

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Особенности психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих  
детей с нарушениями зрения

Обучающийся

Е.С. Абрамова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

руководитель

канд. пед. наук, доцент А.Ю. Козлова

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

## Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические основы исследования психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения.....	10
1.1 Проблема психоэмоциональных состояний в психологических исследованиях.....	10
1.2 Признаки психоэмоционального состояния у родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения .....	22
1.3 Факторы влияния на психоэмоциональное состояние родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения .....	28
Глава 2 Эмпирическое исследование психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения.....	40
2.1 Выявление уровня психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения .....	40
2.2 Результаты исследования психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения.....	44
2.3 Рекомендации по организации психоэмоциональной помощи родителям, воспитывающим детей с нарушениями зрения .....	51
Заключение.....	65
Список используемой литературы.....	68

## Введение

Актуальность исследования. Психоэмоциональное состояние личности, во все времена, представляла особый интерес для изучения. Управлять эмоциями очень важно, но, чтобы управлять ими, необходимо знать о них как можно больше. Часто причиной трудностей с эмоциональным самовыражением является неосведомленность человека о собственных чувствах и эмоциях. Не выражение эмоций мешает человеку вести себя конструктивно во взаимоотношениях с другими, мешает взаимопониманию.

Рождение детей с врожденными нарушениями зрения влечет за собой сложную систему рисков, способных спровоцировать возникновение различных соматических заболеваний и психологических трудностей в семье. «Эти риски могут проявляться на уровне поведения, биологии, генетики и социальной среды. В этих условиях родители вынуждены мобилизовать все имеющиеся ресурсы – от финансовых до личностных, социальных и физических – для эффективной адаптации к новым обязанностям в процессе ухода за, воспитания и интеграции ребенка в общество. Исследования в этой области были проведены отечественными учеными таким как Н.В. Лукьянченко, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, а также зарубежных исследователей, включая Э.М. Смита, Д.Г. Гживача, А. Фейзи, Б. Наджми, А. Салези, М. Чорами, Р. Ховейдафар, Ким-М. Гилсона, Э. Дэвиса, С.М. Маркиза, К. Мак-Граала, М. Хейса. Способность родителей эффективно справляться с возникающими проблемами во многом определяется их психическим и психологическим состоянием» [3].

Эмоциональное благополучие – это основа для понимания психического и эмоционального склада человека, и оно тесно связано с жизненным стилем, поведением, личностными чертами и жизненными взглядами индивида, а также с механизмами психологической защиты от внешних влияний. Специалисты в области психологии подчеркивают, что наличие позитивных эмоций, четко определенные цели и уверенность в себе

создают благоприятную среду для укрепления физического и психического благополучия человека. Изучение множества аспектов психоэмоционального благополучия играет ключевую роль в научном направлении «Психология здоровья». «В рамках научных исследований были проанализированы аспекты психологического благополучия и эффективности программ социальной поддержки для родителей детей с нарушениями зрения в контексте сопоставления с родителями детей, не имеющих подобных характеристик. В частности, работы Э.М. Смит и Д.Г. Гживач, А. Фейзи, Ким-М. Гилсон и Э. Дэвис, а также С.М. Маркиз освещают данные проблематики» [3]. «Лонгитюдные исследования, фокусирующиеся на анализе таких компонентов психологического состояния, как стресс, депрессия, наличие психических и соматических заболеваний, выявили повышенный риск развития психосоматических расстройств, стрессовых реакций и депрессивных состояний у родителей детей с нарушениями зрения, требующих непрерывного медицинского наблюдения. Исследователи отмечают, что психологическое здоровье данных родителей тесно связано с состоянием здоровья и возрастом ребенка с нарушением зрения, а также с психоэмоциональными характеристиками родителей, что обуславливает необходимость разработки специализированных подходов к психологической поддержке» [37].

В «результате комплексного анализа психоэмоциональных характеристик семей, воспитывающих детей с особыми потребностями в развитии, были разработаны теоретические основы психолого-педагогического сопровождения и поддержки данных категорий» [3]. Эти основы нашли отражение в научных трудах таких специалистов, как Н.В. Антонов, М.Р. Арпентьев, А.М. Арутюнян, Ю.А. Афонькин, Е.Ф. Ачильдиев, А.А. Баранов, Е.С. Гринин, С.В. Калинин, М.В. Ипполитова, П.А. Кисляков, М.Г. Киселева, Е.В. Кулагина, Н.В. Лукьянченко, Е.В. Орлов, Е.А. Стребелева, Е.А. Петров, С.К. Хаидов, О.В. Югов, Н.С. Мнацакян.

Научные исследования в области психологии и педагогики неустанно подтверждают, что родители, воспитывающие детей с нарушением зрения, оказываются в особенно сложной жизненной ситуации. Они испытывают значительный стресс и эмоциональное напряжение, что делает их потребность в квалифицированной психолого-педагогической поддержке особенно актуальной и неотложной. В этом контексте, наше внимание сосредоточено на тщательном изучении психоэмоционального благополучия родителей таких детей, что, безусловно, является ключевым аспектом для понимания и определения наиболее эффективных и целенаправленных методов психологической помощи. Мы убеждены, что глубокое понимание и анализ текущего состояния родителей позволит нам не только выявить их наиболее острые потребности, но и разработать стратегию, которая будет направлена на оказание всесторонней поддержки, способствующей улучшению качества их жизни и благополучию их семей [39].

Исходя из актуальности проблемы исследования была сформулирована тема: «Особенности психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения».

Цель исследования: выявление особенностей психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения.

Объект исследования: психоэмоциональное состояние родителей.

Предмет исследования: особенности психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения.

Гипотеза исследования:

- психоэмоциональное состояние родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, имеет особые показатели, которые необходимо учитывать при оказании психологической помощи;
- такие показатели выявляются при определении уровня выраженности общей, ситуативной и личностной тревожности (удовлетворенности жизнью, психического напряжения и психоэмоциональных реакций).

Задачи исследования:

- изучить теоретические аспекты воспитания детей с нарушениями зрения, а также психоэмоционального состояния родителей;
- определить ключевые внешние и внутренние аспекты, оказывающие воздействие на эмоциональное благополучие родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения;
- исследовать психоэмоциональное благополучие (включая общий уровень тревоги, ситуационную и личностную тревожность, удовлетворенность жизнью, психическое напряжение, методы борьбы со стрессом) родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, в сравнении с психоэмоциональным состоянием родителей, воспитывающих детей без каких-либо отклонений (что считается статистически нормальным);
- определить стратегии психологического сопровождения для родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения.

Теоретико-методологическая основа исследования. В процессе анализа взаимосвязи между психологическим благополучием и эмоциональным уровнем мы опирались на ключевые идеи В.Э. Пахальяна, а также на исследования Ю.Г. Фроловой, Б.С. Братуся, Г.С. Никифорова, Е.П. Ильина и В.К. Сафонова.

В анализе психологического благополучия использовались два методологических направления: инструментальное и гностическое. Основой для исследования стали биологическая теория эмоций и системный принцип П.К. Анохина, а также классификация эмоций, разработанная К.Э. Изардом.

В процессе анализа связи между психологическим и эмоциональным благополучием человека мы исследовали теории Б.А. Вяткина и Л.Я. Дорфмана, В.А. Ганзена, Е.П. Ильина. В работе также рассмотрели влияние стрессовых факторов в жизни родителей детей с индивидуальными особенностями развития на их здоровье, опираясь на исследования И.Е. Валитова, Э.М. Смит и Д.Г. Гживач, А. Фейзи, Б. Наджми, А. Салези, М. Чорами и Р. Ховейдафар, Ким-М. Гилсон, Э. Дэвис, С.М. Маркиз, К. Мак-

Грааль, М. Хейс. В части методик психологической поддержки мы опирались на практические рекомендации, основанные на принципах, тактиках и техниках, разработанных Р.С. Немовым, Б.К. Коллинзом и К. Блегбурном среди прочих авторитетов в этой области.

Методы исследования:

- теоретические методы: изучение и анализ психологической, научно-методической литературы по рассматриваемой проблеме для определения методов изучения психоэмоционального состояния по выявленным признакам;
- эмпирические методы (тестирование, опросники).

В качестве конкретных методик исследования были использованы:

- методика «Определение эмоциональности» В.В. Суворовой. Методика позволяет судить об эмоциональности по интегральному показателю;
- методика «Эмоциональная эмпатия» В.В. Бойко. Методика разработана с целью изучения особенностей эмоционально-обусловленного поведения;
- шкала тревоги Спилбергера-Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Выявление реактивной и личностной тревожности;
- опросник «Что вам мешает устанавливать контакты с партнерами при помощи эмоций» В.В. Бойко. Позволяет выявить доминирующий у данного человека способ решения жизненных проблем;
- Тест индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ) (адаптация Н.В. Паниной).

Экспериментальная база исследования: МБУ детский сад № 56 «Красная гвоздика» г.о. Тольятти. Всего в исследовании принимали участие 40 родителей. 10 семей полных, в которых дети имеют нарушения зрения, 10 семей полных, в которых дети не имеют нарушения зрения. В исследовании принимали участия как матери, так и отцы всей детей. Возраст родителей от 29 до 45 лет.

Научная новизна исследования: в исследовании ключевым аспектом является изучение характеристик эмоционального благополучия родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, в качестве важного элемента их психического благополучия.

Теоретическая значимость исследования в рамках уже проведенных исследований, посвященных вопросам психического благополучия и эмоционального равновесия родителей, воспитывающих детей с нарушением зрения, предлагается расширить их рамки.

Практическая значимость исследования заключается в результатах и материалах данного исследования, которые могут находить применение в работе региональных организаций, предоставляющих психолого-педагогическую поддержку. Эти данные также будут полезны специалистам, занимающимся семейным консультированием, и разработчикам программ, направленных на психолого-педагогическую помощь родителям, воспитывающим детей с нарушениями зрения.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечиваются непротиворечивостью исходных методологических положений; репрезентативностью выборки испытуемых (40 человек); количественным и качественным анализом полученных данных; применением комплекса методик, соответствующих цели, предмету, задачам исследования.

Личное участие автора в исследовании заключалось в определении цели работы, выборе объекта и предмета исследования, постановке и решении задач; в определении, подготовке и осуществлении этапов исследования, что включает в себя поиск, сбор, обработку необходимой информации, подбор комплекса диагностических методик, непосредственное проведение исследования и обработка его результатов.

Апробация и внедрение результатов исследования велись в течение всего исследования. Его результаты были представлены в отчетах по научно-исследовательской работе в семестрах.

Положения, выносимые на защиту.

Изменений в психоэмоциональном состоянии родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, не обнаружено. Однако, наблюдаются отличия в уровнях общей тревожности, ситуационной тревожности, личностной тревожности, удовлетворенности жизнью, психическом напряжении, способности к конструктивным взаимоотношениям и психоэмоциональных реакциях, но все это в рамках нормы.

Исследование показало, что у родителей, которые воспитывают детей как нормотипичных, так и с нарушениями зрения, существуют значительные различия в уровнях удовлетворенности жизнью, тревожности, психической напряженности и способности к конструктивным взаимоотношениям. Аналитика, основанная на ранговом методе, выявила, что у родителей воспитывающих ребенка с нарушениями зрения, наблюдается повышенный уровень внутреннего напряжения, ситуационной тревожности, конфликтности и склонности к агрессивным и импульсивным поступкам. Кроме того, уровень конструктивности в их взаимоотношениях оказался низким, что подчеркивает их конфликтный характер.

Поддержка психологического благополучия родителей, которые воспитывают детей с нарушениями зрения, должна быть направлена на уменьшение стресса и тревоги, а также на улучшение взаимоотношений. Это достигается через развитие внутренних позитивных уверенностей, что позволяет находить эффективные методы для снятия напряжения и применения благоприятных стратегий защиты.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы (44 источника), содержит 5 рисунков. Основной текст работы изложен на 72 страницах.

# **Глава 1 Теоретические основы исследования психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения**

## **1.1 Проблема психоэмоциональных состояний в психологических исследованиях**

Анализ статистических данных свидетельствует о значительном увеличении частоты нервно-психических расстройств за последние два десятилетия, особенно среди молодого поколения. Кроме того, фиксируется рост случаев патологических состояний в период беременности и родов, что способствует распространению соматических заболеваний, ассоциируемых с психологическими дисфункциями.

До 80% детей подвергаются перинатальным травмам центральной нервной системы. Даже при благоприятном исходе такие травмы могут иметь длительные «последствия, оказывая негативное влияние на психологическое развитие и социальную адаптацию ребенка» [15]. «Каждые десять лет наблюдается увеличение на 10-15% распространенности основных форм психических расстройств среди детского населения, при этом нервно-психические нарушения становятся причиной инвалидности у 70% детей» [15].

В контексте глобализации и социального прогресса, вопрос интеграции детей с нарушениями зрения в образовательную и культурную сферы приобретает особую актуальность. Постсоветские государства находятся в процессе адаптации к модели инклюзивного образования, которая предполагает равный доступ к образовательным ресурсам для всех детей, независимо от их индивидуальных особенностей. Тем не менее, реализация данной модели сталкивается с проблемами, связанными с недостаточным пониманием и осведомленностью о специфике инклюзивного подхода как в широком обществе, так и в образовательных учреждениях.

Важно отметить, что для эффективной реализации инклюзивного образования необходима не только профессиональная подготовка педагогов, но и их готовность к принятию и пониманию разнообразия детей. «Родители детей с особыми потребностями и представители общественных организаций играют активную роль в защите прав этих детей на образование и социальное взаимодействие. Их деятельность выходит за рамки обеспечения благополучия и интеграции собственных детей» [4], «охватывая также вопросы социально-культурной автономии, сохранения семейных ценностей и возможности профессионального развития» [4]. Для многих семей, воспитывающих детей с уникальными потребностями, повседневная жизнь превращается в источник психоэмоционального напряжения, что подчеркивает важность создания поддерживающей социальной среды и доступа к специализированным ресурсам.

Семья представляет собой комплексную структуру, «обладающую специфическими внутренними связями, психологическими атрибутами и функциями, оказывающими значимое воздействие на формирование личностных характеристик индивидов, входящих в ее состав» [20]. Центральное место занимает эмоциональное благополучие родителей и всех членов семьи. В данном пункте будет рассмотрено воздействие разнообразных факторов на психоэмоциональное состояние данных индивидов.

В процессе исследования в данной области было выявлено множество определений, «касающихся детей с особыми потребностями в поддержке. Тем не менее, наличие определённых дефектов не всегда коррелирует с асоциальным поведением» [11]. Например, «односторонняя потеря слуха или снижение зрения на одно глазное яблоко не всегда приводят к нарушениям в развитии, поскольку дети могут продолжать адекватно воспринимать звуковые и визуальные стимулы за счёт функционирующих сенсорных систем» [11]. В прошлом такие дети обучались в специализированных

учебных заведениях, однако в настоящее время они интегрируются в общеобразовательные школы.

У истоков исследования проблемы психического состояния личности в середине прошлого века стоял Н.Д. Левитов. Он первым категоризировал психические состояния. В его работах было установлено, что психические состояния тесно связаны с психологическими категориями. Исследователь настаивал на необходимости целенаправленно развивать психические состояния с учетом индивидуальных особенностей личности [14].

Вместе с тем исследователь работал в отсутствие теоретической и методической базы, поднятая им проблема была абсолютно новой, поэтому он не мог полноценно решить поднятые вопросы. Проблема изучения психических состояний человека привлекала внимание как представителей экспериментального направления изучения функциональных состояний, среди которых следует особо выделить Е.П. Ильина, А.С. Кузнецову, А.Б. Леонову, так и теоретиков, включая Ю.Е. Сосновикову, В.А. Ганзен, А.О. Прохорова. Этим фактом детерминировано появление 3 основных подходов к дефиниции «психическое состояние».

По мнению Н.Д. Левитова, В.А. Ганзен, Ю.Е. Сосновиковой, А.О. Прохорова и других, «психическое состояние представляет собой сложное полиструктурное явление, позволяющее описать особенности личности в данный момент» [16]. «В работах указанных авторов можно найти следующие определения психического состояния: целостная психическая деятельность за определенный промежуток времени, для которой характерно своеобразие психических процессов и поведения в зависимости от отражаемых предметов, явлений действительности, психических свойств личности» [16].

«Наиболее детально проработку указанного подхода осуществил А.О. Прохоров. Он дал определение психического состояния с учетом его течения во времени и характерных признаков: Психическое состояние – отражение личностью ситуации в виде устойчивого целостного синдрома в

динамике психической деятельности, выражающейся в единстве поведения и переживания в континууме времени» [16].

Исследователи, представляющие альтернативную методологию, акцентировали внимание на анализе функциональных состояний индивида в контексте разнообразных форм активности. В научных работах отдельных ученых проводилось изучение таких видов деятельности, как спортивная, профессиональная и образовательная. Е.П. Ильин, в частности, предложил одно из наиболее «комплексных определений психофизиологического состояния, охарактеризовав его как интегральную реакцию личности на внешний и внутренний стимул-поток, ориентированную на достижение значимого результата» [10].

В рамках третьей исследовательской парадигмы, представители которой, в числе прочих, С.Л. Рубинштейн и В.Н. Мясищев, трактовали психическое состояние как интегральный функциональный уровень, способствующий прогрессу психических процессов.

Современные учёные-психологи описывают эмоциональные состояния с позиции двух разных подходов. Первый подход представлен трудами П.К. Анохина, Н.Д. Левитова, Л.В. Куликова, А.О. Прохорова, Ю.Е. Сосновиковой, Е.А. Черкевич. Эти авторы не разделяют между собой эмоциональные и психические состояния, отводят эмоциональным состояниям место в структуре остальных психических состояний. Структура эмоциональной сферы личности образована эмоциональными состояниями и является частью классификации психических состояний.

Среди представителей другого подхода можно назвать В.К. Вилюнаса, Б.И. Додонова, Е.П. Ильина, А.Н. Леонтьева, Г.Х. Шингарова по мнению которых эмоциональная сфера личности включает эмоциональные состояния, которые неразрывно связаны с эмоциями, а как известно, эмоции являются частью эмоциональной сферы [9].

В своих работах В.Э. Пахалян и Ю.Г. Фролова акцентируют внимание на том, что психоэмоциональное благополучие человека тесно связано с его

физическим здоровьем. Они определяют «психическое здоровье» как гармоничное сочетание разнообразных психологических характеристик и процессов. Психологическое благополучие характеризуется как состояние внутреннего удовлетворения индивида, которое оказывает влияние на адекватность выбора поведенческих реакций, осуществляемых действий и принимаемых решений в рамках взаимодействия с окружающей средой, социальными субъектами. Это состояние способствует оптимальной реализации уникальных личностных и возрастно-психологических качеств индивида.

В контексте современных исследований, психологическое благополучие родителей признается ключевым фактором, оказывающим влияние на формирование оптимальных условий для воспитания детей с особыми потребностями. В работах «Ю.Г. Фроловой понятие «психическое здоровье» трактуется как состояние, отражающее высокий уровень развития индивидуальности, которое проявляется в способности к самопринятию и принятию окружающих, естественности поведения, независимости, корректности и гибкости восприятия реальности, духовности, творческого потенциала, ответственности за собственную жизнь и развитию саморегуляции» [5]. Фролова подчеркивает, что данные характеристики способствуют адаптивному функционированию индивида на различных этапах его жизненного цикла.

Н.Д. Левитов писал, что «доминирование определенных психических процессов может служить критерием распределения психических состояний на познавательные (гностические), эмоциональные и волевые состояния. Когда преобладают познавательные процессы, доминируют гностические психические состояния; доминирование эмоциональных процессов приводит к возникновению эмоциональных состояний; при переживании волевых процессов имеют место волевые психические состояния» [4].

С точки зрения В.А. Семиченко, эмоциональные процессы и состояния можно разделить, если опираться на категорию прогнозирования. Это

связано тем с тем, что эмоции позволяют человеку реагировать на предполагаемые события. К началу события человек уже испытывает определенные эмоции и его прогноз относительно предстоящего результата носит очень вероятный характер [21].

Между эмоциями и эмоциональными состояниями есть существенная разница. Эмоции сигнализируют человеку о его личном отношении к уже наступившей ситуации или надвигающемуся событию. Благодаря эмоциям человек чувственно оценивает ситуацию. Вместе с тем Л.В. Куликов отмечает прочную связь эмоций и состояния. Благодаря их интеграции человек целостно воспринимает происходящие вокруг него события, может адекватно на них реагировать [17].

Таким образом психическое состояние неразрывно связано с эмоциональными характеристиками. Эту связь человек демонстрирует, осуществляя различные виды деятельности, а также проявляет свои личностные качества в процессе взаимодействия с окружающими.

Состояние может называться эмоциональным если ярко проявляется определённая эмоция, оказывающие влияние на все аспекты этого состояния. Конкретную эмоцию человек может чувствовать на фоне других эмоций, также влияющих на качество состояния.

«С.И. Попова даёт следующее определение эмоционального состояния это целостная, ограниченная во времени реакция на внешние воздействия среды и внутренние стимулы, распространяющаяся на все сферы личности. Эмоциональное состояние характеризуется целостностью и временными особенностями проявлений; выступает как реакция личности на внешние воздействия среды и внутренние стимулы; выражается в поведении и переживаниях в определённый момент; рассматривается как промежуточный этап между психическими процессами и свойствами человека и связано с ними» [15].

Чтобы лучше понять, как определение сущности эмоции оказывает влияние на понимание «эмоционального состояния следует обратиться характеристики эмоций у Е.П. Ильина:

- эмоция – это реакция на ситуацию, а не на отдельный раздражитель;
- эмоции – это чаще всего заблаговременная реакция на ситуацию и ее оценка, то есть эмоция выступает в качестве механизма предсказания значимости для животного и человека в той или иной ситуации;
- эмоции – это дифференцированная оценка различных ситуаций;
- эмоции – это механизм заблаговременной и адекватной подготовки за счет мобилизации психической и физической энергии;
- эмоция – это механизм закрепления положительного и отрицательного опыта» [9].

Интересное исследование относительно того, тождественны друг другу психические и эмоциональные состояния или нет, провёл Е.П. Ильин. В своих рассуждениях он исходит из трех предпосылок, в соответствии с которыми допускает их независимость друг от друга, их тождественность друг другу, потому что, по сути, это одно и то же состояние, а также предполагает, что эмоциональные состояния входят в структуру психических состояний [2].

Различные исследователи в своих рассуждениях высказывают мнения, подтверждающие все три предпосылки. С точки зрения В.М. Смирнова и А.И. Трохачева эмоциональные состояния являются частью психического состояния. В работах Л.В. Куликова также говорится о том, что психические состояния носят эмоциональный оттенок, что позволяет включить эмоции в структуру психического состояния. Если быть более точным то, в исследованиях Л.В. Куликова упоминаются не сами эмоции, а настроение, которое он описывает как вид эмоционального реагирования, ставя настроение в один ряд с эмоциями.

Есть и мнение о том, что настроение – это одно из психических состояний. Такой мнение можно встретить у авторов, которые стараются

определить психическое состояние, опираясь в первую очередь на особенности настроения. Описание настроения в качестве самостоятельного вида психического состояния представляется неверным. Структурно настроение является элементом психического состояния. Наряду с настроением психическому состоянию человека присущ целый ряд других элементов. Речь идёт о физиологических, социально-психологических и других элементах.

Одним из первых дифференцировал эмоции в качестве состояния Н.Д. Левитов: «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, которые не считают нужным выделять психические состояния в качестве особой психологической категории, все же пользуются этим понятием, когда речь идет об эмоциях или чувствах» [14].

Именно в его работе можно найти указания на то, что «эмоции прежде всего являются психическими состояниями» [14].

Е.П. Ильин наделяет эмоциональное реагирование статусом состояния, и этот момент имеет для него огромное назначение, так как позволяет акцентировать внимание на основном содержании эмоции, её функций в деятельности человека [10].

Далее всё-таки следует уточнить, относится ли эмоциональное состояние структурно к психическому состоянию, или является отдельным видом психического состояния. Психическое состояние человека редко бывает без признаков эмоционального реагирования. Этот факт позволяет также подтвердить, что эмоции и состояния тесно связаны между собой. В исследованиях Н.В. Витт можно найти следующее утверждение «в

эмоциональных состояниях непосредственно... реализуются переживаемые человеком эмоции» [6].

Данное утверждение представляется спорным, о чём прямо заявляет Е.П. Ильин: «Н.В. Витт допустила здесь две неточности. Во-первых, говорить о переживаемых эмоциях некорректно: автор определила эмоцию как специфическую форму переживания (получается – переживаемые переживания). Во-вторых, и это самое главное, переживаемая эмоция, по Витт, реализуется через эмоциональное состояние. Выходит, что эмоция – это одно, а эмоциональное состояние – это нечто другое, производное от эмоции» [9, с. 451].

По мнению Е.П. Ильина, неправильно смешивать между собой эмоциональные и психические состояния. Это утверждение автор аргументирует отсутствием эмоциональных переживаний у некоторых психических состояний и приводит следующие примеры: «бдительной настороженности («оперативный покой» по А.А. Ухтомскому), решимости в безопасной ситуации и др.» [10].

В.А. Степанов отмечает, что «в гласном и в негласном виде в психологической науке распространилось требование неременной «объективности» научного исследования, обязывающее ставить и обсуждать проблемы, доступные эмпирической проверке. Однако это общее положение не в одинаковой мере относится к отдельным областям психологии. Так, возможности экспериментального исследования в области эмоций более ограничены, чем в сфере познавательных процессов. При исследовании познавательных процессов обычно существует возможность опираться на два ряда явлений: объективный и субъективный, отражаемый и отражённый. По отношению к субъективному отражению первый ряд может служить «эталоном» того, что, например, должно или могло бы быть воспринято, запечатлено, постигнуто мышлением и тому подобное. Именно сопоставление отражаемого и отражённого даёт возможность выявить особенности познавательного отражения» [19].

По мнению Л.В. Степаненко, «при исследовании же эмоций такой возможности нет. Эмоции выполняют функцию не отражения объективных явлений, а выражения субъективных к ним отношений. Объект или событие может вызвать эмоцию, быть её поводом, но не может служить образцом для её анализа и описания. Поэтому данные о том или ином эмоциональном переживании мы можем сравнить лишь с данными о других эмоциональных переживаниях у одного и того же человека или у других людей, а не с некоторым объективным «эталонном». Большинство экспериментов сосредоточено на том, что вызывает эмоции и что они в свою очередь вызывают (в телесных функциях, поведении, других психических процессах)» [20].

В.А. Семиченко уточняет, что «эмоциональные состояния вызывают множество объективных изменений в мимике, речи, движениях, физиологических функциях организма. Однако до сих пор такие показатели позволяют лишь констатировать возникновение эмоциональных состояний и определять относительную количественную их выраженность. Возможности определения на основе объективных показателей качественных различий между эмоциями пока сильно отстают от возможностей их субъективного различения» [21].

С точки зрения В.А. Степанова «в психодиагностике эмоциональных состояний принято выделять три основные группы методов, с помощью которых можно оценить состояние человека:

- методы, направленные на изучение осознаваемых компонентов психических состояний (субъективно-оценочные методы);
- методы, направленные на изучение неосознаваемых психических состояний;
- методы, направленные на изучение экспрессивного (поведенческого) компонента психических состояний» [19].

«Субъективно-оценочные методы диагностики психических состояний – это методы самооценки психических состояний. При помощи этой группы

методов диагностируются состояния, которые человек сам способен осознать и описать в словесной форме. Приведем наиболее распространенные методики:

– методика «САН» (Самочувствие – Активность – Настроение). Позволяет дать оценку самочувствия, активности и настроения в момент обследования» [23];

«– методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности (Л.А. Курганский, Т.А. Немчин, 1990). Позволяет определить особенности психического состояния человека по показателям: психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности» [23];

– шкала реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина (1966). Позволяет дать оценку личностной и ситуативной тревожности;

– «личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлора. Направлена на диагностику уровня тревоги» [23];

– опросник выгорания (перегорания) К. Маслач. Направлен на диагностику профессионального выгорания, нервно-психической дезадаптации;

– «методика диагностики показателей и форм агрессивного поведения А. Басса – А. Дарки. Позволяет дать оценку агрессивных и враждебных реакций» [23].

«К методам, направленным на изучение неосознаваемых компонентов психических состояний, относятся физиологические методы и психологические проективные методы. Физиологические методы не являются собственно психологическими, но используются психологами в работе. Диагностируется функциональное состояние человека путем снятия психофизиологических показателей (вегетативных проявлений): частоты пульса, дыхания, электрической активности кожи (ранее – кожно-гальванической реакции), электроэнцефалограммы мозга и так далее.

Используются методы: релаксационно-активационный тест (РАТ); методика измерения частоты пульса по данным ЭКГ и кожно-гальванической реакции; «Методика экспресс-диагностики функционального состояния и работоспособности человека» М.П. Мороз» [19].

«Психологические проективные методы направлены на исследование глубинных неосознаваемых переживаний, связанных как с ситуативно обусловленным состоянием, так и с базовыми индивидуальными типологическими особенностями конкретного человека» [19, с. 16]. «Назовем некоторые из них:

- методика цветowych выборов (МЦВ) М. Люшера. Направлен на оценку эмоциональных нарушений;
- методика рисуночной фрустрации С. Розенцвейга. Цель – диагностика эмоциональных реакций и особенностей поведения в ситуациях, связанных с появлением трудностей, помех, препятствующих достижению цели, склонности к агрессивному, суицидальному, девиантному поведению» [2];
- тест «Нарисуй историю» (Р. Сильвер, А.И. Копытин). «Направлен на диагностику эмоциональных нарушений (в том числе депрессий, включая их маскированные варианты)» [2].

«Методы, направленные на изучение экспрессивного компонента психических состояний, используются для описания того компонента эмоциональных состояний, который проявляется в мимических комплексах, в позе и речи. Выделяются два типа исследований эмоциональной экспрессии: исследования собственно выражения эмоциональных состояний (ее кодирования); исследования узнавания (декодирования) знаков или признаков выражения эмоциональных состояний» [19, с. 16]. «Для изучения экспрессивного компонента психических состояний используются такие методы и приемы, как:

- прямое наблюдение (например, изучение экспрессивного компонента эмоций методом наблюдения эмоциональной экспрессии (по схеме Г.

де Сюпервиля), методика «Определение эмоционального состояния путем наблюдения за экспрессией»);

– опросники (вопросник по эмоциональной экспрессии (ВЭЭ), методика «Визуально-ассоциативная самооценка эмоциональных состояний»)» [16].

Таким образом эмоциональная составляющая психического состояния отражает то эмоциональное переживание, которое человек испытывает в определённый момент. Спектр эмоциональных переживаний чрезвычайно разнообразен. Человек может чувствовать себя усталым и ощущать чувство апатии по отношению к окружающей действительности, испытывать скуку или страх к определенному виду событиям или людям, может радоваться своим или чужим успехам. Второй составляющей психического состояния является физиологический аспект. Он связан с вегетативными и двигательными функциями, которые изменяются в соответствии с переживаемой ситуацией. Обе составляющих психического состояния находятся в неразрывной связи друг с другом и напрямую зависят друг от друга. Каждый из этих факторов может вызвать появление другого. Например при занятии тяжёлым физическим трудом человек начинает испытывать чувство усталости и утомления, а с физиологической стороны у него начинают болеть мышцы тела.

## **1.2 Признаки психоэмоционального состояния у родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения**

В.А. Степанов утверждает, что «эмоциональное состояние возникает на стадии оценки значимости актуальной потребности и заканчивается возникновением психофизиологического состояния, которое поддерживает необходимость поиска возможностей эмоциональной разрядки и удовлетворения потребности» [19].

«Он же раскрывает характеристики эмоциональных состояний: сложность, фоновый характер (слабая интенсивность), значительная длительность (продолжительность во времени), беспредметность (скрытый характер причины возникновения), оценочный характер самого субъекта, специфичность динамики протекания» [19].

Как уже говорилось в предыдущем параграфе, феномен эмоционального состояния состоит в возможности человека испытывать сразу несколько эмоций, одна из которых будет превалировать, что обуславливает его сложный характер.

Рассмотрим содержание фонового характера эмоционального состояния. Чаще всего такое состояние является не интенсивным. Вся жизнедеятельность человека пронизана определёнными переживаниями и эмоциями, которые служат определённым фоном этой деятельности. Именно поэтому появилось понятие эмоционального фона, суть которого состоит в эмоциональном восприятии человека окружающего мира и самого себя.

Эмоциональное состояние может иметь длительное временное течение. По продолжительности можно говорить о быстротечности, или, наоборот, длительности протекания эмоционального состояния. Человек может испытывать негативное или благоприятное эмоциональное состояние в течение 2-3 минут, а может находиться в этом состоянии на протяжении многих месяцев.

Человек не всегда сознает причину, которая спровоцировала то или иное эмоциональное состояние, что свидетельствует о ее латентном характере. Посредством конкретного эмоционального состояния человек субъективно оценивает ситуацию, в которой он оказался или окажется в ближайшем будущем. Если эмоциональное состояние носит неблагоприятный характер, человек часто не хочет анализировать психотравмирующее событие, которое вызвало это состояние, предпочитает забыть, а не воспроизводить его причину.

При анализе оценочного характера самого человека следует уточнить разницу между эмоциональным реагированием и эмоциональным состоянием. В первом случае человек уточняет некие данные, которые обладают высоким уровнем значимости для него. Эмоциональное состояние позволяет определить характер реакции человека на текущие события. Эмоциональное реагирование зависит от качества стимулирующего воздействия и его места в иерархии ценностей человека. Эмоциональное состояние неразрывно связано с психофизиологическими изменениями, которые сопровождают использование соответствующих ситуации внутренних ресурсов организма.

Динамика протекания эмоционального состояния имеет специфические особенности. В данном случае так же проводится разница между «динамикой протекания эмоционального состояния и эмоционального реагирования» [13]. «Протекание эмоционального состояния подчиняется закону цикличности, что позволяет эмоциональному напряжению существовать в рамках стабильных показателей» [13].

«Таким образом, эмоциональное состояние – это сложное психическое состояние отражения в форме переживания значимости воздействия внешних и внутренних стимулов. Сущностными характеристиками данного понятия являются его сложность, слабая интенсивность, продолжительность во времени, беспредметность и, главное, оценочный характер самого субъекта, а также цикличность и поддержание внутреннего эмоционального напряжения» [7].

С.И. Попова пишет, что «на основе разных содержательных и прагматических критериев выделяют следующие виды психических состояний: благоприятные и неблагоприятные, оптимальные и неоптимальные, допустимые и недопустимые, а также обширную группу предпатологических – пограничных состояний» [12, с. 140].

«С.И. Попова выделяет следующие виды эмоциональных состояний: благоприятные, переходные (по терминологии И.П. Павлова) и

неблагоприятные» [15]. В качестве движущей силы развития психики человека выступает категория оптимальности. Опираясь именно на эту категорию, человек пытается выбрать наиболее благоприятный способ организации деятельности, поведения и переживаний.

«По определению Н.М. Пейсахова и М.Н. Шевцова оптимальные психические состояния – это уровень такого эмоционального возбуждения, при котором человек достигает высоких результатов в выполняемой деятельности» [18].

Несмотря на быстроту течения переживаемых человеком эмоциональных состояний, они всё-таки обладают определенным набором общих для всех характеристик. В первую очередь это физиологические проявления, в первую очередь двигательные, которые могут иметь как макро так и микроуровень проявления. В определенном эмоциональном состоянии человек может отчаянно жестикулировать, резко двигать головой и корпусом тела, а некоторые эмоциональные состояния могут выражаться только в реакции зрачков или подрагиванием мускулов лица. Человек в состоянии агрессии демонстрирует активную жестикуляцию, громкую речь, может переходить к физической агрессии и визуально кажется больше, чем он есть на самом деле. Эмоциональное состояние человека испытывающего страх или переживающего горе заставляет его съежиться, человек делается менее заметным для окружающих.

«С.И. Попова с учетом физиологического, экспрессивного и субъективного компонентов эмоции выделяет основные признаки неблагоприятных (тормозящих достижение результата), переходных (основные признаки выражены неярко) и благоприятных (обуславливающих успешность деятельности) эмоциональных состояний. Признаками эмоциональных состояний являются: вегетативные сдвиги, экспрессивные показатели, субъективные переживания, направленность внимания и интерес к деятельности» [15].

Человек, испытывающий неблагоприятное эмоциональное состояние, демонстрирует различный спектр максимальных проявлений эмоций. При этом не важно, находится ли человек в состоянии заторможенности или он очень возбужден и не может контролировать активные действия. Наибольший вред развитию личности максимальные проявления эмоциональных состояний наносят в детском и подростковом возрасте.

Неблагоприятные эмоциональные состояния, независимо от полюса их выражения, имеют ряд общих характеристик. Человек становится пассивным, его ничего не интересует, он малоактивен, его клонит в сон, часто меняется настроение, он не в состоянии сдерживать приступы раздражительности. Все эти негативные проявления сопровождаются ростом психического напряжения. Человек становится психически неуравновешенным и находясь в состоянии неблагоприятного эмоционального состояния, неадекватно реагирует на любой стимул. В этом состоянии человек испытывает чувство злости, которое он проецирует на свои взаимоотношения с окружающими. Неблагоприятное эмоциональное состояние отрицательно воздействует на процесс мышления. Человек с трудом может объективно оценить текущие события, страдает его критическое мышление. Под воздействием негативных эмоций он демонстрирует иррациональное мышление. Еще одним отрицательным компонентом данного состояния является повышенная тревожность, мнительность, желание оправдать себя с целью самозащиты. Человек старается минимизировать для себя воздействие моральных и эмоциональных ограничений. Еще одной негативной стороной поведения человека могут стать очень жесткие нормы контроля, который человек распространяет не только на себя, но и на окружающих. Многие люди, испытывая неблагоприятный эмоциональный фон, чувствуют себя беспомощными, им кажется, что события происходят и будут происходить без их участия и от них не зависит ничего, что могло бы изменить ситуацию. В таком состоянии люди чаще всего не понимают, что не имея возможности

изменить ситуацию, они могут изменить своё отношение к ней. Подобные ощущения провоцируют людей на отказ от ответственности за происходящие психотравмирующие события, растёт стремление переложить её на окружающих. Человек не способен принять радикальное решение, которое могло бы изменить ситуацию, а временные решения не оказывают на неё никакого воздействия. Чаще всего это связано с нежеланием человека проанализировать текущие события. Неблагоприятные эмоциональные состояния ведут к регрессу личности человека, формируется низкая самооценка, которая провоцирует рост неуверенности в себе, человек становится подозрительным и ждет подвоха от окружающих. Чтобы человек мог выйти из таких неблагоприятных эмоциональных состояний, отрицательное напряжение, которое провоцирует эти состояния, необходимо снизить.

Переходная группа эмоциональных состояний имеет слабо выраженные описанные выше признаки. Человек становится беспокойным, проявляет повышенную суетливость, постоянное стремление достичь какого-то результата ведет к чувству общей усталости.

Рассмотрим основные признаки благоприятных эмоциональных состояний. С внешней стороны деятельность человека является продуктивной, его поведение адекватно ситуации, легко прогнозируемо. Эмоциональные переживания доставляют человеку удовольствие. С.И. Попова отмечает, что «динамика состояний отражается как зависимость между эффективностью деятельности и эмоциями во времени. Они характеризуются соответствием функциональных возможностей человека моменту деятельности. В целом поведение человека не отличается от «обычного». Сознание его направлено на предстоящую деятельность» [15].

Именно переживанием благоприятных эмоциональных состояний обеспечивается личностный рост и самореализация человека. Продуктивная деятельность человека обусловлена его бодрым состоянием, активным интересом, уверенностью в своих силах, целеустремленностью в действиях,

оптимизмом относительно конечного результата и общим чувством радости от деятельности. Повышаются адаптационные ресурсы личности. Человек не испытывает разрыва между собственным информационным ресурсом и внешней информацией о сложившейся ситуации. В таком состоянии человек с лёгкостью осваивает новые алгоритмы поведения. Это связано с адекватным восприятием информации и умением встроить её в уже сложившийся опыт и систему ценностей.

«В.Д. Шадриков считает, что существует высшая степень проживания благоприятных состояний – состояние духовной открытости. Оно одновременно является и мотивационным состоянием. Но в отличие от биологических мотиваций это будет духовная мотивация, порождаемая духовными ценностями личности. Само понятие «духовность» предполагает высший уровень развития саморегуляции зрелой личности, при этом основными мотивационно-смысловыми регуляторами ее жизнедеятельности становятся человеческие ценности» [22].

«Оптимальными для любой деятельности являются эмоциональные состояния, которые характеризуются открытостью (эмоциональной включенностью в определенный момент деятельности), уверенностью в своих силах и сосредоточенностью (адекватность и высокая степень осознанности к включению в предстоящую деятельность). Данные состояния характеризуются расширением сознания, ясностью и целостностью отражения действительности, углубленным пониманием собственного «Я», уравновешенностью в отношениях, позитивным настроением (увлеченность, вдохновение, заинтересованность, уверенность и другие)» [7, с. 314].

### **1.3 Факторы влияния на психоэмоциональное состояние родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения**

В исследовательской работе Ю.Б. Зеленской акцентируется внимание на том, что семья является многофункциональной системой, которая не сводится к простой совокупности её участников. Структурные атрибуты «семьи, в том числе её состав, культурные и идеологические предпочтения, вносят вклад в формирование её индивидуальности, что, в свою очередь, оказывает воздействие на характер семейных отношений. Присутствие в семье ребёнка с особыми потребностями выступает в качестве одного из центральных структурных элементов, поскольку события, связанные с таким ребёнком, непременно оказывают воздействие на всех членов семейного коллектива» [33].

«К характеристикам социально-культурного и идеологического уклада семей относятся функции, закреплённые в нормативно-правовых актах. Среди них выделяются: репродуктивная функция, обеспечивающая преемственность рода и являющаяся основой национальной идентичности; функция сохранения и передачи национально-культурных ценностей; ведение домашнего хозяйства; обеспечение ухода и материальной поддержки несовершеннолетних и лиц, не способных к самостоятельному существованию; предоставление психологической поддержки; содействие в приобретении социального статуса членами семьи; организация досуга и взаимное обогащение интересов» [26]. Эти функции оказывают существенное влияние на структуру и организацию семейного уклада, особенно в контексте воспитания детей с особыми потребностями.

«Некоторые родители, узнав о проблеме новорожденного, решают не возвращаться с ним домой, передавая заботу о нем на государственные структуры. Такой шаг помогает им избежать общественного осуждения и будущих трудностей, связанных с воспитанием» [20] и опекой ребенка с отклонениями в развитии. Они считают, что это будет проще перенести, чем

прожить всю жизнь с мучительными вопросами и сомнениями. В подобных ситуациях глава семьи и другие родственники ребенка могут скрыть от мамы правду о ее решении, сообщая ей, что «ребенок не пережил рождения. Родители в таком случае стремятся как можно скорее забеременеть снова, чтобы забыть о трагедии и защитить себя от потенциальных обвинений в рождении ребенка» [20] с проблемами в здоровье.

Родители часто сталкиваются с трудностями при принятии реальности, что их ребенок отличается от сверстников и требует индивидуализированного подхода в уходе и образовании. Такой сценарий оказывает существенное влияние на личную жизнь и семейные взаимоотношения, а также на социальные и профессиональные аспекты жизни семьи. В таких условиях семьям необходимо обеспечивать постоянное внимание и заботу о ребенке, включая его сопровождение на образовательные и развивающие мероприятия. Для облегчения бремени ухода за «ребенком, часто привлекаются бабушки, дедушки и другие родственники, что позволяет родителям сосредоточиться на профессиональной деятельности и обеспечении материальных потребностей семьи» [20].

В рамках научного исследования представляется целесообразным рассмотреть проблематику, связанную с воспитанием детей, имеющих ограничения в развитии. Данная проблематика является многоаспектной и не имеет четких границ, охватывая широкий спектр вопросов, связанных с социальной адаптацией и психологическим благополучием семей, в которых воспитываются дети с особыми потребностями.

Согласно исследованиям, по мере взросления ребенка с ограниченными возможностями, родительские обязанности и связанные с ними трудности не только не уменьшаются, но и могут усугубляться. Это приводит к ограничению жизненных выборов родителей, что, в свою очередь, может стать причиной профессиональных, психологических и социальных кризисов. Такие условия могут негативно сказываться на

формировании индивидуальности родителей и других членов семьи, что, в совокупности, влияет на их психоэмоциональное состояние, особенно у матерей, и может привести к развитию психосоматических расстройств.

Статистические данные свидетельствуют о том, что в семьях, где матери сталкиваются с трудностями трудоустройства или потерей работы, «проблемы, связанные с уходом за детьми с ограниченными возможностями, возникают в 80% случаев. Это, безусловно, отражается на психическом благополучии родителей и может привести к деформации самосознания и эмоциональному выгоранию» [5].

«Эмпирические исследования показывают, что среди родителей детей с ограниченными возможностями частота встречаемости различных ограничений в их жизни в два раза выше по сравнению с родителями детей без особых потребностей, что составляет 23,1% против 11,9% соответственно. Например, было установлено, что матери детей с церебральным параличом чаще сталкиваются с физическими проблемами, такими как боли в спине и функциональные ограничения, по сравнению с матерями детей, развивающихся без отклонений в развитии» [5].

С точки зрения психолого-педагогической науки, процесс установления диагноза у ребенка представляет собой значимое стрессовое событие для его родителей, которое влечет за собой ряд проблематик. Родители сталкиваются с вопросом о причинах возникновения данной ситуации, специфичной именно для их потомства. После осознания проблемы, перед ними встает дилемма о дальнейших действиях [31].

В контексте адаптации к новым условиям жизни и принятия факта, что особенности поведения и развития ребенка становятся интегральной частью семейной динамики, многие родители переживают эмоциональный кризис. «Преодоление данного кризиса коррелирует с индивидуальными психоэмоциональными характеристиками родителей и качеством межличностных отношений в семье» [7].

«В рамках научного исследования Н.А. Крушная провела глубокий анализ проблематики взаимодействия родителей с детьми, а также рассмотрела динамику семейных отношений в контексте воспитания детей, имеющих задержки в психическом развитии. В своей работе Крушная определяет функциональность семьи как способность удовлетворять потребности её членов, в то время как дисфункциональность характеризуется неспособностью семьи выполнять эту задачу. Она выделяет наличие в семье ребенка с психосоматическими расстройствами в качестве одного из факторов дисфункциональности, указывая на то, что родители таких детей склонны использовать их как средство для снижения уровня стресса, в отличие от родителей здоровых детей или детей с поведенческими нарушениями» [10].

«Н.А. Крушная акцентирует внимание на том, что основополагающим аспектом в процессе воспитания детей с особыми потребностями является любовь, проявляющаяся через радость от общения с ребенком, стремление обеспечить ему защиту и безопасность, а также полное принятие и внимание» [14]. «В то же время она отмечает, что недостаток родительского контроля и психоэмоционального баланса может привести к повышенной требовательности со стороны родителей, что, в свою очередь» [14], создаёт негативные условия в социально-психологическом взаимодействии.

«Характеристика психологического климата в семейных структурах, где присутствует ребенок с нарушениями в развитии, обусловлена комплексом факторов, включая индивидуальные особенности родителей, их педагогические концепции, отношение к жизненным трудностям, а также наличие и характеристики других детей в семье и дополнительные обстоятельства. Тем не менее, можно выделить универсальные проблемы, с которыми сталкиваются многие родители, воспитывающие детей с особыми потребностями в развитии» [8].

Исследования показывают, что эмоциональное состояние родителей, заботящихся о детях с особыми потребностями, существенно зависит от

интенсивности и продолжительности стрессовых эпизодов. Такие стрессовые состояния часто проявляются в форме самоуничижительных установок, чувства вины, скрытых депрессивных симптомов, повышенной тревожности и социальной изоляции. В частности, у отцов психологическое напряжение может проявляться через склонность к обвинениям в адрес матерей, алкогольную зависимость, социальную изоляцию и трудности в установлении и поддержании взаимоотношений с ребенком.

К тому же, проблемами инклюзивного образования часто приводят к напряженности и конфликтам. Процесс интеграции детей с особыми потребностями в образовательную среду нередко становится источником трудностей для родителей как тех, кто воспитывает детей с особенностями развития, так и тех, чьи дети не имеют таковых.

Нередко встречается ситуация, когда дети с особыми потребностями в развитии сталкиваются с «невидимым неприязненным отношением» со стороны педагогов и сверстников. Это может проявляться в их игнорировании таких детей. В более тяжелых случаях в классе возникают открытые столкновения, которые могут перерасти в травлю. «Например, если у ребенка есть определенные психологические или поведенческие особенности, он может беспокоить на уроках, вести себя неадекватно, издавать громкие звуки, кричать, убегать, кувыркаться и отвлекать других учеников. В таких обстоятельствах нередко происходит обращение в школьное руководство с требованиями о запрете на посещение школы детьми с особенностями развития, а также психологическое давление на родителей этих детей со стороны родителей их сверстников» [9].

Мы выявили ключевые трудности, с которыми сталкиваются родители, в контексте социально-психологических аспектов: отказ от участия в процессе взаимодействия с профессионалами, поскольку родители считают себя неспособными к поддержке своего ребенка и полагают, что можно доверять только экспертам, игнорирование собственного психического и физического благополучия из-за необходимости уделять внимание заботам о

ребенке. «В рамках функционирования медицинских и реабилитационных учреждений, а также институтов, занимающихся развитием детей, наблюдается недостаток в организации специализированных программ и консультационных услуг, целью которых является оказание поддержки родителям в аспектах ухода за детьми с особыми потребностями» [11]. Кроме того, отсутствует систематизированный подход к решению вопросов, связанных с семейными конфликтами и проблемами в межличностных отношениях в рамках семейных пар. Несмотря на актуальность данных проблематик, обращение к профессиональным консультантам по указанным вопросам не приобрело статус общепринятой практики в большинстве социальных институтов.

В контексте психологической науки, семейная система, в которой «происходит воспитание ребенка с особыми потребностями в развитии, обретает уникальный психологический профиль. Данный профиль формируется под воздействием интенсивного ежедневного взаимодействия с широким спектром забот и сложных задач, которые не являются типичными для семей, воспитывающих детей» [12] без отклонений в развитии. «Ключевым аспектом, связанным с психологическими вызовами, является отношение родителей к проблемам, с которыми сталкивается их ребенок. В рамках научных исследований принято классифицировать семьи на основе различных подходов к решению данных проблем» [12].

В рамках социологического и психологического исследования семейных отношений было выявлено, что семьи, не акцентирующие внимание на индивидуальных особенностях и потенциальных недостатках своих детей, а также не осуществляющие адекватного воспитательного процесса, могут демонстрировать тенденцию к избыточному оптимизму в отношении возможностей своих потомков. В таких семьях матери зачастую проявляют эмоциональную дистанцию или придерживаются непринужденного подхода к воспитанию, что, в свою очередь, может стать причиной возникновения серьезных психологических травм у детей,

особенно в контексте социальной адаптации и усвоения социальных норм и ожиданий.

Эти проблемы приобретают особую значимость в период adolescence и юности, когда молодые люди сталкиваются с реальными ограничениями в выборе профессионального пути. Взаимоотношения между родителями и детьми могут претерпевать негативные изменения, принимая формы игнорирования и агрессивного поведения, что, в свою очередь, может привести к психологическому истощению и эмоциональному выгоранию со стороны матерей. Последние могут испытывать чувство беспомощности, осознавая, что их стремление к предоставлению детям свободы и автономии приводит к развитию нежелательных личностных черт у подростков.

В противоположность этому явлению выделяются семьи, которые ставят перед детьми задачи, превышающие их возможности, заставляя их вложить все силы в их выполнение. Дети в таких условиях истощаются физически и душевно, постоянно сталкиваясь с недовольством взрослых. Чаще всего такие ожидания исходит от отцов к матери, что ведет к постоянным проверкам поведения и режима ребенка, его стремлению к успеху. «В такой ситуации также существует опасность эмоционального изнеможения и переутомления матери, особенно в периоды, когда дети начинают формировать свою индивидуальность и отказываются от контроля и требований, которые для них непосильны» [30].

«В научном исследовании, проведенном В.С. Сомерсом, представлены результаты анализа различных моделей взаимодействия между родителями и детьми, имеющими отклонения в развитии» [25]. В ходе исследования были выявлены следующие типы отношений:

- принятие ребенка в контексте его ограниченных функциональных возможностей;
- реакция, основанная на отрицании существующих проблем развития;
- проявление чрезмерной опеки и защитных реакций по отношению к ребенку;

- скрытая форма неприятия ребенка;
- открытое отторжение ребенка.

Исследование показало, что первые два типа взаимоотношений оказывают положительное влияние на психоэмоциональное состояние ребенка, поскольку обеспечивают его интеграцию в семейное окружение и создают условия для комплексного развития. Кроме того, в контексте этих типов отношений наблюдаются аналогичные психологические эффекты, влияющие на психическое благополучие родителей, что схоже с эффектами, характерными для двух других типов взаимоотношений, упомянутых в исследовании.

В рамках психологических исследований было установлено, что одним из факторов, способствующих возникновению эмоционального стресса и психологической излишней чувствительности, являются иррациональные самокритические убеждения и критическое отношение со стороны родителей. Такие обстоятельства могут приводить к ощущению вины, разочарованию, физическому дискомфорту и другим негативным состояниям. Существует корреляция между самооценкой родителей и интенсивностью переживания ими чувства ответственности за благополучие своих детей. Положительное развитие и достижения ребенка способствуют укреплению его родительского самоуважения, в то время как обратная ситуация может оказывать деструктивное воздействие.

В контексте анализа динамики взаимоотношений в родительско-детском континууме, некоторые исследователи выделяют значимость личностных характеристик матерей. В частности, отмечается, что матери, склонные к спонтанному удовлетворению потребностей своих детей без критического анализа ситуации, часто демонстрируют высокие требования к детям и оказывают им эмоциональную поддержку в сложных обстоятельствах. У таких матерей менее выражены признаки недоразвития родительских чувств и тревожности за благополучие ребенка.

Некоторые родители проявляют агрессивное поведение, стремясь активно реализовывать себя, укреплять свою позицию и защищать собственные интересы, нередко в ущерб интересам других. В их подходе к воспитанию ребенок остаётся на обочине внимания, но в то же время такие родители не упускают случая удовлетворить все его потребности.

В рамках психолого-педагогических исследований выделяется группа матерей, характеризующихся повышенной строгостью и склонностью к субъективному восприятию реальности. Эти женщины проявляют инертность, педантизм и повышенную подозрительность. Их поведение в отношении детей часто носит черты гиперопеки, что обусловлено интенсивными родительскими эмоциями и неосознанным стремлением сформировать из потомства личность, превосходящую стандартные детские характеристики. В контексте воспитательного процесса такие матери проявляют высокие требования и настойчивость в их реализации.

В то же время интровертные матери составляют отдельную категорию, для которой характерен замкнутый образ жизни и склонность к уединению в собственном внутреннем мире. Такие женщины в воспитательном процессе проявляют менее выраженные требования, не стремятся к активному развитию родительских эмоций и испытывают неуверенность в своих педагогических компетенциях. Они также могут испытывать страх перед возможной потерей ребенка, что влияет на их воспитательную стратегию.

В научной литературе выделяется специфический тип родительского поведения, характеризующийся повышенной эмоциональной отзывчивостью и тенденцией к имитации, при котором матери отдают предпочтение детализированному руководству, строгому контролю и прямому вмешательству в жизненные процессы ребенка. Такой подход часто сопровождается ограничением самостоятельности ребенка и навязыванием родительских взглядов и поведения.

Исследования в области психологии развития подчеркивают значимость индивидуальных психологических характеристик в формировании и развитии взаимоотношений между родителями и детьми. «Это обстоятельство требует особого внимания при предоставлении психологической помощи и поддержки семьям, воспитывающим детей с особыми потребностями. В этом контексте акцентируется важность роли семьи и психического благополучия матерей для успешной адаптации и социальной интеграции детей с уникальными особенностями развития» [16].

«В ходе проведения исследования, направленного на изучение воздействия разнообразных факторов на психоэмоциональный статус родителей, с особым акцентом на матерей, воспитывающих детей с особыми потребностями в развитии, было выявлено множество проблематик, касающихся конституирования их внутреннего психологического мира. Среди обнаруженных проблематик можно выделить следующие» [38].

«Преобладание укоренившихся стереотипов в отношении детей с индивидуальными особенностями развития и их матерей в семейном контексте, включая обвинения в адрес последних, ощущение стыда, социальную изоляцию, тенденцию к избыточной опеке, опасения за социальную адаптацию ребенка и другие подобные явления» [40].

«Конфликтные ситуации в супружеских отношениях и проблемы в распределении родительских функций между супругами» [40].

«Проблемы во взаимодействии с инклюзивными образовательными учреждениями» [40].

«Вопросы, связанные с воспитанием и социальным развитием ребенка» [40].

«На основе глубокого анализа как теоретических, так и эмпирических данных были определены ключевые аспекты для дальнейшего исследования. В частности, акцент сделан на изучении психоэмоционального состояния матерей детей с особыми потребностями в развитии, с особым вниманием к проявлениям этого состояния через психоэмоциональное напряжение,

уровень тревожности, жизненные установки и механизмы психологической защиты в различных жизненных обстоятельствах» [43].

Выводы по первой главе

В ходе исследования, посвященного влиянию различных «факторов на развитие психоэмоциональных характеристик родителей, в особенности матерей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, мы обнаружили ряд проблем, связанных с их психоэмоциональным благополучием. Среди них выделяются следующие аспекты:

- существуют определенные стереотипные взгляды на детей с особенностями развития и их матерей в общественном сознании, включая обвинения, чувство стыда перед обществом, отчуждение и склонность к гипертрофированной опеке, а также тревогу по поводу социального приспособления ребенка» [14];
- возникают трудности в семейных отношениях между супругами, связанные с разделением обязанностей;
- наблюдаются сложности в интеграции детей в общую «инклюзивную образовательную среду;
- происходят проблемы воспитания и адаптации ребенка в обществе.

Исходя из теоретических и эмпирических данных, мы определили ключевые направления для нашего исследования: анализ психоэмоционального состояния родителей детей с нарушениями зрения, которое проявляется в виде психоэмоционального стресса, тревожности, жизненных взглядов и защитных механизмов в разных жизненных ситуациях» [3].

## **Глава 2. Эмпирическое исследование психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения**

### **2.1 Выявление уровня психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения**

Экспериментальное исследование проводилось на базе МБУ детский сад № 56 «Красная гвоздика» г.о. Тольятти. Всего в исследовании принимали участие 40 родителей. 10 семей полных, в которых дети имеют нарушения зрения, 10 семей полных, в которых дети не имеют нарушения зрения. В исследовании принимали участия как матери, так и отцы всей детей. Возраст родителей от 29 до 45 лет.

Цель констатирующего этапа – выявить психоэмоциональное состояние родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения.

В рамках реализации констатирующего этапа исследования были определены три ключевых направления анализа:

- психоэмоциональное состояние родителей;
- уровень психоэмоционального напряжения;
- эмоциональные реакции родителей.

На данном этапе использовались такие эмпирические методы: опрос, тестирование, статистическая обработка полученных результатов.

Проведённый анализ теоретического и практического материала позволил определить методику дальнейшего исследования. В диагностический блок вошли следующие методики:

- «методика «Определение эмоциональности» В.В. Суворовой. Методика позволяет судить об эмоциональности по интегральному показателю» [21];

- методика «Эмоциональная эмпатия» В.В. Бойко. Методика разработана с целью изучения особенностей эмоционально-обусловленного поведения;
- шкала тревоги Спилбергера-Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Выявление реактивной и личностной тревожности;
- опросник «Что вам мешает устанавливать контакты с партнерами при помощи эмоций» В.В. Бойко. Позволяет выявить доминирующий у данного человека способ решения жизненных проблем;
- тест индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ) (адаптация Н.В. Паниной).

На первом этапе исследования использовалась «методика «Определение эмоциональности» В.В. Суворовой

Цель методики – изучение эмоциональных свойств личности» [21].

Методика позволяет судить об эмоциональности по интегральному показателю» [21].

Экспериментатор предлагает испытуемым опросник, состоящий из 15 вопросов. Испытуемые должны либо согласиться с тем, что у них проявляются указанные в опроснике симптомы, либо не согласиться с утверждениями. В случае согласия испытуемого с симптомом он получает 1 балл. Эмоциональность испытуемого зависит от общего количества набранных им баллов:

- «от 0 до 5 баллов – низкий уровень эмоциональности;
- от 6 до 10 баллов – средний уровень эмоциональности» [13];
- от 11 баллов – высокий уровень эмоциональности;

На втором этапе исследования использовалась методика «Эмоциональная эмпатия» В.В. Бойко.

Цель методики – изучение особенностей эмоционально-обусловленного поведения.

Опросник состоит из 15 вопросов, на которые экспериментатор предлагает ответить испытуемым. Результаты подводятся в соответствии со шкалами опросника.

Анализ этих шкал позволяет выявить уровень умения испытуемого управлять эмоциями и «дозировать их, уровень адекватности проявления эмоций, уровень развития и гибкости эмоций, тип доминирующих эмоций – положительных или отрицательных, а также установить желание человека или его отсутствие к более близкому взаимодействию с окружающими на эмоциональной основе» [34]. Чем выше количество набранных баллов по каждой из шкал, тем ярче проявляются его эмоциональные проблемы.

«Низкий уровень до 5 баллов – эмоции не мешают общению.

Средний уровень 6-8 баллов – есть некоторые проблемы в общении;

Выше среднего 9-12 баллов – эмоции осложняют процесс повседневного общения:

Высокий уровень 13 баллов и больше – эмоции явно мешают устанавливать контакты с людьми» [34].

Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Выявление реактивной и личностной тревожности.

Клинический опросник, предназначенный для анализа уровня индивидуальной тревожности, был создан знаменитым американским психологом Ч. Спилбергером и адаптирован Ю. Ханиным для использования в России. Эта инструкция позволяет оценить как реактивную (ситуационную), так и постоянную (личностную) тревожность.

Ситуационная тревожность отражает индивидуальную реакцию на стрессовые обстоятельства и внешние провоцирующие факторы, что может проявляться через различные физиологические симптомы. Личностная тревожность, в свою очередь, развивается под влиянием множества факторов, включая стиль воспитания, особенности нервной системы и прочие. Между ситуативной и личностной тревожностью существует

взаимосвязь: те, у кого высокий уровень личностной тревожности, обычно демонстрируют повышенные показатели ситуативной тревожности.

Диагностическая методика «Что вам мешает устанавливать контакты с партнерами при помощи эмоций» Р.С. Немова.

Цель методики – изучение эмоционального отношения к трудным жизненным ситуациями и доминирующего способа решения жизненных проблем.

Опросник позволяет выявить доминирующий у данного человека способ решения жизненных проблем. Экспериментатор предлагает испытуемым ответить на 9 вопросов, выбрав один из наиболее подходящих для себя вариантов. Подсчитав сумму баллов по опроснику, экспериментатор может сделать вывод о том, какой способ решения затруднительной ситуации предпочитает испытуемый.

Низкий уровень эмоционального отношения к трудным жизненным ситуациями (от 27 до 36 баллов) – неприятности выводят человека к из привычных рамок, он не в состоянии адекватно на них реагировать.

Средний уровень эмоционального отношения к трудным жизненным ситуациями (от 16 до 26 баллов) – человек может противостоят неприятным ситуациям, однако в ряде случаев неприятности могут вызвать у него психологический срыв.

Высокий уровень эмоционального отношения к трудным жизненным ситуациями (от 7 до 15 баллов) – адекватная оценка сложившейся неприятной ситуации позволяет человеку не терять душевного равновесия.

Тест индекс жизненной удовлетворенности (ИЖУ) (адаптация Н.В. Паниной)

Этот тест позволяет оценить общую психологическую устойчивость индивида, которая формируется на основе его личностных качеств и взглядов на разные стороны его существования. Индекс жизненного удовлетворения является комплексом показателей, причем эмоциональный аспект выступает в качестве ключевого элемента. Те, у кого индекс выше среднего, отличаются

спокойным эмоциональным состоянием, стабильностью настроения, отсутствием тревожности, психологической комфортностью и высоким уровнем удовлетворенности текущей ситуацией и своей ролью в ней. Результаты индекса (общая оценка) рассчитываются с использованием специального ключа, который дает общую сумму баллов, известную как индекс жизненного удовлетворения. Этот индекс может колебаться от 0 до 40.

Интерпретация результатов теста выглядит следующим образом:

- 25-40 баллов указывают на высокий уровень жизненного удовлетворения;
- 20-24 балла свидетельствуют о среднем уровне удовлетворенности;
- 0-19 баллов являются признаком низкой удовлетворенности жизнью.

## **2.2 Результаты исследования психоэмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения**

При выявлении уровня психоэмоционального состояния родителей по диагностической методике В.В. Суворовой «Определение эмоциональности» были получены следующие результаты.

Эти результаты свидетельствуют о том, что:

- высокий уровень психоэмоционального состояния был выявлен у 12 родителей воспитывающих детей с нарушениями зрения, у родителей воспитывающих нормотипичных детей 7;
- средний уровень психоэмоционального состояния был выявлен у 5 родителей воспитывающих детей с нарушениями зрения, у родителей воспитывающих нормотипичных детей 7;
- низкий уровень психоэмоционального состояния был выявлен у 3 родителей воспитывающих детей с нарушениями зрения, у родителей воспитывающих нормотипичных детей 6.

В процентном соотношении уровни психоэмоционального состояния родителей представлены на рисунке 1.

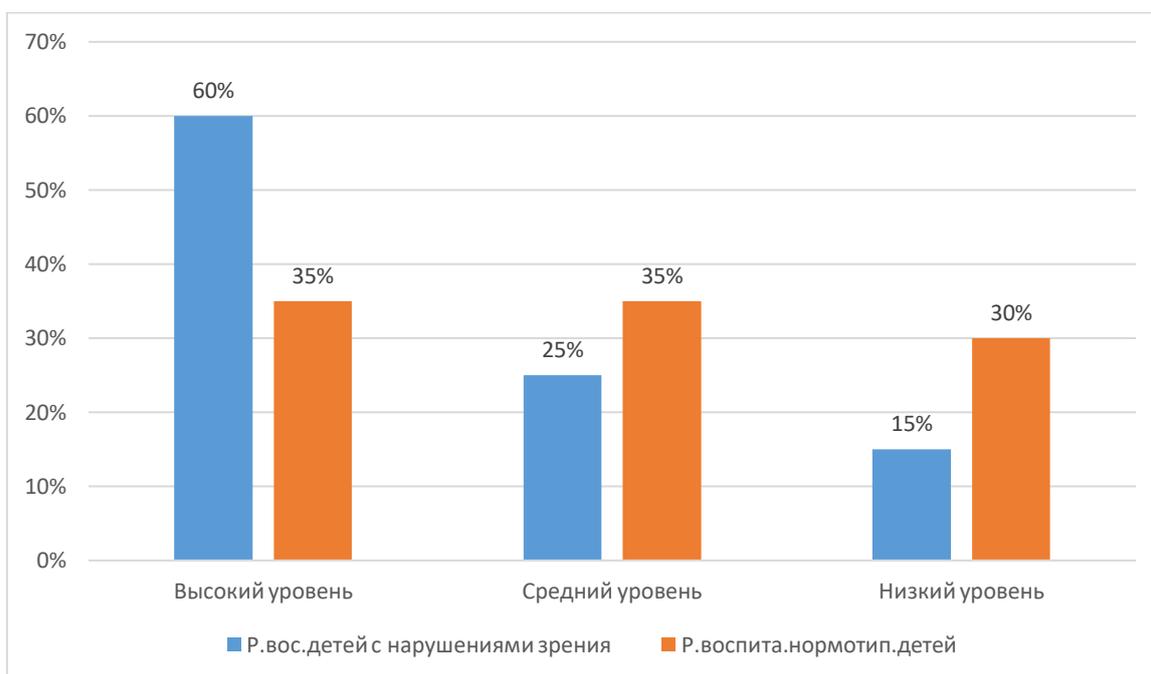


Рисунок 1 – Результаты диагностической методики В.В. Суворовой «Определение эмоциональности»

Далее был проведен тест «Что вам мешает устанавливать контакты с партнерами при помощи эмоций» В.В. Бойко.

Представленные результаты указывают на то, что:

- эмоции не мешают общению 3 родителям, воспитывающим детей с нарушениями зрения, 5 родителям, воспитывающих нормотипичных детей;
- некоторые проблемы в общении испытывают 5 родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, 5 родителей воспитывающих нормотипичных детей;
- 3 родителям, воспитывающим детей с нарушениями зрения, эмоции осложняют процесс повседневного общения, 5 родителям, воспитывающим нормотипичных детей;

– 9 родителям, воспитывающих детей с нарушениями зрения, эмоции явно мешают устанавливать контакты с людьми, 5 родителям, воспитывающим нормотипичных детей.

В процентном соотношении результаты данной методики представлены на рисунке 2.

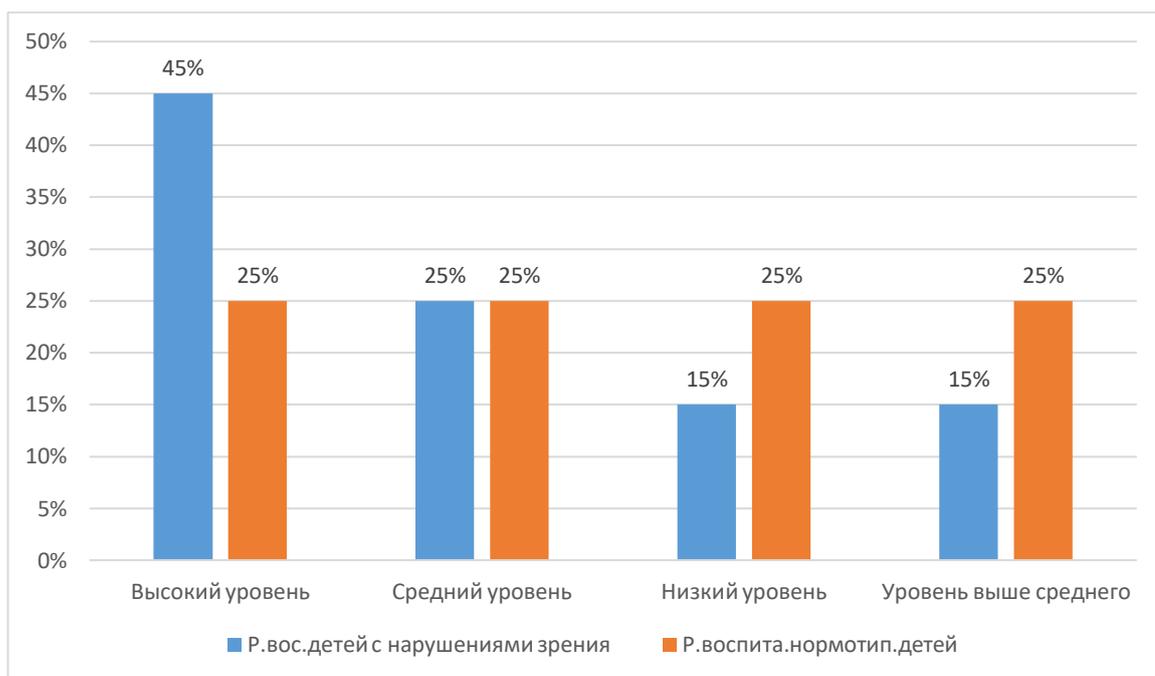


Рисунок 2 – Результаты диагностической методики «Что вам мешает устанавливать контакты с партнерами при помощи эмоций» В.В. Бойко

Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Выявление реактивной и личностной тревожности.

Исходя из представленных на третьем рисунке данных, можно заметить, что половина родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения показала средний уровень ситуативной и личностной тревожности. 5 респондентов достигли балла 45 и выше по шкале, что свидетельствует о повышенном уровне тревоги. Также, 5 участников набрали 50 баллов и более, что указывает на высокую степень реактивной и личностной тревожности.

Родители, воспитывающие нормотипичных детей, показали средний уровень ситуативной и личностной тревожности. 9 респондентов достигли балла 45 и выше по шкале, что свидетельствует о повышенном уровне тревоги. Также 2 участника набрали 50 баллов и более, что указывает на высокую степень реактивной и личностной тревожности.

Кроме того, была выявлена прямая корреляция между личностной и ситуационной тревожностью: те, кто показал повышенный уровень личностной тревожности, также демонстрировали усиленный уровень ситуационной тревожности, и наоборот. В процессе наблюдения за участниками эксперимента можно было наблюдать признаки тревожного состояния, включая напряжение, неуместные, беспокойные движения, многочисленные уточняющие вопросы, страх допустить ошибку и прочие симптомы. Однако внешние проявления не позволяют точно определить, вызвано ли такое состояние непосредственной ситуацией (возможно, самим процессом тестирования) или внутренними факторами.

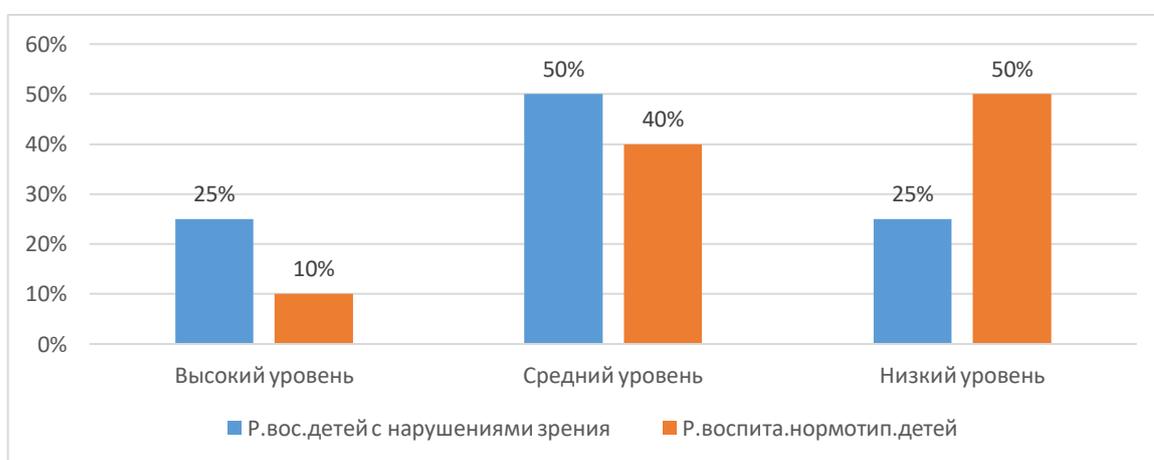


Рисунок 3 – Результаты по Шкале тревоги Спилбергера-Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Затем мы провели оценку психоэмоционального отношения родителей к трудным жизненным ситуациям по диагностической методике В.В. Бойко.

Мы получили следующие данные:

- легко примиряются с неприятностями, правильно оценивая случившееся и сохраняя душевное равновесие, 3 родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, 10 родителей, воспитывающих нормотипичных детей;
- не всегда с достоинством выдерживают удары судьбы 5 родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, часто эти родители срываются, расстраиваются при возникновении проблем и расстраивают других; среди родителей, воспитывающих нормотипичных детей, таких было выявлено 9 человек;
- 12 родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, не могут нормально переживать неприятности и обычно реагируют на них психологически неадекватно; среди родителей, воспитывающих нормотипичных детей, таких было выявлено 2 человека.

В процентном соотношении результаты по диагностической методике В.В. Бойко представлены на рисунке 4.

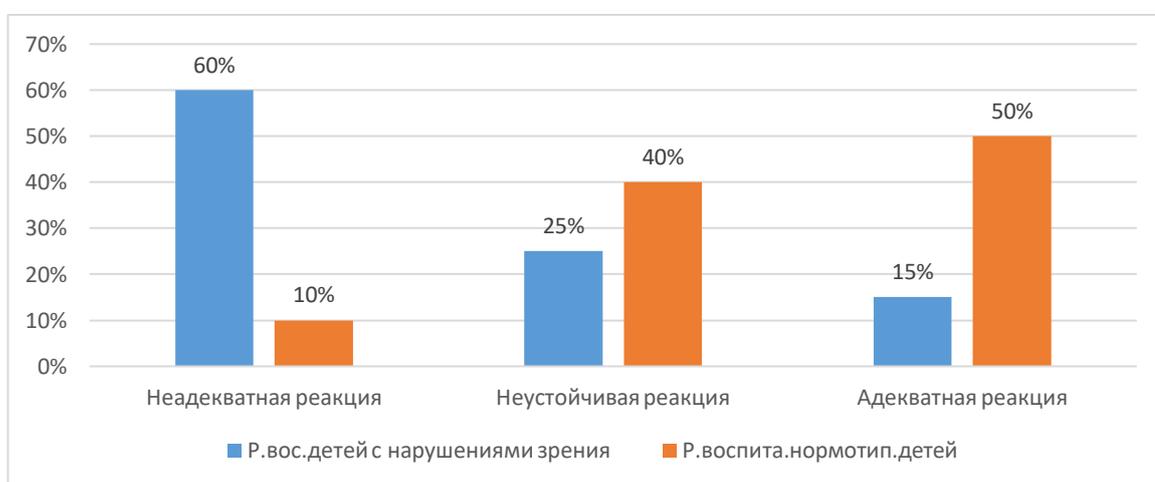


Рисунок 4 – Результаты диагностической методики В.В. Бойко

Далее был проведен «Тест индекс жизненной удовлетворенности» (ИЖУ) (адаптация Н.В. Паниной).

На основе полученных результатов можно сделать вывод, что значительная часть родителей 16 (60%), воспитывающих детей с нарушениями зрения, характеризуется низким уровнем удовлетворенности жизнью, что подтверждается баллами ниже 19. Эти респонденты демонстрируют низкие показатели по нескольким ключевым шкалам:

- интерес к жизни: они проявляют незначительный интерес и не имеют восторженного отношения к повседневной жизни;
- последовательность в достижении целей: они склонны к бездействию и безропотно принимают разочарования, не пытаясь изменить ход событий;
- согласованность между поставленными и достигнутыми целями: у них наблюдается низкая уверенность в способности достигать значимых целей;
- общий фон настроения: они характеризуются низкой степенью жизнерадостности и наслаждения жизнью.

У 4 (40%) родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, был выявлен умеренный уровень удовлетворенности жизнью. Однако ни у одного из родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения, не была обнаружена высокая степень удовлетворенности жизнью.

2 (20%) родителей, воспитывающие нормотипичных детей, характеризуется низким уровнем удовлетворенности жизнью, что подтверждается баллами ниже 19. Эти респонденты демонстрируют низкие показатели по нескольким ключевым шкалам:

- интерес к жизни: они проявляют незначительный интерес и не имеют восторженного отношения к повседневной жизни;
- последовательность в достижении целей: они склонны к бездействию и безропотно принимают разочарования, не пытаясь изменить ход событий;

- согласованность между поставленными и достигнутыми целями: у них наблюдается низкая уверенность в способности достигать значимых целей;
- общий фон настроения: они характеризуются низкой степенью жизнерадостности и наслаждения жизнью.

У 18 (80%) родителей, воспитывающих нормотипичных детей, был выявлен умеренный уровень удовлетворенности жизнью. Однако, ни у одного из респондентов не была обнаружена высокая степень удовлетворенностью жизнью. На рисунке 5 представлены полученные результаты.

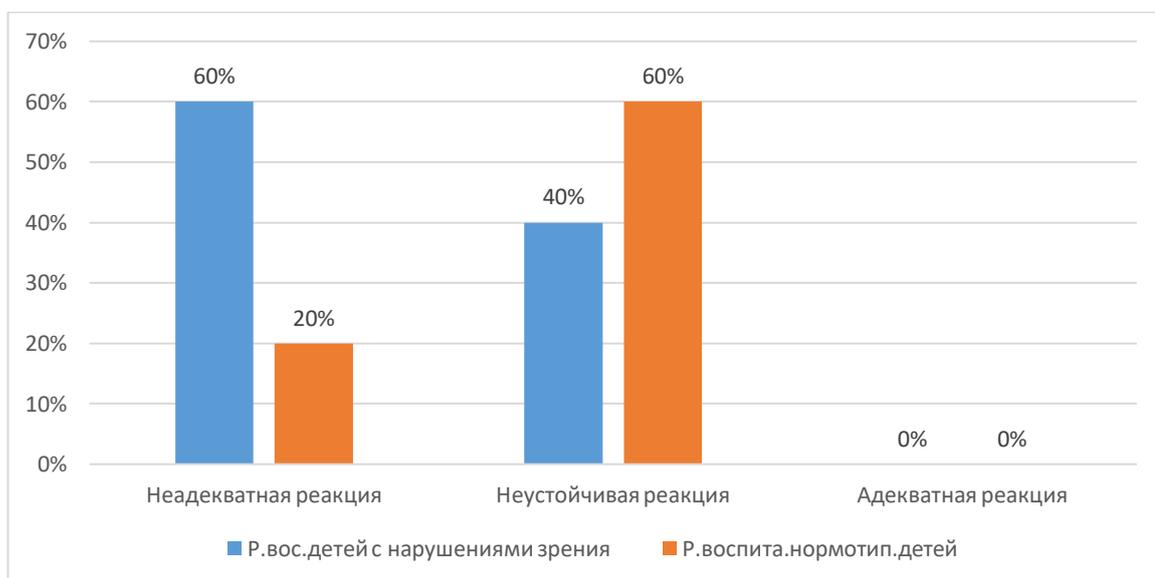


Рисунок 5 – Результаты теста «Индекс жизненной удовлетворенности» (ИЖУ) (адаптация Н.В. Паниной)

Подводя итоги эмпирического исследования, можно утверждать, что родители, которые воспитывают детей с нарушениями зрения, представляют собой уникальный тип. Психоэмоциональное состояние родителей не имеет клинически значимых отклонений, однако оно частично формируется в связи с реальными проблемами, связанными с воспитанием детей с нарушениями зрения. У них наблюдается повышенное напряжение в вопросах «внутренних

конфликтов и бессознательных источников беспокойства и страха, хотя эти проявления остаются в рамках нормы, но приближаются к критической отметке. Родители также проявляют особенное желание поддерживать социальные связи, однако их способность к конструктивным отношениям оказывается недостаточной, что свидетельствует о неудовлетворенности потребности в общении и поддержке со стороны общества. Высокие показатели тревожности и позитивных поведенческих стратегий указывают на наличие у них устойчивых личностных качеств и умение подавлять свои внутренние трудности и конфликты, отдавая приоритет осознанию своей важной роли в жизни детей с нарушениями зрения» [11].

### **2.3 Рекомендации по организации психозэмоциональной помощи родителям, воспитывающим детей с нарушениями зрения**

В рамках проведенного исследования были охарактеризованы особенности психозэмоционального состояния родителей, осуществляющих воспитание детей с нарушениями зрения. Результаты анализа подчеркивают актуальность создания и реализации программ специализированной психологической поддержки для данной категории лиц. Такая поддержка представляет собой интегральный элемент в структуре психокоррекционных программ, реализуемых в учреждениях, занимающихся развитием и реабилитацией детей с ослабленным зрением. Отсутствие адекватной психологической поддержки существенно снижает эффективность данных программ и препятствует достижению положительных результатов в процессе воспитания и коррекции развития детей с нарушениями зрения. Кроме того, психологическая поддержка родителей является важнейшим фактором в стратегии профилактики и коррекции психологического здоровья детей с данными нарушениями. В настоящем разделе представлены результаты анализа теоретических и практических аспектов, связанных с

организацией и внедрением системы психологической поддержки для родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения.

Психологическая поддержка представляет собой комплексную систему, включающую в себя разнообразные методологии и теоретические подходы, которые применяются для оказания помощи людям в различных жизненных ситуациях. Ключевыми задачами данных методов являются диагностика психологического состояния, коррекция выявленных отклонений, терапевтическое воздействие, образовательные программы и профессиональная ориентация. Особое внимание уделяется разработке и реализации программ поддержки для определённых групп населения, в частности, для матерей, воспитывающих детей с особыми потребностями в области развития.

В рамках программы психологической поддержки предлагается учитывать следующие ключевые аспекты.

Создание и «внедрение структурированных программ психологической помощи, направленных на поддержку родителей, чьи дети страдают от нарушений зрения. Это включает в себя как социально-коммуникативные, так и психологические компоненты.

Применение мультидисциплинарного подхода, основанного на синтезе различных психологических теорий и концепций, в том числе психоаналитической, бихевиоралистической, экзистенциально-гуманистической, когнитивной и позитивной психологии. Такой подход обеспечивает комплексное понимание и адресное воздействие на психологические потребности целевой аудитории» [2].

«Фундамент для создания рекомендаций в области психолого-педагогической поддержки был сформирован на основе системного, интегративного подхода, который акцентирует внимание на семейной ориентации и учитывает индивидуальные потребности клиента. В рамках данного подхода, ребенок с уникальными особенностями развития рассматривается как составляющая семейной системы, и его потенциал к

развитию исследуется в контексте семейных отношений. В этом контексте, материнская фигура выделяется как центральный элемент, который несет основную нагрузку ответственности за заботу и воспитание ребенка в семейной среде» [44].

В процессе воспитания детей с нарушениями зрения, родители часто сталкиваются с множеством трудностей, которые оказывают влияние на семейную динамику и межличностные отношения. Такие трудности могут проявляться в виде скрытой или подавленной тревожности, ощущения социальной изоляции, агрессивных реакций, конфликтных ситуаций и стресса, обусловленного семейными дисфункциями. В контексте этих вызовов, представляется целесообразным разработать и реализовать программу психологической поддержки, которая будет направлена на решение следующих задач:

- «стимулирование процесса формирования и укрепления позитивных семейных и дружеских связей через развитие самоуважения, эмоциональной привязанности и любви к своему ребенку и партнеру;
- содействие осознанию и рефлексии родителями своих обязанностей в контексте воспитания детей с особыми потребностями, что предполагает сохранение их собственной идентичности, интересов и жизненных целей» [33].

Такой подход позволит не только минимизировать негативное воздействие на психоэмоциональное состояние родителей, но и создать благоприятные условия для гармоничного развития ребенка с нарушениями зрения.

В рамках настоящего исследования был разработан инновационный комплекс психологической поддержки для родителей, осуществляющих воспитание детей с нарушениями зрительной функции. Данная программа базируется на принципах клиенто-ориентированного подхода и предусматривает комплексное внимание к различным аспектам жизнедеятельности родителей, включая их индивидуальные характеристики,

роли в семейных отношениях, функции в домашнем хозяйстве, материнские обязанности и профессиональную идентичность в социальном контексте.

В ходе анализа научной литературы были выявлены ключевые принципы, лежащие в основе эффективной психологической поддержки. Среди них особое внимание уделяется интеграции теоретических знаний, диагностических процедур и терапевтических вмешательств. Данный принцип предполагает, что результаты диагностики становятся основой для создания и реализации коррекционных программ, что, в свою очередь, способствует формулированию конкретных целей и оценке эффективности проводимой терапевтической работы.

В контексте современной психологии, оказание психологической помощи базируется на следующих принципах.

Принцип многоаспектности подразумевает интеграцию различных подходов в процессе оказания психологической поддержки. Это включает в себя клинические, психологические и педагогические аспекты, что обеспечивает комплексное воздействие на пациента и способствует более глубокому пониманию его проблематики.

Принцип активного и индивидуального подхода акцентирует внимание на уникальности каждого индивида и его личностном развитии. В данном контексте психологическая помощь ориентирована на создание условий для реализации разнообразных форм активности, что способствует более эффективной коррекции психологических состояний.

Принцип каузальности предполагает анализ и устранение причин, лежащих в основе психологических проблем, симптомов и синдромов. «Психологическая поддержка направлена на адаптацию к стабильным обстоятельствам и предотвращение рецидивов, обеспечивая тем самым долгосрочную эффективность вмешательства» [24].

«И.В. Вачков и С.Д. Дерябов выделяют четыре основных аспекта психологической поддержки: информирование, консультативное

сопровождение, реализация прямых интервенций» [19] и образовательную деятельность.

В рамках информирования родителей, чьи дети демонстрируют отклонения в психофизическом развитии, предлагается проведение регулярных опросов и диагностических исследований. Цель данных мероприятий – сбор актуальной психологической информации, которая необходима для осознанного принятия решений, способствующих позитивной динамике в жизни матерей и их детей. Ключевым аспектом является получение экспертного мнения по вопросам, интересующим целевую аудиторию: «Каково профессиональное восприятие данной ситуации?».

Экспертное сообщество рекомендует предоставление комплексной информации, которая охватывает широкий спектр жизненных ситуаций, с которыми сталкиваются матери детей с особыми потребностями. Важно предложить разнообразные стратегии и методы решения проблематик, с которыми они могут столкнуться, что позволит им эффективно достигать поставленных целей. Это можно сопоставить с диагностическим процессом и последующим разработкой терапевтического плана, отвечающего на запрос: «Каковы оптимальные действия в данной ситуации?».

В ходе профессиональной консультационной деятельности психологи нередко сталкиваются с запросами матерей, которые выходят за рамки простого получения информации или рекомендаций по корректировке поведения. Часто возникает стремление к делегированию ответственности за внесение изменений в личную жизнь специалисту, что выражается в просьбах о непосредственном воздействии на улучшение их состояния. В таких ситуациях критически важно соблюдать этические стандарты психологической практики, направляя клиента на осознание необходимости самостоятельного мышления и принятия решений. Это способствует формированию удовлетворения от достижения результатов, основанных на личных усилиях и когнитивных процессах.

На текущем этапе приоритетным направлением является реализация поддержки через организацию групповых занятий и тренингов. В ходе данных мероприятий проводятся разнообразные упражнения и игровые методики, которые стимулируют мотивацию матерей не только к решению актуальных проблем, но и к освоению компетенций для самостоятельного решения возникающих задач в долгосрочной перспективе. Это имеет критическое значение для развития у них способностей к самопомощи и самоорганизации. Программа направлена на реализацию принципа: «Обучите меня самостоятельно выполнять те задачи, которые в настоящее время представляются мне неосуществимыми».

В рамках разработанной программы психолого-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей с особыми потребностями в развитии, предусмотрено три последовательных этапа. Первый этап, получивший название «адаптивно-формирующий», направлен на оказание помощи родителям в период получения информации о диагнозе их ребенка. В этот период семьи часто сталкиваются с психоэмоциональным стрессом и внутренними противоречиями. Специалисты-психологи оказывают поддержку в принятии индивидуальности ребенка, подчеркивая уникальность его развития и особую роль родителей в этом процессе. Центральная идея консультационной работы заключается в осознании родителями своей способности к «выбору, который должен основываться на вере и надежде, возникающих из любви к ребенку. Важным аспектом является адаптация к новым жизненным условиям, возникающим в связи с особенностями развития ребенка» [19].

«В рамках просветительской деятельности осуществляются различные образовательные инициативы, включая консультации, семинары и лекции, направленные на информирование родителей о характеристиках развития детей, охватывающих возрастные и психологические аспекты, а также о проблематике воспитания, образования и социальной адаптации. В работах Г.А. Евлампиевой акцентируется значимость эмоциональной зрелости

родителей, особенно тех, чьи дети имеют нарушения развития, включая аутизм. Эмоциональная зрелость подразумевает способность родителей регулировать свои эмоциональные реакции в соответствии с потребностями и фазами развития ребенка» [41].

«В контексте психолого-педагогического воздействия актуализируется задача трансформации системы жизненных ценностей матерей. Это предполагает переход от экспрессивной и эмоционально насыщенной эмпатии, воспринимающей проблемы как неразрешимые, к постепенной творческой деятельности. Мы утверждаем, что развитие личностных установок и эмоционального интеллекта матерей, которые являются ключевыми субъектами в своей жизни, представляет собой важнейший аспект, влияющий на эффективность всех применяемых процедур и методик» [41].

В процессе анализа эмоциональных сложностей, с которыми сталкиваются матери детей с особыми потребностями, исследователи выделили три основные сферы, способные индуцировать эмоциональное истощение, тревожность и межличностные конфликты. Первая сфера охватывает проблематику, связанную с индивидуальными психологическими характеристиками (интрапсихические диссонансы, необходимость жертвовать личным комфортом и так далее). Психологические атрибуты матерей, осуществляющих воспитание детей с нарушениями развития, формируются в контексте их взаимодействия с комплексными жизненными ситуациями, которые они вынуждены преодолевать. В условиях повышенного стресса и эмоционального напряжения могут акцентироваться определенные черты личности, наблюдаться неэффективные стратегии эмоционального реагирования и нежелательные поведенческие паттерны.

В контексте возникновения травматических событий или «выявления психологических дисфункций, предлагается реализация психокоррекционных мероприятий, основанных на методологических

подходах О.А. Федосеевой. Стратегия включает в себя три уровня интервенции» [2].

«На первичном уровне осуществляется профилактика и редукция эмоционального дискомфорта среди всех членов семьи, с особым акцентом на матерей, обусловленного проблематикой ребенка. Это достигается через организацию образовательных и информационных мероприятий, таких как лекции, беседы, дискуссии и тренинги» [2].

Второй уровень предполагает проведение специализированных психокоррекционных сессий, направленных на развитие у членов семьи, включая матерей, компетенций в области эмоционального самоанализа, саморегуляции, самонаблюдения, релаксационных техник и коммуникативных умений. К таким сессиям относятся терапевтические тренинги, групповые встречи и игровые занятия.

На индивидуальном уровне фокусируются на решении специфических поведенческих нарушений и проблем семейной динамики, принимая во внимание «клинико-психологические характеристики, психологические особенности и индивидуально-типологические различия каждого члена семьи, включая матерей» [19].

Матери, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, часто сталкиваются с интенсивными эмоциональными реакциями, обусловленными ожиданием и предвкушением предстоящих трудностей. Эти женщины испытывают повышенный уровень тревожности и опасений относительно будущего своих детей и собственной судьбы. Им приходится нести значительный объем обязанностей и ответственности, связанной с уходом за детьми, что зачастую приводит к необходимости жертвовать собственными желаниями и интересами. В результате, многие из них сталкиваются с симптомами физического и эмоционального истощения.

В контексте оказания психологической поддержки, приоритетной задачей является укрепление эмоционального равновесия, стимулирование оптимистического взгляда на жизнь и поддержание значимых для личности

форм активности. Это, в свою очередь, способствует самореализации и самоутверждению матерей как в семейной жизни, так и в профессиональной деятельности, включая карьерный рост.

В контексте семейной психологии и социологии, появление у новорожденного специфических медицинских проблем или отклонений в развитии может служить триггером для возникновения дополнительных сложностей в семейных отношениях. Такое событие не только добавляет к стандартным вызовам, связанным с адаптацией к роли родителей, но и требует переосмысления установленных семейных динамик и приоритетов. В некоторых случаях, дети с особыми потребностями могут непреднамеренно стать объектом манипуляции в межродительских конфликтах, что усугубляется, когда ситуация ребенка используется как инструмент для разрешения семейных споров. Это особенно актуально в ситуациях, когда ребенок, обладая особыми потребностями, становится метафорическим «пешкой» в игре взрослых, что может иметь длительные негативные последствия для психоэмоционального состояния всех членов семьи.

Эксперты подчеркивают, что переживание семейных неурядиц может усугубляться в моменты, когда человек испытывает кризис среднего возраста. Это может привести супругов к осознанию того, что дальнейшее продвижение по карьерной лестнице становится всё менее вероятным, несмотря на ранее существовавшие амбиции. «Например, отец-супруг может переживать разочарование, которое негативно сказывается на всей семье, в том числе на его супруге. В семьях с детьми, требующими постоянного внимания, женщины особенно тяжело переживают «средний период брака». Матери, отдавшие себя заботам о детях, могут сейчас мучиться чувствами сожаления о упущенных карьерных перспективах, о молодости, потраченной на уход за детьми, и так далее» [42].

«Психологическая интервенция в контексте проблематик, связанных с развитием детей, должна быть ориентирована на культивирование уважения и признания индивидуальности ребенка, а также на поддержку родителей в

выборе адекватных стратегий воспитания, стимулирования развития и адаптации ребенка к социальным условиям» [32]. «Ключевым аспектом является сотрудничество с родителями в процессе преодоления трудностей, достижения гармонии в семейных отношениях, где каждый член семьи ощущает свою значимость» [32] и получает поддержку в реализации общесемейных целей. В контексте преодоления кризисных ситуаций, многие пары формируют эффективные методы установления глубоких и взаимоуважительных отношений.

Проблематика воспитания детей с особыми потребностями часто провоцирует у родителей психологические дисфункции, проявляющиеся в чрезмерной опеке, защитной реакции или прямом и косвенном отторжении, что замедляет развитие ребенка и негативно влияет на процесс формирования его личности. В данном контексте особую роль играют бабушки и дедушки, которые могут не принимать изменений в состоянии ребенка и не осознавать его уникальные потребности, требующие индивидуализированного подхода, выходящего за рамки стандартных программ коррекции и реабилитации.

Психологическая интервенция в контексте семейного воспитания детей с особыми потребностями фокусируется на информировании всех членов семьи о потенциальных психологических сложностях, которые могут возникнуть в процессе воспитания таких детей. Основная задача данной поддержки заключается в обучении членов семьи эмпатии и самостоятельному решению возникающих проблем, а также в развитии навыков взаимопомощи и поддержки внутри семьи.

«Психолого-педагогическая поддержка, особенно актуальная для матерей детей с нарушениями в развитии, направлена на культивацию социальных компетенций, необходимых для эффективного выполнения родительских функций» [29]. В рамках этой поддержки особое внимание уделяется развитию следующих умений:

- выбор наиболее адекватных стратегий и методов для достижения поставленных целей в воспитательном процессе;
- принятие значимых жизненных решений с учетом интересов ребенка и семьи;
- преодоление препятствий, связанных с негативными эмоциональными состояниями;
- противодействие страхам и неуверенности в собственных действиях и решениях;
- адекватное восприятие и осознание собственных эмоций и желаний;
- осознание и соблюдение собственных прав и обязанностей, а также прав и обязанностей окружающих;
- четкое представление о необходимых действиях и временных рамках их осуществления;
- понимание роли различных социальных институтов и их ожиданий в отношении индивида.

Таким образом, психологическая поддержка в данном контексте является комплексной и направлена на всестороннее развитие личности родителя и адаптацию к специфическим условиям воспитания ребенка с особыми потребностями.

Чтобы поддержать родителей в их стремлении к здоровому образу жизни и поддержанию благополучного психоэмоционального благосостояния, необходимо направлять их на соблюдение здорового распорядка дня, освоение методов аутогенной релаксации и применение эффективных защитных стратегий. Особое внимание стоит уделить психологическому айкидо, разработанному М.Е. Литваком, которое особенно эффективно в этом аспекте [35]. Кроме того, важно обучать родителей управлению собственным дыханием, чтобы они могли контролировать свои эмоции, особенно в моменты стресса [36].

«В рамках научного исследования предлагается применение разнообразных психологических методик, направленных на активизацию

процесса самореализации матерей, развитие компетенций в области управления временными ресурсами и личностными ресурсами (в контексте тайм-менеджмента), а также достижение личностных и профессиональных амбициозных задач. Кроме того, акцентируется внимание на необходимости освоения навыков организации досуга ребенка с активным участием всех членов семьи, что способствует укреплению психологической устойчивости, снижению уровня эмоционального стресса и стимулированию раскрытия индивидуальных потенциалов» [28].

«В соответствии с концепцией В.А. Бодрова, ресурсы человека определяются как его физические и духовные способности, которые могут быть активированы для реализации личных целей и стратегий поведения» [15], направленных на снижение или контроль стрессовых ситуаций. В рамках нашего исследования под ресурсами матерей понимались их амбиции, желания, профессиональные навыки, упорство в достижении целей, социальные связи и прочее.

В рамках разработки программы психологической поддержки предлагаем применять методы, «опирающиеся на теории психоанализа, поведенческого анализа, проективные техники, нейролингвистическое программирование, рефлексия, а также групповую терапию с использованием МАК и оригинальных сценариев. Особое внимание уделяем МАК колодам «Сага», «Он» что позволяет более эффективно работать с родителями детей с особыми потребностями в развитии» [41].

В рамках подготовки учебно-методических материалов для проведения семинаров и тренингов, ориентированных на психологическую поддержку матерей, воспитывающих детей с особыми возрастными характеристиками, были интегрированы методики арт-терапии, разработанные А.М. Копытиным. Данный подход был избран в силу его доказанной эффективности в контексте групповой арт-психотерапии, которая обеспечивает участникам осознание общности проблематики и эмоциональных реакций, способствует глубокому пониманию собственных

эмоциональных «состояний, идентификации с другими, освоению новых моделей поведения и навыков. Групповая динамика в процессе тренинга способствует снижению уровня травматического воздействия на матерей, воспитывающих детей с особенностями развития. Эффективность психологической поддержки анализируется на основе субъективной оценки участниками тренинга, применяя критерии, предложенные Р. Немовым и Н. Дейлом. Ключевые показатели включают общее удовлетворение от участия в мероприятии как со стороны психолога, так и со стороны клиента, наличие значимых положительных изменений, соответствующих целям тренинга, а также трансформацию в одной сфере, оказывающую влияние на другие аспекты, например, позитивные изменения в личностном развитии, влияющие на межличностные отношения» [21].

«Применение исключительно субъективного подхода к оценке результатов психологических консультаций ограничивает возможность количественного измерения их эффективности. Тем не менее, при анализе изменений в самоотношении индивидов, их восприятии супруга, ребенка и жизненных обстоятельств в целом, можно выявить наличие положительной динамики» [27]. В рамках данного исследования предлагается ключевой метод поддержки матерей, воспитывающих детей с особыми потребностями, который акцентирует внимание не на внешних проблемах, находящихся вне зоны контроля, а на внутренних реакциях и ресурсах личности.

Психологическая поддержка родителей с детьми, имеющими особые потребности, должна быть ориентирована на обучение методам адекватного реагирования на ситуации, связанные с воспитанием ребенка, исключая самокритичность, сожаления, чувство стыда и агрессивные импульсы. Такой подход способствует улучшению психологического и эмоционального благополучия матерей, что, в свою очередь, облегчает процесс адаптации к жизненным условиям, способствует раскрытию внутренних и внешних ресурсов личности и снижает интенсивность негативных реакций на стрессовые факторы внешней среды. Это имеет критическое значение для

поддержания психического и эмоционального здоровья матерей в данной социальной группе.

#### Выводы по второй главе

В рамках нашего исследования мы разработали и предлагаем всем заинтересованным лицам уникальные рекомендации, которые направлены на поддержку родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения. Данные рекомендации отличаются тем, что они не концентрируют свое внимание на внешних трудностях, которые часто выходят за рамки нашего контроля и не поддаются непосредственному влиянию, а акцентируют внимание на внутренней работе над собой, на построении гармоничных взаимоотношений с возникающими проблемами и с самим собой. Важнейшей составляющей этой работы является осознание и активное использование личных ресурсов каждого родителя.

В процессе оказания психологической поддержки родителям, воспитывающим детей с нарушениями зрения, мы уделяем особое внимание обучению их методам эффективного реагирования на возникающие трудности. Это включает в себя умение справляться с вызовами, которые приносит жизнь, без погружения в самокритику и внутренние конфликты, без возникновения чувства стыда и агрессии. Освоение этих навыков позволит родителям лучше контролировать свои эмоции и психологическое состояние, что, в свою очередь, будет способствовать более успешной адаптации к меняющимся жизненным обстоятельствам. Кроме того, это поможет родителям обнаружить и развить свои личные качества и внешние способности, что, как следствие, приведет к менее болезненному восприятию стрессовых факторов, окружающих их в повседневной жизни.

Подобный подход имеет критическое значение для поддержания психологического и эмоционального благополучия личности матерей, что, безусловно, является основой для создания здоровой и благополучной атмосферы в семьях, где растут дети с особыми потребностями.

## Заключение

«В ходе проведения диссертационного исследования была успешно решена задача, заключающаяся в детальном изучении психологических и эмоциональных аспектов благополучия родителей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии. Исходный этап исследования предполагал всесторонний анализ и систематизацию существующих теоретических данных, относящихся к специфическим особенностям эмоционального состояния родителей детей с нарушениями зрения» [33]. Теоретический обзор охватывал изучение как экзогенных, так и эндогенных факторов, оказывающих воздействие на эмоциональное благополучие матерей, занимающихся воспитанием детей с особенностями в развитии. В рамках теоретической части исследования был осуществлен углубленный анализ эмоционального благополучия родителей в контексте семей, воспитывающих детей с нарушениями зрения. Результаты анализа существующих теоретических исследований свидетельствуют о том, что в «семьях с детьми, имеющими нарушения в развитии, возникает особая ответственность и специфические трудности, связанные с уходом, воспитанием, образованием и социальной адаптацией ребенка, что в свою очередь приводит к формированию уникального эмоционального состояния матерей» [1].

В рамках проведенного исследования, охватывающего как теоретические, так и эмпирические аспекты, было установлено, что факторы внешней среды и социальные нормы оказывают значительное влияние на формирование рейтингов детей с определенными особенностями развития. Особое внимание уделяется социально-психологической динамике, связанной с родителями таких детей.

Вторая часть исследования посвящена теоретическому обоснованию методов эмпирического анализа психоэмоционального состояния родителей детей с особенностями развития. Включает оценку различных аспектов тревожности (общей, ситуационной, индивидуальной), уровня жизненной

удовлетворенности, степени нервно-психического напряжения и стратегий копинга в стрессовых ситуациях. Дополнительно, проводится сравнительное исследование психоэмоционального состояния родителей детей с нарушениями зрения и родителей детей без таковых, последние используются в качестве контрольной группы для обеспечения статистической значимости полученных данных.

В рамках проведенного исследования были проанализированы аспекты эмоционального благополучия родителей, воспитывающих детей с нарушениями зрения. Результаты исследования указывают на то, что эмоциональное состояние данной категории родителей имеет свои отличительные особенности по сравнению с общепринятыми показателями. В ходе анализа были выявлены специфические параметры, ассоциирующиеся с уровнями тревожности, удовлетворенности жизнью, психоэмоционального напряжения и эмоциональных реакций.

Исследование показало, что родители детей с нарушениями зрения не демонстрируют значимых отклонений от статистических норм в плане психоэмоционального состояния и не имеют серьезных патологий. Тем не менее, эмоциональное благополучие данной группы родителей коррелирует с наличием внутренних конфликтов и латентных источников тревоги, что может свидетельствовать о влиянии экзогенных факторов, в частности, социальных связей и взаимодействия с внешней средой.

Отмечается, что эти родители проявляют стремление к социальному взаимодействию, однако, их способность к формированию конструктивных межличностных отношений оказывается ограниченной. Это может быть индикатором неудовлетворенности в сфере социальной поддержки и помощи, что, в свою очередь, может быть обусловлено чувством социальной изоляции и постоянной нагрузкой, связанной с воспитанием и обучением детей с нарушениями зрения.

Психическое и эмоциональное состояние родителей не является патологическим, однако оно частично формируется под влиянием

сложностей, связанных с воспитанием детей с нарушениями зрения. У них наблюдается повышенное внутреннее напряжение, несознанные источники тревоги и страха, при этом они стремятся к социальному взаимодействию, но их способность к конструктивным отношениям ограничена, что отражает недовольство их потребностями в социальном взаимодействии и поддержке.

В нашем понимании, ключевыми задачами психологической поддержки для этих родителей являются преодоление внутренних эмоциональных барьеров, страхов, тревоги и неуверенности, а также развитие осознанности и использования своих внутренних ресурсов для личного роста и самореализации. Мы рекомендуем, чтобы «программы поддержки психоэмоционального благополучия родителей детей с особенностями развития стали ключевыми в образовательных и здравоохранительных проектах, которые помогут преодолеть негативные психологические и социальные факторы, влияющие не только на здоровье детей, но и на их семьи» [3].

## Список используемой литературы

1. Адаптация и реабилитация в социальной работе: учебное пособие / под общ. ред. Н.Ш. Валеева. 2-е изд., доп. и испр. Казань : КНИТУ, 2011. 586 с.
2. Афонькина Ю. А. Психолого-педагогическое сопровождение семьи в контексте социализации ребенка с инвалидностью // Проблемы современного педагогического образования. Сер.: Педагогика и психология : сборник 95 научных трудов. Ялта: РИО ГПА, 2017. Вып. 57. Ч.4. С. 244- 250.
3. Афонькина Ю. А, Омельченко Е. М. Реабилитационный потенциал семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью: коллективная монография. Мурманск : МАГУ, 2019. 140 с.
4. Ачильдиева Е. Ф. Семья с ребенком-инвалидом. Подходы к реабилитации детей с особенностями развития средствами образования. М., 2008. 39 с.
5. Баякина О. А. Соотношение понятий психического и психологического здоровья личности // Известия Самарского научного центра Российской академии наук, 2009. Т. 11, № 4 (5). С. 1195-1199.
6. Безуглая Т. И. Психологическое здоровье как научная проблема // Известия Балтийской государственной академии рыбопромыслового флота: психолого-педагогические науки. 2020. № 2(52). С. 55-62.
7. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М. : Персе, 2006. 280 с.
8. Братусь Б. С. Аномалии личности. М. : Мысль, 1988. 302 с.
9. Бузовкина Н. Ю. Синдром эмоционального выгорания у психологов, оказывающих экстренную помощь и психологи, оказывающие продолжительную психологическую помощь // Вестник Башкирского университета. 2008. № 4. С. 100-102.
10. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс. СПб., 2001. 144 с.

11. Васильева Ю. Ф. Факторы психической дезадаптации детей-инвалидов в сфере семейных отношений // Проблемы профилактики инвалидности и реабилитации инвалидов с детства: Тезисы докладов республиканской национально-практической конференции. Л., 1990.
12. Герриг Р., Зимбардо Ф. Психология и жизнь / [Пер. с англ. В. Белоусов и др.]. СПб. : Питер, 2004. 954 с.
13. Головин С. Ю. Словарь психолога-практика. Минск : Издательство «Харвест», 2007. 976 с.
14. Голубева М. С. Качество социальной поддержки родителей, воспитывающих детей с сенсорными нарушениями // Другое детство: Сборник тезисов участников Второй Всероссийской конференции по психологии развития. М. : МГППУ. 2009. С. 182-188.
15. Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. 2009. № 3. С. 17-21.
16. Зеленская Ю. Б., Колесникова Н. Г. Организация работы с родителями в дошкольном образовательном учреждении для детей с задержкой психического развития. СПб. : Институт специальной педагогики и психологии, 2008. 48 с. 98
17. Зеленская Ю. Б., Милованова О. В. Проблемы детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. // Актуальные вопросы теории и практики психологии отношений: материалы всерос. науч.-практ. конференции / науч. ред. С.А. Минюрова, С. В. Духновский. Екатеринбург, 2010. С. 90-92.
18. Коновальчук В. Н. Теория вариативного развивающего начального образования с позиции аксиологического подхода // Образование. Наука. Инновации. Южное измерение. 2007. № 1. С. 20-24.
19. Калинина С. В., Моисеева А. А. Повышение реабилитационного потенциала семей, имеющих детей с ограниченными возможностями

здоровья, на основе ресурсного подхода // Вестник Новгородского государственного университета. 2016. № 5 (96). С. 47- 49.

20. Колпакова Л. М. Особенности психологического климата в семье ребенка-инвалида // Материалы III Всероссийского съезда психологов. СПб. : СПбГУ. 2003. Т. 4. С. 326-329.

21. Коррекционно-педагогическая поддержка родителей воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: коллективная монография / Научн. рук. Л. С. Сековец, Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2011. 166 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.niro.nnov.ru/?id=31377> (дата обращения: 18.02.2025).

22. Корытова Г. С., Еремина Ю. А. Факторная структура копинг-поведения матерей, воспитывающих детей раннего возраста с нормативным уровнем психосоциального развития, Сибирский психологический журнал. 2017. № 65. С. 22-39.

23. Крушная Н. А., Отношения в семьях, воспитывающих детей с задержкой психического развития: монография. Челябинск : Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2017. 211 с.

24. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие. М. : Просвещение, 2008. 239 с.

25. Лукьянченко Н. В. Социально-психологические аспекты помощи родителям детей с особенностями развития: учебное пособие. Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2018. 133 с.

26. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В. И. Селиверстова. М. : Гум. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 408 с.

27. Морозов В. Н., Хадарцев А. А. К современной трактовке механизмов стресса // Вестник новых медицинских технологий. 2010. № 1. С. 15-17.
28. Мясищев В. Н. Психические состояния и отношения человека // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 1966. № 1-2.
29. Пахальян В. Э. Развитие и психологическое здоровье. СПб. : Питер, 2006. 240 с.
30. Психическое здоровье. ВОЗ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата обращения: 21.04.2024).
31. Селезнёв А. А., Коломинский Я. Л. Обучение, ориентированное на психологическое здоровье личности // Адукацыя і выхаванне. № 5. 2009. С. 52-60.
32. Сергиенко Е. А. Психологическое здоровье: субъективные факторы // Вестник РГГУ. 2017. № 4 (10). С. 98-117.
33. Тимошенко Т. В. Проблема стресса (дистресса) и когнитивные теории // Инженерный вестник. 2011. № 2. С. 72-74.
34. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. М. : Академия, 2001. 208 с.
35. Черникина А. С. Тезис «психологическое здоровье» и его составляющие // Аллея науки. 2021. Т. 2, № 6(57). С. 328-331.
36. Шайгерова Л. А., Шилко Р. С., Зинченко Ю. П. Культурная детерминация психического здоровья и психологического благополучия: методологические вопросы // Вестник Московского университета. 2018. № 2. С. 3-23.
37. Шувалов А. В. Психологическое здоровье человека // Вестник ПСТГУ. 2009. Вып. 4 (15). С. 87-101.

38. Шутенко Е. Н., Локтева А. В. Психологическое здоровье как предмет научно-гуманитарной рефлексии // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 61-2. С. 337-339.
39. Chaudhary R K, Mishra B. P. Knowledge and Practices of General Practitioners Regarding Psychiatric Problems Industry. *Psychiatry Journal*, 2009; 18-1: 22-26.
40. Fahrudin A, Kamil I. Occupational Stress and Psychological Well-Being in Emergency Services. *Asian Social Work and Policy Review*, 2009; 3:143-154
41. La Montagne A. D., Keegel T., Louie A. M., Ostry A. Job stress as a preventable upstream determinant of common mental disorders: a review for practitioners and policy-makers // *Advances in Mental Health*. - 2010. - Vol. 9. - P. 17-35.
42. Memish K., BSc (Hons), Martin A. et al. Workplace mental health: An international review of guidelines // *Preventive Medicine*. 2017.Vol. 101. P.213-222.
43. Suleman O. Relationship between perceived occupational stress and psychological well-being among secondary school heads in Khyber Pakhtunkhwa // *PLoS One*. 2018; 13(12).
44. Yuhua Li. The Status of Occupational Stress and Its Influence the Quality of Life of Copper-Nickel Miners in Xinjiang, China // *nt J Environ Res Public Health*. 2019 Feb; 16(3): 353.