**Коррекция эмоциональной сферы личности матерей детей-инвалидов**

Вьюшкова Светлана Сергеевна,

психолог, кандидат психологических наук

Рождение ребенка меняет жизнь женщины и привносит в нее огромное количество различных эмоций, и далеко не все из них имеют положительный вектор. Быть матерью – огромный труд, который связан не только с бытовыми хлопотами, но и с процессом воспитания детей. Каждая женщина старается ради благополучия своего ребенка, отдавая все свои финансовые, физические и моральные ресурсы, а появление в семье ребенка с аномалиями развития обязывает матерей трудиться вдвое больше. Согласно статистике [6] в период с 2000 по 2008 год число новорожденных детей с той или иной аномалией развития увеличивается. Рождение в семье особенного ребенка зачастую эмоционально трудно переносится всеми членами семьи. Родители становятся нуждающимися в информации об аномалии развития малыша, в поддержке родных и друзей, в принятии для самих себя факта появления ребенка с ограниченными возможностями здоровья в своей семье, что позволяет предположить об увеличении трудностей воспитания. Следовательно, рассмотрение эмоционального состояния женщин, имеющих детей с дезинтогенезом, приобретает статус актуальности.

От эмоционального состояния индивида, а именно от его собственно эмоций, настроения и чувств зависит продуктивность и качественная сторона его деятельности. А эмоциональное состояние матери оказывает огромное влияние на психоэмоциональное и физическое здоровье ребёнка. Физиологическое развитие малыша при недостатке материнской любви и общения со взрослыми может быть искажено в силу того, что без вышеупомянутых составляющих простое удовлетворение физиологических потребностей ребенка оказывается недостаточным для его полноценного развития. В рамках одного из направления психологии детского развития роль матери рассматривается как решающая. Она выражается в эмоциональном поведении матери, качестве ухода, важным является своевременное и адекватное обеспечение физиологических потребностей ребенка. Все это подтверждает факт того, что эмоциональное состояние матери влияет на многие аспекты развития её ребёнка [28].

Современные специалисты, при обращении к ним семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, нередко работают исключительно с этими детьми, не уделяя внимания родителям и их эмоциональному состоянию. Сами родители также фокусируются на физическом и психическом здоровье ребёнка, забывая о своем и не учитывая факт того, что их эмоциональное благополучие напрямую связано со здоровьем их ребёнка. Рождение ребёнка с дизонтогенезом – тяжелое испытание для матери, что первостепенно отражается на эмоциональной сфере женщины, обеспечивая, при отсутствии оказания своевременной помощи, неблагоприятную перспективу развития депрессий, невротических состояний и утраты себя как личности. Посему рассмотрение поднятой проблемы является актуальным, ведь работа с эмоциями матери, переживающей нелегкий период своей жизни – материнство, не то что не проводится, но и замечается крайне редко, но она имеет огромный вес, особенно, когда трудности материнства дополняются переживанием за здоровье ребенка, рожденного с теми или иными аномалиями развития.

Целью исследования явилось изучить как меняется эмоциональная сфера матерей детей с ограниченными возможностями здоровья после проведения с ними психокоррекционной работы.

Исследование проводилось в Конно-спортивном клубе «Новополье». В исследовании приняло участие 20 женщин, имеющих детей с аномальным развитием. Превалирующая часть детей имеют диагноз умственная отсталость, РАС, ЗПР. Все обследованные являются участниками Президентского Гранта «Круг доверия. Расширяем границы. Комплексная реабилитация семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья».

Испытуемым предлагалось пройти серию методик («Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20)», методика «Самооценка эмоциональных состояний», тест-опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда, методика «Оценка эмоционального интеллекта», тест-опросник «Шкала депрессии Бека»), направленных на изучение их эмоциональной сферы до начала психокоррекционных занятий и после.

Психокоррекция проходила в малых группах (по 4-5 человек). Вся психокоррекционная работа состояла из 10 встреч. Для коррекции эмоциональной сферы в основном использовались арт-терапевтические и когнитивно-поведенческие техники. Следует отметить, что помимо психокоррекционной групповой работы, для родителей были предусмотрены занятия по ипотерапии и совместное участие в разнообразных мастер-классах с творческой направленностью. Безусловно комплексная реабилитация оказала видимое воздействие на эмоциональное состояние матерей.

На основе полученных данных было выявлено следующее.

В ходе математико-статистической обработки данных по «Тесту-опроснику Г. Шмишека, К. Леонгарда» полученные результаты указывают на то, что по шкале «Застревание» женщины до проведения коррекционной работы демонстрировали более высокие показатели (14,24±0,61, 11,6±0,62, при p≤0,01), что свидетельствует о том, что они в меньшей степени стали проявлять склонность к нравоучениям, конфликтность и неразговорчивость. У них меньше стало проявляться чувство несправедливости по отношению к себе, а вследствие этого недоверчивости по отношению к людям. Также снизилась и чувствительность к обидам.

Показатели по «Торонтской алекситимической шкале (TAS-20)» указывают на то, что трудность описания чувств (ТОЧ) (12±0,8, 9,1±1, при p≤0,01) и показатели интегративного уровня алекситимии (45±1,9, 37±2,4, при p≤0,05) значительно уменьшились после проведения психокоррекционной работы. У женщин повысилась эмоциональная чувствительность и эмоциональная вовлеченность в обыденной жизни, более выраженными стали способности к распознаванию, дифференцированию и выражению эмоциональных переживаний и телесных ощущений.

В ходе математико-статистической обработки данных по методике «Самооценка эмоциональных состояний» (чем выше показатель – тем выше испытуемый оценивает свое эмоциональное состояние по положительному полюсу) полученные результаты свидетельствуют о том, что психокоррекционные занятия способствовали повышению энергичности и подвижности у матерей, поскольку были выявлены значимо более высокие показатели по шкале «Приподнятость-подавленность» (5,58±0,15, 6,38±0,20, при p≤0,001). Возможно, матери стали больше выделять времени для удовлетворения личных витальных потребностей и саморазвития, для продвижения по карьерной лестнице, а также для досуга и отдыха.

В ходе математико-статистической обработки данных по методике «Оценка эмоционального интеллекта» значимых изменений не выявлено, что может говорить о том, что психокоррекционная работа не повлияла на развитие способностей к пониманию как своих, так и чужих эмоций. Вероятно, коррекция этих качеств требуют более длительного воздействия на эмоциональную сферу женщин.

Также значимых изменений не выявлено было по тест-опроснику «Шкала депрессии Бека». Респонденты изначально не демонстрировали высокий уровень проявления депрессии и депрессивных симптомов.

Воспитание ребёнка – это огромный труд для любой матери, а воспитание ребёнка с ограниченными возможностями здоровья накладывает еще больше обязанностей и трудностей для матери, что приводит к психическому истощению, формированию депрессии и появлению психосоматических заболеваний. Увеличение количества и интенсивности страхов, разрушение всех планов и уже сформированных в отношении ребенка ожиданий, увеличение количества материнских обязанностей, отсутствие полноценного личностного и карьерного роста, а зачастую и достаточной поддержки со стороны близких людей – все эти факторы в сочетании друг с другом оставляют негативный отпечаток на эмоциональной сфере женщины.

Вследствие пониженного эмоционального состояния матери, зачастую страдает не только сама женщина, но и ее ребёнок, который крепко связан с ее самочувствием как эмоциональным, так и физическим. Поэтому работа специалистов должна проводиться не только по коррекции и развитию особенного ребенка, но и с матерью, которая зачастую эмоционально подавлена и не может в полной мере сконцентрироваться ни на своих потребностях и желаниях, ни на потребностях и желаниях ребёнка. Наиболее важным при оказании всесторонней помощи особенным детям является комплексный подход. Именно комплексная реабилитация всей семьи ребенка с ОВЗ, каждого ее представителя, обеспечит наиболее эффективный результат в успешности адаптации внутри семьи и в социальной среде.

Список литературы

1. Горячева Т. Г., Солнцева И. А. Личностные особенности матери ребенка с отклонениями в развитии и их влияние на детско-родительские отношения/ Под ред. В. К. Шабельникова, А. Г. Лидерса. // Учебное пособие: Хрестоматия. — СПб.: Речь,. 2007. — 400с.
2. Кочерова О.Ю., Филькина О.М., Долотова Н.В., Малышкина А.И., Антышева Е.Н. Психологические особенности матерей, воспитывающих детей инвалидов // Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н., 2014. [Электронный ресурс] // URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-materey-vospityvayuschih-detey-invalidov/viewer>
3. Пермина С.В., Циневская Т.В. Особенности психологического состояния женщины, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Психология XXI столетия. Новые возможности: сборник по материалам ежегодного конгресса «Психология XXI столетия» / под ред. В.В. Козлова. Ярославль: Изд-во Ярославского государственного педагогического университета имени К.Д. Ушинского, 2016. С. 190—193.
4. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов / М.Н. Гуслова, Т.К. Стуре // Дефектология : научно-методический журнал / Ред. Н.Н. Малофеев, А.Б. Меньков. – 2003. С. 34—36.
5. Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие. —— М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. — 240 с.