

*Т. Г. Шатюк, Н. В. Агиевич*

*Гомель, УО «ГГУ им. Ф. Скорины»*

## **ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МАТЕРИ РЕБЁНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

*В статье рассмотрены как теоретические основы проблемы психического состояния матери ребёнка с задержкой психического развития, так и раскрыто содержание проведенного эмпирического исследования. Психические состояния матерей детей с ЗПР имеют особенности, поэтому такие женщины нуждаются в специально организованном психологическом сопровождении.*

В связи с активным процессом интеграции детей с особенностями психофизического развития в общество особую актуальность приобретает проблема организации воспитания этой категории детей не только в учреждениях специального образования, но и, в первую очередь, в учреждениях дошкольного и общего среднего образования. Формирование личности таких детей, также как и нормально развивающихся, должно проходить в соответствии с действующими в обществе социокультурными практиками и нормативными моделями в процессе целенаправленного взаимодействия взрослого и ребенка. Однако содержание и, особенно, методы воспитания в данном случае должны подбираться с учетом характера и глубины имеющихся у ребенка нарушений психофизического развития и обеспечивать индивидуальный подход к каждому ребенку. Реализация такого подхода требует учета семейной ситуации воспитания ребенка с особенностями психофизического развития. Сотрудничество педагогов и родителей в вопросе воспитания детей с особенностями психофизического развития позволит сделать этот процесс более эффективным. С одной стороны, знание семейной ситуации воспитания данной категории детей позволит лучше понять их психологические особенности, а, следовательно, определить приоритетные направления воспитательной работы, с другой стороны, понять проблемы воспитания, возникающие у родителей, и грамотно оказать им педагогическую помощь [1].

Хорошее настроение матери, ее уверенность в своих силах самым благоприятным образом сказываются на качестве ухода за детьми, поскольку ребенок и его мать составляют единую динамическую систему, взаимодействующую с окружающими людьми и противостоящую неблагоприятным внешним обстоятельствам. Ослабление любого из компонентов этой системы приводит к ослаблению ее жизнестойкости.

Мать, в частности, и семья в целом обеспечивает базисное чувство защищенности, обеспечивая безопасность ребенка при его взаимодействии с внешним миром, освоении новых путей его исследования и реагирования. Близкие являются для ребенка источником утешения в минуты отчаяния и волнений. Мать с благоприятным психологическим состоянием, а также ближайшее окружение ребенка с задержкой психического развития – главное звено в системе его воспитания, социализации, удовлетворения потребностей, обучения, профориентации. В тоже время родителям характерно уклонение от контактов с ребенком, стремление к ограждению ребенка от каких-либо внесемейных влияний и подавлению различных проявлений агрессивности со стороны ребенка.

Проблемы матерей часто связаны с тем, что им трудно устанавливать необходимые ограничения, воспитывая ребенка с ОПФР. Им кажется, что они должны и могут компенсировать психофизические особенности ребенка, а строгость и требовательность не позволяют ребенку почувствовать себя счастливым. При этом часто у родителей и детей часто вызывает чувство тревоги. Это возникает тогда, когда родители, пытаясь справиться с чувством вины, расширяют безопасные границы приемлемого поведения.

Матери также могут страдать от страха возникновения новых проблем, либо возвращения старых, от страха, что возможная коррекция не будет удачной. Отношения внутри семьи под воздействием этих переживаний меняются, что часто приводит к фактическому ухудшению психологического климата семьи.

Одновременно это означает, что дети с ОПФР страдают от семейных неурядиц, что усугубляет их эмоциональный дискомфорт. Меняются и взаимоотношения семьи с социумом, социальные возможности семьи становятся более ограниченными.

В состоянии сильного дистресса родителям бывает трудно даже просто слушать ребенка, а не только погружаться в его проблемы и переживания, потому что они сами переполнены тревогой и страхом. В таком случае родители блокируют желание ребенка быть открытым. Поэтому так важно помочь родителям преодолеть этот барьер, что приводит к улучшению эмоционального состояния ребенка [2].

Однако сведений о вопросе эмоционального состояния родителей, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития в научной литературе недостаточно. Проблема оказания психологической помощи семьям, воспитывающим детей с особенностями психофизического развития, привлекала внимание исследователей и ранее.

Актуальность этой проблемы отражена в ряде экспериментальных работ и статей (И. С. Багдасарян, 2000; Т. А. Добровольская, 1989, 1991; И. Ю. Левченко, 1986, 2001; Н. В. Мазурова, 1997; Е. М. Мастюкова,

1991, 1992, 1995, 1997; Г. А. Мишина, 1998; М. М. Семаго, 1992; В. В. Ткачёва, 1999, 2003, 2004; Н. Б. Шабалина и др., 1989, 1991). И, тем не менее, до настоящего времени в исследовательских работах затрагивались лишь отдельные аспекты, что и актуализировало проведение исследования психического состояния матери ребенка с ЗПР, для которого был подобран психодиагностический инструментарий: опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф, методика оперативной оценки состояния САН, методика определения уровня депрессии по В.А. Жмурову. В исследовании принимали участие 30 матерей детей с задержкой психического развития и 30 матерей с детьми без ЗПР.

Исследование матерей с детьми с ЗПР по опроснику К. Рифф выявило, что наиболее выраженным показателем психологического благополучия явилась шкала «Положительное отношение к другим» (рисунок 1).

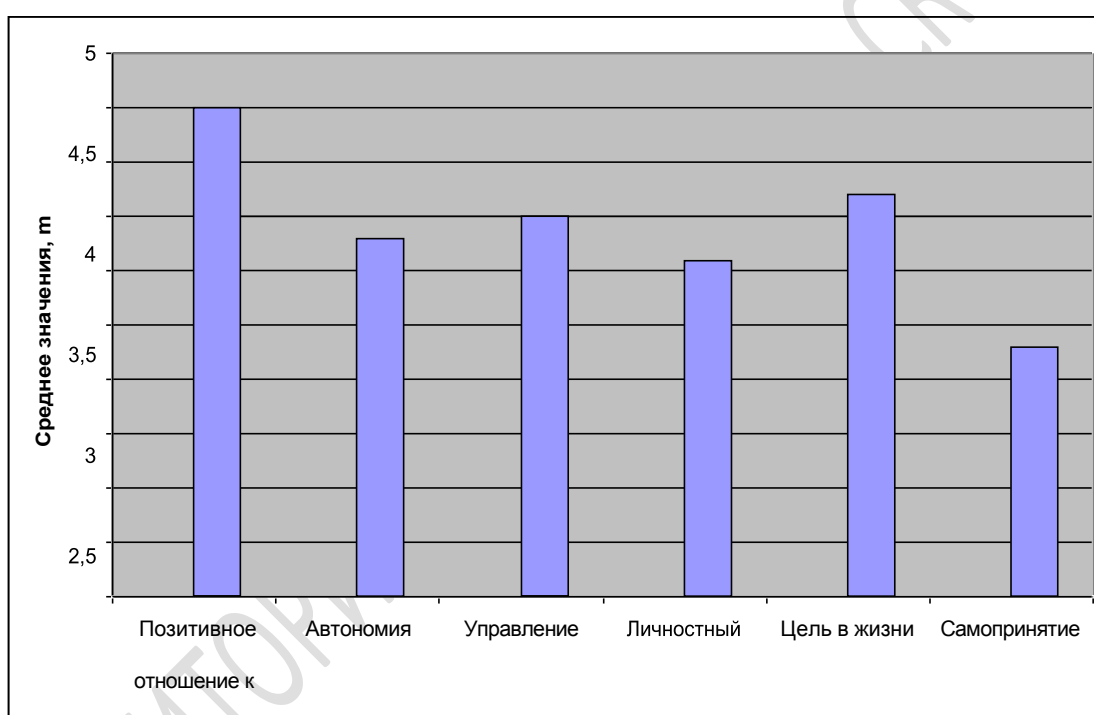


Рисунок 1 – Результаты исследования психологического благополучия матерей детей с ЗПР

Респондентов можно характеризовать как стремящиеся к удовлетворительным, доверительным отношениям с окружающими; заботятся о благополучии других; способны сопереживать, допускают привязанности и близкие отношения; понимают, что человеческие отношения строятся на взаимных уступках.

Рассмотрим результаты, полученные в ходе диагностики контрольной группы испытуемых – в группе матерей с детьми без задержки психического развития.

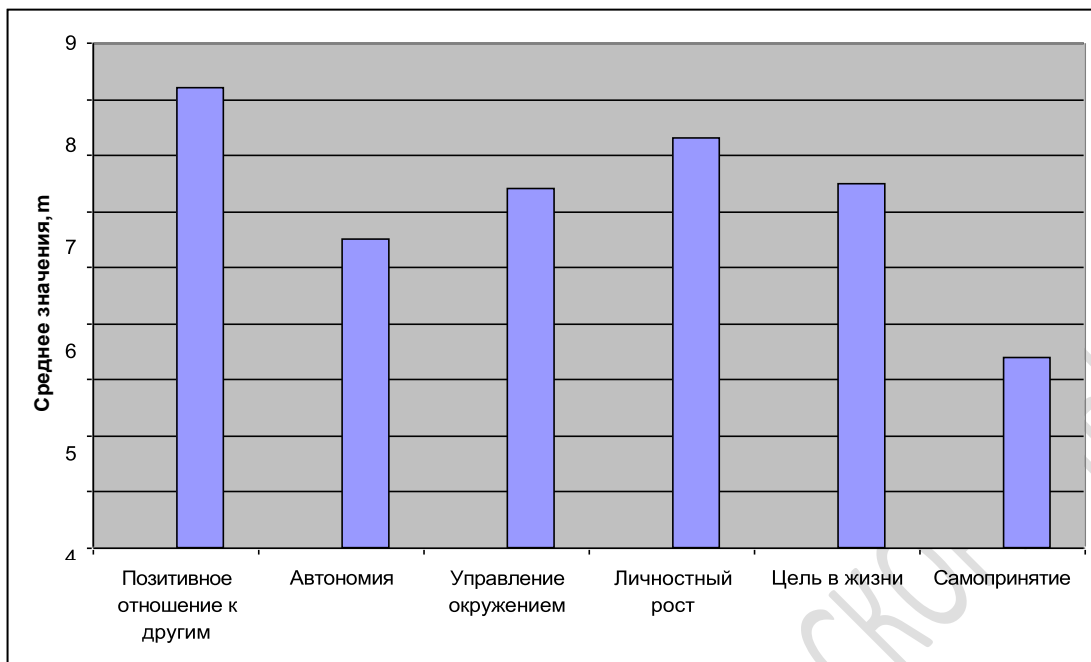


Рисунок 2 – Результаты исследования психологического благополучия матерей с детьми без ЗПР

Исследование матерей с детьми без ЗПР по опроснику «Шкала психологического благополучия» К. Рифф, выявило, что наиболее выраженным показателем психологического благополучия также явилась шкала «Положительное отношение к другим» (рисунок 2), однако показатель ее почти в 2 раза превышает аналогичный у матерей детей с ЗПР.

В большинстве своем выборка имеет удовлетворительные, доверительные отношения с окружающими; заботится о благополучии других; способен сопереживать, допускает привязанности и близкие отношения; понимает, что человеческие отношения строятся на взаимных уступках.

Согласно результатам диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения матерей с детьми ЗПР (рисунок 3):

- *средние значения шкалы «активность»* относятся к уровню ниже среднего – эти матери малоподвижны, скорость и темп протекания различных процессов и функций у них на низком уровне;

- *средние значения шкалы «самочувствие»* относятся к низкому уровню – у испытуемых высокий уровень утомления;

- *средние значения шкалы «настроение»* относятся к уровню ниже среднего – эмоциональное состояние испытуемых подавленное, тяжелое, характеризуется потерей интереса ко всем видам активности, которые раньше доставляли удовольствие, и уход от них; часто связаны с депрессией.

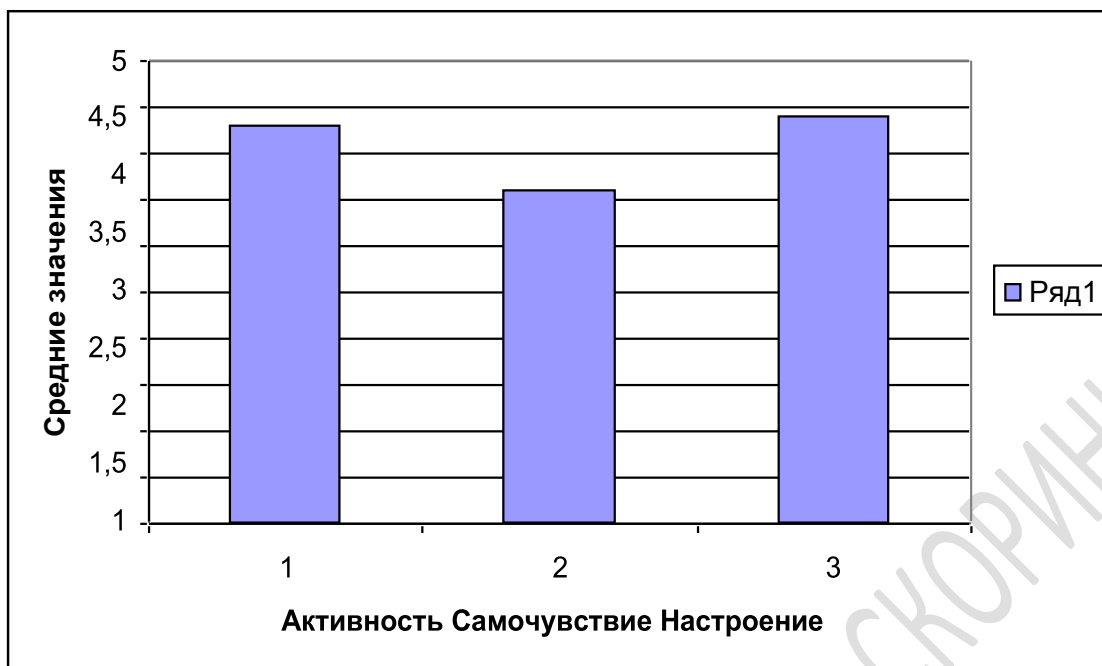


Рисунок 3 – Результаты диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения матерей с детьми ЗПР

В ходе проведения исследования матерей детей без ЗПР по методике САН были получены следующие результаты (рисунок 4):

– *средние значения шкалы «активность»* относятся к высокому уровню – эти матери достаточно подвижны, скорость и темп протекания различных процессов и функций у них на среднем и высоком уровнях;

– *средние значения шкалы «самочувствие»* относятся к низкому уровню – у испытуемых средний и низкий уровни утомления, субъективное ощущение физиологической и психологической комфортности внутреннего состояния у матерей имеет позитивный окрас, выдвигая инициативу, принимали на себя ответственность за ее выполнение, замыслы по реализации инициативы были непроблемными и конструктивными;

– *средние значения шкалы «настроение»* относятся к высокому уровню – эмоциональное состояние испытуемых относится к позитивному, свойственно приподнятое настроение, характеризующееся самоуверенностью и чувством радости, настроение более приподнятое, чем в норме, но не обязательно патологическое.

Результаты определения уровня депрессии матерей детей с ЗПР по методике В. А. Жмурова свидетельствуют об умеренном уровне депрессии в данной выборке. У испытуемых матерей с детьми с ЗПР обнаруживается некоторое психическое угнетение, подавленность, которые сопровождаются вялостью мышления, замедленными движениями. Депрессивное состояние может развиваться медленно и длится неделями,

месяцами и, даже, годами, а может и наступить внезапно. У испытуемых данной выборки наиболее выражена легкая депрессия (53,3 %), затем – умеренная (36,7 %) и менее всего выражена минимальная депрессия (10 %).

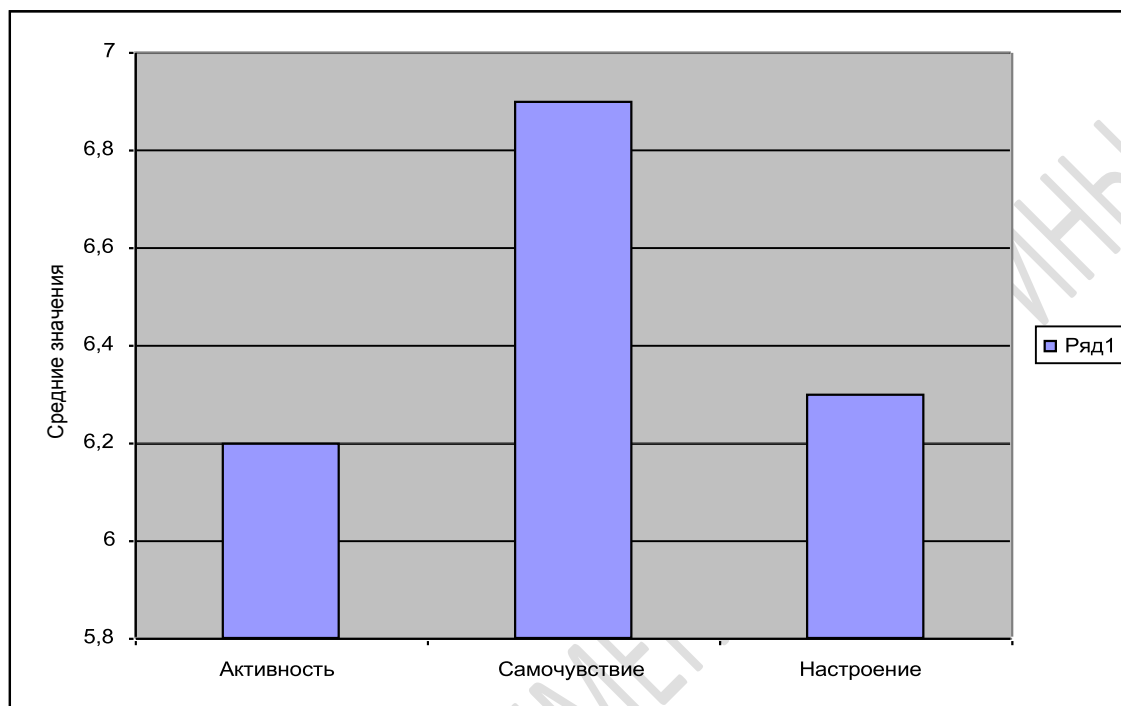


Рисунок 4 – Результаты диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения матерей с детьми без ЗПР

Матерям детей без ЗПР согласно методике депрессии В. А. Жмурова свойственен в большинстве своем легкий уровень депрессии. Визуально матери при легкой депрессии могут выглядеть как обычно, окружающие не всегда замечают изменения в поведении. Иногда это выражается через грусть, ощущение безнадежности и отсутствие интереса к занятиям, которые ранее приносили удовольствие. У матерей детей без ЗПР наиболее выражена легкая депрессия (63,3 %), затем – минимальная (26,7 %) и на последнем месте – умеренная депрессия (10 %).

Сравнивая показатели обеих выборок, в выборке матерей детей с ЗПР показатели по всем шкалам имеют более негативную тенденцию, нежели результаты в контрольной выборке матерей детей без ЗПР.

В результате применения критерия Манна-Уитни при  $p < 0,05$  были обнаружены значимые различия по таким показателям как «положительное отношение к другим»; «автономия»; «самопринятие»; «самочувствие»; «депрессия».

Таким образом, психическое состояние матери ребенка с ЗПР имеет менее благоприятные показатели, чем матери ребенка без ЗПР, и нуждается

в психологическом сопровождении. Разработана и апробирована программа, предназначенная для оптимизации психического состояния матери ребёнка с задержкой психического развития, результаты применения которой будут описаны в последующих работах.

### **Список использованных источников и литературы**

1 Пархомович, В. Б. Психолого-педагогическое сопровождение родителей, имеющих детей с отклонениями в развитии / В. Б. Пархомович // Дефектология. – 2003. – № 5. – С. 93–106.

2 Гуслова, М. Н. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов / М. Н. Гуслова, Т. К. Стуре // Дефектология. – 2003. – № 6. – С. 28–31.

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф. СКОРИНЫ