструкция: Определите убеждение, которое вы пытаетесь изменить.

Впишите старое убеждение рядом с вашим новым убеждением в данной форме. Напишите конкретный план для претворения нового убеждения в действие. Выполняйте действия согласно плану. Практикуйтесь в применении вашего измененного убеждения до тех пор, пока не достигните поставленных целей.

Старое убеждение: _____

Новое убеждение: _____

Способы, которыми я буду претворять новое убеждение в действие:

1.

2.

3.

Разъяснение тренера: рациональные убеждения - это оценочные суждения, которые носят характер предпочтения. Они выражаются в форме желаний, стремлений, предпочтений, симпатий и антипатий. Рациональные убеждения формируются под действием эмоций, сопровождающих получение или не получение желаемого человеком. То есть, как положительные, так и отрицательные эмоции в данном случае расцениваются нами с вами как реакция на события и не оказывают значительного влияния на постановку дальней-

ших целей и решение задач.

Иррациональные убеждения имеют иную структуру - это абсолютные (в отличие от оценочных - относительных), догматические суждения, которые выражаются в форме «должен», «следует», «обязан». Если в случае рациональных суждений с нами «говорим мы сами», то в случае иррациональных - это уже голос Родителя, Воспитателя, Начальника.

Поэтому наличие иррациональных убеждений приводит к такого рода отрицательным эмоциям, которые классифицируются как глубокие, так как затрагивают плоскость моральной, ценностной структуры личности. И тогда возникают депрессии, усиливается тревожность, гнев, чувство вины.

Такие убеждения препятствуют постановке целей, их достижению, ведут к непродуктивным формам поведения (уход, откладывание на «потом», алкоголизм, злоупотребление лекарствами, ипохондрия и т.п.)

Поэтому необходимо сознательно регулировать свои иррациональные убеждения, понимая и осознавая их воздействие на свое поведение, эмоциональное состояние и, в конце концов, продуктивность.

Упражнение 20. Афоризмы и поговорки.

Цель: Вербальный интеллект. Критичность.

Инструкция: Участники вспоминают афоризмы и поговорки, придумывают к ним контрафоризмы и контрпоговорки.

В конце тренер проводит обсуждение.

Упражнение 21. Пробники.

Цель: научиться концентрироваться на воспринимаемых стимулах и раздражителях настолько, чтобы избежать потребности отгадывать и называть все блюда и компоненты, из которых они состоят.

Инструкция:

1. Для выполнения этого упражнения пригласите себе в помощники человека, с которым Вы чувствуете себя комфортно.

2. Попросите его подготовить продукты с достаточно широким выбором вкусов, запахов, температур, текстур, форм.

3. Затем нужно закрыть глаза и Ваш помощник предоставляет Вам все, что он приготовил любыми способами. Все это происходит без слов, невербально. Вы при этом можете издавать любые звуки, но не должны произносить ни слова.

Нужно попытаться испытать всю полноту переживаний, чтобы ощутить что-то новое как в продуктах, так и в собственных чувствах и состояниях, становящихся вашим ресурсом. Если Вам не удастся полностью погрузиться только во вкусовые ощущения и Вы продолжаете называть (мысленно) то, что дегустируете - это значит, что пока для Вас затруднительно переключение от рационально-вербальной диссоциированности к уровню чувственно-образной ассоциированности.

Упражнение 22. Зажимы.

Цель: снятие зажимов.

Инструкция - все участники, кроме ведущего, рассаживаются. Тренер садится напротив. Участники группы закрывают глаза и внимательно слушают ведущего. Ведущий через интервалы 10-15 секунд произносит название каких-то частей тела, например: правая рука, кисть правой руки, указательный палец правой руки, кончик этого пальца, плечевой пояс, поясница, голова, нос и т.д. Участники сосредоточивают внимание на тех частях своего тела, которые назвал ведущий. Надо постараться ясно почувствовать, внутренне ощутить эти участки тела. После того как выполнена концентрация на внешних участках тела, можно перейти к внутренним участкам.

Тренер называет внутренние органы тела, например, желудок, печень, отдельные мышцы, язык, гортань и другие органы, избегая только концентрации на области сердца. Итак, участники сидят в креслах, ведущий концентрирует их внимание на отдельных частях тела, исключая область сердца. Это упражнение дает возможность научиться ощущать свое тело, его органы.

В заключение по команде ведущего участники группы открывают глаза. Ведущий снова перечисляет названные перед тем участки тела, желательно в той же последовательности. А участники поднимают руку в том случае,

если им удалось сфокусировать внимание на этом участке. Все участники, поднявшие руку, по очереди рассказывают о своих ощущениях.

Приложение X

Третий блок тренинга

Третий блок тренинга посвящен формированию навыков разрешения конфликтных ситуаций в межличностном общении:

- определение ситуаций, вызывающих напряжение, тревогу, страх и другие негативные эмоции;
- осознание того, что для устранения конфликтных форм взаимоотношений в семье необходимо переосмысление собственной семейной роли.

Цель тренинга - изучение приемов и способов прогнозирования, предупреждения и разрешения конфликтов.

Задачи тренинга:

- изучить сущность и структурные элементы конфликтов;
- исследовать причины бытовых и профессиональных конфликтов;
- определять этапы и способы разрешения конфликтных ситуаций;
- узнать современные подходы к изучению конфликтов;
- изучить специфику профилактики конфликтов в семье;
- использовать переговорный процесс как способа разрешения конфликтов.

Лекция на тему «Конфликтология»

Упражнение 23. Трамвай.

Цель: групповая сплоченность.

Инструкция: Все сидят в кругу. Один стул свободный. Начинает тот, у кого свободный стул справа. Он должен пересечь на свободный стул и сказать: «А я еду». Следующий участник, у кого справа оказался пустой стул, пересаживается и говорит: «А я тоже». Третий участник говорит: «А я зай-

цем», А четвертый заявляет: «А я с ... (называет имя любого участника)». Тот, чье имя назвали, торопится сесть на пустой стул, и все по аналогии повторяется с начала.

Упражнение 24. Кукла.

Цель: освоить умение выражать свои чувства.

Инструкция - Участники тренинга рассаживаются в круг. Ведущий из воздушного шарика и головного убора сооружает куклу (которая в дальнейшем будет изображать человека) и устанавливает ее на стул в центре круга.

Далее каждый участник по очереди говорит что-нибудь этой кукле. Это может быть что-то повествовательное, восклицательное, вопросительное. Обращение может состоять из нескольких фраз. Выслушав это обращение, другие участники могут охарактеризовать это обращение, сравнив его с чем-нибудь. Свою оценку они должны начать с «Твои слова похожи на...».

Желательно, чтобы каждое обращение к кукле получило хотя бы две-три оценки. В процессе выполнения упражнения кукла обрывает собственную легенду (например у нее появляется собственное имя и род деятельности).

Упражнение 25. Конфликт.

Цель: умение выражать свои эмоции.

Инструкция - за несколько минут участники тренинга должны вспомнить и записать эмоции, возникающие в конфликтной ситуации - по одной эмоции на каждую букву алфавита. В общем кругу создается единый банк данных эмоций (устно или на доске/флипчарте), что потом обсуждается членами группы.

Упражнение 26. Конфликт (плюс-минус).

Цель: умение дифференцировать эмоциональные состояния в конфликтной ситуации.

Инструкция - участники делятся на две группы. Первой группе нужно будет в режиме мозгового штурма записать как можно больше позитивных последствий конфликтных ситуаций, второй группе - описать негативные по-

следствия конфликтов. На работу группам дается 10 минут.

Возможные варианты ответов:

Конструктивные стороны конфликта:

- конфликт вскрывает «слабое звено» во взаимоотношениях (диагностическая функция конфликта);
- конфликт дает возможность увидеть скрытые отношения;
- конфликт дает возможность выплеснуть отрицательные эмоции, снять напряжение;
- конфликт - это толчок к пересмотру, развитию своих взглядов на привычное и т.д.

Деструктивные стороны конфликта:

- отрицательные эмоциональные переживания, которые могут привести к различным заболеваниям;
- нарушение деловых и личных отношений между людьми;
- представление о победителях или побежденных как о врагах и т.д.

Упражнение 27. Конфликт (причины).

Цель: установление причин конфликта.

Инструкция - тренер совместно с участниками тренинга обсуждает возможные причины конфликта.

Примерное содержание : сложность конфликтной ситуации состоит в том, что истинные причины нередко маскируются, ибо могут охарактеризовать инициатора конфликта не с лучшей стороны. Кроме того, затянувшийся конфликт втягивает в свою орбиту все новых и новых участников, расширяя и список противоречивых интересов, что объективно затрудняет нахождение основных причин. Опыт разрешения конфликтов показал, что большую помощь в этом оказывает владение формулами конфликта.

Первая формула конфликта

Конфликтная ситуация + Инцидент = Конфликт

Рассмотрим суть входящих в формулу составляющих.

Конфликтная ситуация - это накопившиеся противоречия, содержащие

истинную причину конфликта.

Инцидент - это стечение обстоятельств, являющихся поводом для конфликта.

Конфликт - это открытое противостояние как следствие взаимоисключающих интересов и позиций.

Из формулы видно, что конфликтная ситуация и инцидент независимы друг от друга, то есть ни одно из них не является следствием или проявлением другого.

Разрешить конфликт - это значит:

- устранить конфликтную ситуацию,
- исчерпать инцидент.

В жизни много случаев, когда конфликтную ситуацию устранить невозможно по объективным причинам. Формула конфликта показывает: чтобы избежать конфликта, следует проявить максимальную осторожность, не создавать инцидента.

Вторая формула конфликта

Сумма двух (или более) конфликтных ситуаций приводит к конфликту.

При этом конфликтные ситуации являются независимыми, не вытекающими одна из другой.

Данная формула дополняет первую формулу, в соответствии с которой каждая из конфликтных ситуаций своим проявлением играет роль инцидента для другой. Разрешить конфликт по этой формуле - значит устранить каждую из конфликтных ситуаций.

В векторном виде первую и вторую формулы конфликта можно представить следующим образом:

Первая (а) и вторая (б) формулы конфликта.

Обозначения:

К - конфликт,

И - инцидент,

КС, КС1, КС2 - конфликтные ситуации.

Обсудить с участниками тренинга возможные причины конфликта.

Упражнение 28. Правила.

Цель: установление правил конфликтной ситуации.

Инструкция - тренер совместно с участниками тренинга обсуждает правила конфликтной ситуации.

Примерное содержание :

6 правил формулирования конфликтной ситуации.

Во многих конфликтах можно обнаружить не одну конфликтную ситуацию или найти несколько вариантов ее формулировки.

Ключевую роль в разрешении конфликта играет правильное формулирование конфликтной ситуации.

Приведем правила, делающие эту процедуру наиболее эффективной для разрешения конфликта.

Правило 1. Помните, что конфликтная ситуация - это то, что надо устранить.

Следовательно, не годятся формулировки типа: «конфликтная ситуация связана с этим конкретным человеком», «конфликт связан с социально - политической ситуацией», «конфликт происходит из-за нехватки маршруток на линии» и т.д.

Правило 2. Конфликтная ситуация всегда возникает раньше конфликта.

Конфликт же возникает одновременно с инцидентом - конфликтная ситуация предшествует и конфликту и инциденту.

Правило 3. Формулировка должна подсказывать, что делать.

Например - нужно впредь вести себя более воспитанно, не допускать падения своего авторитета.

Правило 4. Задавайте себе вопросы «почему?» до тех пор, пока не докапаетесь до первопричины, из которой проистекают другие.

Правило 5. Сформулируйте конфликтную ситуацию своими словами, по возможности не повторяя слов из описания конфликта.

Суть в том, что при рассмотрении конфликта обычно много говорится

о его видимых сторонах, то есть о самом конфликте и об инциденте. К пониманию конфликтной ситуации мы приходим после некоторых умозаключений и обобщения (объединения) разнородных составляющих. Так и появляются в ее формулировке слова, которых не было в первоначальном описании.

Правило 6. В формулировке обойдитесь минимумом слов.

Обсудить с участниками тренинга правила поведения в конфликтной ситуации, дополнить эти правила своими.

Упражнение 29. Конфликтоген.

Цель: приобретение навыка избегания конфликтогенов.

Инструкция - участники тренинга обсуждают варианты избегания конфликтогенной ситуации.

Примерное содержание: всякое наше неосторожное высказывание в силу эскалации конфликтогенов может привести к конфликту. Так же следует учитывать, что необходимо проявлять эмпатию к собеседнику.

Типы конфликтогенов

<u>Характер конфликтогена</u>	<u>Форма проявления</u>
Прямое негативное отношение	Приказание, угроза; замечание, критика; обвинение, насмешка; издевка, сарказм
Снисходительное отношение	Унизительное утешение; унизительная похвала; упрек; подшучивание
Хвастовство	Восторженный рассказ о своих реальных и мнимых успехах
Менторские отношения	Категоричные оценки, суждения, высказывания; навязывание своих советов, своей точки зрения; напоминание о неприятном; нравоучения и поучения
Нечестность и неискренность	Утаивание информации; обман или попытка обмана; манипуляции сознанием человека
Нарушения этики	Причиненные случайно неудобства без извинения; игнорирование партнера по общению (не поздоровался, не пригласил сесть, не проявил внимания, продолжает заниматься посторонними делами и т. п.); перебивание собеседника; перекла-

дывание ответственности на другого человека

Регрессивное поведение Наивные вопросы; ссылки на других при получении справедливого замечания; пререкания

Обсудить с участниками тренинга варианты избегания конфликтогенов и дополнить эти варианты своими.

Упражнение 30. Агрессия.

Цель: способы поведения в ситуации агрессии.

Инструкция - тренер рассказывает участникам о способах поведения в ситуациях агрессии.

Как сдерживать агрессию. Агрессивность требует выхода. Однако, выплеснувшись в виде конфликтогена, возвращается бумерангом конфликта.

Итак, эмоции требуют выхода и подобная разрядка необходима человеку. Есть три способа снять агрессивность - пассивный, активный и логический.

Пассивный способ заключается в том, чтобы «поплакаться» кому-то, пожаловаться, выговориться.

Активные способы строятся на двигательной активности. В основе их лежит тот факт, что адреналин - спутник напряженности - «сгорает» во время физической работы. Лучше всего той, что связана с разрушением целого, рассечением его на части: копка земли, работа топором и пилой, косьба. Не менее полезны так называемые циклические упражнения, связанные с повторением огромного количества раз элементарных движений: неторопливый бег, быстрая ходьба, плавание, велосипед. Поглощая значительное количество энергии, эти занятия эффективно снимают нервное напряжение.

Логический способ погасить агрессивность приемлем преимущественно для сугубо рациональных людей, предпочитающих логику всему остальному. Такому человеку главное - докопаться до сути явления. Ему отгонять от себя неприятные мысли - себе дороже, поэтому лучше именно сосредоточиться на неприятностях, а все остальные дела отложить на потом, пока не будет найден выход из сложившегося положения. Уже сама эта аналитическая работа успокаивает, так как отнимает много энергии. Кроме того, чело-

век занимается привычным (и достаточно любимым) делом - работой мысли, в результате эмоции притупляются.

Участники тренинга обсуждают свои способы выхода из конфликтной ситуации, что обсуждается на группе.

Упражнение 31. Просьба.

Инструкция: Существуют приемы, которые могут значительно повысить вероятность выполнения вашей просьбы. Выберите себе партнера и попросите его о чем-нибудь. Попросите у него на время, например, телефон. Можно попросить о каком-то одолжении с его стороны, но все зависит от той формы, в которой вы изложите свою просьбу. Собеседники всегда ценят тактичность, дипломатичность, а также оригинальность и находчивость. Трудно отказать в просьбе, если она исходит от друга, а ведь можно создать дружеское расположение к себе и у совсем незнакомого человека. Если ваша просьба будет начинаться с комплимента, упоминания заслуг того, к кому вы обращаетесь, его авторитета и значимости, ваши шансы повышаются.

Упражнение 32. Автопортрет.

Цель: выразить свое видение самого себя в сложной ситуации дать возможность освободиться от накопившихся эмоций.

Инструкция - участникам раздаются листы бумаги, все необходимые для рисования материалы, и они занимают любое место. В течение 10 минут им нужно нарисовать картину, главная идея которой выражается в ее названии - «Я в конфликте». Это может быть автопортрет или абстрактное произведение. Главное - чтобы работа передавала эмоции, которые автор чаще всего испытывает в конфликтных ситуациях, говорила о его способах реагирования на конфликты и способностях поведения в них. В процессе рисования важно не оценивать себя со стороны, а передать реальное положение вещей. Когда все рисунки готовы, ведущий собирает их и перемешивает, чтобы нельзя было догадаться, где чей рисунок. Участники рассаживаются в круг, и далее они должны обсудить, кто является творцом той или иной работы. Рисунки предъявляются ведущим по очереди. Естественно, автор старается ни-

как себя не выдавать. Он, а вместе с ним и другие участники, поскольку часто авторство устанавливается неверно, имеют возможность получить обратную связь о том, что думает группа об их поведении и переживаниях в конфликтах, какими видит их в преодолении сложной ситуации. Когда все авторы определены, участники обмениваются впечатлениями как от самого процесса рисования, так и от последующего обсуждения рисунков в группе.

Упражнение 33. Конструктив.

Цель: отработка навыка конструктивного выхода из конфликтных ситуаций.

Инструкция - все участники сидят в кругу, каждый получает от ведущего карточку, на которой содержится какое-либо замечание по поводу внешности или поведения одного из участников.

Все слушатели по кругу (по очереди) произносят записанную на карточку фразу, глядя в глаза соседу справа, задача которого - достойно ответить на этот «выпад». Затем ответивший участник поворачивается к своему соседу справа и зачитывает фразу со своей карточки. Когда каждый выполнит задание, то есть побывает и в качестве «нападающего», и в качестве «жертвы», упражнение заканчивается и группа переходит к обсуждению.

Обсуждение: Тренер спрашивает участников, легко ли им было выполнять задание, принимали ли они близко к сердцу нелестное замечание о себе. Как правило, слушатели говорят, что грубые высказывания их не взволновали, потому, что они не воспринимали их как направленные конкретно против себя. Затем все предлагают различные варианты конструктивного поиска, который поможет и в реальных жизненных условиях так же воспринимать негативную информацию от партнеров по общению.

Варианты упражнений, снижающих напряжение:

- предоставление партнеру возможности выговориться;
- вербализация эмоционального состояния (своего, партнера).
- подчеркивание общности с партнером (сходство интересов, мнений, единство цели и др.);

- проявление интереса к проблемам партнера;
- подчеркивание значимости партнера, его мнения в ваших глазах;
- в случае вашей неправоты – немедленное признание ее;
- предложение конкретного выхода из сложившейся ситуации, обращение к фактам.
- спокойный уверенный темп речи, поддержание оптимальной дистанции, угла поворота и контакта глаз.

Варианты упражнений, повышающие напряжение:

- перебивание партнера;
- игнорирование эмоционального состояния (своего, партнера).
- подчеркивание различий между собой и партнером, демонстрация незаинтересованности в проблеме партнера;
- принижение партнера, негативная оценка личности партнера.
- оттягивание момента признания своей неправоты или отрицание ее, поиск виноватых и обвинение партнера.
- переход на «личности», резкое убыстрение темпа речи, избегание пространственной близости и наклона тела.

Упражнение 34. Роли.

Цель: анализ своих субличностей или стилей поведения в конфликте.

Инструкция - участникам предлагается подумать над тем, какие роли они обычно играют в межличностных конфликтах, и обозначить эти роли двумя-тремя словами. Если человек во всех выпадающих на его долю конфликтных ситуациях ведет себя примерно одинаково, он может выбрать себе только одно имя, если же в разных обстоятельствах и с разными людьми стиль его поведения варьирует, имен может быть несколько.

В ходе обсуждения участники делятся впечатлениями от работы: сложно ли было анализировать свою линию (или линии) поведения в конфликте; много их или мало и почему; что предшествует выбору той или иной линии поведения и т.д.

Упражнение 35.

Цель: анализ своих личностных особенностей, сделать шаг на пути формирования положительного отношения к себе и принятия себя. Кроме того, оно способствует развитию и поддержанию толерантных отношений с окружающими.

Инструкция - «Возьмите лист бумаги и разделите его на четыре квадрата. В углу каждого квадрата поставьте цифры 1, 2, 3, 4.

1	2
3	4

Теперь в квадрате 1 напишите пять ваших качеств, которые вам нравятся и которые вы считаете положительными. Можно назвать качества одним словом, например «открытый», «умный». А можно описать их несколькими словами, например, «умею хранить тайны», «со мной всегда весело».

После того как задание выполнено, тренер предлагает «Теперь заполните квадрат 3: напишите в нем пять ваших качеств, которые вам не нравятся, которые вы считаете негативными. Вы можете писать совершенно искренне, если вы не захотите, никто не узнает о том, что вы написали».

После того как заполнен квадрат 3, тренер предлагает: «Теперь внимательно посмотрите на качества, которые вы записали в квадрате 3, и переформулируйте их так, чтобы они стали выглядеть как положительные. Для этого вы можете представить, как эти качества назвал бы человек, который вас очень любит и которому в вас нравится все. Запишите переформулированные качества в квадрате 2».

После того как заполнен квадрат 2, тренер предлагает: «Теперь представьте, что вас кто-то очень не любит и поэтому даже ваши положительные качества он воспринимает как отрицательные. Посмотрите на качества, записанные в квадрате 1, переформулируйте их в негативные (с точки зрения вашего врага) и запишите в квадрате 4».

После того как все квадраты заполнены, тренер предлагает: «А теперь прикройте ладонью квадраты 3 и 4, и посмотрите на квадраты 1 и 2. Видите, какой замечательный человек получился!

Теперь, наоборот, закройте ладонью квадраты 1 и 2, и посмотрите на квадраты 3 и 4. Не очень приятная картина! С таким человеком никто не захочет общаться.

А теперь посмотрите в целом на свой лист. Ведь на самом деле вы описали одни и те же качества. Это все вы. Только с двух точек зрения: с точки зрения друга и с точки зрения врага.

Нарисуйте на пересечении квадратов круг и напишите в нем крупную букву «Я».

Иногда участники испытывают затруднения при переформулировании своих качеств. Нужно предоставить им возможность обратиться за помощью к тренеру или к группе в целом (в этом случае процесс может стать увлекательной тренировкой для всей группы).

Обсуждение может касаться того, какие качества было анализировать и переформулировывать, положительные или отрицательные, в каких ситуациях может пригодиться этот навык.

Тренер может предложить участникам проанализировать по той же схеме своих оппонентов по потенциальному или уже разгоревшемуся конфликту. Такой подход к «противнику» помогает найти в нем позитивные качества и иногда меняет отношение к нему, минимизируя риск конфликтного развития событий. Полезным может оказаться и анализ своих качеств с точки зрения оппонента.

Упражнение 36. Мяч.

Цель: эмоциональная регуляция и саморегуляция, восстановление отношений после конфликта.

Инструкция - выполняется в кругу с использованием мяча. Первый игрок - тот, у которого в руках мяч, - кидает его кому-то из своих коллег по группе, заканчивая фразу: «Нас с тобой объединяет...» (например «...любовь к музыке» или «...то, что мы оба предпочитаем смену обстановки» и т.д.). Тот, с кем объединились, ловит мяч; если он согласен со сказанным, он говорит: «Да, спасибо»; если сказанное его удивило: «Спасибо, я подумаю». И

объединяется уже со следующим игроком, заново заканчивая фразу: «Нас с тобой объединяет...»

Если эта игра проводится в середине тренинга, она может предоставить тренеру и дополнительную социометрическую информацию. В конце тренинговой работы основная задача ее использования - создать позитивный эмоциональный настрой и напомнить участникам группы о событиях и впечатлениях, которые они «собрали» за эти дни.

Игру лучше не ограничивать по времени; важно, чтобы у каждого участника была возможность объединиться со всеми, с кем он хочет, и поведением признакам, которые придут ему в голову. Бывают группы, которые по ходу игры демонстрируют «цепную реакцию». Эта реакция заключается в том, что признак объединения, предложенный первым участником и принятый вторым, используется и для объединения второго с третьим, третьего с четвертым и так далее. Это не является нарушением правил игры, а тоже работает на создание благоприятного эмоционального и энергетического фона и групповой принадлежности.

Приложение Ц

Четвертый блок тренинга - техники саморегуляции эмоциональных состояний - тревожности (личностной и ситуативной), аффективности, депрессивности, аутистичности, внутреннего дискомфорта:

- развитие эмоциональной сферы, чувствительности, эмпатии, терпимости;
- способность выражать более свободно собственные отрицательные и положительные эмоции;
- вербализация и понимание собственных чувств;
- увеличение пластичности психики, ее адаптивных возможностей;
- коррекцию эмоциональных отношений между родителями.

Имажинативные приемы (от англ. Imagination - воображение).

Имаго-вербальные приемы (приемы самовнушения).

Упражнение 37. Самовнушение.

Цель: освоить приемы самовнушения.

Приемы самовнушения имеют две разновидности.

Первая - классический вариант, основанный на немотивированном самовнушении (по Куэ-Бодуэну). Принцип применения. Произносятся словесные формулы без волевых усилий, автоматически. Повторяются они до 20-25 раз в полусонном состоянии - утром при пробуждении и вечером при засыпании. В настоящее время метод Куэ в «чистом» виде практически не применяется.

Инструкция - для самовнушения произносятся словесные формулы и в бодрствующем состоянии 2-3 раза в день. Нередко они сочетаются с другими приемами психо-терапевтического самовоздействия.

Показание - пессимистический настрой:

«Я бодр, я жизнерадостен

Я оптимистически смотрю в будущее

Я с каждым днем чувствую себя все лучше и лучше».

Показание - тревожное состояние:

«Я спокоен, я уравновешен..

Я оптимистически настроен

Я с каждым днем все лучше и лучше».

Показание - склонность к аффективным реакциям:

(вспыльчивость, ярость и др.):

«Я сдержан и невозмутим

Я совершенно спокоен

Я хладнокровен и хорошо владею собой».

Упражнение 38. Мотивация.

Цель: приемы «мотивированного самовнушения».

Инструкция. Применяются аутосуггестивные формулы, содержащие «мотивационную фразу», ориентированную на повышение уровня мотивации к преодолению болезни, вредных привычек, стресса и т.д. Кроме того, в от-

личие от немотивированного самовнушения, формулы произносятся с волевым акцентом и преимущественно в бодрствующем состоянии.

Упражнение 39. Самооценка.

Цель: повышение самооценки.

Инструкция - лицам, склонным к заниженной самооценке своих реальных возможностей (чаще всего из-за дефензивных черт характера), рекомендуется включать в формулы самовнушения слова, стимулирующие проявление активности, уверенности - «несмотря», «вопреки», «наперекор», «зато» и др. К примеру, нами рекомендуется применять мотивационные формулы самовнушения следующего содержания: «Вопреки пессимистическим прогнозам из-за ожидаемых трудностей, я достигну цели».

При целевой подготовке формул мотивированного самовнушения следует учитывать: в отличие от формул самоубеждения в их состав не включаются слова, требующие логического обоснования, аргументации - «поэтому», «так как», «по причине», «вследствие» и т.д. В ситуациях, когда возникает особая потребность в преодолении тяжелого стресса, вредных привычек и коррекции чрезмерно выраженных неблагополучных черт характера возможно применять и комбинированный вариант вербального психотерапевтического самовоздействия.

Участники рассаживаются по парам и отрабатывают прием мотивированного самовнушения, способствующий повышению самооценки.

Упражнение 40. Визуализация.

Цель: имаго-зрительный прием (визуально-психотерапевтический).

Инструкция - психотерапевтическая самопомощь, заключается в формировании психотерапевтической обоснованной мысленной картины в состоянии, чаще всего, релаксации, содержание которой зависит, прежде всего, от задачи, реализуемой с помощью образного воображения:

- мысленно участники тренинга представляют картину активизации защитно-адаптационных механизмов;
- визуализируется механизм целебного воздействия применяемых ле-

чебных средств;

- мысленно вообразить себя победителем над ситуацией (недугом), что значительно проще и эффективнее при овладении приемами «ролевого ауто-тренинга».

Упражнение 41. Убежище.

Цель: «создание мысленного убежища» (по Мольцу).

Инструкция - Показание - психоэмоциональный стресс. Образно представляется отдых в тихом месте, где созданы идеальные условия для защиты от стрессовых воздействий.

Упражнение 42. Зонттик.

Цель: выработка приемов, преграждающих путь стрессорам.

Инструкция - образно представляется, как раскрывается «магический зонттик», преграждающий путь стрессорам, их вредоносному влиянию на головной мозг.

Упражнение 43. Зеркало.

Цель: выработка приемов, преграждающих путь стрессорам.

Инструкция - образно представляется картина, как включается «волшебное зеркало», отражающее атаки стрессоров во время возникновения психотравмирующей ситуации.

Упражнение 44. Имаго-легочный прием.

Цель: «нейтрализации отрицательных последствий стресса».

Инструкция: мысленно представляется, что с каждым выдохом организм освобождается от вредных веществ, образовавшихся во время сражения защитников организма с психологическими стрессорами.

Упражнение 45. Антистресс.

Цель: визуальный прием «антистрессовой защиты».

Инструкция - образно представляется процесс победоносной борьбы со стрессорами антистрессовых сил. Источником для формирования желаемой картины, образа, является модель антистрессовой системы, состоящей из трех подсистем - гормонально-биохимической, психолого-физиологической

и сознательно-управляемой.

Упражнение 46. Настройка.

Цель упражнения - визуально-нейролингвистический прием (чаще всего применяется в составе упражнения «взмах»).

Инструкция. Мысленно представляется картина, отображающая личную стрессовую ситуацию, представьте себе, что вы держите в руке пульт, который может изменять настройки. В процессе «просмотра» изменяются ее параметры: постепенно уменьшается величина, интенсивность и яркость образа, вплоть до его исчезновения. При видении картины стрессовой ситуации в цветном изображении рекомендуется заменять цвета, вызывающие возбуждение, успокаивающими, к которым относятся голубой, зеленый и их оттенки.

Упражнение 47. Саморегуляция.

Цель упражнения - овладеть навыками аттенционных приемов.

Инструкция - Аттенционные приемы (от англ. “attention” - внимание). При их применении улучшается эмоциональное состояние благодаря целевой коррекции «внимания» - психического процесса, стимулирующего избирательную направленность психической деятельности на восприятие определенных объектов и явлений. С психофизиологической точки зрения в основе внимания лежит процесс формирования доминанты, господствующего очага возбуждения в головном мозге. Процесс саморегуляции эмоционального состояния при применении аттенционных приемов достигается в результате переключения внимания от психотравмирующих стресс-факторов (проблем, событий, ситуаций) на нейтральные или вызывающие положительные эмоции. При этом лучший психотерапевтический эффект возникает, если объект концентрации внимания вызывает интерес, зависящий в значительной степени от особенностей воспитания, кругозора, традиций и увлечений.

Упражнение 48. Движение - касание.

Цель: выработка навыка эмоционального взаимодействия с другим человеком.

Инструкция - «Начинаем свободное движение по комнате. Не смотрим на партнеров. Двигаемся, как бы погруженные в собственные мысли. Избегаем не только столкновений, но даже касаний. Движения легкие и свободные. Не снижая темпа, пробуем заполнить равномерно все части комнаты. Даже углы не оставляем пустыми. Теперь встречаемся глазами с каждым, кто проходит рядом с нами. Секундная задержка - остановка на зрительный контакт - и вновь движение к следующей встрече. Приостановились - взгляд - движение. Если до сих пор наш зрительный контакт с партнерами был чисто механической фиксацией, то теперь давайте наполним встречу эмоциями. Что выражает ваш взгляд при каждой новой встрече: радость, удивление, приветствие, безразличие и др. Продолжаем движение и каждому, кто встретится нам на пути, пожимаем руку. Темп не снижается, поэтому вам придется быть достаточно расторопными, чтобы успеть здороваться и с теми, кто проходит справа от вас, и с теми, кто пробегает слева. Попытайтесь не пропустить ни одного человека, никого не оставить без приветствия. Ходить кругами совсем не обязательно: вся комната в нашем распоряжении. Импровизируем в выборе маршрута.

Теперь вместо рукопожатия касаемся каждого встречного той частью тела, которую называет педагог. «Плечо» - значит, к плечу встречного прикладываем свое плечо и останавливаем бег, пока я не проверю, все ли нашли себе пару».

Упражнение 49. Эспандер.

Цель: нейтрализация вспышек ярости, гнева.

Инструкция - Тактильно-аттенционный прием. Тококуро Намаши, основоположник метода «Шиаци», рекомендует применять народно-психотерапевтический прием, следуя примеру поведения японских купцов, которые «понимая, что вспыльчивость всегда вредна, чтобы ее предупредить, потирают руки, особенно при обслуживании докучливых покупателей».

Аттенционно-мышечный прием. Рекомендуется для нейтрализации вспышки ярости, гнева сжимать и разжимать в ладони кистевой эспандер или

другой предмет, когда появляются первые признаки неадекватной реакции.

Упражнение 50. Переключение внимания.

Цель: выработка навыка успокоения, основанного на переключении внимания.

Инструкция - Аттенсионно-сенсорный прием. Многие жители стран, где распространена католическая и мусульманская религия, для самоуспокоения перебирают четки (отполированные бусы, нанизанные на нитку), а китайцы - перекалывают грецкие орехи на ладони.

Сходного эффекта успокоения, основанного на переключении внимания, можно добиться, покручивая колпачок шариковой ручки, а еще лучше - путем вязания, плетения кружев и других хобби - терапевтических занятий.

Упражнение 51. Дыхание.

Цель: умение сосредоточить внимание на дыхании.

Инструкция - Аттенсионно-дыхательный прием. Принцип применения. Для самоуспокоения, например, при возникновении предстартовой лихорадки, многие спортсмены добиваются положительных результатов, применяя аттенсионный прием: сосредотачивают внимание на кончике носа, на струе выдыхаемого воздуха.

Упражнение 52. Дыхательная гимнастика.

Цель: различные виды дыхательной гимнастики.

Инструкция - для борьбы с влиянием стрессовых факторов применяются различные виды дыхательной гимнастики. Ниже приведены самые действенные из упражнений, способствующих устранению нервного напряжения и достижению спокойствия:

Положение сидя, тело расслабленное, спина прямая. Делаем глубокий, но короткий вдох, втягивая живот. Плавно медленно выдыхаем, расслабляя мышцы брюшной полости. Дышать так в течение 5 минут.

В том же положении втягиваем воздух через нос и этим же путем резко выпускаем его назад, то есть с силой выдыхаем носом. Спина должна быть ровной, шея вытянута, подбородок поднят. Повторять упражнение от 5

до 10 раз.

Положение то же, сидя, спина прямая. Делаем глубокий вдох через нос и с усилием выдыхаем воздух ртом, задействуем диафрагму. Выполнить упражнение до 5 раз.

Принять удобное положение, взять воздушные шарики и надувать их в течение 3-5 минут. Такое занятие не только является дыхательной гимнастикой, но и отлично отвлекает от напрягающих мыслей и факторов. Также можно использовать мыльные пузыри, надувание которых требует меньше усилий, но также способствует расслаблению и улучшению работы дыхательной системы.

Длительная ходьба с соблюдением правильного дыхания - отличный способ борьбы со стрессом.

Следует делать медленный вдох, рассчитывая количество шагов - от 4 до 6, после втягивания воздуха его нужно задержать в легких на 2-3 секунды, при этом не останавливая ходьбы. Затем необходимо медленно выдыхать, делая следующие 4-6 шагов.

Упражнение 53. Сосредоточение.

Цель: сосредоточение.

Инструкция - участники удобно располагаются на стульях, образуя круг. Следует переплести пальцы положенных на колени рук, оставив большие пальцы свободными. По команде «Начали» медленно вращать большие пальцы один вокруг другого с постоянной скоростью и в одном направлении, следя за тем, чтобы они не касались друг друга. Сосредоточить внимание на этом движении. По команде «Стоп» прекратить упражнение. Длительность 5-15 минут.

Мышечно-эмоциональные приемы - из всех физиологических систем организма, участвующих в саморегуляции эмоционального состояния, мышечный аппарат наиболее тесно связан с эмоциональной сферой, что нашло отражение в многочисленных терминах, применяемых в медицине: «нервно-мышечная система», «нейромоторный аппарат», «миорелаксирующие тран-

квилизаторы» и т.д. При этом, подобно тому, как лекарства по разному влияют на функции организма в зависимости от дозы, так и снижение напряженности мышц ведет к успокоению, а повышение - к подъему эмоционального тонуса, мобилизации резервных возможностей организма.

Упражнение 54. Распределение внимания.

Цель: «одновременность» внимания к нескольким объектам только кажущаяся, а на самом деле в психической деятельности человека происходит очень быстрое переключение внимания с одного объекта на другой. Это-то и создает иллюзию «одновременности» и непрерывности внимания к нескольким объектам. Многие совершаемые действия человек выполняет механически. Внимание тоже может стать механическим, автоматическим.

Инструкция:

- участнику дается коробок спичек, считая спички, он должен одновременно рассказывать сказку или сюжет кинофильма.

Упражнение на переключение внимания протекает в такой последовательности:

- зрительное внимание: объект далеко (например, окно);
- слуховое внимание: объект близко (комната);
- зрительное внимание: новый объект, находящийся далеко (улица);
- осязательное внимание (объект - ткань собственной одежды);
- слуховое внимание: объект далеко (звуки улицы);
- зрительное внимание: объект близко (ручка);
- обонятельное внимание (запах в аудитории) и т.д.

Упражнение 55. Сосредоточение.

Цель: сосредоточение, медитация.

Инструкция - сначала сосредоточьтесь на трёх мыслях: что вы отдыхаете, что вы расслаблены, что мысли ваши текут свободно и легко. Успокойте дыхание, дышите как можно медленнее. Расслабьте по возможности все мышцы. Ваши мысли должны быть сосредоточены на созерцании. Сначала сосредоточьтесь на своих зрительных ощущениях. Внимательно рассмотрите

всё вокруг себя, обращая внимание на малейшие нюансы. Если вы смогли увидеть множество деталей, на которые раньше не обращали внимание - вы на правильном пути. Далее сосредоточьтесь на слуховых ощущениях, опять-таки обращая внимания на малейшие детали. Если вы слышали что-то новое или выявили какую-то интересную закономерность в звуках - медитация идёт успешно. Далее таким же образом поработайте с обонянием. Далее с осязанием. Далее со вкусом. Далее с разного рода внутренними ощущениями: какие сигналы посылают внутренние органы, мышцы. Далее поработайте немного с воспоминаниями: вспомнив что-то, наблюдайте за физиологическими ощущениями, которые вызывает это воспоминание. Закончите медитацию состоянием, в котором вы сосредоточены на всех семи перечисленных источниках ощущений разом. Если удалось довольно долго удержать впечатление, что вы полностью, вся ваша личность состоит из одних ощущений, то медитация удалась полностью.

Упражнение 56. Расслабление.

Цель: расслабление.

Инструкция: мягко опустить веки, мысленный взор направить на кончик носа, язык мягко прижать к корням верхних зубов изнутри, нижнюю челюсть расслабить до легкого отвисания и чуть выпятить ее вперед (как при произнесении буквы «к»).

Упражнение 57. Позы.

Цель: уменьшение эмоционально-аффективного напряжения и предупреждении развития утомления.

Инструкция - снижение повышенного тонуса мышц туловища достигается с помощью одной из трех поз, используемых и при аутогенной тренировке.

«Поза кучера» - сидя на стуле, слегка опустить голову на грудь, ноги слегка расслабить и согнуть под тупым углом, носки чуть раздвинуть, руки положить на колени так, чтобы они не касались друг друга.

Поза, полулежа в кресле - спина и затылок мягко опираются на спинку

кресла, руки лежат на подлокотниках или на передней поверхности бедер, ноги немного расставлены. Лучшие результаты достигаются при отдыхе в кресле, сконструированном с учетом «линии Аккерблома» - шведского ученого, автора книги «Человек тысячу лет неправильно сидел». Он, на основе электромиографических исследований, предложил изгиб спинки кресла, позволяющий максимально расслабить мышцы спины (в настоящее время почти все мебельные фабрики изготавливают подобные кресла).

Пассивная поза, в положении лежа - голова покоится на низкой подушке, руки свободно лежат вдоль туловища ладонями вниз, несколько согнутые в локтевых суставах.

Упражнение 58. Плюс – минус.

Цель: динамо-релаксационные приемы.

Инструкция - быстрый темп движений сменяется замедленным, резкие движения - плавными. Например, на протяжении 20-25 минут периодически чередуются быстрые и резкие движения, выполняемые в течение 2-3 минут (путем имитирования «суетливости и нервозности»), с медленными и плавными, продолжающимися 3-5 минут. Таким же образом читается текст в разном темпе.

Упражнение 59. Движение.

Цель: осознание и расширение танцевально-экспрессивного репертуара; взаимопонимание и взаимодействие с другими; осознание подавленных чувств и отношений; осознание структуры межличностных отношений в группе; исследование персонального пространства и межличностной дистанции.

Инструкция - «Экспериментирование с движением» (по системе Р. Лабана). Время выполнения - 1,5 часа. Ведущий кратко знакомит участников с системой описания двигательного поведения Р. Лабана. Так, все движения человека могут быть рассмотрены с точки зрения четырех параметров: пространства, силы, времени и течения. Задача членов группы - свободно двигаться по залу, экспериментируя с различными параметрами движений и вза-

имодействуя друг с другом. Упражнение состоит из 4 частей. После выполнения каждой части участники обмениваются впечатлениями, пытаются связать опробованные движения с эмоциями, чувствами, состояниями, отношениями личности.

Первый параметр - пространство. Ведущий объясняет участникам, что движения могут быть прямыми и косвенными (многофокусными) и показывает их. Затем в течение 7 минут все двигаются по залу, используя только прямые движения; в течение следующих 7 минут - только косвенные.

Второй параметр - сила. Сила может быть мощной и легкой. Так же как и в первом случае, участники сначала экспериментируют с мощными, сильными движениями, осознавая возникающие при этом чувства, затем с легкими.

Третий параметр - время. Время может быть медленным и быстрым. Члены группы сначала экспериментируют с медленными движениями, затем с быстрыми.

Четвертый параметр - течение. Течение может быть ограниченным или свободным. Ведущий рассказывает участникам, что у каждого из них есть свое личное пространство, в котором движение других людей ограничено.

Это то пространство вокруг человека, которое он считает своим и при вторжении в которое, чувствует дискомфорт. Участники расходятся на максимально большое расстояние друг от друга и, двигаясь в такт музыке, начинают медленно приближаться друг к другу, осознавая возникающие чувства и исследуя свое личное пространство.

Схемы обсуждения: что чувствовали участники, экспериментируя с прямыми и не прямыми, мощными и легкими, быстрыми и медленными, ограниченными и свободными движениями, какие типы движений более привычны, какие было трудно осуществлять, какие чувства возникали у участников тренинга и т.д.

Упражнение 60. Общение.

Цель: усиление аффилиации.

Инструкция - прием «когнитивного самоубеждения», направленный на усиление аффилиации - стремления человека быть в обществе других людей и найти среди них друзей.

Ориентировочные формулы для самостимуляции желания найти друзей или улучшить дружеские связи: «Я осознаю необходимость преодоления одиночества», «Я верю в то, что дружба является источником: улучшения эмоционального состояния (радости, оптимистического настроения), повышения антистрессовых возможностей и защитных сил организма» и т.д.

Упражнение 61. Резиновый мячик.

Цель: расслабление.

Инструкция - сидя, представьте, что у вас в руках маленький резиновый мяч, в мыслях вы сжимаете его до предела, напрягая все мышцы тела, затем медленно разжимаете руку до полного расслабления.

Упражнение 62. Траектория.

Цель: обучение координации совместных действий, уверенному поведению в необычной ситуации.

Инструкция. Участники делятся на пары, каждая пара получает один лист бумаги формата А4. Их задача: совместно переместиться по заданной ведущим траектории (в простейшем случае это прямая от одной стены до другой), зажав лист между лбами. Руки при этом за спиной, придерживать лист губами, зубами, деталями одежды и т.д. нельзя. Если лист падает, пара возвращается на исходную позицию и начинает движение сначала. Когда участники немножко освоятся с таким способом перемещения, можно разделить их на 2-3 команды и организовать эстафету.

Обсуждение: Чем, с точки зрения участников, определяется успех в выполнении этого упражнения? Каким реальным жизненным ситуациям можно его уподобить?

Упражнение 63. Картина.

Цель: развитие сотрудничества, налаживание психологического климата в группе.

Оборудование: лист А4 , карандаши.

Инструкция: разбейтесь на пары и сядьте за стол рядом с партнёром. Теперь вы одна команда, которая должна нарисовать картину. Вам даётся один только карандаш. Вы должны по очереди рисовать одну картину, передавая, друг другу карандаш. В этой игре есть такое правило - нельзя разговаривать во время рисования. На рисунок вам отводится 5 минут.

Средством решения задач тренинга служат групповые дискуссии, ролевые игры, психогимнастика. Их удельный вес меняется в зависимости от специфики целей группы. Именно эти приемы позволяют реализовать принципы тренинга, в основе которых лежит активный, исследовательский характер поведения участников.

Так, в ходе групповой дискуссии участники обучаются умению управлять групповым процессом обсуждения проблемы, а также выступать в роли рядового участника дискуссии: коммуникатора, генератора идей, эрудита и т.д. В процессе такой активной работы приобретается целый ряд групповых коммуникативных навыков.

В ролевой игре упор уже делается на межличностное взаимодействие. Высокая обучающая ценность ролевой игры признается многими психологами. В игре участники «проигрывают» роли и ситуации, значимые для них в реальной жизни. При этом игровой характер ситуации освобождает игроков от практических последствий их разрешения, что раздвигает границы поиска способов поведения, дает простор для творчества. Следующий за игрой тщательный психологический анализ, осуществляемый группой совместно с тренером, усиливает обучающий эффект. Нормы и правила социального поведения, стиль общения, разнообразные коммуникативные навыки, приобретенные в ролевой игре и скорректированные группой, становятся достоянием личности и с успехом переносятся в реальную жизнь.

Психогимнастика включает разнообразные упражнения, направленные на формирование комфортной групповой атмосферы, изменение состояния участников группы, а также на тренировку различных коммуникативных

свойств, в первую очередь на повышение чувствительности в восприятии окружающего мира. Повышение такого рода чувствительности, лежащей в основе способности человека понимать других людей, иногда является основной целью тренинга.

Используемая литература:

1. Воробейчик Я.Н. «Руководство по аутопсихотерапии (история, теория, практика)», Одесса. - 2004 - 360 с.
2. Грецов А.Г. Лучшие упражнения для обучения саморегуляции: Учебно-методическое пособие. - 2006.
3. Сандомирский М.Е. Защита от стресса: Физиологически-ориентированный подход к решению психологических проблем (Метод РЕТРИ). - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. - 40. с.

Приложение Ч

Правила для родителей аутичных детей

(Что важно помнить любому учителю в любой школе... и не только если у ребенка аутизм!)

Автор: Эллен Нотбом / Ellen Notbohm

Эллен Нотбом (Ellen Notbohm) - автор книг, журналист и мать сыновей с аутизмом и СДВГ. Эллен Нотбом известна статьями об аутизме, воспитании детей, истории и бейсболе, переведенными на множество языков мира. Ее книга «10 вещей, о которых хотел бы рассказать вам ребенок с аутизмом» стала мировым бестселлером и была переведена на русский язык.

Перевод: Елизавета Морозова

Источник: New York Times

1. Любое поведение – это коммуникация. Любое поведение имеет свои причины. Оно говорит вам, даже если я не могу сказать это словами, как я воспринимаю то, что происходит вокруг меня. Негативное поведение мешает моей учебе. Однако недостаточно просто прерывать это поведение, научите меня менять это поведение на более адекватную коммуникацию, и тогда я

смогу учиться.

Начните верить в следующее: я действительно хочу научиться общаться с подходящим образом. Ни один ребенок не хочет получать негативную обратную связь за «плохое» поведение. Обычно негативное поведение означает, что я испытываю перенапряжение из-за нарушений в моей сенсорной системе, но не могу сообщить о моих желаниях и потребностях, либо не понимаю, чего от меня ожидают. Загляните за пределы моего поведения, чтобы выявить сам источник моего сопротивления. Записывайте, что именно происходило до моего негативного поведения: какие люди присутствовали, время дня, занятия, обстановку. Со временем вы можете заметить связи.

2. Никогда ничего не предполагайте. Без поддержки фактами любое предположение – не более чем догадка. Я могу не знать правила или не понимать их. Я мог услышать вашу инструкцию, но не понять ее. Возможно, я знал что-то вчера, но не могу восстановить эти знания сегодня. Спросите у себя следующее:

Вы уверены, что я знаю, как сделать то, о чем вы меня просите? Если мне внезапно нужно в туалет каждый раз, когда меня просят решить математическое уравнение, то, возможно, я просто не знаю, что делать, или боюсь, что у меня ничего не получится. Повторяйте задание вместе со мной достаточное количество раз, чтобы я почувствовал себя компетентным. С некоторыми заданиями мне нужно больше практики, чем другим детям.

Вы уверены, что я действительно знаю правила? Что я понимаю причину правила (безопасность, экономия, здоровье)? Не нарушаю ли я правило из-за скрытой причины? Может быть, я достал бутерброд из моего портфеля до конца урока, потому что я так волновался из-за домашнего задания, что не смог позавтракать и теперь сижу голодный.

3. В первую очередь, ищите сенсорную причину. Значительная часть моего сопротивления и негативного поведения вызвана сенсорным дискомфортом. Например, флуоресцентное освещение очень часто является огромной проблемой для таких детей как я. Жужжание таких ламп беспокоит мой

слишком чувствительный слух, а пульсирование света искажает мое зрительное восприятие, мне кажется, что предметы в помещении постоянно движутся. Если установить на моей парте лампу накаливания, то это уменьшит зрительные искажения, а более новые лампы дневного света могут полностью решить эту проблему. Может быть, мне нужно сесть ближе к вам, так как я не понимаю, что вы говорите из-за «промежуточных» звуков – газонокосилка за окном, Жасмин шепчется с Таней, стулья скребут пол, карандаш шуршит по бумаге.

Вы можете спросить физиотерапевта, который специализируется на сенсорной интеграции, как можно сделать ваш класс более дружелюбным с сенсорной точки зрения. Это, кстати, принесет пользу всем детям, а не только мне.

4. Позволяйте мне делать перерывы для саморегуляции до того, как они мне понадобятся. Тихий угол с ковром и подушками, книгами и наушниками позволит мне расслабиться и собраться с силами, если перенапряжение стало слишком сильным. Однако такое место для перерыва не должно располагаться далеко, чтобы я мог быстро вернуться к занятиям в классе, и моя учеба не прерывалась.

5. Говорите, чего вы от меня хотите, прямо, не прибегайте к намекам. «Ты развел грязь у раковины!» Для меня это звучит просто как констатация факта. Я не способен понять, что на самом деле вы хотите сказать: «Пожалуйста, вымой свой стаканчик для красок и положи использованные бумажные полотенца в мусорное ведро». Не заставляйте меня угадывать и ломать голову над тем, чего же вы от меня хотите.

6. Предъявляйте осмысленные требования. Это школьное собрание с кучей детей на скамейках, когда какой-то парень нудит про продажу конфет, лишь вызывает у меня дискомфорт и не имеет для меня никакого смысла. Может быть, мне лучше посидеть со школьным секретарем и помочь ей с оформлением стенгазеты.

7. Помогайте мне во время перехода от одного занятия к другому. Мне

нужно больше времени для планирования движений, чтобы перейти от одного занятия к другому. Предупреждайте меня за пять минут и еще раз за две минуты о том, что сейчас нужно будет сменить занятие (и добавляйте со своей стороны несколько минут для компенсации). Простой циферблат или таймер на моей парте могут стать визуальной подсказкой о том, сколько времени осталось до перехода к другому занятию, это позволит мне справиться с таким переходом самостоятельно.

8. Не делайте плохую ситуацию еще хуже. Я знаю, что хотя вы и ответственный взрослый, вы можете допускать ошибки сгоряча. Я не хотел, чтобы у меня была истерика, приступ ярости или другое поведение, которое нарушило ход урока. Вы можете помочь мне как можно скорее прийти в норму, если не будете отвечать собственным чрезмерно эмоциональным поведением. Следующие виды поведения будут усиливать и продлевать кризис, но никак не помогут делу:

- Повышение голоса. Я слышу только оглушительные крики и визги, я не разбираю слов.

- Передразнивание моего поведения. Сарказм, оскорбления и обидные прозвища не заставят меня прекратить нежелательное поведение.

- Необоснованные обвинения.

- Навязывание двойных стандартов.

- Попытки пристыдить меня с помощью сравнений с другими детьми в моей семье или классе.

- Напоминания о предыдущих событиях, никак не связанных с этим случаем.

- Попытки запихнуть меня в общую категорию («это вечная история с такими детьми как ты»).

9. Критикуйте мягко. Будьте честны сами с собой – вам самим нравится быть объектом «конструктивной критики»? Зрелость и уверенность в себе, которые необходимы для принятия чужой критики, не будут доступны для меня еще годы. Значит ли это, что меня нельзя поправлять? Конечно, нет. Но

делайте это по-доброму, и я к вам прислушаюсь.

- Пожалуйста! Никогда не пытайтесь наказывать или поправлять меня, когда я злюсь, истощен, страдаю от чрезмерной стимуляции, отключаюсь от сенсорной перегрузки, испытываю высокую тревожность или по другой причине эмоционально не способен взаимодействовать с вами.

- Опять же, помните, что я буду реагировать так же сильно, если не больше, на особенности вашего голоса, а не только на сами слова. Я слышу, что вы кричите и раздражены, но я не понимаю слов, а потому не знаю, что же я сделал не так. Говорите низким и спокойным тоном, приблизьтесь ко мне по высоте – так вы сможете общаться надо мной, не нависая угрожающе.

- Помогите мне понять, что мое поведение неадекватно ситуации с помощью поддержки и конкретных предложений по решению проблемы, не надо просто наказывать и ругать меня. Помогите мне определить чувства, которые вызвали то или иное поведение. Я могу говорить, что я злюсь, но на самом деле я могу бояться, грустить или завидовать. Загляните за мою первую реакцию.

- Практика или ролевые игры – продемонстрируйте мне, как я могу лучше реагировать в такой ситуации в следующий раз. Рассказ по книге, сочинение в фотографиях или социальные истории могут очень помочь. Ожидайте, что вам придется часто разыгрывать ситуации по ролям. Нет готовых решений. Но если я поступлю правильно «в следующий раз», тут же похвалите меня за это.

- Мне будет легче, если вы сами будете показывать пример адекватного поведения в ответ на критику.

10. Предлагайте реальный выбор – только реальный выбор. Не надо предлагать мне выбор или спрашивать «Ты хочешь...», если вы не готовы принять мой ответ «нет». Это может быть моим честным ответом на вопрос «Хочешь прочитать это вслух?» или «Хочешь поделиться красками с Уильямом?» Трудно доверять вам, если предлагаемый вами выбор – это и не выбор вовсе.

Каждый день у вас есть потрясающе много возможностей выбирать, и вы принимаете их как должное. Вы постоянно выбираете один вариант из многих, и возможность делать такой выбор предоставляет вам чувство контроля над своей жизнью и будущим. Для меня возможности выбора очень ограничены, и это мешает мне почувствовать уверенность в себе. Когда вы регулярно предоставляете мне возможность сделать собственный выбор, вы помогаете мне активнее участвовать в своей повседневной жизни.

- Когда только возможно, предложите мне выбор внутри требования. Вместо того чтобы сказать: «Напиши свое имя и дату в углу страницы», скажите: «Хочешь написать сначала имя, или ты хочешь сначала написать дату?» или «Что ты хочешь написать сначала, буквы или цифры?» Затем покажите мне пример: «Видишь, Джейсон пишет свое имя на бумаге?»

- Когда мне предоставляют выбор, это помогает мне учиться адекватному поведению, но мне также нужно понимать, что иногда вы не можете предоставлять мне выбор. Если это происходит, то я не буду злиться, если я пойму причину:

«Я не могу предоставить тебе выбор, потому что это опасно. Ты можешь пострадать».

«Я не могу предоставить тебе выбор, потому что это обидит Дэнни» (негативные последствия для другого ребенка).

«Ты можешь сам решать в других случаях, но в этом случае решать может только взрослый».

И напоследок: верьте. Тот парень, который делал машины, Генри Форд, говорил: «Считаете ли вы, что у вас все получится, или нет, но обычно вы правы». Верьте, что вы можете изменить мою жизнь. Это потребует адаптаций и приспособления, но аутизм – это инвалидность без конкретного прогноза. Нет никакого потолка для моих достижений. Я могу воспринимать гораздо больше, чем у меня получается выразить словами, и, в первую очередь, я прекрасно понимаю, если вы думаете, что я «просто на это не способен». Ожидайте от меня большего, и вы получите больше. Поощряйте меня быть

тем, кем я могу быть, и вы будете влиять на мою жизнь через много лет после того, как я покину ваш класс.

Приложение III

Інформаційні ресурси для підтримки осіб з аутизмом

Назва ресурсу, посилання	Опис ресурсу
Україна	
Реєстр медико-технологічних документів www.dec.gov.ua/mtd/reestr	Реєстр медико-технологічних документів містить затверджені МОЗ України медико-технологічні документи зі стандартизації медичної допомоги при аутизмі тощо.
Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім» www.cwf.com.ua м. Київ	Міжнародна громадська організація «Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім»» спрямована на створення та впровадження в Україні комплексної допомоги людям з аутизмом, підвищення обізнаності громадськості про проблему аутизму та налагодження діалогу між всіма учасниками, які задіяні у процесі надання допомоги людям з аутизмом в Україні.
Громадська організація системної допомоги дітям з аутизмом «Маленький Принц» www.autism.kiev.ua м. Київ	Громадська організація системної допомоги дітям з аутизмом «Маленький Принц» спрямована на роботу з дітьми, підтримку сімей, де виховуються діти з аутизмом, та створення інформаційного простору з аутистичної проблематики в Україні.
Благодійний фонд «Асоціація батьків дітей з аутизмом» 067-402-04-73	Робота батьківської організації спрямована на створення сучасного життєвого простору освіти, медичного, правового та соціального забезпечення родин, що опікуються дітьми з аутизмом.

Назва ресурсу, посилання	Опис ресурсу
Благодійний фонд взаємодопомоги та захисту дітей з аутизмом «Контакт» www.autism-contact.org.ua м. Львів	Центр діагностики, терапії та реабілітації осіб з аутизмом благодійного фонду «Контакт» проводить діагностику дітей із РАС. Проводяться групові та індивідуальні терапевтичні заняття, навчання батьків, волонтерів та фахівців.
Проект «Особлива дитина» (050) 287-22-39 м. Дніпропетровськ	Проект «Особлива дитина» є батьківським об'єднанням і здійснює свою діяльність на базі православної сімейного центру «Відрада». Головна мета проекту - створення системи комплексної підтримки сімей, які виховують дитину з вадами розвитку аутичного спектра.
Северодонецький благодійний фонд «Дети радуги» www.raduga.hl.lg.ua	Благодійний фонд надає консультації та допомогу сім'ям, де виховуються діти з психічними розладами.
Благодійна організація «Джерело» www.dzherelocentre.org.ua м. Львів	Навчально-реабілітаційний центр «Джерело» забезпечує ранню діагностику та комплексну, індивідуальну до потреб кожної дитини з РАС і сім'ї реабілітаційну програму.
Благодійний фонд «Відкрите Серце» 03222-64-04-29 м. Львів	Львівський центр підтримки осіб із загальними розладами розвитку «Відкрите Серце» надає фахову допомогу особам із загальними розладами розвитку та підтримує сім'ї, у яких вони живуть.
Благодійний фонд взаємодопомоги та захисту дітей з аутизмом «Погляд» (093) 947-64-52 м. Рівне	Благодійний фонд «Погляд» проводить заняття у мінігрупах з дітьми 2-18 років. З дітьми працюють логопеди, музотерапевти, інструктор ЛФК.

Назва ресурсу, посилання	Опис ресурсу
Громадська спілка «Захисту прав осіб з розладами спектру аутизму» www.xn--80aocr1af.com.ua	Головні завдання Спілки: 1) захист та контроль дотримання прав цільової групи в Україні; 2) лобіювання змін на рівні законодавства і виконавчої влади щодо створення гнучкої системи соціальних, освітніх та медичних послуг для осіб з аутизмом; 3) розвиток партнерства та міжвідомчої взаємодії, як підґрунтя для якісних змін у житті аутичних людей; 4) стимулювання науково-практичних досліджень щодо підтримки осіб з розладами аутичного спектру.
Громадська організація «Всеукраїнська психодіагностична асоціація» www.vpa.org.ua	Всеукраїнська психодіагностична асоціація була створена за ініціати-ви професійних психологів, що займаються розробкою та адаптацією психологічних тестів в Україні.
Громадська організація системної допомоги дітям з аутизмом та тяжкими розладами мовлення «Аутизм. Альтернатива» 066-63-55-834 м. Харків	Комплексна системна допомога дітям з аутизмом віком від 3 до 18 років.
Інститут психічного здоров'я Українського Католицького університету www.ipz.ucu.edu.ua	Місією Інституту психічного здоров'я є сприяння психічному здоров'ю та розвитку людини, родини і суспільства шляхом реалізації відповідних освітніх програм для фахівців у сфері охорони психічного здоров'я, а також загалом різних орієнтованих на розвиток і психологічне благополуччя програм та активностей для широкої групи осіб.
Міжнародні ресурси	

Назва ресурсу, посилання	Опис ресурсу
Глобальне співробітництво у сфері аутизму (Global Autism Collaboration) www.autism.org	Глобальне співробітництво у сфері аутизму створене для навчання та інформування громадськості про проблеми аутизму, а також забезпечення міжнародного діалогу та обізнаності про аутизм.
Національна аутистична асоціація (National Autistic Society), Великобританія www.autism.org.uk	Національна аутистична асоціація є британською благодійною організацією для людей з РАС. Метою організації є поліпшення життя людей, які страждають на аутизм.
Американське товариство аутизму www.autismsociety.org	Американське товариство аутизму є найбільшою національною спільнотою з аутизму, яка покликана сприяти доступу і можливостям для осіб з аутизмом і членам їх сімей бути повністю включеними у свої громади через програми, які включають захист, інформування громадськості, освітні заходи і дослідження, пов'язані з аутизмом.
Освітня мережа синдрому Аспергера «ASPEN TM» (Asperger Syndrome Education Network) www.aspennj.org	«Освітня мережа синдрому Аспергера» є неприбутковою організацією із забезпечення сімей та осіб з синдромом Аспергера і пов'язаними з ним розладами інформацією, підтримкою та захистом.
«Autism Speaks» www.autismspeaks.org	«Autism Speaks» є науковою і правозахисною організацією з аутизму, призначеною для фінансування досліджень причин аутизму, профілактики та лікування аутизму; підвищення обізнаності про РАС і захисту людей з аутизмом та їх родин.
Програма аутизму TEACCH Університету Північної Кароліни (The University of North Carolina TEACCH Autism Program) www.teacch.com	Сайт Програми аутизму TEACCH містить інформацію про програми, освітні та комунікаційні підходи до навчання осіб з аутизмом, можливості досліджень та навчання, а також інформацію і ресурси з аутизму.

Назва ресурсу, посилання	Опис ресурсу
Американська асоціація з порушень здатності до навчання (Learning Disabilities Association of America) www.ldanatl.org	Американська асоціація з порушень здатності до навчання надає інформацію і ресурси з багатьох проблем навчання, в тому числі проблем, пов'язаних із порушенням здатності до навчання, наприклад, через аутизм і синдром Аспергера.
Он-лайн підтримка та інформація щодо синдрому Аспергера «OASIS» (Online Asperger Syndrome Information and Support) www.asperger.org	Сайт «OASIS» містить загальну інформацію про синдром Аспергера і пов'язані з ним розлади, у тому числі ресурси і матеріали, оголошення про основні заходи та публікації, а також основні «місця» для спілкування між батьками, лікарями, педагогами та особами з обмеженими соціальними можливостями.
«Дослідницький центр дитини» Єля (Yale Child Study Center) www.autism.fm	«Дослідницький центр дитини» Єля надає інформацію про аутизм, синдром Аспергера та пов'язані розлади, списки ресурсів, організованих державою, та організації підтримки батьків і адвокатські агенції.
Інформаційний ресурс www.autism.about.com	Ресурс, де освітлюються проблеми щодо аутизму, який містить різноманітну актуальну інформацію про діагностику та лікування аутизму, а також посилання на інші інформаційні ресурси.
«Аутизм-Європа» (Autism Europe) www.autismeurope.org	«Аутизм-Європа» є міжнародною асоціацією, основним завданням якої є просування прав людей з аутизмом та їх сім'ї і допомога для покращення якості їхнього життя.
http://autism.com.ua/	Електронний ресурс, де освітлюються проблеми щодо аутизму - діагностика та лікування, а також посилання на інші інформаційні ресурси.

