

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра коррекционной педагогики

**ДИНАМИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ РОДИТЕЛЕЙ  
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В  
ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО  
ВОЗДЕЙСТВИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 2 курса 292 группы  
направления 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование»,  
профиль подготовки «Дефектология»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**Дьяковой Надежды Васильевны**

Научный руководитель  
канд. психол. наук

М.Д.Коновалова

подпись

дата

Зав. кафедрой  
доктор социол.наук, профессор

Ю.В. Селиванова

подпись

дата

Саратов 2022

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема эмоциональных состояний родителей, воспитывающих детей с нарушениями развития, является актуальной не только в контексте эмоционального самочувствия современных женщин, но и в связи с тесным психологическим взаимовлиянием матери и ребенка, имеющего нарушения развития. Представленные в современной литературе сведения свидетельствуют о своеобразии эмоциональной сферы и личности родителей детей с нарушениями развития, преобладании у них чувства вины, тревожности, изменении ценностных ориентаций, снижении самооценки и т.д.

Эмоциональное состояние — это психическое состояние, возникающее в процессе жизнедеятельности субъекта и определяющее не только уровень информационно-энергетического обмена, но и направленность поведения. Эмоции, которыми управляет человек, гораздо сильнее, чем кажется на первый взгляд.

Семья является важным фактором в развитии ребенка. Роль внешних контактов в развитии семьи и социализации ребенка имеет высокое значение. От уровня компетентности родителей в вопросах развития, воспитания, обучения, состояния здоровья детей, основной модальности психологического климата в такой семье, эмоционального состояния, в значительной степени зависит успешность жизнедеятельности и социализации ребенка. Поэтому столь значимым стало изучение и оптимизация эмоционального состояния родителей, у которых есть дети с ограниченными возможностями, утверждает Акатов, Л. И.

Рождение ребенка с нарушениями развития, независимо от характера и сроков этого заболевания, меняет всю жизнь семьи. Идентификация ребенка с дефектом почти всегда приводит к тяжелому состоянию родителей, а семья оказывается в психологически трудной ситуации. Для таких семей характерно

проявление таких эмоциональных состояний как гнев, страх, печаль, отвращение, раздражение, подавленность, чувство одиночества [4]. В динамике родительского стресса выявляют четыре стадии: эмоциональная дезорганизация (страх, шок, растерянность, чувство вины); негативизм и отрицание; фаза депрессии, горевания; - эмоциональная реорганизация (адаптация). Поэтому важно выявить те факторы, которые оказывают влияние не только на возникновение тех или иных эмоциональных состояний родителей, но и на трансформацию одних состояний в другие.

**Цель исследования** – провести анализ динамики эмоциональных состояний у родителей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии в процессе психолого-педагогических коррекционных воздействий, направленных как на ребенка, так и на родителей.

**Задачи исследования:**

- 1) осуществить теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;
- 2) подобрать диагностические методики для исследования эмоциональных состояний родителей детей с ОВЗ;
- 3) провести диагностические исследования;
- 4) проанализировать полученные результаты, выявить динамику эмоциональных состояний родителей в процессе психолого-педагогический воздействий.

**Объект исследования** - эмоциональные состояния родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Предмет исследования** - динамика эмоциональных состояний родителей имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе психолого-педагогических воздействий.

**Гипотеза исследования** - психоэмоциональное состояние родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья нормализуется в процессе психолого-педагогических воздействий, имеющих комплексный характер.

**Методологические основы исследования составили:**

Основополагающие принципы психологии: детерминизма, системности, развития (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, Б.Г. Ананьев, Н.А. Бернштейн, А.Р. Лурия и др.).

Принципы культурно-исторической теории Л.С. Выготского, общепсихологическая теории деятельности (А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, П.Я. Гальперин, Д.Б. Эльконин).

Принципы когнитивного подхода: теория процессов осознания и переработки людьми информации о своем мире.

Положения о влиянии семьи на развитие и становление личности ребенка (Дж. Боулби, Э.Р. Алексеева, О.А. Карабанова, И.С. Кон, В.С. Мухина), в т. ч. концепцию о субъектном становлении матери в современном социокультурном пространстве России (Н.Н. Васягина) и положения о воспитательной деятельности отца (Ю. А. Токарева).

Концепцию родительства как психологического и социокультурного феномена (И.С. Кон, Р.В. Овчарова).

Концепцию осознанного родительства (Р.В. Овчарова).

Теорию развития личности (Ж. Пиаже, Э. Эриксон, Л.С. Выготский, Б.Г. Ананьев, В.С. Мухина, Д.Б. Эльконин).

Для решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:**

**1. Теоретические** – анализ социологической, психологической, педагогической литературы и интернет-источников по проблеме исследования, сравнение, абстрагирование, обобщение.

**2. Эмпирические:**

Наблюдение, беседа, психодиагностические методики: шкала депрессии А. Т. Бека, шкала тревожности Дж. Тейлор, шкала психологического стресса Лемура-Тесье-Филлиона, а также использовалось выявление динамики психоэмоционального состояния родителей методом адаптометрии.

**Методы обработки данных**

Количественная обработка – расчёт среднего значения, стандартного отклонения, оценка значимости различий Т-критерия Уилкоксона.

Качественная обработка – содержательное описание выявленных закономерностей.

Достоверность и обоснованность результатов обеспечивается выбором методов и методик исследования.

**Опытно-экспериментальная база исследования и выборка:**

1. Научно-методический центр психологической и педагогической поддержки семей, имеющих детей с особыми образовательными потребностями СГУ имени Н.Г. Чернышевского. В исследовании принимали участие 11 человек – родители детей с синдромом Дауна.

2. Муниципальное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 44 имени Героя России Н.В. Исаева» Ленинского района г. Саратов. В исследовании принимали участие 29 человек – родители детей с синдромом Дауна и с задержкой психического развития, а также 15 родителей нормально развивающихся детей.

Всего на разных этапах в исследовании приняли участие 55 человек.

**Теоретическая значимость** научной работы заключается в том, что результаты исследовательской части могут быть использованы в дальнейшем изучении данной темы и смежных с ней тем.

**Практическая значимость** исследования заключается в возможности использования методов мониторинга эмоциональных состояний родителей детей с ОВЗ и своевременного применения коррекционно-педагогического воздействия. Диагностические методы могут использоваться педагогами, психологами и родителями детей с ОВЗ.

**Структура ВКР.** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, первой главы из 4-х параграфов, второй главы из 6-ти параграфов, заключения, списка использованных источников, приложений.

Во введении обоснован выбор темы исследования, представлены цель, задачи, методы и гипотеза исследования. В первой главе описываются теоретические аспекты проблем, связанных с эмоциональным состоянием родителей детей с ОВЗ. Рассматриваются особенности психолого-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна и детей с задержкой психического развития.

Во второй главе описываются используемые методы исследования, а также их проведение и полученные результаты. В заключении подводятся итоги и дальнейшие перспективы исследования, Список использованных источников содержит 34 источника. Приложение содержит информацию о методах исследования, анализ результатов и описания психолого-педагогических воздействий, а также статистические расчеты.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Эмпирическое исследование состояло из нескольких этапов, на которых проводилась диагностика эмоциональных состояний родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. В ходе

исследования дети и родители участвовали в различных мероприятиях психолого-педагогической направленности.

Основными направлениями психолого-педагогической коррекции эмоциональных состояний родителей детей с ОВЗ являлись подходы педагогический, психологический и физиологический.

Педагогический подход был направлен на изучение особенностей нарушений у ребенка в каждой конкретной семье, участвующей в исследовании; использовании методов педагогического воздействия; изучении потребностей ребенка и семьи в целом; изучение способностей ребенка для самореализации и социализации.

Психологический подход был направлен на изучение эмоционального состояния родителей ребенка с ОВЗ, психологического климата в семье, влияния психоэмоциональной среды на развитие ребенка с ОВЗ, рассмотрение и апробирование психологических техник и форм психологического взаимодействия для работы с детьми и родителями с ОВЗ, применение арт-терапий.

Физиологический подход исследования был направлен на изучение физиологического состояния родителей детей с ОВЗ диагностическими методами, изучение влияния дефицитов витаминов, микроэлементов на эмоциональное состояние родителя, изучение взаимосвязи сопутствующих заболеваний и форм энергетического истощения на психоэмоциональное состояние.

По данным тестирования методом «Шкала депрессии» родителей детей с нормотипичным развитием можно сделать вывод об отсутствии депрессии с желанием жить и строить позитивные планы на будущее время. Средний балл 46,2. У родителей детей с синдромом Дауна, состояние стабилизировано, депрессия отсутствует. Средний балл 47,6, что является состоянием без

депрессии. К 4-8 годам данная категория родителей уже имеют определенный настрой и принятие ребенка с нарушением, понимание пути дальнейшего развития и требуемые действия. У родителей детей с ЗПР депрессия возникла в результате неожиданного появления ребенка с ограниченными возможностями в семье. Средний балл 54,4, что является состоянием легкой депрессии ситуативного или невротического генеза; незначительное, но отчетливо выраженное снижение настроения. Такие родители в состоянии депрессии, как правило, убеждены, что они потеряли что-то очень важное для них, хотя на самом деле такой потери может и не быть.

Результаты исследования показали положительную динамику эмоционального состояния в ходе психолого-педагогического воздействия. Средний балл родителей детей с синдромом Дауна понизился до 39,9; родителей детей с ЗПР понизился до 44,1; родителей детей с нормальным развитием так же понизился до 43,2.

По данным тестирования методом «Шкала тревожности». Результаты исследования показали положительную динамику эмоционального состояния в ходе психолого-педагогического воздействия. Уровень тревожности снизился. Среднее значение по результатам первого тестирования среди родителей детей с синдромом Дауна составило  $18,9 \pm 8,9$ , среди родителей детей с ЗПР –  $22,5 \pm 4,4$ . По результатам второго тестирования средние значения составляют  $12,3 \pm 4,5$  среди родителей с синдромом Дауна и  $13,1 \pm 2,4$ , среди родителей детей с ЗПР. Уровень тревожного состояния у родителей с синдромом Дауна ниже, чем у родителей детей с ЗПР, но при этом вариативность значений выше. После коррекционного воздействия уровень тревожности у обеих категорий родителей снизился.

По данным тестирования методом «Шкала психологического стресса». Результаты исследования показали положительную динамику



эмоционального состояния в ходе психолого-педагогического воздействия. Среднее значение среди родителей детей с синдромом Дауна по 1 тестированию составляли –  $94,26 \pm 4,7$ , по второму тестированию –  $61,86 \pm 13,9$ . Среднее значение среди родителей детей с ЗПР при первом тестировании составляло –  $91,36 \pm 24,2$ , при втором тестировании составило –  $61,6 \pm 13,8$ . Уровень психологического стресса снизился.

По данным тестирования методом «Диагностический метод адаптометрии». Благодаря акцентированию внимания на состоянии «здоровья», консультации врача и психолога, а также психолого-педагогической работе с детьми испытуемых уровень физиологического состояния по некоторым параметрам у испытуемых достиг уровня «нормы», а также наблюдается положительная динамика в сторону «нормы». Испытуемые отмечают улучшение самочувствия, увеличение энергии, изменение эмоционального фона и личного отношения к трудностям. Появилось понимание влияния физического состояния организма на жизнедеятельность.

В результате комплексного психолого-педагогического воздействия, направленного на детей с ОВЗ и их родителей, уровень психоэмоционального состояния родителей детей с ОВЗ улучшается. Понижается уровень стрессового состояния, появляется уверенность на основе полученных знаний и видимых результатов психолого-педагогической коррекционной работы среди детей, посещающих занятия. Понижается уровень депрессивного состояния и тревожности. Улучшается общее состояние здоровья, что приводит к улучшению качества жизни. Полученные знания о влиянии физиологических параметров организма на эмоциональное состояние дают испытуемым понимание своих эмоциональных состояний и причин их изменений.

Используемые методы исследований наглядно отображают динамику психоэмоциональных состояний и могут быть использованы практической деятельности дефектолога, психолога. Используя данные методы, появляется возможность корректно составлять программу развития, своевременно вносить в нее изменения. Благодаря данным методам повышается уровень результативности в психолого-педагогической работе, так как появляется понимание «зон», требующих коррекции более индивидуально в контексте семьи.

Используемые методы воздействия помогают преодолевать возникающие сложности у родителей с детьми с синдромом Дауна и с ЗПР. Помогают пройти этапы адаптации, социализации и возможной дальнейшей интеграции в общий образовательный процесс. Благодаря используемым методам, родители получают требуемые знания по развитию своего ребенка и применяют их на практике. Данные методы способствуют улучшению психоэмоционального состояния родителей детей с ОВЗ благодаря комплексному подходу в работе с семьей, проведению занятий с детьми и бесед с родителями.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Данное исследование было посвящено проблеме эмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, отслеживанию динамики состояния в ходе психолого-педагогического воздействия.

В ходе проведения анализа специальной теоретической литературы по теме исследования были сделаны следующие выводы.

Появление на свет ребенка с нарушениями в развитии тяжело переживается родителями, вызывает повышение уровня психического напряжения и приводит к некоторым изменениям эмоционального состояния.

Данные изменения могут носить как конструктивный, так и деструктивный характер. Деятельность человека по реализации родительских функций при длительно протекающем отклонении в развитии у ребенка можно считать приближающейся по своим характеристикам к трудовой занятости в условиях хронического стресса в сфере «человек-человек». Поэтому данная группа родителей относится к группе риска. Но она не воспринимается таковой ни самой семьей, ни специалистами, ни обществом. Поэтому помощь этой социальной категории весьма затруднена и многосложна. Ее необходимо проводить в нескольких направлениях:

- 1) предоставление информационных ресурсов родителям;
- 2) применение терапевтических техник, позволяющих получить позитивный опыт встречи со своими внутренними проблемами, осознать возможность их решения;
- 3) психолого-педагогическое сопровождение ребенка.

Диагностика констатирующего этапа показала: наличие депрессивных состояний среди родителей детей с ОВЗ; наличие среднего уровня тревожности среди родителей детей с ОВЗ; наличие психологического стресса среди родителей детей с ОВЗ; наличие физиологических отклонений от состояния «здоровья», влияющих на психоэмоциональное состояние среди родителей детей с ОВЗ. Наиболее ярко специфика эмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с нарушениями развития, проявляется в сравнении с родителями, воспитывающими здоровых детей.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения целенаправленной психолого-педагогической работы, ориентированной на оптимизацию эмоционального состояния родителей рассматриваемой категории.

В ходе психолого-педагогической-физиологической коррекции решались такие задачи как: формирование навыков саморегуляции эмоционального состояния; формирование навыков эмоциональной коммуникации; формирование позитивного отношения к себе и ситуации; повышение уровня компетенций родителей в сферах психолого-педагогических воздействий в процессе развития ребенка с ОВЗ; повышение уровня компетенций в физиологических особенностях как самих родителей, так и их детей.

После реализации методов психолого-педагогического воздействия были проведены повторно диагностические измерения по прежним методикам.

Статистический анализ данных с помощью расчёта Т-критерия Вилкоксона показал, что удалось достигнуть значимых различий. Необходимо продолжать коррекционную работу по снижению депрессии, так как для достижения результата по этому направлению требуется больше времени.

Анализ результатов показал явную положительную динамику по большинству диагностических критериев, что свидетельствует об эффективности предложенных мер комплексной психолого-педагогической поддержки родителей и детей с ОВЗ, а также об информативности выбранных диагностических методик.

Итогами исследований стали улучшение и нормализация эмоционального и физиологического состояний родителей детей с ОВЗ и как следствие, позитивное психоэмоциональное состояние и микроклимат в семье детей с ОВЗ.

В перспективе дальнейшие исследования психоэмоциональных состояний родителей детей с ОВЗ важны, так как они могут влиять на развитие, обучение и процессы адаптации детей с ОВЗ.