



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА ИСКУССТВ И ГУМАНИТАРНЫХ НАУК

Департамент социальных наук

БОЯРИНЦЕВА ИРИНА ВЯЧЕСЛАВОВНА

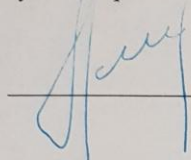
**ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЕ КОНФЛИКТЫ РОДИТЕЛЕЙ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМ РАЗВИТИЕМ**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
по направлению подготовки 37.04.02 Конфликтология
магистерская программа «Семейная конфликтология»

Владивосток
2018

В материалах данной выпускной квалификационной работы не содержатся сведения, составляющие государственную тайну, и сведения, подлежащие экспортному контролю.

Директор Школы искусств и гуманитарных наук



Ф.Е. Ажимов

«20» июня 2018 г.

Автор работы Баер
(подпись)
« 18 » июня 2018 г.

Руководитель ВКР проф., к.псих.н., доц.
(должность, уч. степень, ученое звание)

820/ Е.Б. Горчакова
(подпись) (ФИО)

« 18 » июня 2018 г.

Назначен рецензент к.псих.н., доцент
(уч. степень, ученое звание)

Катасонова Анна Васильевна
(фамилия, имя, отчество)

«Допустить к защите»

Директор департамента

канд.ист.наук, профессор
(уч. степень, ученое звание)

Исур И.Г. Кузина
(подпись) (и. о. фамилия)

« 19 » июня 2018 г.

Защищена в ГЭК с оценкой

Секретарь ГЭК

подпись

В.Л. Ефимова
И.О.Фамилия

« _____ » _____ 20 _____ г.

Оглавление

Введение.....	3
1 Теоретические основы исследования внутриличностных конфликтов, родителей воспитывающих детей с особым развитием.....	10
1.1 Основные подходы к пониманию внутриличностных конфликтов в зарубежной и отечественной научной литературе.....	10
1.1.1 Внутриличностный конфликт в исследованиях зарубежных авторов.....	11
1.1.2 Понимание внутриличностного конфликта в отечественной научной литературе.....	20
1.2 Классификация внутриличностных конфликтов.....	24
1.3 Понятие, виды и характеристика особого развития детей.....	33
1.4 Теоретическое исследование особенностей протекания внутриличностных конфликтов у родителей, воспитывающих детей с особым развитием.....	42
2 Эмпирическое исследование внутриличностных конфликтов родителей, воспитывающих детей с особым развитием.....	55
2.1 Организация и ход проведения исследования.....	55
2.2 Описание методов и методик исследования.....	58
2.3 Анализ и интерпретация результатов психодиагностического обследования.....	68
2.3.1 Анализ результатов, полученных с помощью методики исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеев (шкала внутренней конфликтности).....	68
2.3.2 Анализ результатов, полученных с помощью опросника тревожности Спилбергера-Ханина (шкала личной тревожности).....	71
2.3.3 Анализ результатов, полученных с помощью методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунга (адаптация Т.И. Балашовой).....	74
2.3.4 Анализ результатов, полученных с помощью методики изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга.....	76
Заключение.....	83
Список литературы.....	86
Приложения.....	94

Введение

Семья является древнейшим институтом социального взаимодействия. На протяжении всего своего существования семья, как система, и соответственно все входящие в нее члены, регулярно сталкивается с самыми различными трудностями, неблагоприятными условиями и конфликтами, как внешними, так и внутренними.

Первоначально конфликты связывались с противоречивыми установками по отношению к окружающим, со временем в число причин конфликтов были включены и противоречивые установки (аттитюды) по отношению к самому себе. Категория конфликтов, основанных на «противоречивых установках» к самому себе, относится к группе внутриличностных конфликтов и включает в себя «психологические конфликты, состоящие в столкновении различных личностных образований (целей, мотивов, интересов, и т.д.) и представленные в сознании индивида соответствующими переживаниями»¹.

Таким образом, внутриличностный конфликт можно охарактеризовать как «противостояние в душе человека, воспринимаемое и эмоционально переживаемое как значимая для него психологическая проблема, требующая своего разрешения и вызывающая внутреннюю работу, направленную на его преодоление»².

Внутриличностные конфликты, так или иначе, затрагивают все сферы жизнедеятельности человека. Принято выделять патогенное влияние внутриличностных конфликтов на личность и психическое здоровье человека, с одной стороны (деструктивное влияние), и рассмотрение внутриличностного конфликта как внутреннего механизма, который

¹Андруник, А.П. Управление конфликтами: хрестоматия /А.П. Андруник, В.П. Чеданцев. - Пермь: АстерDigital, 2014. - С. 399.

²Гришина, Н.В. Психология конфликта. 2-е изд. / Н.В. Гришина. – СПб.: Питер, 2008. – С.95.

побуждает человека к саморазвитию и самосовершенствованию, с другой стороны (конструктивное влияние).

Одним из событий в семье, которое может привести к появлению или обострению внутренних противоречий и как следствие внутриличностного конфликта родителей, является появление ребенка с нарушениями в развитии, так называемого «особого ребенка».

Базовыми критериями нормального протекания процесса развития человека с первых дней его жизни принято считать соответствие определенным общепринятым показателям развития отдельных психических функций (моторика, речь, и т.д.), физического и эмоционального развития ребенка³. При работе с детьми, развитие которых не соответствует базовым критериям нормального протекания процесса развития, специалисты используют такое понятие как «особое развитие».

Стоит отметить, что термин «особое развитие» - это некий собирательный образ всех возможных форм нарушений в развитии детей. Вследствие использования данного понятия происходит замена широко употребляемых терминов, таких как «ребенок с отклонениями в развитии», «ребенок с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)» и другие, которые выступают в роли неких ярлыков, воспринимаемые как обозначение ненормальности, неполноценности человека. Ключевым в термине «особое развитие» является определение целей и задач реабилитации ребенка – его особые образовательные потребности. Таким образом, происходит смещение акцентов в характеристике этих детей с нарушений и отклонений от нормы к фиксации их потребностей в особых условиях и средствах образования⁴.

³Баенская, Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е.Р. Баенская. – М.:Теревинф, 2014. - С.9.

⁴Гончарова, Е.Л. Ребенок с особыми образовательными потребностями / Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина - Альманах Института коррекционной педагогики РАО – 2002. – № 5 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-5/rebenok-s-osobymi-obrazovatelnyimi-potrebnostjami> (Дата обращения: 29.03.2018).

В настоящее время наблюдается увеличение числа детей с запаздыванием и патологиями развития. На фоне специфического восприятия окружающего мира у таких детей помимо первичного нарушения зачастую формируются дополнительные когнитивные нарушения и проблемное поведение.

Сложности и конфликты, возникающие из-за наличия в семье особого ребенка, в первую очередь отражаются на его родителях и обычно проявляются в следующих сферах: взаимоотношения в семье, воспитание и образование, отношение родителей к ребенку, отношение общества к ребенку. Проблемы варьируются в зависимости от природы заболевания, его качественных и количественных проявлений, а также тяжести симптомов, потребностей в лечении и коррекционной работы.

Зарубежные исследования выявили, что родители детей с особым развитием имеют повышенный уровень стресса, беспокойства и стыда за своих детей. Практически все исследователи отмечают общую усталость, отсутствие сил, а также отмечают состояние общей тоски. Это происходит из-за высокого психологического напряжения и давления на родителей, как со стороны окружающего мира, так и внутри семейной системы⁵.

Из всего вышперечисленного, можно предположить, что зачастую состояние родителей, воспитывающих детей с особым развитием протекает как сложная система переживаний и противоречий, которая характеризуется напряженностью внутренней жизни личности, на фоне чего может происходить переосмысление и изменение позиции по отношению к себе, своей жизни и окружающему миру. Система переживаний и противоречий родителей может обостряться и перерасти во внутриличностный конфликт, который сказывается на всех сферах личности человека.

⁵Salimi, M. Comparison of obsessive beliefs, life expectancy, and conflict resolution styles of mothers of autistic and none-autistic children // Scholars Research Library [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://scholarsresearchlibrary.com/dpl-vol7-iss10/DPL-2015-7-10-44-48.pdf>(Датаобращения 1.10.2017).

Внутриличностные конфликты родителей могут отрицательно влиять на развитие ребенка, снижая эффективность коррекционной работы с ребенком и компенсаторных процессов развития. Таким образом, вопрос о состоянии родителей, должен быть одним из центральных в работе всех специалистов, поскольку именно родители играют решающую роль в лечении ребенка и заботе о нем.

Большая часть научных исследований, посвященных проблематике внутриличностных конфликтов, приходится на долю зарубежных авторов психоаналитической парадигмы (З. Фрейд, К. Хорни, К. Левин и др.). Также принято выделять и другие подходы в определении понятия внутриличностного конфликта, например, в рамках гуманистического подхода (К. Роджерс и др.), теории гештальт-терапии (Ф. Перлз и др.); когнитивного диссонанса (Л. Фестингер).

Проблема внутриличностных конфликтов неоднократно поднималась и в российской науке (А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия и др.), стоит отметить, что более детальные исследования проходили в рамках медицинских и клинических дисциплин (В. Н. Мясищев, В. С. Мерлин и др.). Среди современных исследований намечаются отдельные подходы, так, наиболее распространенным является определение внутриличностного конфликта как борьбы разнонаправленных личностных тенденций, сопровождаемой эмоциональным напряжением или переживанием (А. Я. Анцупов, Н. В. Гришина, Л. М. Митина, Е. Б. Фанталова, А. И. Шипилов и др.).

Анализ проблем, посвященных теме детей с особым развитием, также в наибольшей степени находит отражение в зарубежных исследованиях и литературе (К. Андерсон, К. С. Крановиц, Ж. Мак-Кендлесс и др.). В отечественной научной литературе также имеются работы, освещающие данную проблематику (Е. Р. Баенская, О. Б. Богдашина, В. В. Лебединский, А. В. Семенович и др.).

Анализ литературы показывает, что внутриличностные конфликты родителей, воспитывающих детей с особым развитием, практически не выступают в России в качестве предмета специального исследования. Таким образом, с одной стороны, несомненная значимость и недостаточная изученность данной темы, с другой стороны, ярко выраженный прикладной характер, обусловили выбор темы данного исследования.

Объект исследования: внутриличностные конфликты.

Предмет исследования: особенности протекания внутриличностных конфликтов родителей, в чьих семьях растут дети с особым развитием.

Целью данного исследования является изучение особенностей протекания внутриличностных конфликтов родителей, воспитывающих ребенка с особыми формами развития.

Задачи данной работы:

1. Провести анализ теоретических работ по проблеме внутриличностных конфликтов в отечественной и зарубежной научной литературе.

2. Выявить сущность понятий «особое развитие», исследовать виды особого развития детей и специфику их проявлений.

3. Организовать и провести исследование по выявлению особенностей внутриличностных конфликтов родителей, воспитывающих детей с особым развитием.

4. Обработать и проанализировать полученные результаты, сделать выводы.

В ходе исследования была выдвинута следующая гипотеза: внутриличностные конфликты родителей, воспитывающих детей с особым развитием, протекают на фоне повышенного уровня личностной тревожности, депрессивности и состояния фрустрации.

Исследуемая выборка. Экспериментальная группа, включает в себя родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с особым

развитием, в количестве 32 человек (база исследования: логопедический центр «Академия активной речи» г. Владивосток). Контрольная группа, включает в себя родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с нормальным развитием, в количестве 32 человек (база исследования: частные и муниципальные дошкольные образовательные учреждения г. Владивостока).

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

- теоретические методы: изучение научных литературных источников, теоретический анализ конфликтологической, психологической и социологической литературы по теме исследования, методы логических обобщений (анализ, синтез, сравнение, обобщение);

- эмпирические методы исследования: наблюдение, беседа, тестирование;

- математические методы исследования: установление количественных зависимостей (метод регистрации, шкалирование), вычисление элементарных статистик, методы статистического выявления связей (графопостроение, сравнение элементарных статистик).

В качестве психодиагностических методик были использованы:

- методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеев (шкала внутренней конфликтности);

- опросник тревожности Спилбергера-Ханина (шкала личной тревожности);

- методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунга (адаптация Т.И. Балашовой);

- методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга.

Научная новизна исследования определяется тем, что данное исследование направлено на решение малоизученной, но важной научной

задачи, связанной с изучением особенностей внутриличностных конфликтов родителей, в семье которых растет особый ребенок.

Теоретическая значимость состоит в том, что исследование позволяет дополнить представления об особенностях внутриличностных конфликтах, членов семей, воспитывающих ребенка с особым развитием.

Практическая значимость. В перспективе на основе полученных данных могут быть разработаны рекомендации, которые будут полезны специалистам (семейным конфликтологам, психологам, дефектологам и др.), работающим с семьями особых детей, а также для родителей, воспитывающих детей с особым развитием.

Структура диссертация. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографии и приложений. Библиографический список содержит 76 наименований, из которых 75 на русском и одна работа на английском языке.

1 Теоретические основы исследования внутриличностных конфликтов, родителей воспитывающих детей с особым развитием

1.1 Основные подходы к пониманию внутриличностных конфликтов в зарубежной и отечественной научной литературе

Личность человека изначально является конфликтной по своему происхождению: с одной стороны, человек стремится к развитию, самореализации, к адаптации и социализации в социуме, с другой стороны, подобные желания и стремления могут наталкиваться на различные препятствия, обусловленные характером ее противоречивых отношений и связей.

Как отмечала Карен Хорни: «...позвольте начать с утверждения: не только невротики имеют конфликты. Раньше или позже наши интересы, наши убеждения сталкиваются с интересами и убеждениями тех, кто окружает нас. А поскольку такие столкновения носят повседневный характер, внутренние конфликты составляют неотъемлемую часть всей человеческой жизни»⁶.

В своей книге «Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза» она писала о том, что исключительным правом, а также же бременем человека, в отличие от животных, является способность делать выбор. При наличии выбора у человека зачастую появляется необходимость принимать решения относительно: противоположных желаний, желаний и обязательств, множества ценностей⁷.

Конфликты этого вида в научной литературе принято обозначать как внутриличностные, внутренние, интрасубъективные, интраперсональные и даже просто как психологические.

⁶Хорни, К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория неврозов / К. Хорни.- М.: Академический просвет, 2008. - С. 11.

⁷Там же. С.11.

Таким образом, можно сказать, что внутриличностный конфликт представляет собой противостояние в душе человека, воспринимаемое и эмоционально переживаемое человеком как значимая для него психологическая проблема, требующая своего разрешения и вызывающая внутреннюю работу, направленную на его преодоление⁸.

Проблема внутриличностных конфликтов может быть отнесена к числу основных вопросов, которые несмотря на постоянное внимание и интерес, остаются не разрешенными и имеют актуальность исследований как теоретического, так и практического направлений.

Данное утверждение может быть подкреплено также статистическими данными отечественных авторов - А. Я. Анцупова и А. И. Шипилова. По оценке данных исследователей, наблюдается неравномерность изучения различных видов конфликтов: так, проблематике внутриличностного конфликта посвящено лишь 8% публикаций в отечественной конфликтологии и психологии, наряду с этим на исследования межличностных конфликтов приходилось около 83% работ⁹.

1.1.1 Внутриличностный конфликт в исследованиях зарубежных авторов

Первенство в области изучения темы внутриличностных конфликтов принадлежит следующим направлениям в зарубежной психологии: психоанализу, гуманистическому подходу и гештальт-терапии¹⁰.

1. Концепции внутриличностного конфликта в рамках психоаналитического направления.

⁸ Гришина, Н.В. Психология конфликта. 2-е изд. / Н.В. Гришина. – СПб.: Питер, 2008. – С. 95.

⁹ Анцупов, А.Я. Конфликтология: Учебник для вузов / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов. – М.: ЮНИТИ, 2000. – С. 53.

¹⁰ Марфин, О.В. Социально-психологические особенности внутриличностного конфликта в профессиональной деятельности медицинского персонала: диссертация канд. псих. наук: 19.00.05 [Рязанский государственный университет им. С. А. Есенина], 2010. - С.13.

Первую попытку научного исследования внутриличностного конфликта предпринял в конце XIX века основатель психоанализа З. Фрейд. Он раскрыл биосоциальный характер внутриличностного конфликта (согласно психоаналитической терминологии – внутриспсихического конфликта)¹¹. Согласно З. Фрейду, человек изначально имеет конфликтную природу - его личность является единством трех противоречивых начал: «Оно», «Я», «Сверх-Я». В данной теории «Оно» рассматривается как первичный полюс бессознательных влечений личности, которые имеют иррациональную природу и цель - удовольствие. Понятие «Я» соотносится с рациональным мышлением и выступает в роли некоего контроля всех психических процессов человека. В свою очередь «Сверх-Я» является продуктом культуры, благодаря чему воспроизводятся нормы, принципы и ценности со стороны общества к человеку, сюда относят совесть и мораль¹².

По мнению З. Фрейда, человек находится в состоянии постоянного внутреннего и внешнего конфликта с окружающими и миром в целом, а значит, существование человека связано с постоянным напряжением и преодолением противоречия между биологическими влечениями, желаниями человека и социально-культурными нормами общества. Таким образом, сущность внутриличностного конфликта состоит в противоречии между бессознательным и сознанием человека: часть личности испытывает определенные желания, другая отклоняет их.

Фрейд отмечал, что конфликт возникает тогда, когда сила воздействия общественных условий существенно превышает способность человека к сублимации - защитному механизму психики, дающему возможность человеку изменить свои импульсы так, чтобы их можно было выражать через социально-приемлемые формы¹³.

¹¹Хьелл, П. Теория личности / П. Хьелл, Д. Зиглер. 3-е изд. - СПб.: Питер, 2008. - С. 105.

¹² Там же. С. 112-115.

¹³Там же. С. 132.

Похожее видение внутриличностного конфликта активно развивали последователи З. Фрейда – представители неопрейдизма (К. Юнг, А. Адлер, К. Хорни, Э. Фромм, Э. Эриксон).

Если в теории Фрейда источником внутреннего конфликта является противодействующая силы «Оно», «Я», «Сверх-Я», то для А. Адлера этим элементом выступает комплекс неполноценности, который противостоит стремлению к совершенству. Помощь преодолеть это противоборство может компенсация, в виде возмещения недоразвитых или нарушенных функций¹⁴.

Концепцию столкновения внутренних сил в человеке также легко проследить в аналитической теории личности К. Юнга. В ее основе лежит предположение о противопоставлении двух жизненных установок: экстраверсия (направленность вовне) и интроверсия (направленность на себя).

Согласно Юнгу, обе установки существуют одновременно у человека, но одна из них обычно доминирует и выступает в роли рациональной, а другая – вспомогательная и иррациональная¹⁵. Если доминирующая жизненная установка приобретает гипертрофированный вид, то начинают действовать компенсаторные механизмы и внутриличностный конфликт выливается в острую фазу. В теории К. Юнга внутриличностный конфликт рассматривается как регресс в сферу бессознательного¹⁶.

К. Хорни рассматривает внутриличностный конфликт с двух позиций: как столкновение стремлений к удовлетворению желаний и к безопасности, и как противоречие «невротических потребностей», удовлетворение которых влечет фрустрацию других¹⁷. Автор отмечает, что тип, сфера и

¹⁴ Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://www.koob.pro/adler/the_practice_and_theory (Дата обращения 23.01.2018).

¹⁵ Хьелл, П. Теория личности / П. Хьелл, Д. Зиглер. 3-е изд. - СПб.: Питер, 2008. - С. 203.

¹⁶ Лобанова, Н.Е. Психологическая характеристика внутриличностного конфликта / Вестник Морд. ун-та. Серия «Психологические науки». - №2, 2011. – С. 52.

¹⁷ Там же. С.52.

напряженность конфликтов во многом зависят от цивилизации, в которой живет человек, с его личным социальным окружением¹⁸.

Э. Фромм также отмечает, что внутри человека постоянно происходит внутренняя борьба (экзистенциальный конфликт). Автор выделяет несколько дихотомий, которые могут лежать в основе конфликта, например жизнь – смерть, стремление к близости - независимости, уединение с природой – обладание материальными благами и др. Внутренний конфликт, по мнению автора, возникает в результате подавляющего воздействия родительского авторитета или культурных норм общества (подавление воли, индивидуальности, независимости). Источником разрешения внутреннего конфликта может являться творческая мысль¹⁹.

Неразрешенные внутренние конфликты, по мнению Э. Фромма, проявляются в виде чувства несвободы, вины, депрессии, внушаемости, бессилия, цинизма, ненависти, отсутствия реализма²⁰.

Э. Эриксон также ориентировался на психоаналитическую традицию, однако внутриличностные конфликты, по его мнению, связаны с возрастными кризисами. Каждый возрастной этап имеет свою точку напряжения – кризис, который имеет или его благоприятное преодоление (личность крепнет и адаптируется), либо неблагоприятное (переход на следующую стадию с прошлыми нерешенными проблемами). Развитие и преодоление конфликта - острая форма развития личности²¹.

Анализ рассмотренных психоаналитических подходов к пониманию внутриличностных конфликтов, несмотря на разнообразие позиций авторов, можно объединить их общей идеей о том, что внутренний конфликт является индивидуальным и естественным по природе механизмом развития человека.

¹⁸Хорни, К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория неврозов / К. Хорни.- М.: Академический просвет, 2008.– С. 13.

¹⁹Красильников И.А. Внутриличностный конфликт в гуманистическом психоанализе Э. Фромма // Вестник университета: теорет. и науч.- метод. журнал, 2013. – № 2. - С. 286.

²⁰Там же. С. 287.

²¹Брылина, И. В. Конфликтология в социальной работе. Учеб. пособие. / Томск: Томский политехнический ун-т, 2009. – С. 45.

Интересно отметить, близкую к психоаналитическому пониманию, более позднюю теорию транзактного анализа Э. Берна. Автор выделял три типа состояния человека, которые непосредственно влияют на его поведение и социальное взаимодействие: директивный (родитель), разумный (взрослый) и детский (ребенок)²².

Хотя Э. Берн, в первую очередь, рассматривал межличностные отношения и конфликты, тем не менее, сущность внутреннего конфликта он объяснял фиксированностью личности на неправильном состоянии «Я» или как конфликт между двумя субличностями²³.

В рамках межролевых теорий как основы возникновения конфликтов, стоит отметить интеракционистскую школу Т. Шибутани. Автор определяет внутренний конфликт как результат несогласованности ролевых ожиданий и возможностей личности. В сознании личности представлены, с одной стороны, требования и ожидания других относительно ее ролевого поведения, а с другой – функциональные возможности и личностное отношение к своей роли²⁴.

Другой модифицированный вариант межролевого внутреннего конфликта был предложен Я. Морено. По его мнению, отдельные роли, находящиеся в латентном состоянии, могут входить в противоречие с актуализированными ролями, что и вызывает внутриличностный конфликт: одни роли личность принимает, а другие отвергает²⁵.

2. Концепции внутриличностного конфликта в рамках гуманистического подхода.

Наиболее известная теория, включающая термин «внутриличностный конфликт», в рамках гуманистического подхода изложена К. Роджерсом. В

²²Берн, Э. Игры, в которые играют люди [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://modernproblems.org.ru/attachments/article/291/transl_v2_Berne.pdf (Дата обращения 15.12.2107)

²³ Красильников, И.А. Проблема внутреннего конфликта личности: социально – психологическая парадигма // Известия Саратовского университета, 2010. – Т. 10. - С.80.

²⁴Там же. С.79.

²⁵Лейтц, Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я.Л. Морено. – Пер. с нем. / Общ. ред. и предисл. Е.В. Лопухиной и А.Б. Холмогоровой. - М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. - С. 301 – 310.

его теории фундаментальным компонентом структуры личности является понятие «Я-концепция». В процессе взаимодействия с окружающей средой формируются представления о себе - «Я - реальный». Однако зачастую она не совпадает с представлением об «Я - идеальный». В таком случае возникает внутриличностный конфликт как диссонанс между «Я - реальным» и «Я-идеальным». Другая причина конфликта - несоответствие между «Я» и переживаниями человека²⁶. Таким образом, в основе конфликта, по Роджерсу, лежит противоречие, возникающее у личности между осознанными, но ложными самооценками, которые человек приобретает в течение жизни, и самооценкой на неосознаваемом уровне.

К. Роджерс отмечал, два механизма защиты при внутриличностном конфликте: искажение восприятия и отрицание. Однако, если существует значительное несоответствие между «Я» и переживаниями, то защита может стать неэффективной. Тогда человек становится уязвимым для тревоги, может вести себя непонятно не только для других, но и для себя, а в последствие данное состояние может привести к расстройству личности или психопатологиям²⁷.

Другой представитель гуманистического направления - А. Маслоу. Автор отмечал, что человеческая природа включает определенную иерархию потребностей. Первичные – физиологические потребности. За ними следуют потребности в безопасности и защите. Далее, человек стремится удовлетворить жажду любви, самоуважения и уважения со стороны окружающих, важна принадлежности к определенной социальной группе.

Кроме основных потребностей существуют потребности так называемого высшего уровня - правда, порядок, справедливость, красота, единство, легкость достижения цели и самодостаточность. Человек, удовлетворив базовые потребности, постоянно продвигается в направлении

²⁶Хьелл, П. Теория личности / П. Хьелл, Д. Зиглер. 3-е изд. - СПб.: Питер, 2008. - С.547.

²⁷Там же. С.548.

самоактуализации. Если он этого не делает или жизненные условия лишают его такой возможности, то происходит процесс внутренних противоречий. Таким образом, сущность внутриличностного конфликта, по А. Маслоу, это нереализованная потребность человека в самоактуализации²⁸.

В основе концепции В. Франкла лежит понятие «стремлению к смыслу» как главному фактору мотивирующему поведение человека. Отсутствие смысла порождает состояние экзистенциального вакуума, это и является причиной появления внутреннего конфликта. Внутриличностные конфликты выражаются в «ноогенных неврозах» - расстройствах внутренней структуры личности, вызванных отсутствием или потерей у человека смысла жизни. Для них характерны чувства тоски и бессмысленности существования²⁹.

3. Концепции внутриличностного конфликта в рамках гештальт-терапии.

Основной теорией гештальт подхода является: анализ частей не может привести к пониманию целого, так как понимание целого определяется не суммой, а взаимодействием и взаимозависимостью отдельных его частей.³⁰ В рамках гештальт-теории, каждый человек обладает способностью достигать определенного равновесия, как внутри себя, так между средой и собой. И именно отклонения от этого равновесия вызывают разрушения фигуры (гештальта).

Основатель гештальт подхода Ф. Перлз утверждал, что внутриличностный конфликт это нарушение гомеостаза (равновесия) между внешней средой и организмом, поскольку они взаимодополняют друг друга. Необходимость выделять преобладающую потребность и выстраивать собственную иерархию ценностей - это основная проблема внутренних

²⁸ Коваленко, В. И. Конфликтология: Учебник / В.И. Коваленко, К.Н. Лобанов, А.А. Брагин, И.С. Максимов.- Белгород: ООНИ и РИД Белгородского юридического института МВД России, 2009. – С. 55.

²⁹ Там же. С. 59.

³⁰ Кондрашенко, В. Т. Общая психотерапия: учеб. пособие / В.Т. Кондрашенко, Д.И. Донской, С.А. Игумнов. – Минск: Выш. шк., 2012. - С.171.

конфликтов. Неспособность к различению собственных потребностей и особенностей внешней среды приводит человека в замешательство, к непродуктивной жизнедеятельности³¹.

Значительный вклад и оригинальную теорию внутриличностного конфликта, предложил немецкий психолог К. Левин. Согласно его «теории поля» на человека одновременно действуют противоположно направленные силы равной величины и значимости для него. Таким образом, в теории К. Левина внутриличностный конфликт рассматривается как процесс, который имеет начало не из внутренних процессов психики, а из анализа проблем, которые возникают в процессе жизнедеятельности индивида³².

Для полного анализа понятия внутриличностный конфликт стоит кратко обратиться к поведенческой и когнитивной зарубежной психологии.

В рамках бихевиоризма внутриличностный конфликт трактуется как плохая привычка, результат ошибочного воспитания (Д. Скиннер). В работах необихевиористов Н. Миллера, Дж. Долларда предпринята интересная попытка объединить психодинамический и бихевиористический подходы. Данными авторами конфликт определяется как фрустрация, то есть реакция на препятствие. Суть внутриличностного конфликта в том, что один и тот же стимул одновременно может вызвать реакцию приближения и избегания, но так как они несовместимы, то это и вызывает тревогу у человека³³.

Когнитивная психология внесла существенный вклад в понимание процесса внутриличностного конфликта. По мнению представителей данного направления (Д. Майерс, Ф. Хайдегер) конфликт возникает при столкновении с новым опытом, который не согласуется с имеющимися представлениями и даже в чем-то угрожающим им.

³¹Бекетова, Е.С. Понимание внутреннего стабилизированного противоречия в отечественной и зарубежной психологии / Е.С. Бекетова, А.Н. Казакевич. – Современные научные исследования и разработки. - № 5 (13), 2017. – С. 56.

³²Левин, К. Типы конфликтов // Психология личности: тексты / ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, А.А. Пузыря. М.: Изд-во Московского университета, 1982. - С. 93.

³³Марфин, О.В. Социально-психологические особенности внутриличностного конфликта в профессиональной деятельности медицинского персонала : диссертация канд. псих. наук: 19.00.05 [Рязанский государственный университет им. С. А. Есенина], 2010. - С.19.

Однако в данном подходе центральное место отводится концепции когнитивного диссонанса Л. Фестингера. Внутриличный конфликт, по мнению автора, должен рассматриваться как столкновение несовместимых когниций лично значимых для субъекта. То есть любое знание, убеждение или представление человека о себе, своем поведении или окружении сталкивается с выбором, идущим наперекор собственным убеждениям и установкам. Субъективно когнитивный диссонанс переживается как дискомфорт, поэтому личность стремится устранить его. Такой тип конфликта может быть разрешен изменением отношения субъекта к конфликтному явлению, что способствует «личностному росту». Если же внутриличный конфликт не был разрешен, психика субъекта начинает генерировать конфликты в других сферах жизни субъекта³⁴.

Таким образом, в зарубежной психологии внутриличный конфликт рассматривается как неизбежное состояние, способствующее развитию личности, вызванное: столкновением разнонаправленных структур психики (З. Фрейд; К. Юнг); чувством тревоги (К. Хорни; Н. Миллер; Дж. Доллард); комплексом неполноценности (А. Адлер); нарушением контакта с внешней средой и трудностью реагирования на внешнее многообразие стимулов (Ф. Перлз); когнитивным диссонансом (Л. Фестингер); различиями в представлении о себе реальном и идеальном (К. Роджерс). Зачастую авторами параллельно рассматривается понятия психологической защиты, которая помогает преодолеть конфликт. Протекание процесса внутриличного конфликта связывается с негативными переживаниями, затяжные и неразрешенные внутренние конфликт могут приводить к критическим изменениям в личности человека и его поведении.

³⁴Бекетова, Е.С. Понимание внутреннего стабилизированного противоречия в отечественной и зарубежной психологии / Е.С. Бекетова, А.Н. Казакевич. – Современные научные исследования и разработки. - № 5 (13), 2017. - С. 57.

1.1.2 Понимание внутриличностного конфликта в отечественной научной литературе

Среди отечественных ученых, внесших значительный вклад в разработку проблематики внутриличностных конфликтов, следует назвать А. Р. Лурию, В. Н. Мясишева, А.Н. Леонтьева, В. С. Мерлина.

Одним из первых отечественных исследователей внутриличностного конфликта является А.Р. Лурия. Под внутриличностным конфликтом автор понимал ситуацию, когда в поведении индивида наблюдается столкновение двух сильных, но противоположно направленных тенденций³⁵.

Наиболее развитая и структурированная теория представлена В.С. Мерлиным. Автор посвятил данным конфликтам отдельную главу в своей работе «Проблемы экспериментальной психологии личности» (Мерлин, 1970). По Мерлину, внутриличностный (психологический) конфликт – это «состояние более или менее длительной дезинтеграции личности, выражающееся в обострении существовавших ранее или в возникновении новых противоречий между различными сторонами, свойствами, отношениями и действиями личности»³⁶.

Автор отмечал, что данный конфликт может возникнуть только в случае, если внешние условия порождают определенные внутренние условия, которые представляют собой противоречия между различными мотивами и отношениями личности или между ее возможностями и стремлениями. Также необходимым условием для возникновения процесса внутриличностного конфликта является субъективная неразрешимость ситуации³⁷. В.С. Мерлин полагал, что «в психологическом конфликте изменяются прежние и формируются новые отношения личности; изменяется

³⁵ Анцупов, А.Я. Конфликтология: учебник для вузов. / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов - М.: ЮНИТИ, 2000. - С. 294.

³⁶ Мерлин, В.С. Проблемы экспериментальной психологии личности // Проблемы экспериментальной психологии личности. Пермь, 1970. - №. 4. - С.103.

³⁷ Гришина, Н. В. Психология конфликта. 2-е изд. / Н.В. Гришина. - СПб.: Питер, 2008. - С. 97.

самая структура личности». Таким образом, «развитие и разрешение конфликта представляет собой острую форму развития личности»³⁸.

В.Н. Мясищев рассматривал личность как систему, формирующуюся под влиянием социальных взаимоотношений, установок и реакций на явления в окружающем мире. Личностная значимость выступает как центр образования внутренних конфликтов, в основе которых лежат глубокие переживания³⁹. Внутриличностный конфликт рассматривается как нарушения связей подсистем и отношений в целостной структуре личности.

Автор отмечает, что возникновение одного внутреннего конфликта является причиной возникновения другого. В общем виде положения теории В.Н. Мясищева о внутриличностном конфликте можно представить следующим образом⁴⁰:

1. Аффективное напряжение, возникающее в результате взаимодействия с действительностью, само по себе еще не приводит к глубокому внутреннему кризису и невротическому состоянию.

2. Внутренние конфликты образуются в результате невозможности реализовать значимые для человека потребности.

3. Реализация потребностей, не приводящих к кризисному состоянию, должна осуществляться в личностно значимых взаимоотношениях.

4. Разрешение противоречия между личностью и значимыми для нее сторонами действительности должно носить продуктивный характер для личности.

5. Внутренний конфликт и, как следствие, кризис и невроз образуются в результате неадекватного для личности разрешения конфликта.

6. Невроз представляет собой «болезнь» личности, как нарушение системы отношений человека.

³⁸Гришина, Н. В. Психология конфликта. 2-е изд. / Н.В. Гришина. - СПб.: Питер, 2008. - С. 98.

³⁹ Мясищев, В.Н. Психология отношений: избранные психологические труды / под ред. А.А. Бодалева. М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. – С. 134.

⁴⁰Новгородцева, А.П. Внутренние конфликты подросткового возраста // Культурно - историческая психология. 2006. - № 3. - С. 41.

Одна из влиятельных традиций понимания внутриличностного конфликта в отечественной науке заложено в теории о роли предметной деятельности А.Н. Леонтьевым. Сущность внутриличностного конфликта обусловлены характером структуры самой личности. В то же время эта структура детерминирована объективно противоречивыми отношениями, в которые вступает человек, осуществляя разнообразные виды деятельности. Одна характеристик внутренней структуры личности состоит в том, что любой человек, даже имеющий ведущий мотив поведения и основную цель в жизни, не может жить только одной какой-либо целью или мотивом.

По мнению А.Н. Леонтьева: «Структура личности представляет собой относительно устойчивую конфигурацию главных, внутри себя иерархизированных, мотивационных линий. Служение избранной цели, идеалу вовсе не исключает и не поглощает других жизненных отношений человека, которые, в свою очередь, формируют смыслообразующие мотивы. Образно говоря, мотивационная сфера личности всегда является многовершинной»⁴¹. Противоречивое взаимодействие этих «вершин» мотивационной сферы, различных мотивов личности и образует внутриличностный конфликт.

А.Г. Ковалев, определяет внутриличностный конфликт как неравномерность развития отдельных структур личности, борьбу между притязаниями и объективными возможностями, чувственным и логическим и т.д. Доминирование наиболее развитых сфер личности, интеллектуальной или эмоциональной над другими, противостояние которых находит свое отражение во внутриличностном конфликте⁴².

Ф.Е. Василюк рассматривает внутриличностный конфликт как один из видов критических жизненных ситуаций (наряду со стрессом, фрустрацией и кризисом), возникающий в результате столкновения нескольких внутренних

⁴¹ Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. - М.: Политиздат, 1975. - С. 221.

⁴² Ковалев, А.Г. Психология личности / А.Г. Ковалев. - М.: Просвещение, 1965. - С. 289.

побуждений, отраженных в сознании как самостоятельные ценности. Внутриличностный конфликт - это столкновение внутренних мотивов личности, проявляющийся как кризис ценностной сферы. Он протекает как некое «особое переживание».

Многие авторы (К.С. Братусь, Б.В. Зейгарник, Л.М. Митина, В.Д. Шадриков и др.) под внутриличностным конфликтом рассматривают противоречия, выражающиеся в форме противостояния различных тенденций в самосознании личности. Так Л.М. Митина и О.В. Кузьменкова определяют внутриличностный конфликт как «субъективно переживаемое рассогласование тех или иных тенденций (оценок, установок, интересов и т.д.) в самосознании личности, которые взаимодействуют и изменяют друг друга в процессе развития»⁴³.

В.Д. Шадриков выделяет в роли главного противоречия – способности человека и требования к деятельности и поведению (в случае, когда требования деятельности к способностям начинают превышать их уровень). Однако автор отмечал, что при наличии надлежащей мотивации, способности приходят в развитие, а соответственно и сама личность⁴⁴.

В настоящее время проблемами конфликтов активно занимаются А.Я. Анцупов и А.И. Шипилов. По мнению авторов «...внутриличностный конфликт – это острое негативное переживание, вызванное затянувшейся борьбой структур внутреннего мира личности, отражающее противоречивые связи с социальной средой и задерживающие принятие решения»⁴⁵.

Другим современным исследователем является Е.Б. Фанталова, она определяет состояние внутреннего конфликта как разрыв в системе между

⁴³ Гришина, Н. В. Психология конфликта. 2-е изд. / Н.В. Гришина. - СПб.: Питер, 2008. - С. 106.

⁴⁴ Шадриков, В.Д. Психология деятельности и способности человека. Учебное пособие, 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Логос, 1996. - С. 127.

⁴⁵ Анцупов, А.Я. Конфликтология: Учебник для вузов. / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов - М.: ЮНИТИ - ДАНА, 2004. - С.316.

потребностью в достижении внутренне значимых ценностных объектов и возможностью подобного достижения в реальном времени⁴⁶.

Одним из современных обобщающих определений в отечественной конфликтологии является понимание, что внутриличностный конфликт - это состояние структуры личности, когда в ней одновременно существуют противоречивые и взаимоисключающие мотивы, ценностные ориентации и цели, с которыми она в данный момент не в состоянии справиться, т.е. выработать приоритеты поведения, основанные на них⁴⁷.

Таким образом, внутриличностный конфликт в отечественной науке определяется как кризис ценностной сферы (Ф.Е. Василюк и др.), доминирование одной из наиболее развитых сфер личности (А.Г. Ковалев и др.), борьба мотивов (А.Н. Леонтьев и др.), аффективное напряжение (В.Н. Мясищев и др.), невозможность реализации личностно значимых потребностей (Е.Б. Фанталова и др).

1.2 Классификация внутриличностных конфликтов

Конфликтная структура личности обусловлена ее сложной структурой, которая представляет собой противоречивое единство биологического, психологического, этнического, культурологического и социального. Подобно тому, как существуют многочисленные классификации конфликтов в целом, в настоящее время также принято выделять различные основания для систематизации видов и внутриличностных конфликтов⁴⁸.

В общем виде в научной литературе принято выделять три типа внутриличностных конфликтов⁴⁹:

⁴⁶Фанталова, Е.Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта. - Самара: Бахрах-м, 2001. - С.26.

⁴⁷ Шевчук, Д. А. Конфликты: как ими управлять (конфликтология) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://amosovmop.narod.ru/ОРК/konflikty.a4.pdf> (Дата обращения 18.01.2018).

⁴⁸ Козырев, Г.И. Может ли внутриличностный конфликт быть кентавр – проблемой? // Социс., 2006. - № 12. - С. 123-125.

⁴⁹ Шевчук, Д.А Конфликты: как ими управлять (конфликтология) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://amosovmop.narod.ru/ОРК/konflikty.a4.pdf> (Дата обращения 19.03.2018).

1. Конфликт потребностей.

Потребности могут противостоять друг другу и побуждать нас к различным действиям. Человек может хотеть одновременно противоречащих друг другу вещей и поэтому оказывается в положении бездействия.

2. Конфликт между потребностью и социальной нормой.

Ситуация выбора, когда сильная потребность сталкивается с принудительным императивом (просьбой, приказом, советом). Независимо от выбора ситуация становится конфликтной для человека.

3. Конфликт социальных норм.

Смысл этого конфликта заключается в том, что человек попадает в ситуацию, где он испытывает равнозначное давление двух противоположных социальных норм.

Авторами вышеописанной классификации являются М.А. Робер и Ф. Тильман, впервые авторы описали данные виды внутриличностных конфликтов в своей работе «Психология индивида и группы»⁵⁰.

Большую практическую значимость для выявления и определения путей разрешения внутриличностных конфликтов, представляет классификация, которая была предложена К. Левиным. Автор выделял три вида внутриличностных конфликтов⁵¹.

1. Эквивалентный (приближение – приближение). Ситуация выбора происходит между двумя равными или более менее равными привлекательными и взаимоисключающими объектами. Моделью разрешения, автор называл, компромисс.

2. Витальный (избегание - избегание). Ситуация выбора между двумя в равной степени непривлекательными объектами. Модель разрешения – компромисс.

⁵⁰Робер, М.А. Психология индивида и группы / М.А. Робер, Ф. Тильман. - М.: Прогресс, 1988. - С. 90-91.

⁵¹ Емельянов, С. М. Конфликтология. Учебник и практикум для академического бакалавриата. 4-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2018. - С. 159.

3. Амбивалентный (приближение – избегание). Ситуация выбора объекта, в котором одновременно отмечаются и привлекательные, и непривлекательные стороны. Модель разрешения – примирение.

Более расширенная классификация внутриличностных конфликтов предложена А. Я. Анцуповым и А. И. Шипиловым. В основе классификации лежит ценностно-мотивационная сфера личности. Принято считать, что данная классификация опирается на теорию психики З. Фрейда.

А. И. Шипилов выделяет три основные структуры внутреннего мира личности, которые могут вступать в конфликт⁵²:

1. Мотивы («хочу»): отражают стремления личности различного уровня - это потребности, интересы, желания и т.п.

2. Ценности («надо»): воплощают в себе общественные нормы. В силу их общественной или другой значимости личность вынуждена следовать им.

3. Самооценка («могу»/«не могу»): оценка личностью своих возможностей, качеств и места среди других людей. Самооценка определяется как самооценочность себя для себя. Она является выражением уровня притязания личности.

В зависимости от того, какие стороны внутреннего мира личности вступают в конфликт, А.Я. Анцупов и А.И. Шипилов выделяют шесть основных внутриличностных конфликтов:

- мотивационный (между «хочу» и «хочу»);
- нравственный (между «хочу» и «надо»);
- конфликт нереализованного желания (между «хочу» и «могу»);
- ролевой конфликт (между «надо» и «надо»);
- адаптационный конфликт (между «надо» и «могу»);
- конфликт неадекватной самооценки (между «могу» и «могу»).

⁵² Анцупов, А. Я. Конфликтология: учебник для вузов. / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. – 6-е изд., испр. и доп. - СПб.: Питер, 2015 – С. 277 – 278.

Результатом длительно сохранения любого из вышеописанных шести видов внутриличностных конфликтов или их совокупностей становится невротический конфликт. Он характеризуется высшим напряжением и противоборством внутренних сил и мотивов личности.

Любой из шести вышеописанных конфликтов, также находят свое отражения в концепциях других зарубежных и отечественных авторов. Рассмотрим более подробно данные виды внутриличностных конфликтов.

1. Мотивационный конфликт.

Выделяют конфликты между бессознательными стремлениями (З. Фрейд), между стремлениями к обладанию и к безопасности (К. Хорни), между двумя положительными тенденциями - (К. Левин), или как столкновение различных мотивов.

2. Нравственный конфликт.

Данный вид конфликта часто называют моральным или нормативным. Рассматривается как конфликт между желанием и долгом, между моральными принципами и личными привязанностями (В. Мясищев). Иногда рассматривается как конфликт между долгом и сомнением в необходимости следовать за ним (Ф. Василюк, В. Франкл).

3. Конфликт нереализованного желания.

Другое название – конфликт комплекса неполноценности (Ю. Юрлов). Это конфликт между желаниями и действительностью, которая блокирует их удовлетворение. Иногда его трактуют как конфликт между «хочу быть таким, как они» (референтная группа) и невозможностью это реализовать. В эту группу также относят конфликты, возникающие из-за неудовлетворенности своей внешностью, физическими данными или способностями. К данному виду относятся внутриличностные конфликты, в основе которых лежат сексуальные патологии (С. Кратохвил, А. Харитонов).

4. Ролевой конфликт.

Традиционно различают два основных вида ролевых конфликтов, возникающих на внутриличностном уровне. Первый выражается в переживаниях, связанных с невозможностью одновременно реализовать несколько ролей (межролевой внутриличностный конфликт), второй связан с личным пониманием требований, предъявляемых самой личностью к выполнению одной роли (внутриролевой конфликт).

Тяготы ролевого конфликта имеют достаточно распространенный во многих культурах характер. Типичным показателем ролевого конфликта работающей женщины является «чувство вины перед семьей и домом. Оно является полностью субъективным и выражается в различного рода самообвинениях из-за того, что работа отнимает слишком много времени и сил. При этом объективная картина жизненной ситуации может быть во многом иной...»⁵³.

5. Адаптационный конфликт.

Конфликт возникающий на основе нарушения равновесия между субъектом и окружающей средой, а в узком смысле – при нарушении процесса социальной или профессиональной адаптации. Таким образом это конфликт между требованиями действительности и возможностями человека (профессиональными, физическими, психологическими).

6. Конфликт неадекватной самооценки.

Адекватность самооценки личности зависит от ее критичности, требовательности к себе, отношения к успехам и неудачам. Среди конфликтов неадекватной самооценки выделяют конфликты между завышенной самооценкой и стремлением реально оценивать свои возможности (Т. Юферова), между заниженной самооценкой и осознанием объективных достижений человека, а также между стремлением повысить

⁵³Гришина, Н. В. Психология конфликта. 2-е изд. / Н.В. Гришина. - СПб.: Питер, 2008. - С. 105.

притязания, чтобы одержать максимальный успех, и понизить притязания, чтобы избежать неудачи (Х. Хекхаузен)⁵⁴.

В.Н. Мясищевым предложена классификация невротических конфликтов, основанная на внутренних механизмах их развития. В эту классификацию входят истерический, обсессивно-психастенический и неврастенический типы невротического конфликта.

Истерический тип имеет следующие характеристики: завышенный уровень притязаний, неадекватное оценивание существующих объективных условий и возможностей для их реализации, а также требований окружающих.

Обсессивно-психастеническому типу свойственны противоречивость собственных потребностей, постоянное противоборство желаний и долга, моральных принципов и личных привязанностей.

Неврастенический тип характеризуется наличием противоречия между реальными возможностями личности и теми завышенными требованиями, которые она к себе предъявляет.

Важно отметить, что перерастание из простого внутриличностного в невротический происходит тогда, когда те эмоциональные переживания, которые несет в себе конфликт, занимают центральное место в системе отношений личности. Невротический конфликт становится ведущим в жизни человека. В результате его развития у человека создается определенное аффективное напряжение, обостряются внутренние противоречия, повышается эмоциональная неустойчивость и возбудимость, снижается продуктивность деятельности, уровень самоконтроля.

В конфликтологической литературе выделяется еще один вид внутриличностного конфликта - когнитивный. Когнитивные конфликты являются следствием столкновения несовместимых для индивида

⁵⁴ Шейнов, В. П. Управление конфликтами [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://psy.wikireading.ru/59981> (Дата обращения 1.02.2018).

представлений (когниций). Нередко внутренний конфликт возникает вследствие когнитивного диссонанса, когда человек не уверен в правильности принятого им решения. Диссонанс возникает из-за противоречия двух знаний: «Я сделал свой выбор» и «Я не уверен, что это правильный выбор». Ослабление когнитивного диссонанса возможно путем изменения одного из противоречащих представлений таким образом, чтобы они соответствовали друг другу. Когнитивный диссонанс принимает характер конфликта лишь в том случае, когда затрагиваются действительно значимые для человека представления, убеждения и ценности⁵⁵.

Если обратиться к общей классификации конфликтов, то особое внимание стоит обратить на классификацию, в основе которой лежит функция конфликта: конструктивная или деструктивная.⁵⁶

Конструктивная функция состоит в объективировании источника противоречий; создании условий для устранения конфликта; в профилактике стагнации, стимулировании личностного роста. В общем виде, к конструктивным функциям относят⁵⁷:

- познавательную (появление конфликта выступает как сигнал о неблагоприятной ситуации и проявления возникших противоречий);
- функцию развития (конфликт является важным источником развития и совершенствования личности и человеческих отношений);
- инструментальную (конфликт выступает как инструмент разрешения противоречий);
- перестроечную (конфликт является этапом перестроения личности, ее развития).

Если рассматривать конструктивную функцию конфликта, то мы можем говорить о том, что такой конфликт адаптирует человека к новым

⁵⁵ Гришина, Н. В. Психология конфликта. 2-е изд. / Н.В. Гришина. - СПб.: Питер, 2008. – С.102.

⁵⁶ Белинская, Е. П. Социальная психология: Хрестоматия: Учебное пособие для студентов вузов / Е. П. Белинская, О. А. Тихомандрицкая. - М: Аспект Пресс, 2003. - С 124.

⁵⁷ Шевчук, Д. А. Конфликты: как ими управлять (конфликтология) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://amosovmop.narod.ru/ОРК/konflikty.a4.pdf> (Дата обращения 18.01.2018).

условиям, объективирует источник разногласия и тем самым позволяет устранить его; освобождает человека от подтачивающих его факторов и тем самым способствует личной стабилизации; помогает изжить внутреннюю напряженность и избавиться от фрустрации. В семейном плане - позволяет членам семьи раскрыть лучшие качества своей личности, сплачивает членов семьи и ориентирует их на защиту ее единства.

Деструктивная функция конфликта заключается в том, что на уровне личности по мере нарастания ощущения неразрешимости конфликта на уровне личности происходит нарастание психологического дискомфорта. В этом случае отрицательные последствия развиваются в двух направлениях - в направлении ухудшения состояния самой конфликтующей личности и в направлении ухудшения взаимодействия этой личности с другими людьми.

У человека, подверженного деструктивному внутриличностному конфликту, возникает состояние подавленности, тревожности, зависимости от других людей и обстоятельств, общая депрессия, появляется неуверенность в своих силах, чувства неполноценности и никчемности. Идет разрушение смыслообразующих жизненных ценностей и утрата самого смысла жизни. Внешним проявлением такого состояния может быть как покорность, так и агрессия⁵⁸.

Если внутриличностный конфликт принимает затяжной характер, благодаря которому некоторые базовые потребности личности перестают удовлетворяться, то результатом такого конфликта для личности может быть невроз. Например, при частых и эмоционально напряженных конфликтах возрастает вероятность сердечно-сосудистых заболеваний, а также хронических нарушений функционирования желудочно-кишечного тракта⁵⁹.

⁵⁸ Коваленко, В. И. Конфликтология: Учебник / В. И. Коваленко, К. Н. Лобанов, А. А. Брагин, И. С. Максимов.- Белгород: ООНИ и РИД Белгородского юридического института МВД России, 2009. - С.57.

⁵⁹ Анцупов, А. Я. Конфликтология: учебник для вузов. 6-е изд. / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. – СПб.: Питер, 2015. - С.242.

Приведенные выше классификации внутриличностных конфликтов, разумеется, не охватывает всего разнообразия, но даже исходя из этого, появляется возможность систематизировать основные из них и появляется возможность производить их более объемный анализ за счет совокупности всех предложенных выше аспектов.

На основе рассмотренных выше классификаций, можно выделить следующие характеристики внутриличностного конфликта:

1. Внутриличностный конфликт появляется в результате взаимодействия элементов внутренней структуры личности.

2. Сторонами внутриличностного конфликта выступают одновременно существующие в структуре личности разноплановые и противоречивые интересы, цели, мотивы и желания.

3. Внутриличностный конфликт возникает только тогда, когда силы, действующие на личность, являются равновеликими. В противном случае человек из двух зол просто выбирает меньшее, из двух благ - большее, а наказанию предпочитает награду.

4. Любой внутренний конфликт сопровождается негативными эмоциями.

5. Основу любого внутриличностного конфликта составляет ситуация, характеризующаяся: противоречивыми позициями сторон; противоположными мотивами, целями и интересами сторон; противоположными средствами достижения целей в данных условиях; отсутствием возможности удовлетворения какой-либо потребности и вместе с тем невозможностью ее устранения.

Таким образом, исходя из рассмотренной выше теории, можно сказать, что внутриличностные конфликты являются неотъемлемой составляющей жизни человека. Однако длительные, неразрешенные внутренние конфликты не могут положительно влиять на личность человека, переходя в

деструктивные, они обычно приводят к значительным психотравмирующим последствиям для личности.

1.3 Понятие, виды и характеристика особого развития детей

Статистические данные показывают, что в настоящее время в детской популяции резко возрастает количество дизонтогенетических механизмов, которые формируют качественно новые варианты индивидуальных различий⁶⁰.

При процессе саморазвития человека в норме (без отклонений и патологии) принято использовать термин – онтогенез; при аномальных формах развития, специалистами используются термин – дизонтогенез⁶¹.

Психический дизонтогенез – нарушение развития психики в целом или её отдельных составляющих, нарушение темпов и сроков развития отдельных сфер психики и их компонентов⁶².

В основу классификации особого развития можно положить классификацию форм дизонтогенеза, предложенную В.В. Лебединским. Она строится на основе выделения области психики, в которой первично возникли нарушения. Выделяется шесть форм психического дизонтогенеза⁶³:

1. Недоразвитие (например, умственная отсталость или генетические аномалии).
2. Задержанное развитие (например, задержка психического развития).
3. Поврежденное развитие (например, органическая деменция).
4. Искаженное развитие (например, ранний детский аутизм).

⁶⁰ Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. – 8-е изд.- М.: Генезис, 2015. - С.12.

⁶¹ Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. - М.: Академия, 2003. - С 6.

⁶² Лайшева, О. А. Ранний детский аутизм. Пути реабилитации / О. А. Лайшева, В.Е. Житловский, А.В. Корочкин, М.В. Лобачева [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/74299.html>. (Дата обращения 12.04.2018).

⁶³ Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. - М.: Академия, 2003. - С 39.

5. Дефицитарное развитие (первичная недостаточность отдельных систем – зрение, слух, речь, опорно-двигательная система, а также инвалидизирующие соматические заболевания).

6. Дисгармоничное развитие (психопатии и патологическое развитие личности в основе которых лежит дизонтогенез эмоционально-волевой сферы).

Интересно отметить, что автор разделяет эти виды на малые группы: недоразвитие, задержанное развитие – отставание в развитии; группа аномалий, в которых ведущим признаком является диспропорциональность (асинхрония) развития: искаженное и дисгармоническое развитие; и, последняя группа, вызванная поломкой, выпадением отдельных функций: дефицитарное и поврежденное развитие.

Отечественные и зарубежные специалисты утверждают, на сегодняшний день на первый план выходят системные нарушения развития психики детей в целом с обилием мозаичных, внешне разнонаправленных и несвязанных дефектов⁶⁴.

Как правило, за тем или иным первичным нарушением обнаруживается множество дополнительных симптомов, каждый из которых находится в тесной взаимосвязи, таким образом, образуется некий симптомо-комплекс нарушений. К дополнительным нарушениям, которые формируются на фоне первичного, относят нарушения в сфере когнитивной деятельности, а также в поведении ребенка.

К когнитивным, или другими словами, познавательным функциям человека относят самые сложные процессы работы головного мозга, благодаря которым осуществляется процесс рационального познания мира и обеспечивается целенаправленное взаимодействие с ним: восприятие

⁶⁴ Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. – 8-е изд. – М.: Генезис, 2015. - С.6.

информации; обработка и анализ информации; запоминание и хранение; обмен информацией, построение и осуществление программы действий⁶⁵.

К поведенческим нарушениям обычно относят нарушения, которые отображены в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). В данном источнике под шифром F91 «Расстройства поведения» описаны симптомы, при которых отмечается повторяющиеся и устойчивые образцы необщительного, агрессивного или вызывающего поведения. Такое поведение может проявляться в очень частых вспышках раздраженности и гнева, в отказе от выполнения требований взрослых, в отсутствии имитации, в целенаправленном разрушении объектов или чужой собственности и т.д.

В целом, расстройства поведения можно было бы расценивать как наивысшее проявление возрастных социальных нарушений, но оно может быть более тяжелым, чем обычное детское непослушание или подростковая недисциплинированность, и длиться значительное время (6 месяцев и дольше)⁶⁶.

Общее развитие ребенка состоит из тесно взаимосвязанных между собой сфер, таких как: когнитивные навыки, речь, физическое, сенсорное, социальное и эмоциональное развитие⁶⁷. Нарушения хотя бы в одной из сфер общего развития могут приводить к изменениям в других и находить свое отражение в сфере социального взаимодействия; нарушения в сфере коммуникации; а также дополнительно приводить к нарушениям в поведении: своеобразию, ограниченности интересов или деятельности.

Принято также выделять дополнительные, наиболее часто встречающиеся особенности у детей с особым развитием: особенности крупной и мелкой моторики; аномальная реакция на сенсорные стимулы;

⁶⁵Захаров, В.В. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте: Методическое пособие для врачей / В.В. Захаров, Н.Н. Яхно[Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.kremlin-neurology.ru/library/Zaharov_VV_Kogn-narush.pdf (Дата обращения 1.05.2018)

⁶⁶Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4447> (Дата обращения 23.04.2018).

⁶⁷Ньюмен, С. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей / Пер. с англ. Н.Л. Холмогорской. – 9-е. изд. – М.:Теревинф, 2016. - С 6 -7.

повышенные страхи на разные стимулы; неспособность сконцентрировать внимание; агрессивное или самотравмирующее поведение; нарушение чувства опасности; нарушения аппетита или сна.

1. Нарушения в сфере социального взаимодействия.

Зачастую поведение ребенка с особым развитием со стороны выглядит так, как будто живет в параллельном мире, это может выражаться в отсутствии интереса к деятельности других людей, при привлечении к коллективной деятельности может наблюдаться яркий протест. Такого ребенка бывает сложно заинтересовать чем-то, что ему предлагает взрослый, имитация может отсутствовать полностью⁶⁸.

К наиболее характерным проявлениям нарушений в данной сфере можно отнести следующие:

- может отсутствовать реакция на эмоции или обращения других людей, может не реагировать на свое имя;
- неспособность адекватно пользоваться взглядом, мимикой, жестикуляцией в соответствии с контекстом ситуации;
- может расстраиваться или сердиться, когда кто-то пытается включить в его в процесс совместной деятельности или игры;
- попытки пойти на спонтанный контакт с другими людьми, выглядят странным, неподходящим, шаблонным способом⁶⁹.

2. Нарушения в сфере коммуникации.

Большой процент детей с особыми формами развития имеют проблемы с речью: зачастую позже других детей начинают говорить, речь может быть эхоталлична, а может и вовсе отсутствовать. В отсутствие коммуникативной речи могут также отсутствовать попытки компенсировать это использованием тональности голоса, жестикуляции и мимики. Обычно

⁶⁸ Как проявляются симптомы расстройств аутистического спектра (РАС) у детей раннего возраста. Пособие для родителей, семьи и друзей. Москва. Фонд «Выход», 2014. - С.13.

⁶⁹ Богдашина, О. Б. Аутизм: определение и диагностика. Донецк: Лебедь, 1999 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.autism.ru/read.asp?id=108&vol=3010>(Дата обращения 11.01.2018).

наблюдается, что они используют руки других людей «как инструмент» для получения желаемого. Другие дети могут начать говорить вовремя и иметь хороший словарный запас, но в этом случае может отмечаться относительная неспособность начинать или поддерживать беседу, наблюдается недостаточная гибкость использования речевых оборотов, повторяющаяся и стереотипная речь (например, дети с аутизмом или синдромом Аспергера)⁷⁰.

Часто особые дети плохо или совсем не понимают обращенную к ним речь, поэтому может казаться, что они не слышат других людей (например, при сенсорно-моторной алалии). При некоторых формах особого развития у ребенка может наблюдаться использование периферийного зрения и избегания прямого контакта «глаза в глаза»⁷¹.

3. Своеобразие, ограниченность и стереотипность интересов и деятельности.

Самым ярким примером нарушений в данной сфере может являться стремление устанавливать и поддерживать установленный жесткий порядок действий в тех или иных аспектах повседневной жизни, может отмечаться особая привязанность к каким-то предметам или действиям (неким ритуалам). Может наблюдаться использование предметов не по их прямому назначению или проявляться повышенный интерес к каким-то определенным частям предмета (например, к шуму, который издает предмет)⁷².

Зачастую отмечают частые повторяющиеся действия, или ребенок может странным образом двигаться, например, махать руками, ходить на цыпочках, скрежетать зубами прочее. Проявление симптомов этой группы очень разнообразно⁷³.

4. Особенности мелкой и крупной моторики.

⁷⁰Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. - М.: Академия, 2003. -С.107.

⁷¹Баенская, Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е.Р. Баенская. – М.: Теревинф, 2014. - С.40.

⁷²Как проявляются симптомы расстройств аутистического спектра (РАС) у детей раннего возраста. Пособие для родителей, семьи и друзей. Москва. Фонд «Выход», 2014. - С. 18.

⁷³Богдасина, О. Б. Аутизм: определение и диагностика. Донецк: Лебедь, 1999 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.autism.ru/read.asp?id=108&vol=3030> (Дата обращения 21.01.2018).

По мнению В.М. Башиной, «моторное функционирование ребенка – это двигательная деятельность, которая осуществляется за счет работы всех мышц организма, и представлена навыками общей (крупной) моторики в целом, преимущественно в виде работы крупных мышц тела, шеи, конечностей, и навыками тонкой (мелкой) моторики, в которой главную роль играют мелкие мышцы рук, лица, глаз»⁷⁴.

У особых детей можно наблюдать моторные расстройства, прежде всего в виде: плохой согласованности работы групп различных мышц; повышенной или пониженной активности; отсутствия связанных движений рук во время ходьбы, общей неловкости; трудностях при поворотах или преодолении препятствий на своем пути; неустойчивости при стоянии, ходьбе или выполнении сложных физических упражнений. Отмечаются своеобразные нарушения организации двигательной деятельности в пространстве, спутывание сторон тела.

Трудности ребенка с особым развитием, в том числе и его обучения, во многом обусловлены дефицитом или неравномерностью психофизического тонуса тела. Для многих детей удерживание равновесия зачастую является очень сложной задачей, в то время как многие упражнения на развитие крупной моторики требуют от ребенка чувства надежного равновесия⁷⁵.

Также, исследуя двигательную систему ребенка с синдромом Дауна, были выделены основные особенности моторной сферы: замедленное реагирование на стимул, недостаточная точность движений, неспособность предварительно планировать их последовательность⁷⁶. Эти нарушения могут наблюдаться и при других формах особого развития.

5. Аномальная реакция на сенсорные стимулы.

⁷⁴Башина, В.М. Аутизм в детстве / В.М. Башина. - М.: Медицина, 1999 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://akravchenko.ru/uploads/Publikacii/AutismRu.pdf> (Дата обращения 21.01.2018).

⁷⁵Никольская, О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи. - М.: Теревинф, 2014 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.autism.ru/read.asp?id=37&vol=31> (Дата обращения 21.01.2018).

⁷⁶ Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. Вып. 2: науч.- практ. сб. – М.: Теревинф, 2016. - С.7.

Гипер- или гипо- (повышенная или пониженная) восприимчивость может быть отмечена в разных ощущениях, но зачастую касается одного или нескольких каких-то определенных стимулов⁷⁷. Чем разнообразнее внешняя среда относительно наличия стимулов, тем больше повышается возможность того, что у ребенка возникнет «перегрузка» нервной системы. На фоне этого у него может случиться яркая истерика, ребенок потеряет контроль над собой или ситуацией⁷⁸. Примером может являться непереносимость определенных звуков или запахов, неприятие нового (например, пищевых продуктов).

б. Агрессия или причинение вреда самому себе.

Сразу стоит отметить, что агрессивное поведение не может рассматриваться конкретно отрицательно. Данное поведение может нести определенную информацию, например защитную роль (от непереносимого воздействия внешних стимулов)⁷⁹.

Стоит разделять агрессию у детей с особым развитием, так как она бывает двух направлений⁸⁰:

а) агрессия по отношению к окружающим объектам и людям:

- повторяющиеся, обычно яркие проявления выборочной агрессии, направленной на определенные игрушки или предметы;

- порывистые агрессивные поступки, направленные на окружающих его людей, (дергание за волосы или укусы другого человека);

- обобщенная агрессия, часто наблюдающаяся при направленном включении ребенка в какую-либо деятельность, или может появиться в ответ на какой-то сенсорный стимул.

б) причинение вреда самому себе (аутоагрессия).

⁷⁷Крановиц, К.С. Разбалансированный ребенок. Как распознать и справиться с нарушениями процесса обработки сенсорной информации / К.С. Крановиц. - СПб.: Редактор, 2012. - С 362.

⁷⁸ Как проявляются симптомы расстройств аутистического спектра (РАС) у детей раннего возраста. Пособие для родителей, семьи и друзей. Москва. Фонд «Выход», 2014. - С. 23.

⁷⁹ Никольская, О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи. - М.: Теревинф, 2014 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.autism.ru/read.asp?id=37&vol=26> (Дата обращения 1.05.2018).

⁸⁰Там же.

Чаще всего проявляется в виде укусов собственной руки (на запястье зачастую наблюдается характерная мозоль), также проявляется как вырывание собственных волос или царапание себя.

Внешне аутоагрессия обычно имеет вид характерных для ребенка разрядов аутостимуляции, но зачастую эти проявления доведены до некоего аффективного состояния, до глубоких болезненных ощущений. Аутоагрессия, по всей видимости, зачастую появляется из привычной защитной аутостимуляции, однако только в тех случаях, когда испытываемое неудобство настолько велико, что ребенок не может заглушить данный стимул привычной аутостимуляцией.

7. Повышенные страхи на разные стимулы.

Страхи также как и агрессию нельзя утвердительно рассматривать как негативный показатель развития. Если страх не дает адаптироваться ребенку к ситуации, из-за чего появляется неадекватное поведение, то это можно считать негативным проявлением и в подобных случаях, несомненно, требуется их коррекция. Однако, если страх появился как реакция, ранее не имевшая места в поведении, то это может свидетельствовать о большей осознанности и включенности ребенка в происходящее (например, реакция на уход родителей из дома).

Большая доля локальных страхов возникает из-за отдельных признаков ситуации или предмета, которые могут восприниматься ребенком слишком сильно по своему воздействию (звук, определенный цвет). Зачастую это воздействие не связано с реальными физическими параметрами, а происходит из-за повышенного восприятия сенсорных систем ребенка. Например, может наблюдаться страх липкого пластилина из-за обостренной тактильной чувствительности⁸¹.

8. Нарушения аппетита или сна.

⁸¹Никольская, О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи. - М.: Теревинф, 2014 [Электронный ресурс] – Режим доступа:<http://www.autism.ru/read.asp?id=37&vol=24> (Дата обращения 7.04.2018).

У многих детей с особым развитием фиксируются постоянные нарушения или болезни желудочно-кишечного тракта. Зачастую у детей с таким нарушением может наблюдаться повышенная или пониженная чувствительность к запаху, вкусу или консистенции продуктов. На фоне этого проблемы с едой выражаются также в ограниченном ассортименте продуктов, которые ребенок готов употреблять⁸².

Большой процент детей с особым развитием имеют проблемы со сном, они могут путать текущее время суток и быть одинаково активны как днем, так и ночью, поэтому их бывает сложно уложить спать, они часто пробуждаются ночью, и в целом периоды сна могут быть крайне непродолжительными (всего пару часов)⁸³.

Следует учитывать, что в процессе воспитания и коррекционной работы невозможно обращаться к одному проявлению, не затрагивая другие. Например, пытаясь преодолевать агрессивные тенденции, можно обнаружить, что они порождаются страхами ребенка. Вместе с тем, уменьшая зажатость, аффективное напряжение ребенка, провоцируя его активность, можно вызвать ответные агрессивные действия.

В заключение теоретического анализа хотелось бы отметить еще раз, что зачастую любой рассматриваемый диагноз не может являться простой механической совокупностью отдельных симптомов. В подобных, отклоняющихся от нормы случаях, развитие рассматривается как единая закономерность дизонтогенеза, то есть обращается внимание на:

- нарушение развития психики в целом, а также её отдельных компонентов;
- нарушение темпов и сроков развития отдельных сфер психики и их составляющих.

⁸²Мак-Кендлесс, Ж. Дети, у которых голодает мозг [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.childneurologyinfo.com/treatment-text-Children_with_Starving_Brains1.php (Дата обращения 7.04.2018).

⁸³Как проявляются симптомы расстройств аутистического спектра (РАС) у детей раннего возраста. Пособие для родителей, семьи и друзей. Москва. Фонд «Выход», 2014. - С. 29.

Таким образом, основная сложность любого нарушения в развитии состоит в том, что для ребенка окружающий мир является «некомфортным и пугающим» практически с первых минут его появления на свет. Именно по этой причине происходит искаженное восприятие и нарушение переработки информации о действительности всеми сенсорными системами организма. На фоне специфического восприятия окружающего мира у детей с особым развитием развиваются дополнительные когнитивные нарушения и проблемное поведение.

1.4 Теоретическое исследование особенностей протекания внутриличностных конфликтов у родителей, воспитывающих детей с особым развитием

Доминирующим фактором, который оказывает воздействие на родителей, является общество. С одной стороны, это исторически сложившийся процесс, с другой стороны именно в XXI веке наиболее ярко наблюдается формирование у родителей внутренних установок и убеждений, на основе современного образа идеальной семьи и пропагандируемых правил воспитания детей, которые, не совпадая с реальностью, порождают родительский стресс, конфликты и выгорание⁸⁴.

Особое положение в этом вопросе занимают семьи, где растут дети с особым развитием. Когда у ребенка диагностировано то или иное нарушение в развитии - чувство горя и беспокойство родителя - это естественная реакция. По данным, полученным в ходе исследований отечественными авторами (Р. Ф. Майрамян; О. К. Агавелян), появление в семье ребенка с аномалиями в развитии приводит к родительскому ненормативному кризису, динамику которого можно описать несколькими стадиями.

⁸⁴Изюмская, А. Мама на нуле. Путеводитель по родительскому выгоранию. /А. Изюмская, А. Куусмаа. – М.: Самокат, 2017. - С. 310.

Первая стадия - проживание горя и отрицание. В момент рождения ребенка или постановки диагноза у родителей отмечается состояние растерянности, беспомощности и страха. Из-за сложности принятия сложившейся ситуации также нередко возникает чувство вины и собственной неполноценности⁸⁵. Первая стадия выражается в переходе от шокового состояния в отрицание. Это может проявляться в общем негативизме, изоляции или отрицания поставленного диагноза. В некоторых случаях отрицание находит свое выражение в эйфории, беспричинном повышенном настроении. Данное поведение может наблюдаться, например, когда специалисты не могут поставить диагноз длительное время⁸⁶.

Первая стадия рассматривается как играющая защитную функцию для психики родителей. Основная ее цель – сохранение определенного уровня прежней стабильности, перед событием, которое может повлиять или разрушить привычную жизнь. Это неосознанное стремление избавиться от эмоциональной подавленности и тревоги⁸⁷.

Вторая стадия – стадия гнева. Вместе с осознанием ситуации приходят раздражение, злость, зависть и вина. Проявления данной стадии намного сложнее для окружающих, чем предыдущих, ведь подобные реакции родителей могут распространяться во всех направлениях и достаточно в неожиданных ситуациях. При этом также может наблюдаться отказ от реальной помощи, так как родителям особого ребенка бывает трудно признать свою слабость и зависимость от окружающих. Такое внутреннее противоречие несомненно давит и заставляет страдать⁸⁸.

Третья стадия – сделка. Данный тип психологической защиты приходит из детского опыта: если я буду хорошо себя вести (выполнять

⁸⁵Савина, Е. А. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / Е.А. Савина, О.Б. Чарова // Вопросы психологии. 2002.- № 6.- С. 15–22.

⁸⁶Киселева, М.Г. Если ребенок болеет. Психологическая помощь тяжелобольным детям и их семьям / М.Г. Киселева. - М.: Генезис, 2016. - С. 13.

⁸⁷Савина, Е. А. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии /Е.А. Савина, О.Б. Чарова // Вопросы психологии. 2002. - № 6. - С. 15–22.

⁸⁸Киселева, М.Г. Если ребенок болеет. Психологическая помощь тяжелобольным детям и их семьям / М.Г. Киселева. - М.: Генезис, 2016. - С. 18.

предписания врача), то получу за это желаемое (выздоровление ребенка). Важно обращать внимание на скрытое чувство вины родителя, которое может играть роль деструктивного характера: например убеждения, что какие-то дополнительные лишения или иррациональные действия (например, обращение к колдунам), которые якобы могут помочь ситуации⁸⁹.

Четвертая стадия – депрессия. По мере того как родители начинают принимать ситуацию, понимать смысл диагноза и пытаться жить по – новому, они погружаются в глубокую печаль⁹⁰. На данной стадии отмечается истощение физического и эмоционального состояние родителей, кроме того часто могут быть исчерпаны также социальные и материальные ресурсы. Это одна из самых сложных и болезненных стадий для родителя.

Пятая стадия – принятие (смирение). Если предыдущая стадия была пройдена успешно, то конструктивными показателями данной стадии являются: уменьшение переживания печали; усиление интереса к окружающему миру; готовность активно решать проблему с ориентацией на будущее ребенка и семьи в целом. Адаптация родителей во многом зависит от своевременной помощи специалистов, которая возможна при условии знания специфики отношений, складывающихся в семье

Таким образом, процесс принятия и переживания горя родителя особого ребенка состоит из пяти стадий, которые находятся в тесной взаимосвязи и могут наслаиваться друг на друга.

Анализ отечественной и зарубежной литературы помог выделить, основные сферы, где наблюдаются качественные изменения и сосредоточены основные проблемы семей с особым ребенком: взаимоотношения в семье, воспитание и образование, отношение родителей к ребенку, отношение общества к особому ребенку.

⁸⁹Киселева, М.Г. Если ребенок болеет. Психологическая помощь тяжелобольным детям и их семьям / М.Г. Киселева. - М.: Генезис, 2016. - С. 25.

⁹⁰Савина, Е. А. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / Е.А. Савина, О.Б. Чарова // Вопросы психологии. 2002. - № 6. - С. 15–22.

Зарубежные исследования выявили, что родители детей с особым развитием имеют повышенный уровень стресса, беспокойства, депрессии и стыда за своих детей. Это происходит из-за высокого психологического напряжения и давления на родителей, как со стороны окружающего мира, так и внутри семейной системы⁹¹.

Дети с особым развитием требуют повышенного уровня внимания и заботы со стороны взрослого, что влияет на жизнь всех членов семьи.

В исследованиях американских психологов относительно состояний родителей аутичных детей, было выявлено, что стресс в наибольшей степени проявляется именно у матерей. Это происходит из-за того, что у них присутствует чрезмерные ограничения личной свободы и времени из-за необходимости постоянной заботы о ребенке. Несмотря на это они чувствуют, что недостаточно хорошо выполняют свою материнскую роль, что проявляется в очень низких показателях их самооценки. Понятны поэтому проявления у матерей депрессивности, раздражительности, эмоционального истощения⁹².

Традиционно мужчины обеспечивают материальную составляющую семьи. В этом моменте важен факт того, что отец особого ребенка не исключается полностью из социальной среды, он также продолжает работать и обычно проводит с ребенком меньшую часть времени в силу занятости, поэтому его психика не подвергается такому интенсивному постоянному воздействию, как у женщины. Но с другой стороны, если в семье появляется сын с особым развитием, то для отца это может стать более травмирующим событием, чем для матери или рождение дочери с такими же проблемами.

⁹¹Salimi, M. Comparison of obsessive beliefs, life expectancy, and conflict resolution styles of mothers of autistic and non-autistic children // Scholars Research Library [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://scholarsresearchlibrary.com/dpl-vol7-iss10/DPL-2015-7-10-44-48.pdf> (Дата обращения 23.09.2017).

⁹² Никольская, О.С. Трудности семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://knigi.link/knigi-sotsialnaya-psihologiya/nikolskaya-baenskaya-libling-trudnosti-semi-42543.html> (Дата обращения 12.03.2018).

Впрочем, зарубежные исследования показывают, что отцы тоже испытывают чувство вины, разочарования, хотя и не выражают это так открыто, как матери. Кроме того, отцы взволнованы тяжестью стресса, который испытывают их супруги; на их плечи ложатся крупные материальные тяготы по обеспечению ухода и коррекционной работы, которые ощущаются еще острее из-за того, что в некоторых случаях предвещают быть долговременными или пожизненными⁹³.

Рождение в семье ребенка с особым развитием в большинстве случаев негативно сказывается на отношениях супругов, а вопросы, связанные с уходом, поведением, воспитанием и коррекционной работой с детьми данной категории, являются устойчивым конфликтогеном для всех членов, ближайшего окружения семьи, а зачастую и со стороны общества⁹⁴.

Период появления в семье ребенка с особым развитием или постановка диагноза – является серьезным испытанием брака на прочность. Исследователи отмечают, что отмечается больший процент разводов в тех семьях, где у женщины длительно снижен общий фон настроения, из-за повышенной раздражительности и постоянной тревоги. Зачастую такие матери посвящают все свое внимание и время особому ребенку, при этом может наблюдаться игнорирование потребностей других членов семьи. Несомненно важны отношения между супругами, которые сложились до появления особого ребенка: если семейная ситуация была благоприятная, то прогноз значительно лучше. Некоторые супружеские пары считают, что рождение в их семье особого ребенка в некотором роде укрепило их семью⁹⁵.

⁹³Никольская, О.С. Трудности семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://knigi.link/knigi-sotsialnaya-psihologiya/nikolskaya-baenskaya-libling-trudnosti-semi-42543.htm> 1 (Дата обращения 23.12.2107).

⁹⁴Salimi, M. Comparison of obsessive beliefs, life expectancy, and conflict resolution styles of mothers of autistic and none-autistic children // Scholars Research Library [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://scholarsresearchlibrary.com/dpl-vol7-iss10/DPL-2015-7-10-44-48.pdf> (Дата обращения 23.09.2017).

⁹⁵Сагдуллаев, А.А. О проблемах отношений в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://knigi.link/knigi-sotsialnaya-psihologiya/sagdullaev-problemah-otnosheniy-semyah-42502.html> (Дата обращения 11.03.2108).

В непростой ситуации оказываются братья и сестры особого ребенка, они также испытывают на себе семейные и бытовые тяготы, в некоторых случаях родителям приходится жертвовать интересами здоровых детей, им приходится больше помогать родителям по дому и уходу за особым ребенком. Существуют зарубежные данные исследований о нарастании проблем у сестер и братьев особого ребенка. Отмечается, что они становятся раздражительными, тревожными, имеют низкую самооценку, могут испытывать чувство вины, все это находит отражение в негативных поведенческих проявлениях, ревности, проблемах в школе. К наиболее существенным негативным проявлениям можно отнести проблему разрушения их социальных связей, в первую очередь с родителями, и чувство ненужности по сравнению с особым ребенком. Решение данных проблем также ложится на плечи родителей⁹⁶.

Согласно литературным данным (В.А. Вишневецкий, М.М. Кабанов, В.В. Ковалев, Р.Ф. Майрамян, В.Н. Мясичев) и наблюдениям специалистов разных областей, работающих с детьми с особым развитием и их семьями, отмечается повышенный уровень соматических заболеваний у родителей таких детей. Обычно матери жалуются на колебания артериального давления, бессонницу, частые и сильные головные боли, нарушения терморегуляции. Практически все отмечают общую усталость, отсутствие сил, а также постоянное чувство тоски.

Именно по всем вышеперечисленным факторам, рождение ребенка с особым развитием, его особые образовательные и воспитательные потребности, а также в целом длительное нахождение и интенсивное общение с особым ребенком является патогенно действующим психологическим фактором на состояние родителя. Стоит отметить, что психологические последствия влияния на человека стрессоров высокой

⁹⁶Дэвис, Х. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок: взгляд психолога / Пер. с англ. О.Н. Хрущевой. – М.: Этерна, 2011. - С. 31.

интенсивности включают в себя в первую очередь эмоциональные, а также когнитивно – личностные изменения у человека.

В последнее время в научной отечественной психологической литературе появились статьи, посвященные исследованию семьи и ближайшего окружения детей – инвалидов (А.И. Захаров, В.Н. Мясищев, В.Е. Рожнов, А.С. Спиваковская). Учеными был выделен ряд общих особенностей личности, присущих родителю, который воспитывает ребенка с отклонениями от нормы в развитии, главным образом в виде сенситивности и гиперсоциализации. Под сенситивностью понимается повышенная эмоциональная чувствительность, ранимость, общую обидчивость. Говоря о гиперсоциализации можно выделить: заостренное чувство ответственности и долга, а также трудности в нахождении компромиссов. Полярность сенситивности и гиперсоциализации способствует усилению внутренних противоречий (между чувствами и долгом)⁹⁷.

Система переживаний и противоречий родителей может обостряться и перестать во внутриличностный конфликт, который сказывается на всех сферах личности. Выделяют следующие показатели наличия внутриличностного конфликта у человека:

1. Когнитивная сфера: противоречивость «образа Я», снижение самооценки; осознание своего состояния как психологического тупика; задержка принятия решения; глубокие сомнения в истинности принципов, которыми человек раньше руководствовался.

2. Эмоциональная сфера: психоэмоциональное напряжение; частые и значительные отрицательные переживания.

3. Поведенческая сфера: снижение качества и интенсивности деятельности; снижение удовлетворенности деятельностью; негативный эмоциональный фон общения.

⁹⁷Гуслова, М. Н. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей–инвалидов / М.Н. Гуслова, Т.К. Стуре [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://knigi.link/knigi-sotsialnaya-psihologiya/guslova-sture-psihologicheskoe-izuchenie-42508.html> (Дата обращения 12.02.2018).

4. Интегральные показатели: нарушения нормального механизма адаптации; усиление психологического стресса.

В зарубежных психоаналитических исследованиях отмечено, что внутриличностные конфликты могут вызывать у человека различные деструктивные эмоции, такие как страх, повышенная тревога, агрессия, обида, вина, депрессия и другие⁹⁸. Ряд исследователей (С.А. Кулаков, О.Ю. Щелкова, Г.В. Старшенбаум, и др.) подчеркивает значительную роль данных эмоций в возникновении и развитии психосоматических расстройств.

По мнению отечественного исследователя С.Р. Пантелеева, высокая внутренняя конфликтность человека может сопровождаться также низкой самооценкой, тревожно-депрессивными состояниями, фрустрированностью, психосоматическими жалобами⁹⁹.

Если значимое противоречие, касающееся ценностей, на которых основан смысл жизни человека или его самореализация, не может продуктивно разрешиться длительное время, то внутриличностный конфликт деструктивен. При деструктивном внутриличностном конфликте отмечается тенденция к чрезмерному самокопанию и рефлексии, которые протекают на общем негативном эмоциональном фоне отношения к себе. Это может проявляться в постоянном недовольстве настоящей ситуацией, подчеркиванием трудностей, ригидными реакциях или отрицанию существующих проблем.

В своей работе «Психология переживания» Ф. Василюк (1984) анализирует четыре состояния, которые рассматриваются в психологии при описании критических ситуаций в жизни человека: стресс, фрустрация, конфликт и кризис¹⁰⁰.

⁹⁸Дусказиева Ж.Г. Внутриличностный конфликт как фактор возникновения психосоматических расстройств // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн., 2015. – № 3 (9) [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://medpsy.ru/climp/>(Дата обращения: 1.09.2017).

⁹⁹Пантелеев, С. Р. Методика исследования самоотношения. - М.: Смысл, 1993. - С. 17.

¹⁰⁰Василюк, Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоление критических ситуаций) / Ф.Е. Василюк. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – С.31.

Фрустрация – состояние сильной неудовлетворенности, которое возникает в процессе того как наши желания и стремления наталкиваются на препятствия (существующие или мнимые). Сильная фрустрированность человека нарушает нормальный ход психофизиологических процессов, искажает картину его внутреннего мира, нарушает взаимодействие с другими людьми. Отмечается, что состояние фрустрации сопровождается напряженностью, может вызывать депрессивные состояния¹⁰¹.

Разграничение депрессивного и тревожного состояния при повышенной внутренней конфликтности наиболее подробно описано в психоаналитической литературе. Отмечается, что данные состояния различаются по своей содержательной стороне, а также в путях развития и выраженности психофизиологических паттернов¹⁰².

Под депрессией рассматриваются реакция человека на сложные, неприятные реальные или представляемые события, которые имеют место, или субъект уверен, что они свершатся. В свою очередь, тревога является переживанием еще не случившихся (предвосходящих) возможных событий.

Тревожность – выраженное эмоциональное свойство личности, предрасполагающее к частым проявлениям состояния тревоги (беспокойства) в самых разных жизненных ситуациях, включая те, которые к этому не предрасполагают. Зачастую тревожность рассматривают как высокую эмоциональную возбудимость в критических ситуациях, как комплекс отрицательных эмоций (страх – гнев – печаль) и как характеристику стабильного или нестабильного эмоционального фона человека¹⁰³.

Определенный уровень тревожности – обязательная и естественная характеристика деятельности человека. Однако высокие показатели

¹⁰¹Романин, А.Н. Практическая психология и психотерапия. – М.: КНОРУС, 2011. - С.12

¹⁰²Холмогорова, А.Б. Соматизация: современные трактовки, психологические модели и методы психотерапии. Часть 2 / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян //Моск. психотерапевтич. журнал. - 2009 [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://mniip-repo.ru/uploads/1361981883.pdf> (Дата обращения: 29.03.2018).

¹⁰³Ильин, Е.П. Психология индивидуальных различий / Е.П. Ильин. - СПб.: Питер, 2011. - С. 159.

тревожности находят отражение в тенденции оценивать предметы или события, объективно неопасные, как угрожающие. Тревожные люди испытывают большие трудности в сложных ситуациях¹⁰⁴.

О.Г. Мельниченко в своем исследовании отмечала, что люди с повышенной тревожностью: эмоционально неуравновешенны, робкие, неуверенные в себе, у них наблюдается взвинченность и напряженность (фрустрированность). Также отмечается более высокий, но менее стабильный уровень притязаний¹⁰⁵. Однако и низкая тревожность может обуславливать плохую эффективность деятельности человека.

Некоторые авторы выделяют общую тревожность, а также - частную, которая связана с реагированием состоянием тревоги только на определенные ситуации (Sarason; Martens и др.). В частности Ч. Спилбергер выделяет два вида тревожности: личностную и ситуативную, подчеркивая роль субъективно – эмоциональных и вегетативных явлений.

Депрессия – это патологическое усиление нормального естественного аффекта – печали, горя, страдания¹⁰⁶. Данное усиление, в свою очередь, находит отражение в болезненном состоянии, которое длится не менее двух недель и проявляется следующими симптомами¹⁰⁷:

1. Обязательные симптомы депрессии: сниженное настроение (подавленность, тоска, уныние и т.п.); выраженное снижение интереса или удовольствия в процессе деятельности; снижение общего энергетического тонуса, повышение утомляемости.

2. Дополнительные симптомы депрессии: трудности с концентрацией и удерживанием внимания; трудности с принятием решений; бессонница или повышенная сонливость; потеря или увеличение веса; психомоторное

¹⁰⁴ Ильин, Е.П. Эмоции и чувства. 2-е изд. / Е.П. Ильин. - СПб.: Питер, 2011. - С.396.

¹⁰⁵ Ильин, Е.П. Психология индивидуальных различий /Е.П. Ильин. - СПб.: Питер, 2011. - С. 159.

¹⁰⁶ Курпатов, А.В. Депрессия. От реакции до болезни /А.В. Курпатов. - СПб.: Нива, 2006. - С.16.

¹⁰⁷ Там же. С.75.

возбуждение или заторможенность; снижение самооценки, идеи виновности и самоуничтожения; повторяющиеся мысли о смерти.

Согласно «Диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам» (США, 1994 г.), депрессивный эпизод должен включать как минимум пять из вышеперечисленных симптомов. Один из симптомов обязательно должен относиться к первой группе и в целом проявляющиеся симптомы должны влиять на функционирование человека по сравнению с его прошлым.

Таким образом, ключевым компонентом содержательной стороны депрессии являются чувства беспомощности и безнадежности, а тревога субъективно переживается как «дезинтеграция личности», как угроза нарушения целостности психики в мышлении, эмоциональной и моторной сферах.

Совокупность доказательств негативного влияния на человека вышепересмотренных состояний при повышенной внутренней конфликтности не нуждается в дополнительном объяснении.

Немаловажен тот факт, что отечественные исследователи выявили прямую зависимость влияния семейного фактора на особенности развития особенных детей, что позволяет спрогнозировать ход эффективной коррекционной работы с такими детьми¹⁰⁸.

В основе данного подхода семья рассматривается через призму теории семейных систем, и в этом случае можно говорить о том, что каждый член семьи влияет на остальных и все другие члены семьи оказывают свое влияние на него в ходе взаимодействия. Очевидно, родитель, длительное время находящийся в кризисной ситуации без помощи, сложнее сможет справиться со своими обязанностями, чем те, кто чувствуют себя более спокойно и уверенно. Зарубежными авторами отмечено, что материнская

¹⁰⁸Никишина, В.Р. Психология отклоняющегося поведения: учеб.- метод. пособие. Курск: Изд-во КГМУ, 2006. – С.57.

депрессия связана с более низкими показателями психосоциальной адаптации у детей с инвалидностью¹⁰⁹.

Зарубежными специалистами отмечается, что психологическая адаптация родителей должна также занимать ключевое место в работе всех специалистов, поскольку именно родители играют решающую роль в лечении и заботе о ребенке. Зачастую специалисты не берут в расчет личное состояние родителей, когда ведут работу с ребенком, хотя именно на родителей ложится вся тяжесть и ответственность в вопросах заботы о ребенке, как физической, так и психологической. Если родители не понимают или не согласны со специалистом (но при это не всегда озвучивают свою позицию), не располагают достаточной информацией или же пребывают в тяжелом стрессе, они не смогут и не будут выполнять рекомендации специалиста. В результате эффективность лечения или процесса коррекционной работы окажется значительно ниже¹¹⁰.

Таким образом, в первой главе проведен теоретический анализ внутриличностных конфликтов родителей, воспитывающих детей с особым развитием. Подробно рассмотрены основные подходы к пониманию понятия «внутриличностный конфликт» в зарубежной и отечественной научной литературе, классификации внутриличностных конфликтов. Рассмотрено определение особого развития детей, рассмотрены его виды и психологические особенности детей данной категории. Описаны причины возникновения повышенной внутренней конфликтности родителей особых детей, а также сопутствующие состояния.

Таким образом, исходя из теоретического анализа, представленном в первой главе, можно сделать вывод, что изучение особенностей внутриличностных конфликтов родителей, воспитывающих детей с особым

¹⁰⁹Андерсон, К. Исследование: родительский стресс и депрессия. Почему помощь нужна не только детям с аутизмом, но и их родителям [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://outfund.ru/roditelskij-stress-i-depressiya/> (Дата обращения 5.05.2018).

¹¹⁰Дэвис, Х. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок: взгляд психолога / Пер. с англ. О.Н. Хрущевой. – М.: Этерна, 2011. - С. 21- 22.

развитием, является актуальной темой, носящий ярковыраженный прикладной характер. Основываясь на имеющихся исследованиях, а также на теории семейных систем, мы можем заключить, что оказав помощь одному члену семьи, потенциально мы можем помочь и другим. Если коррекционная работа помогает уменьшить негативные поведенческие проявления у ребенка, то это уменьшит напряжение у его родителей. В свою очередь уменьшение внутреннего напряжения у родителя или работа с его повышенной тревожностью поможет им более спокойно и последовательно реагировать на поведенческие проявления, что уменьшит их проявление или интенсивность.

2 Эмпирическое исследование внутриличностных конфликтов родителей, воспитывающих детей с особым развитием

2.1 Организация и ход проведения исследования

Анализ литературы показывает, что внутриличностные конфликты родителей особых детей, практически не выступают в России в качестве предмета специального исследования. Таким образом, с одной стороны, недостаточная изученность данной темы и несомненная значимость, с другой стороны, ярко выраженный прикладной характер, обусловили выбор темы данного исследования.

Целью данного магистерского исследования является изучение особенностей протекания внутриличностных конфликтов родителей особых детей.

Эмпирический объект исследования: внутриличностные конфликты родителей, воспитывающих детей особых детей.

Эмпирический предмет исследования: особенности состояний при внутриличностных конфликтах родителей, в чьих семьях растут дети с особым развитием.

Задачи эмпирического исследования:

1. Подобрать и описать методики исследования.
2. Организовать и провести исследование особенностей внутриличностных конфликтов родителей, воспитывающих детей с отклоняющимися формами развития.
3. Организовать и провести исследование особенностей внутриличностных конфликтов родителей, воспитывающих детей с нормальным развитием.
4. Проанализировать полученные результаты, провести сравнительный анализ, сделать выводы.

В ходе исследования была выдвинута следующая теоретическая гипотеза: внутриличностные конфликты родителей, воспитывающих детей с особым развитием, протекают на фоне повышенного уровня личностной тревожности, депрессивности и состояния фрустрации.

Эмпирические гипотезы исследования:

1. У родителей, воспитывающих детей с особым развитием, наблюдается более высокий уровень внутренней конфликтности.

2. Родители особых детей имеют повышенный уровень личностной тревожности.

3. Внутриличностные конфликты родителей, воспитывающих детей с особым развитием, протекают на фоне депрессивности.

4. Родители, в чьих семьях растут дети с особым развитием, испытывают состояние фрустрации.

Исследуемая выборка: две группы родителей, разбитые по критерию развития их детей(особое/нормотипичное), всего 64 человека.

Экспериментальная группа: 32 родителя, воспитывающих детей дошкольного возраста (3 – 6 лет) с особым развитием. База исследования: логопедический центр «Академия активной речи» г. Владивосток.

Характеристика экспериментальной группы: в исследовании было продиагностировано 32 человека: 12 матерей и 10 отцов. Всего 9 семейных пар и 14 респондентов по одному представителю из семьи (12 матерей, 2-е отцов). Возраст исследуемых: 29 – 41 год. Таким образом, в исследовании приняло участие родители 24-х детей (у одной семейной пары – близнецы, оба ребенка с нарушениями в развитии).

Контрольная группа включает в себя родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста (3 – 6 лет) с нормальным развитием, в количестве 32 человек. База исследования: частные и муниципальные дошкольные образовательные учреждения г. Владивостока.

Характеристика контрольной группы: в исследовании было продиагностировано 32 человека: 12 матерей и 10 отцов. Всего 8 семейных пар и 16 респондентов по одному представителю из семьи (13 матерей, 3-е отцов). Возраст исследуемых: 27 – 41 год. Таким образом, в исследовании приняло участие родители 24-х детей.

В целях конфиденциальности все имена были закодированы. Экспериментальная группа: испытуемый 1 – И 1.1; испытуемый 2 – И 1.2; испытуемый 3 – И 1.3 и т.д.

Контрольная группа: испытуемый 1 – И 2.1; испытуемый 2 – И 2.2; испытуемый 3 – И 2.3 и т.д.

Исследование проводилось в четыре этапа:

1. Первый этап – теоретический (январь 2017 - ноябрь 2017). На данном этапе была сформулирована тема исследования, проводился анализ отечественной и зарубежной литературы, который послужил основой для обоснования проблемы исследования, определения цели, задач, а также объекта и предмета исследования. В результате была сформулирована гипотеза.

2. Второй этап – методический (декабрь 2017 - январь 2018). На данном этапе была определена методология и методы исследования, подобраны психодиагностические методики.

3. Третий этап – экспериментальный (февраль 2018 – март 2018). На данном этапе была проведена психологическая диагностика, направленная на исследование особенностей протекания внутриличностных конфликтов родителей, воспитывающих детей с особым развитием. Также была проведена психологическая диагностика контрольной группы.

4. Четвертый этап – завершающий или аналитический (апрель 2018 – май 2018). На данном этапе проводилась обработка, интерпретация и сравнение результатов, полученных в процессе исследования. Были сформулированы выводы.

Каждый этап позволил постепенно сформировать полноценное представление об исследуемой проблеме. Таким образом, были обозначены цель, задачи, предмет и объект, а также гипотеза исследования. Описаны этапы проведенного исследования. Сформированы экспериментальная и контрольная группы, где критерием выступило развитие детей (нормальное/особое). Подобран комплекс психодиагностических методик для исследования особенностей внутриличностных конфликтов родителей, воспитывающих детей с особыми формами развития.

2.2 Описание методов и методик исследования

В данном исследовании сбор эмпирических данных для подтверждения гипотезы осуществлялся с помощью научных методов: наблюдение, беседа (индивидуальная), тестирование.

Анализ и обработка полученных данных проводился с помощью математических методов исследования: методов установления количественных зависимостей (регистрация, шкалирование), метода вычисления элементарных статистик, методов статистического выявления связей (графопостроение, сравнение элементарных статистик).

Опишем кратко перечисленные методы исследования.

Наблюдение – целенаправленное, организованное восприятие и регистрация поведения изучаемого объекта¹¹¹.

Выделяют две основные разновидности этого метода. Стандартизированная техника наблюдения предполагает: наличие предварительно детально разработанного списка событий, признаков, которые предстоит наблюдать; определение условий и ситуаций наблюдения; инструкции для наблюдателей; единообразные кодификаторы для регистрации наблюдаемых явлений.

¹¹¹ Дружинин, В.Н. Экспериментальная психология – СПб.: Питер, 2000.- С. 32.

Вторая разновидность наблюдения – нестандартизированное. В этом случае исследователь определяет лишь общие направления наблюдения, согласно которым результаты фиксируются в свободной форме непосредственно в процессе наблюдения или позднее по памяти. Сбор данных при данном наблюдении не исключает при их обработке систематизацию с помощью формализованных методов, предполагающих получение некоторых количественных характеристик¹¹².

Стоит отметить, что наблюдение также бывает внешним (в этом случае наблюдатель фиксирует полученные данные об изучаемом индивидууме или группе со стороны, не принимая участия в их деятельности) и включенным (наблюдатель принимает участие в деятельности индивидуума или группы, становясь непосредственно участником)¹¹³.

Обычно протоколы наблюдений оформляются в свободной форме. Но стоит отметить, что зачастую протоколы дополняются краткими замечаниями по поводу собственных впечатлений наблюдателя¹¹⁴.

Беседа - диалог между двумя людьми, в ходе которого один человек выявляет психологические особенности другого¹¹⁵. Беседа является одним из основных методов, благодаря которому происходит получение информации об изучаемом человеке (группе), как от самого исследуемого (членов группы), так и от окружающих его людей¹¹⁶.

Беседа включается как дополнительный метод в структуру эксперимента на первом этапе, когда исследователь собирает первичную информацию об испытуемом, дает ему инструкцию, мотивирует и т.д., и на последнем этапе - в форме пост- экспериментального интервью.

¹¹² Осипов, Г. В. Социологический словарь / Г. В. Осипов, Л. Н. Москвичев. - М.: Норма, 2008. - С. 76.

¹¹³ Мещеряков, Б. Г. Большой психологический словарь / Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://vocabulary.ru/termin/vidy-nablyudenija.html> (Дата обращения 10.01.2018)

¹¹⁴ Добренников, В.И. Методы социологического исследования /В.И. Добренников, А.И. Кравченко. – М.: Инфра-М, 2011. - С.550.

¹¹⁵ Дружинин, В.Н. Экспериментальная психология – СПб.: Питер, 2000. - С. 35.

¹¹⁶ Конюхов, Н.И. Словарь - справочник практического психолога [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://vocabulary.ru/termin/metod-besedy.html> (Дата обращения: 13.09.2017).

Тестирование является разновидностью процедуры измерения свойств объекта. Тестирование – термин, обозначающий процедуру установления и измерения индивидуально-психологических свойств и качеств испытуемого¹¹⁷.

В качестве математических методов исследования использовались методы: методы установления количественных зависимостей, метод вычисления элементарных статистик, методы статистического выявления связей.

К методам установления количественных зависимостей относят: метод регистрации и шкалирование.

При использовании метода регистрации происходит фиксирование (регистрация) определенным образом выявленные при изучении предмета исследования некоторых установленных фактов. Это позволяет накапливать информацию и переводить её в числовые показатели, выявлять не только наличие, но и количество тех или иных явлений, событий, определять их частоту (количество за единицу времени).

В данном исследовании метод регистрации использовался в качестве основного при установлении количественных зависимостей при обработке и анализе результатов, полученных с помощью психодиагностических методик. Также метод регистрации использовался в качестве дополняющего при использовании метода наблюдения (регистрировались явные поведенческие проявления респондентов).

При шкалирование предполагается «введение цифровых показателей в оценку отдельных сторон явлений». При использовании данного метода каждому из выявляемых показателей приписывается определённое количество баллов, и на основе этого составляются шкалы оценивания изучаемого явления по каждому оценочному критерию. Это, в свою очередь, позволяет формализовать полученные данные, переводя их в числовые

¹¹⁷Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика: учебник для ВУЗов. – СПб.: Питер, 2006. - С. 12.

показатели, сравнивать их с существующими нормативами и выявлять отклонения, что существенно облегчает обработку больших массивов информации.

В данном исследовании шкалирование использовалось при анализе данных, полученных с помощью психодиагностических методик. А также при сравнении результатов двух исследуемых групп респондентов.

Метод вычисления элементарных статистик дает возможность представить исследуемые явления в абсолютных показателях (процентные, суммарные и средние арифметические показатели). Используя данный метод в исследовании, были получены процентные соотношения выявленных изучаемых состояний, а также частоту их встречаемости у респондентов двух исследуемых групп.

К методам статистического выявления связей относят: графопостроение, сравнение элементарных статистик.

Графопостроение - это метод построения графических изображений на основе полученных числовых показателей. В данном исследовании были использовано наглядности представления полученных результатов в ходе анализа результатов психодиагностического тестирования экспериментальной группы (методика фрустрационных реакций С. Розенцвейга).

Сравнение элементарных статистик – математический метод исследования, при котором происходит сравнение одноименных показателей, полученных в разных подсистемах (экспериментальная и контрольная группы). Основными формами изображения сравниваемых показателей являются таблицы и диаграммы.

В качестве психодиагностических методик были использованы:

- методика исследования самооотношения (МИС) С.Р. Пантелеев (шкала внутренней конфликтности);

- опросник тревожности Спилбергера-Ханина (шкала личной тревожности);

- методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунга (адаптация Т.И. Балашовой);

- методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга.

1. Методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеев (шкала внутренней конфликтности)¹¹⁸.

Методика предназначена для углублённого изучения сферы самоотношения личности, включающее различные (когнитивные, динамические, интегральные) аспекты. Самоотношение понимается Пантелеевым как выражение смысла «Я» для субъекта.

Опросник содержит 110 утверждений (требующие ответа «согласен», «не согласен»), распределенных по 9 шкалам. Шкала внутренней конфликтности содержит 15 вопросов.

При обработке используется специальный «ключ». Совпадение ответа испытуемого с «ключом» оценивается в 1 балл. Полученные результаты суммируются. Интерпретация показателей осуществляется в зависимости от их выраженности. При этом значения 1-4 условно считаются низкими, 5-9 – средними, 10-15 – высокими.

Высокие значения по данной шкале свидетельствуют о наличии внутренних конфликтов, сомнений, несогласия с собой. В них просматривается тенденция к чрезмерному самокопанию и рефлексии, протекающих на общем негативном эмоциональном фоне отношения к себе. Это чувство сопровождается тревожно-депрессивными состояниями, низкой самооценкой, фрустрированностью ведущих потребностей, а также недовольством настоящей ситуаций, подчеркиванием трудностей, самоуглублением и наличием ригидных аффективных комплексов.

¹¹⁸Пантелеев, С. Р. Методика исследования самоотношения. - М.: Смысл, 1993. - С. 32.

Характерно, что данные переживания связаны с внешним локусом контроля в области неудач, то есть конфликтность и сопровождающие ее негативно эмоции обусловлены не приписыванием себе вины за неудачи, а, наоборот, связаны с трудностями локализации их истинного источника.

Умеренное повышение по шкале говорит о повышенной рефлексии, глубоком проникновении в себя, осознании своих трудностей, адекватном образе «Я» и отсутствии вытеснения.

Крайне низкие значения шкалы свидетельствуют об отрицании проблем, закрытости, поверхностном недовольстве.

Бланк методики представлен в Приложении А.

2. Опросник тревожности Спилбергера-Ханина (шкала личной тревожности)¹¹⁹.

Методика, предложенная Ч.Д. Спилбергером (США) и адаптированная Ю.Л. Ханиным, позволяет дифференцированно измерить тревожность и как личностное свойство (уровень личностной тревожности), и как состояние (уровень ситуативной тревожности).

Бланк шкал самооценки Спилбергера включает в себя инструкции и 40 вопросов–суждений, 20 из которых предназначены для оценки уровня ситуативной тревожности (СТ) и 20 – для оценки уровня личностной тревожности (ЛТ). На каждый вопрос возможны четыре варианта ответа («никогда»/ «почти никогда», «часто», «почти всегда»).

Под ситуативной (реактивной) тревожностью понимается временное состояние тревоги, которое проявляется только в определенных жизненных ситуациях. Данный вид тревоги возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию, и имеет разную интенсивность и динамику проявлений. Ситуативная тревожность выражается в беспокойстве, напряжении, нервозности.

¹¹⁹Психологическая диагностика в практике врача / И.Ф. Дьяконов, Б.В. Овчинников. – СПб.: СпецЛит, 2008. - С. 54.

Личностная тревожность это индивидуальная устойчивая особенность личности, которая отражает предрасположенность человека тревоге и негативным эмоциональным реакциям на разные ситуации, которые могут нести угрозу его самооценки и престижу. Другими словами это стабильная предрасположенность человека реагировать на подобные ситуации повышением тревоги и беспокойства.

Используя ключ к методике, определяется итоговый показатель по каждой из шкал. При интерпретации показателей можно применять следующие оценки тревожности: менее 30 баллов - низкий уровень тревожности; 31- 44 балла - средний (умеренный) уровень тревожности; 45 и более - высокий уровень тревожности.

Высокий уровень тревожности предполагает склонность человека к появлению состояния тревоги в экстремальных ситуациях.

Низкая тревожность, наоборот, требует повышения внимания к мотивам деятельности и повышения чувства ответственности. Однако иногда очень низкий показатель уровня тревожности может являться результатом работы защитных механизмов психики - вытеснение высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете».

Бланк методики представлен в Приложении Б.

3.Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунга (адаптация Т.И. Балашовой)¹²⁰.

Опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии. Тест адаптирован Т.И. Балашовой.

Опросник содержит 20 утверждений, на каждое из которых необходимо дать один вариант ответа из четырех возможных («никогда или изредка», «иногда», «часто», «почти всегда или постоянно»).

¹²⁰ Практическая психодиагностика. Методики и тесты / редактор-составитель: Д.Я. Райгородский. - Самара: Бахрах-м, 2001. - С. 82.

Используя ключ, в сумме мы можем получить уровень депрессии (УД) в интервале от 20 до 80 баллов. Если УД не более 50 баллов – диагностируется состояние без депрессии; УД 50 - 59 баллов - легкая депрессия ситуативного или невротического генеза; УД 60 - 69 баллов - субдепрессивное состояние (маскированная депрессия); УД более 70 баллов - истинное депрессивное состояние.

С медицинской точки зрения депрессия, может представлять собой особенно серьезную угрозу для самочувствия и здоровья человека, особенно если уже есть проблемы со здоровьем¹²¹. Принято выделять несколько депрессий по степени тяжести.

Невротическая депрессия - заболевание, возникшее вследствие воздействия психотравмирующего события. Для расстройства характерна затяжная форма невроза. Недуг может сопровождаться различными синдромами: астеническим, тревожно-фобическим, ипохондрическим.

Маскированная депрессия представляет собой скрытую форму депрессии. При данном состоянии классические аффективные составляющие депрессии могут быть очень незначительными или даже совсем отсутствовать. Человек зачастую не осознает своего депрессивного состояния. В некоторых случаях он может считать, что у него есть какое-то трудно диагностируемое соматическое заболевание, расстройства биологического ритма и т.п.

Бланк методики представлен в Приложении В.

4. Методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга¹²².

Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности.

¹²¹Гоулман, Д. Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ / Пер. с англ. А. П. Исаевой. – 6-е изд. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2018. – С. 300.

¹²²Сахарова, В.Г. Методика Саула Розенцвейга «PF-study» и применение в курсе психодиагностики. Владивосток: Морск. гос. ун-т им. адмирала Г.И. Невельского, 2007. –С. 5.

Стимульный материал методики рисуночной фрустрации Розенцвейга составляют 24 рисунка, на которых изображены лица, находящиеся в проблемной ситуации. Один из персонажей произносит фразу, которой описывается суть возникшей проблемы. Над другим персонажем изображен пустой квадрат. Испытуемый должен дать за него любые пришедшие ему на ум ответы.

Интересно отметить, что тестируемому предлагаются 16 ситуаций, в которых создается препятствие (останавливают, обижают, сбивают с толку) и 8 ситуаций, в которых субъекта обвиняют в чем-то. Между этими группами ситуаций имеется связь, так как ситуация «обвинения» предполагает, что ей предшествовала ситуация «препятствия», где фрустратор был, в свою очередь, фрустрирован.

Процесс обработки полученных проходит в несколько этапов.

На первом этапе, после того, как респонденты письменно ответили на все предложенные в тесте ситуации, производится оценка полученных результатов по двум критериям:

1. Направленность: Е - экстрапунитивные (внешне – оборонительные и конструктивные реакции внешней направленности); I – интропунитивные (самообвинение и конструктивные реакции внутренней направленности); М - импунитивные (реакции безобвинения, примиряющие и саморазрешающиеся ситуации).

2. Тип реакции: ОД – препятственно – доминатный (акцент ставиться на препятствие); ЕД – эго – защитные (акцент смещен на персону – себя или другого человека); NP – необходимо – упорствующий (отмечается стремление разрешить ситуацию).

Из сочетания трех направленностей и трех типов реакции на фрустрирующую ситуацию мы получаем девять возможных вариантов ответов, имеющих персональную оценку.

Второй этап – определение коэффициента групповой адаптации (GCR). Коэффициент GCR отображает насколько человек адаптирован к своему социальному окружению.

Данный показатель вычисляется путем сравнения ответов респондента со стандартизированными ответами контрольной группы, приведенными в методике. Полученные баллы суммируются, и после этого подсчитывается процентная величина с помощью специальной таблицы.

Третий этап – определение и анализ профилей. На основе полученной ранее информации производится оценка и анализ факторов (тип и направленность реакции), выделяются ведущие реакции респондента. Производится сравнительный анализ со стандартизированными значениями, приведенными в методике.

Четвертый этап – определение и анализ образцов. В соответствии с числовыми данными индивидуального профиля выделяются основные реакции респондента в ситуации фрустрации.

По итогам проведения данной психодиагностической методики можно наглядно представить наиболее проблемные зоны испытуемых в ситуациях фрустрации.

Бланк методики представлен в Приложении Г.

Таким образом, в данном исследовании были использованы:

- эмпирические методы исследования: наблюдение, беседа, тестирование;

- математические методы исследования: установление количественных зависимостей (метод регистрации, шкалирование), вычисление элементарных статистик, методы статистического выявления связей (графопостроение, сравнение элементарных статистик).

В качестве психодиагностических методик были использованы:

- методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеев (шкала внутренней конфликтности);

- опросник тревожности Спилбергера-Ханина (шкала личной тревожности);
- методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунга (адаптация Т.И. Балашовой);
- методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга.

2.3 Анализ и интерпретация результатов психодиагностического обследования

2.3.1 Анализ результатов, полученных с помощью методики исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеев (шкала внутренней конфликтности)

Процедура психодиагностического обследования респондентов предусматривало реализацию трех этапов:

- а) сбор данных в соответствии с целью и задачами исследования;
- б) обработку и интерпретацию полученных данных;
- в) обобщение полученных данных, вынесение выводов относительно проведенного исследования.

Методика исследования самоотношения С.Р. Пантелеева (шкала внутренней конфликтности) направлена на наличие или отсутствие внутриличностного конфликта у респондентов.

В ходе обработки данных, полученных по методике исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеев (шкала внутренней конфликтности), по каждому отдельному респонденту двух исследуемых групп были проанализированы следующие количественные сведения об уровне внутренней конфликтности, результаты отображены в Приложении Д (таблицы Д.1, Д.2).

По итогам проведения данной методики внутренняя конфликтность у респондентов группы 1 (ЭГ) выражена следующим образом:

- высокий уровень внутренней конфликтности - 10 человек (31,3 %);
- средний уровень внутренней конфликтности - 14 человек (43,7 %);
- низкий уровень внутренней конфликтности - 8 человек (25 %).

Необходимо отметить, что у 5-х человек (И 1.5, И 1.6, И 1.10, И 1.24, И 1.30) наблюдается критично низкий уровень показателя выраженности внутренней конфликтности.

По итогам проведения диагностики у респондентов группы 2 контрольной группы (КГ) были получены следующие результаты:

- высокий уровень внутренней конфликтности - 0 человек (0 %);
- средний уровень внутренней конфликтности - 19 человек (59,4 %);
- низкий уровень внутренней конфликтности - 13 человек (49,6 %).

Необходимо отметить, что у 2-х респондентов (И 2.5, И 2.10) отмечается критично низкий уровень показателя выраженности внутренней конфликтности.

Сравнительный анализ полученных результатов по выраженности внутреннего конфликта двух исследуемых групп представлен на Рисунке 1.

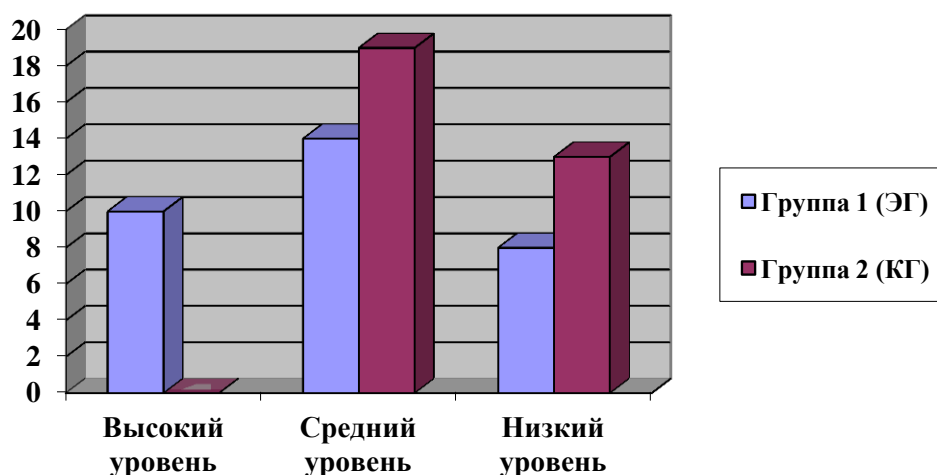


Рисунок 1 - Сравнительный анализ полученных данных двух групп (методика самоотношения С.Р. Пантелеева, шкала внутренней конфликтности)

В ходе сравнительного анализа данных двух групп была получена значительная разница в количественных показателях выраженности высокой внутренней конфликтности между респондентами: в экспериментальной группе – 10 человек (31,3 %) и в контрольной группе – 0 человек (0 %). Критически низкие показатели внутренней конфликтности: в экспериментальной группе – 5 человек (15,6 %) и в контрольной группе – 2 человека (6,3 %).

Таким образом, на основе полученных и проанализированных данных по методике самоотношения С.Р. Пантелеева (шкала внутренней конфликтности) испытуемых двух групп, можно предположить, что у родителей, воспитывающих детей с особым развитием, преобладает повышенный уровень внутренней конфликтности.

Как было рассмотрено выше - чем выше показатель уровня внутренней конфликтности, тем более выражено наличие внутренних противоречий, сомнений и несогласия с собой, следовательно, это свидетельствует о наличии актуального внутриличностного человека.

Таким образом, можно предположить, что в семьях, где растут дети с особым развитием, в большей или меньшей степени, но обязательно сталкиваются с психологическими, медицинскими, экономическими, социально- педагогическими трудностями, приводящими к ухудшению качества их жизни, возникновению семейных и личных проблем, а также конфликтов. Внешние трудности, вызывающие давление на родителя, с одной стороны (например, отсутствие необходимых финансовых средств на реабилитацию может вызывать ощущение личной не состоятельности), так и внутренние противоречия самого человека, с другой стороны (чувство вины родителя за патологию ребенка, амбивалентные чувства по отношению к ребенку и т.п.), могут являться источником высокой внутренней конфликтности.

Стоит отметить, что при выявлении крайне низких баллов по шкале внутренней конфликтности, также необходимо уделять внимание общему состоянию человека, так как это может свидетельствовать об отрицании проблем, закрытости, поверхностном недовольстве. В случае родителей особых детей, отрицание или недооценка серьезности проблемы, может выступать способом примирения внутренней конфликтности. Данный вид психологической защиты может быть наиболее выражен в период первичной постановки диагноза. В норме эти механизмы должны поддерживать внутренний баланс, то есть препятствовать возникновению неврозов и психотических расстройств, чтобы у психики родителя было время адаптироваться к новой жизненной ситуации.

Таким образом, можно предположить, что у родителей, в чьих семьях растут дети с особым развитием, уровень внутренней конфликтности выше, чем у родителей обычных детей

2.3.2 Анализ результатов, полученных с помощью опросника тревожности Спилбергера-Ханина (шкала личной тревожности)

Опросник тревожности Спилбергера-Ханина (шкала личной тревожности) позволяет дифференцированно измерить тревожность как личностное свойство респондентов.

В ходе обработки данных, полученных по методике исследования тревожности Спилбергера-Ханина (шкала личной тревожности) были получены следующие результаты, отображенные в Приложение Е (таблицы Е. 1, Е.2).

По итогам проведения данной методики уровень личностной тревожности респондентов группы 1 (ЭГ) выражен следующим образом:

- высокий уровень личностной тревожности - 24 человека (75 %);
- средний уровень личностной тревожности - 6 человек (18,7 %);

- низкий уровень личностной тревожности - 2 человека (6,3 %).

По итогам проведения методики у респондентов группы 2 (КГ) уровень личностной тревожности выражен следующим образом:

- высокий уровень личностной тревожности - 5 человек (15,6 %);
- средний уровень личностной тревожности - 26 человек (81,3 %);
- низкий уровень личностной тревожности - 1 человек (3,1 %).

Сравнительный анализ полученных результатов по выраженности личностной тревожности двух исследуемых групп представлен на Рисунке 2.

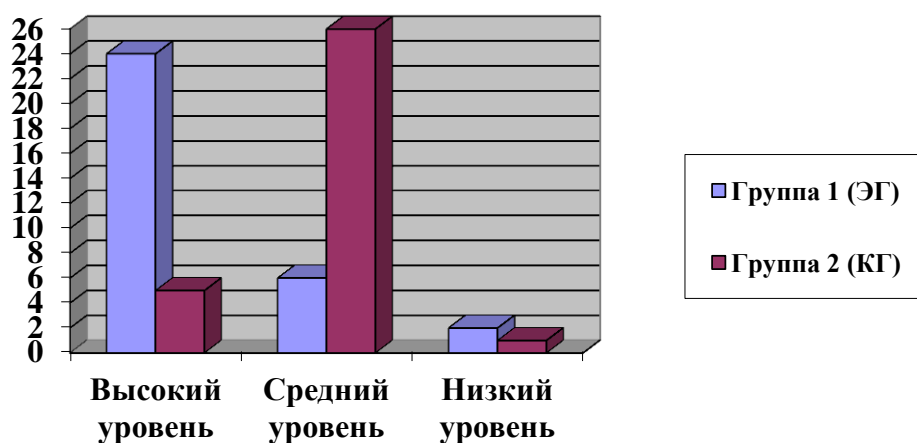


Рисунок 2 - Сравнительный анализ полученных данных двух групп (опросник Спилбергера-Ханина, шкала личностной тревожности)

В ходе сравнительного анализа данных уровня личностной тревожности двух групп были получены существенные различия в количественных показателях выраженности высокой личностной тревожности между респондентами: в экспериментальной группе – 24 человека (75 %) и в контрольной группе – 5 человек (15,6 %).

Таким образом, можно предположить, что у родителей, в чьих семьях растут дети с особым развитием, чаще наблюдается повышенный уровень личностной тревожности по сравнению с семьями, где растут дети с нормальным развитием.

Высокие показатели личностной тревожности, как устойчивой характеристики личности, находят проявление в самочувствие человека, а

именно в чувстве необоснованной повышенной тревоги и беспокойства по поводу различных жизненных ситуаций. Повышенная тревожность, так или иначе, оказывает влияние на все сферы психики человека: когнитивную, аффективно-эмоциональную, морально-волевою, коммуникативную¹²³.

Особенно это может проявляться в ситуации экстремального характера или в момент принятия решения относительно важного вопроса.

В свою очередь низкая тревожность также требует внимания относительно мотивов деятельности человека и его степени чувства ответственности, так как может быть следствием психологической защиты – вытеснением или отрицанием проблемы.

На основе теоретических и полученных эмпирическим путем данных, можно предположить, что высокая личностная тревожность родителей особых детей может быть связана с наличием высокой внутренней конфликтности, наличием невротического конфликта. На повышение и закрепления уровня личностной тревожности также может оказывать влияние то, что зачастую именно в дошкольном возрасте впервые детям выставляется тот или иной диагноз, что несомненно можно рассматривать как эмоционально негативно опыт в жизни родителя, который сопровождается чувством неуверенности в себе, своих силах, эмоциональными перепадами. Постоянное разнообразие и зачастую необходимость быстрого принятия тех или иных важных решений относительно жизни и здоровья ребенка также может активизировать состояние тревоги, и тогда большинство ситуаций может восприниматься как угрожающие и опасные.

В свою очередь неспособность и нежелание принять диагноз ребенка могут находить отражение в критически низких показателях личностной тревожности, что является результатом работы защитных механизмов

¹²³Яковлева, О.В. Коррекция ситуативной и личностной тревожности у подростков. Альманах современной науки и образования, 2011. – № 11. – С. 133 - 135.

психики: отрицания или вытеснением. На определенном этапе данная реакция относится к норме.

Таким образом, благодаря полученным данным, можно предположить, что выраженность личностной тревожности у родителей особых детей выше, чем у родителей обычных детей

2.3.3 Анализ результатов, полученных с помощью методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунга (адаптация Т.И. Балашовой)

Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунга (адаптация Т.И. Балашовой) разработана для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии.

В ходе обработки данных, полученных по методике дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунга (адаптация Т.И. Балашовой) были получены следующие результаты, отображенные в Приложении Ж (таблицы Ж.1, Ж.2).

По итогам проведения психодиагностической методики были получены следующие результаты респондентов группы 1 (ЭГ) группы:

- состояние без депрессии - 26 человек человека (81,3 %);
- состояние легкой депрессии ситуативного или невротического генеза - 5 человек (15,6 %);
- состояние субдепрессивное или маскированная депрессия - 1 человек (3,1 %). Истинное депрессивное состояние не было диагностировано.

По результатам, полученным благодаря методике дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунга (адаптация Т.И. Балашовой), в группе 2 (КГ) было выявлено:

- состояние без депрессии - 32 человек человека (100 %).

Таким образом, депрессивные состояния в данной группе не были диагностированы.

Сравнительный анализ полученных результатов относительно депрессивных состояний двух исследуемых групп представлен на Рисунке 3.

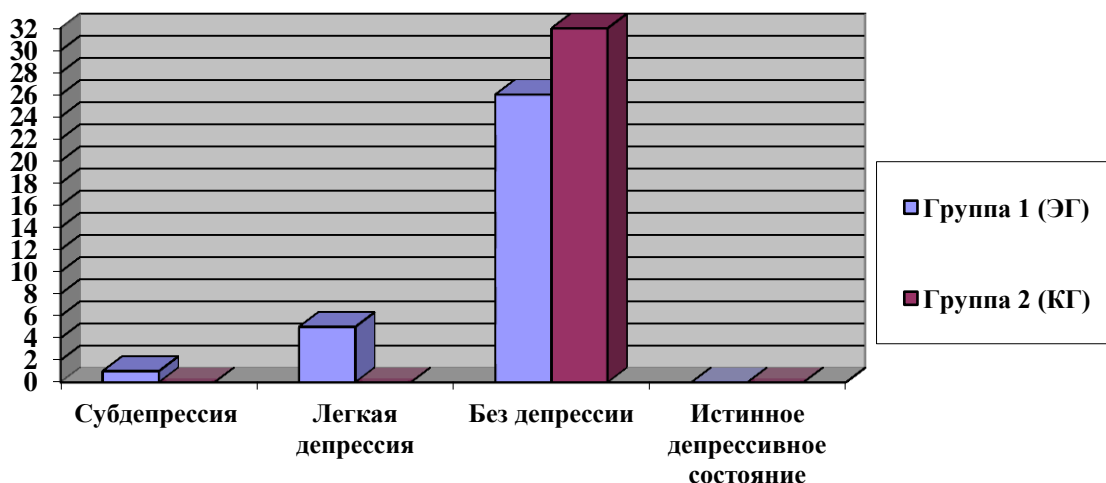


Рисунок 3 - Сравнительный анализ полученных данных двух групп (методика Зунга, адаптация Т.И. Балашовой)

В ходе сравнительного анализа данных двух групп был получен следующий результат: в экспериментальной группе в общей сложности было выявлено 6 человек с депрессивными состояниями, в контрольной группе у респондентов не было диагностировано депрессивных состояний.

Следует отметить, что у всех респондентов с депрессивными состояниями в экспериментальной группе, также наблюдается высокий уровень тревожности, а у четырех из шести человек отмечен уровень высокой внутренней конфликтности.

Допустимо предположить, что данные различия статистически не существенны, и таким образом, мы не можем говорить о том, что уровень депрессивности у родителей особых детей выше, чем у родителей детей с нормальным развитием. Данная эмпирическая гипотеза не была доказана.

2.3.4 Анализ результатов, полученных с помощью методики изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга

Методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности.

В ходе обработки полученных данных, полученных на первом и втором этапе, по каждому отдельному испытуемому группы 1 (ЭГ), были получены сведения, отображенные в Приложении И (таблицы И. 1 – И. 32).

Проанализировав полученные данные, мы можем отметить, что значения коэффициента GCR представлены в следующем виде:

- низкие показатели, GCR до 50 % – 19 человек (59,4 %);
- средние показатели, GCR от 51 до 60 % – 7 человек (21,9 %);
- высокие показатели, GCR свыше 61 % - 6 человек (18,7 %).

Распределение показателей коэффициента групповой адаптации (GCR) респондентов группы 1 (ЭГ), показаны на Рисунке 4.

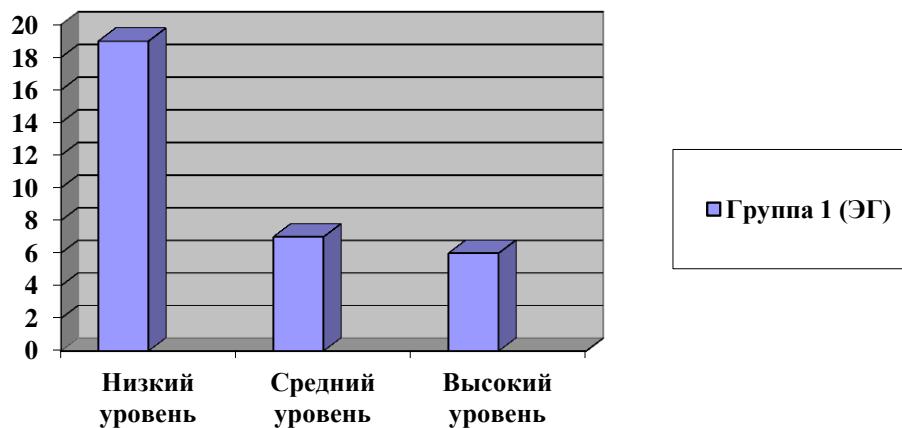


Рисунок 4 – Выраженность показателя GCR (ЭГ)
(методика фрустрационных реакций С. Розенцвейга)

Из полученных результатов видно, что большинство респондентов экспериментальной группы, а именно 19 человек (59,4 %), получили низкие значения коэффициента групповой адаптации.

Предположительно данный результат может указывать на то, что родители особых детей в ситуации фрустрации могут проявлять себя не совсем стандартным образом, отходить от стандартных групповых норм поведения и реагирования, что может приводить к сложностям социального взаимодействия. Данные реакции могут быть связаны с внутренним состоянием родителей (повышенной внутренней конфликтностью, личностной тревожностью или депрессивным состоянием). По данным Н.В. Тарабриной больные неврозами имеют стандартные показатели коэффициента GCR – 48,9 %¹²⁴.

Также стоит отметить, что на значения данного коэффициента в случае родителей особых детей, может оказывать влияние то, что родитель еще не прошел адаптационный период к новым жизненным условиям, у него еще нет четко определенных планов и целей, например, относительно лечения и реабилитации ребенка.

Обобщив данные индивидуальных профилей респондентов экспериментальной группы и проведя сравнительный анализ со стандартизированными данными, приведенными в методике, были получены следующие результаты:

1. В соответствии со сравнением показателя OD – реакций: у 28 респондентов (87,5 %) было отмечено состояние сильной фрустрации, так как их результаты были выше среднего значения стандартных. Стоит отметить, что очень высокие показатели (от 40 %) отмечены у 9 респондентов (28,1 %), а именно: И 1.9, И 1.13, И 1.15, И 1.16, И 1.17, И 1.23, И 1.24, И 1.29, И 1.30.

По полученным данным показатели фрустрационной загруженности в норме у 4 респондентов (12,5 %), а именно: И 1.1, И 1.4, И 1.12, И 1.22.

¹²⁴ Сахарова, В. Г. Методика Саула Розенцвейга «PF-study» и применение в курсе психодиагностики. Владивосток: Морск. гос. ун-т им. адмирала Г.И. Невельского, 2007. – С. 56.

2. Согласно сравнению показателя ED – реакций: у 5 респондентов (18,7 %) отменены показатели выше нормы, что может говорить о состоянии слабого «Я», которое требует дополнительной формы психологической защиты. Данное состояние было отмечено у И 1.1, И 1.4, И 1.6, И 1.9, И 1.12, И 1.22.

Интересно отметить, что при показателях ED – реакций ниже средних значений у человека отмечается сильное «Я» и способность к рациональному выходу из ситуации фрустрации. Анализ индивидуальных профилей респондентов помог выделить такое состояние у 26 респондентов (81,3 %).

3. Вследствие сравнительного анализа значений NP – реакций: у 17 респондентов (53,1 %) отмечается плохо развитый (неконструктивный) способ выхода из фрустрирующей ситуации, так как их значения ниже стандартных. Очень низкие показатели (ниже 15%): И 1.4, И 1.17, И 1.22, И 1.23, И 1.29. Также интересно отметить, что у И 1.9 данный тип реагирования отсутствует.

4. Анализ данных фактора E – реакций, свидетельствующий о выраженности агрессивности, показал, что 17 респондентов (53,1 %) имеют высокий уровень агрессивности.

5. Сравнительный анализ фактора I – реакций выявил, что сильное чувство вины могут испытывать 8 респондентов (25 %): И 1.1, И 1.2, И 1.11, И 1.19, И 1.20, И 1.21, И 1.31, И 1.32.

6. В соответствие со сравнением факторов M – реакций: у 13 респондентов (40,6 %) выявлены показатели ниже нормы, что может свидетельствовать о невозможности воспринимать, в случае возникновения, ситуацию фрустрации несколько отстраненно.

Таким образом, выраженность реакций по типу и направлению у респондентов экспериментальной группы, представлены в следующем виде, отображенном на Рисунках 5-6.

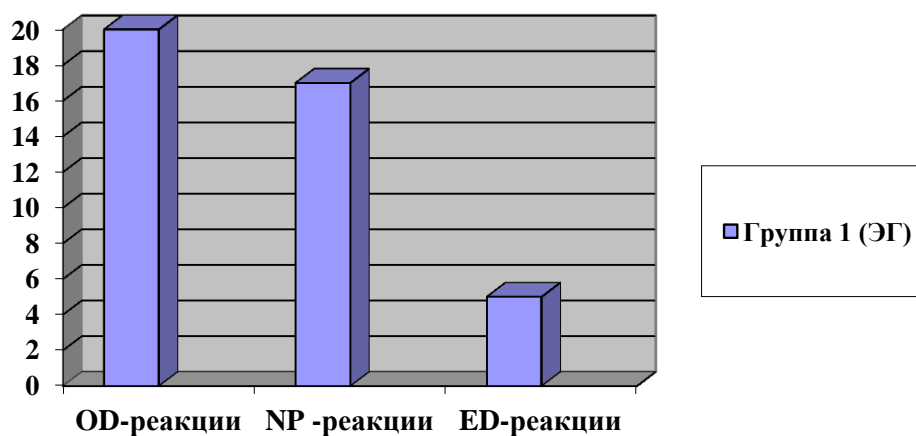


Рисунок 5 – Выраженность реакции на фрустрацию по типу (методика фрустрационных реакций С. Розенцвейга)

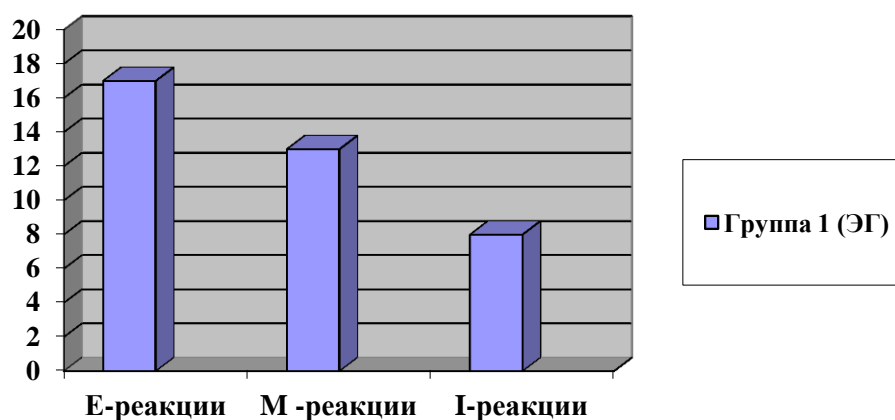


Рисунок 6 – Выраженность реакции на фрустрацию по направленности (методика фрустрационных реакций С. Розенцвейга)

На основе проанализированных данных, мы можем предположить, что родители детей с особым развитием находятся в состоянии фрустрации.

Можно предположить, что это связано с необходимостью адаптации и принятием новых, а порой и существенных жизненных изменений. Но зачастую родитель бывает не готов к быстрым переменам, ему необходимо осмыслить и принять происходящее, однако ситуация требует решений и применение новых моделей поведения незамедлительно. Если родитель не имеет ресурсов справиться с проблемной ситуацией быстро, то он переживает более или менее выраженное состояние фрустрации.

Обобщив данные индивидуальных профилей респондентов экспериментальной группы, которые отображены в Приложении К (таблица К.1), мы можем выделить и проранжировать все реакции, вне зависимости от их типа и направленности:

- E (ED) – внешняя реакция с фиксацией на самозащите: подчеркивается степень фрустрирующей ситуации, враждебность, обвинение или требование решить ситуацию от окружающих – 11 респондентов (34,4%);

- E (OD) – внешняя реакция с фиксацией на препятствии: ситуация фрустрации воспринимается эмоционально негативно – 8 респондентов (25%);

- M (OD) – безобвинительная реакция с фиксацией на препятствии: игнорирование или обесценивание ситуации фрустрации – 5 респондентов (15,6%);

- I (NP) – самостоятельное разрешение ситуации фрустрации – 4 респондента (12,5%);

- M (ED) – безобвинительная реакция с фиксацией на самозащите – 3 респондента (9,4%);

- I (ED) – самообвинение, чувство вины, самооправдание – 1 респондент (3,1%).

Из полученных данных мы видим, что у респондентов экспериментальной группы преобладают реакции с фиксацией на самозащите и с фиксацией на препятствии.

Стоит отметить, что сам автор методики С. Розенцвейг считал, что ED–реакции носят деструктивный характер, а реакции OD – могут указывать на существующий конфликт между двумя другими реакциями (эгозащитными ED и необходимо-упорствующими NP, которые в свою очередь могут рассматриваться как показатель свободы человека от фрустрации).

Подобный тип реагирования в ситуациях фрустрации указывает на то, что родители детей с особым развитием, испытывают сильные негативные переживания, акцентируясь на самом препятствии, что может приводить к достаточно ярким внешне-оборонительным реакциям. Важно отметить, что данные полученные ранее, относительно низких процентных значений коэффициента GCR, также могут подтверждать данную гипотезу.

Поведение игнорирования или обесценивания ситуации фрустрации в случае родителей особых детей, также не может быть однозначно воспринято положительно. С учетом критически высоких или наоборот низких показателей внутренней конфликтности или личностной тревожности, как в случаях с И.1.10, И. 23, это может свидетельствовать о вытеснении процесса фрустрации, стремлении не воспринимать ситуацию серьезно, желании поскорее завершить взаимодействие. Данное поведение может негативно влиять на принятие ответственности относительно важных решений в процессе лечения и реабилитации ребенка, а также снижении продуктивных коммуникаций родителя ребенка с социальным окружением (семьей, специалистами).

Таким образом, можно предположить, что у родителей, воспитывающих детей с особыми формами развития, наблюдается выраженное состояние фрустрации, низкие показатели коэффициента групповой адаптации, а также реакции с фиксацией на самозащите и препятствии.

Таким образом, в ходе проведенного исследования и сравнительного анализа, получены следующие результаты:

- у родителей, в чьих семьях растут дети с особым развитием, уровень внутренней конфликтности выше (31,1 %), чем у родителей обычных детей (0 %);
- выраженность личностной тревожности у родителей особых детей выше (75 %), чем у родителей обычных детей(15,6 %);

-уровень депрессивности у родителей особых детей и родителей детей с нормальным развитием не имеет существенных различий, данная эмпирическая гипотеза не нашла подтверждение;

- у родителей, воспитывающих детей с особыми формами развития, наблюдается выраженное состояние фрустрации (87,5 %),

- у родителей, в чьих семьях растут дети с особым развитием, низкие показатели коэффициента групповой адаптации (59,4 %), также преобладают реакции с фиксацией на самозащите (34,4 %) и препятствие (25 %).

Опираясь на рассмотренный ранее теоретический материал и полученные эмпирическим путем данные, становится ясным, что, рассматривая внутриличностные конфликты родителей, воспитывающих детей с особым развитием, необходимо учитывать особенности их протекания, дополнительные состояния на фоне которых они разворачиваются, так они именно они могут являться причиной изменений всего стиля взаимодействия со средой и людьми, трудностях в организации поведения и реакциях на ситуации фрустрации.

Заключение

Несмотря на то, что в последнее время в нашей стране все чаще стали подниматься вопросы о детях с особым развитием, информированность общества о данной теме остается на низком уровне, так, об этом может свидетельствовать отсутствие статистических данных о людях с расстройством аутистического спектра в России.

Еще меньшее внимание уделяется вопросам, связанным с психологическим состоянием родителей особых детей. Обычно рождение ребенка рассматривается как радостное событие. Однако при наличии особого развития у ребенка, зачастую, происходит крах всех планов и надежд. Мысль о том, что ребенок не сможет прожить полноценную жизнь, кажется слишком несправедливой, жестокой и почти не переносимой. Но даже спустя время, сложности и конфликты, возникающие из-за наличия в семье особого ребенка, непременно растут и охватывают более широкий диапазон жизнедеятельности членов семьи. И на какое-то время, а в некоторых случаях навсегда, жизнь в семье начинает вращаться вокруг ребенка с особым развитием.

Анализ отечественной и зарубежной литературы помог выделить, основные сферы, где наблюдаются качественные изменения и сосредоточены основные проблемы семей с особым ребенком: взаимоотношения в семье, воспитание и образование, отношение родителей к ребенку, отношение общества к особому ребенку. Таким образом, родители, воспитывающие особых детей, оказываются под действием высокого психологического напряжения и давления, как со стороны общества, так и внутри семейной системы.

Именно поэтому, рождение ребенка с особым развитием, его особые образовательные и воспитательные потребности, а также в целом длительное

нахождение и интенсивное общение с особым ребенком является патогенно действующим психологическим фактором на состояние родителей.

Внутриличностные конфликты родителей отрицательно влияют на развитие ребенка, снижают эффективность коррекционной работы и компенсаторных процессов развития. Таким образом, вопрос о состоянии родителей, должен быть одним из центральных в работе всех специалистов, поскольку именно родители играют решающую роль в лечении и заботе о ребенке.

В теоретической части работы был проведен анализ теоретических работ по проблеме внутриличностных конфликтов в отечественной и зарубежной научной литературе, выявлена сущность понятия «особое развитие», исследованы его виды и специфика их проявлений.

В результате проведенного тестирования получена оценка степени выраженности у респондентов экспериментальной и контрольной групп: уровня внутренней конфликтности (методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеева, шкала внутренней конфликтности), личностной тревожности (опросник тревожности Спилбергера-Ханина, шкала личной тревожности), депрессивности (методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунга, адаптация Т.И. Балашовой) и состояния фрустрации (методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга).

В ходе сравнительного анализа результатов тестирования родителей экспериментальной и контрольной групп было установлено:

- у родителей, в чьих семьях растут дети с особым развитием, уровень внутренней конфликтности выше, чем у родителей обычных детей;
- выраженность личностной тревожности у родителей особых детей выше, чем у родителей обычных детей;
- уровень депрессивности у родителей особых детей и родителей детей с нормальным развитием не имеет существенных различий; данная эмпирическая гипотеза не нашла подтверждение;

- у родителей, воспитывающих детей с особыми формами развития, наблюдается выраженное состояние фрустрации, а также низкие показатели коэффициента групповой адаптации и реакции с фиксацией на самозащите и препятствие.

Таким образом, данное исследование особенностей внутриличностных конфликтов родителей, воспитывающих детей с особым развитием, требуют дальнейшего изучения, разработок новых, более эффективных методических приемов с использованием накопленных знаний и применением новых методик и технологий. Если будут известны данные относительно особенностей протекания внутриличностных конфликтов родителей, воспитывающих детей с особым развитием, то специалистами могут быть разработаны программы и практические рекомендации по коррекционной работе с теми или иными деструктивными составляющими конфликта.

Практическая значимость работы заключается в том, что данные, полученные в ходе исследования, могут быть использованы специалистами, а также родителями детей с особым развитием с целью улучшения их состояния, повышения эффективности коррекционной работы с поведенческими и когнитивными нарушениями в развитии ребенка. Основываясь на имеющихся исследованиях, а также на теории семейных систем, мы можем заключить, что оказав помощь одному члену семьи, потенциально мы можем помочь и другим. Стабилизация и улучшение психического состояния родителей детей с особым развитием является актуальной и важной темой, так как, помогая родителям, можно более эффективно помочь и их детям.

Таким образом, выдвинутая гипотеза «внутриличностные конфликты родителей, воспитывающих детей с особым развитием, протекают на фоне повышенного уровня личностной тревожности, депрессивности и состояния фрустрации», подтвердилась частично.

Список литературы

1. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии // [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://www.koob.pro/adler/the_practice_and_theory
2. Андерсон, К. Исследование: родительский стресс и депрессия. Почему помощь нужна не только детям с аутизмом, но и их родителям // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://outfund.ru/roditelskij-stress-i-depressiya/>
3. Андруник, А. П. Управление конфликтами: хрестоматия /А.П. Андруник, В.П. Чеданцев. - Пермь: АстерDigital, 2014. – 407 с.
4. Анцупов, А. Я. Конфликтология: учебник для вузов. / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. - М.: ЮНИТИ, 2000. – 551 с.
5. Анцупов, А. Я. Конфликтология: учебник для вузов. / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. – 6-е изд., испр. и доп. СПб.: Питер, 2015.- 528 с.
6. Анцупов, А. Я. Конфликтология: Учебник для вузов. / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов. - М.: ЮНИТИ - ДАНА, 2004. – 591 с.
7. Баенская, Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е.Р. Баенская. – М.: Теревинф, 2014. – 112 с.
8. Башина, В. М. Аутизм в детстве // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://akravchenko.ru/uploads/Publikacii/AutismRu.pdf>
9. Бекетова, Е. С. Понимание внутреннего стабилизированного противоречия в отечественной и зарубежной психологии / Е.С. Бекетова, А.Н. Казакевич. – Современные научные исследования и разработки. - № 5 (13), 2017 // [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://olimpiks.ru/d/1340546/d/vypusk_513.pdf

10. Белинская, Е. П. Социальная психология: Хрестоматия: Учебное пособие для студентов вузов / Е.П. Белинская, О.А. Тихомандрицкая. - М: Аспект Пресс, 2003. - 471 с.
11. Берн, Э. Игры, в которые играют люди. Пер. с англ. А.И. Фета, 2016 // [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://modernproblems.org.ru/attachments/article/291/transl_v2_Berne.pdf
12. Богдашина, О. Б. Аутизм: определение и диагностика. Донецк: Лебедь, 1999 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.autism.ru/read.asp?id=108&vol=3010>
13. Брылина, И. В. Конфликтология в социальной работе. Учеб. пособие. / Томск: Томский политехнический ун-т, 2009. – 116 с.
14. Бурлачук, Л. Ф. Психодиагностика: учебник для ВУЗов. - СПб.: Питер, 2006. - 351 с.
15. Василюк, Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоление критических ситуаций) / Ф.Е. Василюк. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 2000 с.
16. Гончарова, Е. Л. Ребенок с особыми образовательными потребностями /Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина / Альманах института коррекционной педагогики РАО, 2002. – № 5 // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-5/rebenok-s-osobymi-obrazovatelnyimi-potrebnostjami>
17. Гоулман, Д. Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ / Пер. с англ. А. П. Исаевой. – 6-е изд. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2018. – 544 с.
18. Гришина, Н. В. Психология конфликта. 2-е изд. / Н.В. Гришина. – СПб.: Питер, 2008. - 538 с.
19. Гуслова, М. Н. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей – инвалидов /М.Н. Гуслова, Т.К. Стуре [Электронный

ресурс] – Режим доступа: <http://knigi.link/knigi-sotsialnaya-psihologiya/guslova-sture-psihologicheskoe-izuchenie-42508.html>

20. Добренъков, В. И. Методы социологического исследования /В.И. Добренъков, А.И. Кравченко. – М.: Инфра-М, 2011. – 768 с.

21. Дружинин, В. Н. Экспериментальная психология - СПб: Питер, 2000. - 320 с.

22. Дусказиева Ж. Г. Внутрличностный конфликт как фактор возникновения психосоматических расстройств // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн., 2015. – № 3 (9) [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://medpsy.ru/climp>

23. Дэвис, Х. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок: взгляд психолога / Пер. с англ. О.Н. Хрущовой. – М.: Этерна, 2011. -224 с.

24. Емельянов, С. М. Конфликтология. Учебник и практикум для академического бакалавриата. 4-е изд., испр.и доп. - М.: Юрайт, 2018. – 322 с.

25. Захаров, В. В. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте: Методическое пособие для врачей / В.В. Захаров, Н.Н. Яхно. – М., 2005 [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.kremlin-neurology.ru/library/Zaharov_VV_Kogn-narush.pdf

26. Изюмская, А. Мама на нуле. Путеводитель по родительскому выгоранию /А. Изюмская, А. Куусмаа. – М.: Самокат, 2017. – 432 с.

27. Ильин, Е. П. Психология индивидуальных различий / Е.П. Ильин. - СПб.: Питер, 2011. – 701 с.

28. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства. 2-е изд. / Е.П. Ильин. - СПб.: Питер, 2011. – 783 с.

29. Как проявляются симптомы расстройств аутистического спектра (РАС) у детей раннего возраста. Пособие для родителей, семьи и друзей. Москва. Фонд «Выход», 2014. – 36с.

30. Киселева, М. Г. Если ребенок болеет. Психологическая помощь тяжелобольным детям и их семьям / М.Г. Киселева. - М.: Генезис, 2016. - 176 с.
31. Ковалев, А. Г. Психология личности. М.: Просвещение, 1965. - 289 с.
32. Коваленко, В. И. Конфликтология: Учебник / В. И. Коваленко, К.Н. Лобанов, А.А. Брагин, И.С. Максимов.- Белгород: ООНИ и РИД Белгородского юридического института МВД России, 2009. -138 с.
33. Козырев, Г.И. Может ли внутриличностный конфликт быть кентавр – проблемой? // Социологические исследования, 2006. - № 12. С. 123-125.
34. Кондрашенко, В. Т. Общая психотерапия: учеб. пособие / В.Т. Кондрашенко, Д.И. Донской, С.А. Игумнов. – Минск: Выш.шк., 2012. - 496 с.
35. Конюхов, Н. И. Словарь - справочник практического психолога // [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://vocabulary.ru/termin/metod-besedy.html>
36. Крановиц, К. С. Разбалансированный ребенок. Как распознать и справиться с нарушениями процесса обработки сенсорной информации. / К.С. Крановиц. - СПб: Редактор, 2012. – 396 с.
37. Красильников, И. А. Внутриличностный конфликт в гуманистическом психоанализе Э. Фромма// Вестник университета :теорет. и науч.-метод. журнал, 2013. – № 2. - С. 283-289 .
38. Красильников, И. А. Проблема внутреннего конфликта личности: социально – психологическая парадигма // Известия Саратовского университета, 2010. – Т. 10. - С. 78 -83.
39. Курпатов, А.В. Депрессия. От реакции до болезни / А.В. Курпатов. - СПб.: Нива, 2006. – 192 с.
40. Лайшева, О. А. Ранний детский аутизм. Пути реабилитации / О. А. Лайшева, В.Е. Житловский, А.В. Корочкин, М.В. Лобачева, 2017 [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/74299.html>.

41. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. - М.: Академия, 2003. – 144 с.
42. Левин, К. Типы конфликтов // Психология личности: тексты / ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, А. А. Пузыря. - М.: Изд-во Московского университета, 1982. - С. 93-96.
43. Лейтц, Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я.Л. Морено. / Общ. ред. и предисл. Е.В. Лопухиной и А.Б. Холмогоровой. - М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. - 352 с.
44. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. - М.: Политиздат, 1975. - 304 с.
45. Лобанова, Н. Е. Психологическая характеристика внутриличностного конфликта / Вестник Морд. ун-та. Серия «Психологические науки». - №2, 2011. – С.51-54.
46. Мак-Кендлесс, Ж. Дети, у которых голодает мозг. [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.childneurologyinfo.com/treatment-text-Children_with_Starving_Brains1.php
47. Марфин, О. В. Социально-психологические особенности внутриличностного конфликта в профессиональной деятельности медицинского персонала : диссертация канд. псих. наук : 19.00.05 [Рязанский государственный университет им. С. А. Есенина], 2010. – 229 с.
48. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс] // Информ. - справочный портал – Режим доступа: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4447>
49. Мерлин, В. С. Проблемы экспериментальной психологии личности // Проблемы экспериментальной психологии личности. - № 4. Пермь, 1970. - С. 3-160.
50. Мещеряков, Б. Г. Большой психологический словарь / Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко // [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://vocabulary.ru/termin/vidy-nablyudenija.html>

51. Мясищев, В. Н. Психология отношений: избранные психологические труды. Под ред. А.А. Бодалева. М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. – 356 с.
52. Никишина, В.Р. Психология отклоняющегося поведения: учеб.-метод. пособие. Курск: Изд-во КГМУ, 2006. – 110 с.
53. Никольская, О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи. - М.: Теревинф, 2014 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.autism.ru/read.asp?id=37&vol=31>
54. Никольская, О. С. Трудности семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://knigi.link/knigi-sotsialnaya-psihologiya/nikolskaya-baenskaya-libling-trudnosti-semi-42543.html>
55. Новгородцева, А. П. Внутренние конфликты подросткового возраста // Культурно - историческая психология, 2006. - № 3. - С. 38–50.
56. Ньюмен, С. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей / Пер. с англ. Н.Л. Холмогорской. – 9-е изд. – М.: Теревинф, 2016. – 236 с.
57. Осипов, Г. В. Социологический словарь / Г.В. Осипов, Л.Н. Москвичев. - М.: Норма, 2008. – 608 с.
58. Особый ребенок. Исследования и опыт помощи. Вып. 2: науч.-практ. сб. – Эл. изд.– М. : Теревинф, 2016. – 255 с.
59. Пантелеев, С. Р. Методика исследования самоотношения. - М.: Смысл, 1993. – 32 с.
60. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / редактор–составитель: Д.Я. Райгородский. - Самара: Бахрах-м., 2001. – 672 с.
61. Психологическая диагностика в практике врача /редакторы–составители И.Ф. Дьяконов, Б.В. Овчинников. - СПб.: СпецЛит, 2008. - 143 с.
62. Робер, М. А. Психология индивида и группы / М.А. Робер, Ф. Тильман. - М.: Прогресс, 1988. - 256 с.

63. Романин, А. Н. Практическая психология и психотерапия. – М.: КНОРУС, 2011. – 680 с.
64. Савина, Е. А. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии/ Е.А. Савина, О.Б. Чарова // Вопросы психологии, 2002. - № 6 - С. 15–22.
65. Сагдуллаев, А. А. О проблемах отношений в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии [Электронный ресурс] – Режим доступа:<http://knigi.link/knigi-sotsialnaya-psihologiya/sagdullaev-problemah-otnosheniy-semyah-42502.html>
66. Сахарова, В. Г. Методика Саула Розенцвейга «PF-study» и применение в курсе психодиагностики. Владивосток: Морск. гос. ун-т им. адмирала Г.И. Невельского, 2007. – 114 с.
67. Семенович, А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. - М.: Генезис, 2015. – 474 с.
68. Фанталова, Е. Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта. Самара: Бахрах-м, 2001. – 128 с.
69. Холмогорова, А. Б. Соматизация: современные трактовки, психологические модели и методы психотерапии. Часть 2 / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян // Моск. психотерапевтич. журнал, 2009 [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://mniip-gero.ru/uploads/1361981883.pdf>
70. Хорни, К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория неврозов / К. Хорни. - М.: Академический просвет, 2008. – 224 с.
71. Хьелл, П. Теория личности / П. Хьелл, Д. Зиглер. - 3-е изд. - СПб.: Питер, 2008. - 607 с.
72. Шадриков, В. Д. Психология деятельности и способности человека. Учебное пособие, 2-е изд., перераб. и доп. М.; Логос, 1996. – 320 с.

73. Шевчук, Д. А. Конфликты: как ими управлять (конфликтология) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://amosovmor.narod.ru/ОПК/konflikty.a4.pdf>

74. Шейнов, В. П. Управление конфликтами [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://psy.wikireading.ru/59981>

75. Яковлева, О. В. Коррекция ситуативной и личностной тревожности у подростков. Альманах современной науки и образования, 2011. – № 11. – С. 133 - 135.

76. Salimi, M. Comparison of obsessive beliefs, life expectancy, and conflict resolution styles of mothers of autistic and none-autistic children // Scholars Research Library [Электронныйресурс] – Режим доступа: <http://scholarsresearchlibrary.com/dpl-vol7-iss10/DPL-2015-7-10-44-48.pdf>

Приложение А

Методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеева (шкала внутренней конфликтности)

1. У меня нередко возникает чувство, что то, о чем я с собой мысленно разговариваю, мне неприятно.
2. Совершив какой-то промах, я часто не могу понять, как же мне могло прийти в голову, что из задуманного могло получиться что-нибудь хорошее.
3. Иногда я сам себя плохо понимаю.
4. Порой мне бывает мучительно больно общаться с самим собой.
5. Нередко мои споры с самим собой обрываются мыслью, что все равно выйдет не так, как я решил.
6. Я часто, но довольно безуспешно пытаюсь в себе что-то изменить.
7. У меня нередко возникает сомнения: а таков ли я на самом деле, каким себе представляюсь?
8. Что-то мешает мне понять себя по-настоящему.
9. Я убедился, что глубокое проникновение в себя - малоприятное и довольно рискованное занятие.
10. Я часто чувствую, что мало влияю на то, что со мной происходит.
11. Долгие споры с собой чаще всего оставляют горький осадок в моей душе, чем приносят облегчение.
12. Порой мне кажется, что я какой-то странный.
13. Иногда мне бывает трудно найти общий язык со своим внутренним «Я».
14. В результате моих действий слишком часто получается совсем не то, на что я рассчитывал.
15. Мне слишком часто и безуспешно приходится оправдываться перед самим собой.

Приложение Б

Опросник тревожности Спилбергера-Ханина (шкала личной тревожности)

1. У меня бывает приподнятое настроение.
2. Я бываю раздражительным.
3. Я легко могу расстроиться.
4. Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие.
5. Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть.
6. Я чувствую прилив сил, желание работать.
7. Я спокоен, хладнокровен и собран.
8. Меня тревожат возможные трудности.
9. Я слишком переживаю из-за пустяков.
10. Я бываю вполне счастлив.
11. Я все принимаю близко к сердцу.
12. Мне не хватает уверенности в себе.
13. Я чувствую себя беззащитным.
14. Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей.
15. У меня бывает хандра.
16. Я бываю доволен.
17. Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня.
18. Бывает, что я чувствую себя неудачником.
19. Я уравновешенный человек.
20. Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах.

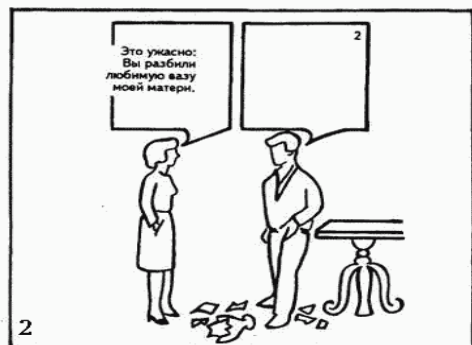
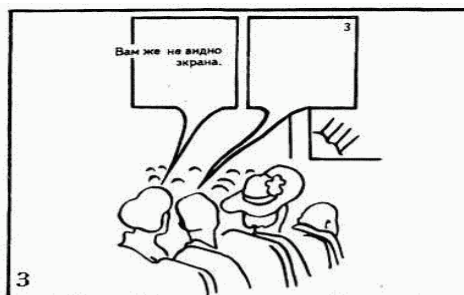
Приложение В

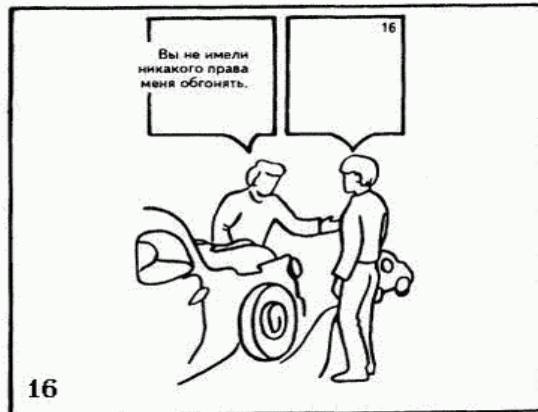
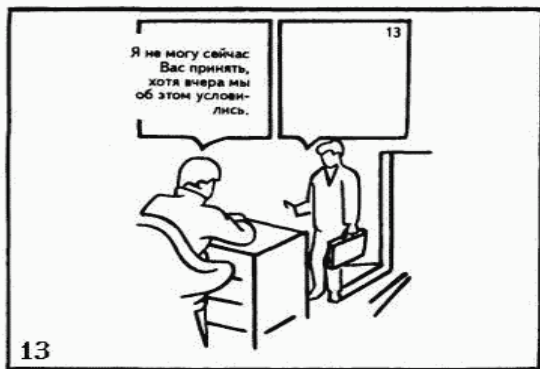
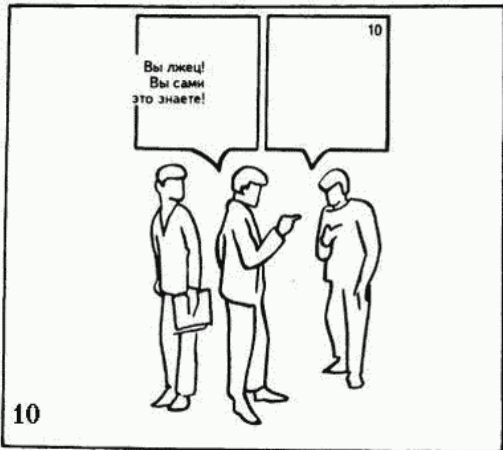
Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунга (адаптация Т. И. Балашовой)

1. Я чувствую подавленность.
2. Утром я чувствую себя лучше всего.
3. У меня бывают периоды плача или близости к слезам.
4. У меня плохой ночной сон.
5. Аппетит у меня не хуже обычного.
6. Мне приятно смотреть на привлекательных женщин (мужчин), разговаривать с ними, находиться рядом.
7. Я замечаю, что теряю вес.
8. Меня беспокоят запоры.
9. Сердце бьется быстрее, чем обычно.
10. Я устаю без всяких причин.
11. Я мыслю так же ясно, как всегда.
12. Мне легко делать то, что я умею.
13. Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте.
14. У меня есть надежды на будущее.
15. Я более раздражителен, чем обычно.
16. Мне легко принимать решения.
17. Я чувствую, что полезен и необходим.
18. Я живу достаточно полной жизнью.
19. Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру.
20. Меня до сих пор радует то, что радовало всегда.

Приложение Г

Методика изучения фрустрационных реакция С. Розенцвейга







Приложение Д

Частотное распределение ответов респондентов (методика самоотношения С.Р. Пантелеева, шкала внутренней конфликтности)

Таблица Д.1 - Результаты выраженности внутренней конфликтности, группа 1 (ЭГ)

Респондент	Пол	Возраст	Внутренняя конфликтность	
			Баллы	Уровень
И 1.1	Ж	35	10	Высокий
И 1.2	Ж	34	5	Средний
И 1.3	М	37	13	Высокий
И 1.4	Ж	36	7	Средний
И 1.5	Ж	39	0	Низкий
И 1.6	М	34	0	Низкий
И 1.7	Ж	29	3	Средний
И 1.8	Ж	31	13	Высокий
И 1.9	М	32	6	Средний
И 1.10	Ж	37	0	Низкий
И 1.11	Ж	30	7	Средний
И 1.12	Ж	32	8	Средний
И 1.13	М	35	10	Высокий
И 1.14	Ж	40	4	Средний
И 1.15	М	37	8	Средний
И 1.16	Ж	36	3	Средний
И 1.17	Ж	41	6	Средний
И 1.18	Ж	29	2	Низкий
И 1.19	Ж	31	5	Средний
И 1.20	Ж	37	10	Высокий
И 1.21	М	34	2	Низкий
И 1.22	М	38	14	Высокий
И 1.23	Ж	37	11	Высокий
И 1.24	М	39	0	Низкий
И 1.25	Ж	35	1	Низкий
И 1.26	М	32	4	Средний
И 1.27	Ж	34	11	Высокий
И 1.28	Ж	32	11	Высокий
И 1.29	Ж	38	3	Средний
И 1.30	М	39	0	Низкий
И 1.31	Ж	33	9	Средний
И 1.32	М	37	10	Высокий

Таблица Д.2 - Результаты выраженности внутренней конфликтности, группа 2 (КГ)

Респондент	Пол	Возраст	Внутренняя конфликтность	
			Баллы	Уровень
И 2.1	М	37	6	Средний
И 2.2	Ж	28	5	Средний
И 2.3	М	30	2	Низкий
И 2.4	М	27	6	Средний
И 2.5	Ж	25	0	Низкий
И 2.6	Ж	28	6	Средний
И 2.7	М	28	5	Средний
И 2.8	М	27	2	Низкий
И 2.9	Ж	32	1	Низкий
И 2.10	Ж	29	0	Низкий
И 2.11	Ж	36	1	Низкий
И 2.12	Ж	34	9	Средний
И 2.13	Ж	38	1	Низкий
И 2.14	Ж	32	4	Средний
И 2.15	Ж	39	5	Средний
И 2.16	Ж	29	2	Низкий
И 2.17	Ж	40	4	Средний
И 2.18	Ж	39	3	Средний
И 2.19	Ж	41	2	Низкий
И 2.20	М	41	4	Средний
И 2.21	Ж	37	2	Низкий
И 2.22	Ж	28	8	Средний
И 2.23	Ж	30	8	Средний
И 2.24	Ж	35	2	Низкий
И 2.25	М	31	2	Низкий
И 2.26	Ж	29	4	Средний
И 2.27	Ж	36	5	Средний
И 2.28	Ж	38	6	Средний
И 2.29	Ж	32	7	Средний
И 2.30	М	36	5	Средний
И 2.31	Ж	33	2	Низкий
И 2.32	М	29	6	Средний

Приложение Е

Частотное распределение ответов респондентов (опросник Спилбергера-Ханина, шкала личностной тревожности)

Таблица Е.1 - Результаты выраженности личностной тревожности, группа 1 (ЭГ)

Респондент	Пол	Возраст	Личностная тревожность	
			Баллы	Уровень
И 1.1	Ж	35	54	Высокий
И 1.2	Ж	34	49	Высокий
И 1.3	М	37	65	Высокий
И 1.4	Ж	36	46	Высокий
И 1.5	Ж	39	45	Высокий
И 1.6	М	34	35	Средний
И 1.7	Ж	29	46	Высокий
И 1.8	Ж	31	58	Высокий
И 1.9	М	32	28	Низкий
И 1.10	Ж	37	46	Высокий
И 1.11	Ж	30	53	Высокий
И 1.12	Ж	32	62	Высокий
И 1.13	М	35	47	Высокий
И 1.14	Ж	40	61	Высокий
И 1.15	М	37	54	Высокий
И 1.16	Ж	36	52	Высокий
И 1.17	Ж	41	61	Высокий
И 1.18	Ж	29	44	Средний
И 1.19	Ж	31	34	Средний
И 1.20	Ж	37	65	Высокий
И 1.21	М	34	59	Высокий
И 1.22	М	38	50	Высокий
И 1.23	Ж	37	47	Высокий
И 1.24	М	39	42	Средний
И 1.25	Ж	35	47	Высокий
И 1.26	М	32	49	Высокий
И 1.27	Ж	34	44	Средний
И 1.28	Ж	32	54	Высокий
И 1.29	Ж	38	48	Высокий
И 1.30	М	39	29	Низкий
И 1.31	Ж	33	61	Высокий
И 1.32	М	37	31	Средний

Таблица Е.2 - Результаты выраженности личностной тревожности, группа 2 (КГ)

Респондент	Пол	Возраст	Личностная тревожность	
			Баллы	Уровень
И 2.1	М	37	60	Высокий
И 2.2	Ж	28	40	Средний
И 2.3	М	30	44	Средний
И 2.4	М	27	43	Средний
И 2.5	Ж	25	41	Средний
И 2.6	Ж	28	42	Средний
И 2.7	М	27	40	Средний
И 2.8	М	27	45	Высокий
И 2.9	Ж	32	50	Высокий
И 2.10	Ж	29	31	Средний
И 2.11	Ж	36	44	Средний
И 2.12	Ж	34	52	Высокий
И 2.13	Ж	38	41	Средний
И 2.14	Ж	32	40	Средний
И 2.15	Ж	39	39	Средний
И 2.16	Ж	29	41	Средний
И 2.17	Ж	44	34	Средний
И 2.18	Ж	45	34	Средний
И 2.19	Ж	41	44	Средний
И 2.20	М	42	35	Средний
И 2.21	Ж	37	42	Средний
И 2.22	Ж	28	56	Высокий
И 2.23	Ж	30	44	Средний
И 2.24	Ж	35	41	Средний
И 2.25	М	31	44	Средний
И 2.26	Ж	29	40	Средний
И 2.27	Ж	36	35	Средний
И 2.28	Ж	38	41	Средний
И 2.29	Ж	32	35	Средний
И 2.30	М	36	29	Низкий
И 2.31	Ж	33	40	Средний
И 2.32	М	29	32	Средний

Приложение Ж

Частотное распределение ответов респондентов (методика Зунга, адаптация Т.И. Балашовой)

Таблица Ж.1 - Результаты выраженности депрессивных состояний, группа 1 (ЭГ)

Респондент	Пол	Возраст	Депрессивные состояния	
			Баллы	Уровень
И 1.1	Ж	35	42	Без депрессии
И 1.2	Ж	34	34	Без депрессии
И 1.3	М	37	59	Легкая депрессия сит-го/нев-го генеза
И 1.4	Ж	36	37	Без депрессии
И 1.5	Ж	39	33	Без депрессии
И 1.6	М	34	24	Без депрессии
И 1.7	Ж	29	32	Без депрессии
И 1.8	Ж	31	51	Легкая депрессия сит-го/нев-го генеза
И 1.9	М	32	22	Без депрессии
И 1.10	Ж	37	30	Без депрессии
И 1.11	Ж	30	41	Без депрессии
И 1.12	Ж	32	50	Легкая депрессия сит-го/нев-го генеза
И 1.13	М	35	51	Легкая депрессия сит-го/нев-го генеза
И 1.14	Ж	40	51	Легкая депрессия сит-го/нев-го генеза
И 1.15	М	37	30	Без депрессии
И 1.16	Ж	36	36	Без депрессии
И 1.17	Ж	41	46	Без депрессии
И 1.18	Ж	29	31	Без депрессии
И 1.19	Ж	31	36	Без депрессии
И 1.20	Ж	37	63	Суб./Маскир. Депрессия
И 1.21	М	34	39	Без депрессии
И 1.22	М	38	32	Без депрессии
И 1.23	Ж	37	33	Без депрессии
И 1.24	М	39	33	Без депрессии
И 1.25	Ж	35	45	Без депрессии
И 1.26	М	32	41	Без депрессии
И 1.27	Ж	34	35	Без депрессии
И 1.28	Ж	32	42	Без депрессии
И 1.29	Ж	38	31	Без депрессии
И 1.30	М	39	27	Без депрессии
И 1.31	Ж	33	48	Без депрессии
И 1.32	М	37	49	Без депрессии

Таблица Ж.2 - Результаты выраженности депрессивных состояний, группа 2 (КГ)

Респондент	Пол	Возраст	Депрессивные состояния	
			Баллы	Уровень
И 2.1	М	37	41	Без депрессии
И 2.2	Ж	28	24	Без депрессии
И 2.3	М	30	32	Без депрессии
И 2.4	М	27	40	Без депрессии
И 2.5	Ж	25	32	Без депрессии
И 2.6	Ж	28	45	Без депрессии
И 2.7	М	27	23	Без депрессии
И 2.8	М	27	24	Без депрессии
И 2.9	Ж	32	30	Без депрессии
И 2.10	Ж	29	26	Без депрессии
И 2.11	Ж	36	27	Без депрессии
И 2.12	Ж	34	33	Без депрессии
И 2.13	Ж	38	31	Без депрессии
И 2.14	Ж	32	48	Без депрессии
И 2.15	Ж	39	45	Без депрессии
И 2.16	Ж	29	31	Без депрессии
И 2.17	Ж	44	30	Без депрессии
И 2.18	Ж	45	33	Без депрессии
И 2.19	Ж	41	39	Без депрессии
И 2.20	М	42	30	Без депрессии
И 2.21	Ж	37	36	Без депрессии
И 2.22	Ж	28	31	Без депрессии
И 2.23	Ж	30	35	Без депрессии
И 2.24	Ж	35	27	Без депрессии
И 2.25	М	31	38	Без депрессии
И 2.26	Ж	29	32	Без депрессии
И 2.27	Ж	36	24	Без депрессии
И 2.28	Ж	38	33	Без депрессии
И 2.29	Ж	32	30	Без депрессии
И 2.30	М	36	40	Без депрессии
И 2.31	Ж	33	36	Без депрессии
И 2.32	М	29	31	Без депрессии

Приложение И

Частотное распределение ответов респондентов (методика изучения фрустрационных реакций С.Розенцвейга)

Таблица И.1 – Индивидуальный профиль испытуемого И 1.1

	OD	ED	NP	GCR, %
1		E		GCR = 5,5 = 39,3
2			i	
3		E		
4		E		
5		<u>I</u>		
6			i	
7		<u>E</u>		
8		E		
9		E		
10		<u>E</u>		
11		M	m	
12	Г			
13		E		
14		I		
15			i	
16		<u>E</u>	e	
17	M			
18			e	
19		I		
20	M			
21		I	i	
22			e	
23		M		
24		M		

Таблица И.1.1 – Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.1

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	-	8,5	2,5	11	45,9	40
I	1	3,5	3,5	8	33,3	30 и менее
M	2	2,5	0,5	5	20,8	30 и более
Сумма баллов	3	14,5	6,5	24		
%	12,5	60,4	27,1		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.2 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.2

	OD	ED	NP	GCR, %
1		E		GCR = 7 = 50
2			i	
3			e	
4		M		
5			i	
6			i	
7			i	
8		E		
9			e	
10		E		
11		M		
12	Г			
13		E		
14	E`		i	
15	E`			
16		I		
17			i	
18			e m	
19		I		
20	M`		i	
21				
22	M`			
23			m	
24	M`			

Таблица И 2.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.2

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	1,5	4	2,5	8	33,3	40
I	1	2	6,5	9,5	39,6	30 и менее
M	3	2	1,5	6,5	27,1	30 и более
Сумма баллов	5,5	8	10,5	24		
%	22,9	33,3	43,8		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.3 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.3

	OD	ED	NP	GCR, %
1		E		GCR = 5,5 =39,3
2			i	
3	M̂			
4			e	
5			i	
6	M̂			
7		I		
8		M		
9	M̂			
10		I		
11	M̂			
12		M		
13	M̂			
14	M̂			
15	Ê			
16		<u>E</u>		
17		<u>I</u>		
18			e	
19				
20		M		
21			i	
22	M̂			
23	M̂			
24		M		

Таблица И.3.1- Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.3

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	1	2	2	5	20,8	40
I	-	4	3	7	29,2	30 и менее
M	8	4	-	12	50	30 и более
Сумма баллов	9	10	5	24		
%	37,5	41,7	20,8		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.4 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.4

	OD	ED	NP	GCR, %
1		E		GCR = 9,5 = 68
2			i	
3	E`	E		
4		M		
5		<u>E</u>		
6	E`		e	
7		<u>E</u>		
8		M		
9		E		
10		<u>E</u>		
11	M`			
12		E		
13		E		
14		M		
15	E`			
16		E		
17		I		
18			e	
19		I		
20	M` Γ			
21		<u>E</u>		
22	M`			
23				
24		E		

Таблица И.4.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.4

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	2,0	10,5	2,5	15	62,5	40
I	0,5	2	1	3,5	14,6	30 и менее
M	2,5	3	-	5,5	22,9	30 и более
Сумма баллов	5	15,5	3,5	24		
%	20,8	64,6	14,6		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.5 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.5

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 8 = 57,4
2			i	
3			i	
4	M̂			
5			e	
6			i	
7		<u>E</u>		
8			e	
9		E		
10		<u>E</u>		
11	M̂			
12			i e	
13		E		
14		M		
15	Ê		m	
16		<u>I</u>		
17		<u>I</u>		
18	Ê		e	
19		<u>I</u>		
20	M̂	M		
21		<u>E</u>		
22	M̂			
23	M̂			
24	M̂			

Таблица И.5.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.5

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	1	5	3	9	37,5	40
I	-	3	3,5	6,5	27,1	30 и менее
M	6,5	1,5	0,5	8,5	35,4	30 и более
Сумма баллов	7,5	9,5	7	24		
%	31,3	39,5	29,2		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.6 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.6

	OD	ED	NP	GCR, %
1		M		GCR = 8,5 = 60,4
2		<u>I</u>		
3		E		
4			i	
5			e	
6	M			
7		<u>E</u>		
8	Г			
9		E		
10		E		
11	M			
12		E		
13		E	e	
14			e i	
15	M			
16		<u>E</u>		
17		<u>E</u>		
18			i	
19		<u>I</u>		
20	M			
21		<u>I</u>		
22	M			
23		E		
24	M			

Таблица И.6.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.6

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	-	8,5	2	10,5	43,7	40
I	1	3	2,5	6,5	27,1	30 и менее
M	6	1	-	7	29,2	30 и более
Сумма баллов	7	12,5	4,5	24		
%	29,2	52,1	18,7		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.7 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.7

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 5,5 = 39,3
2			i	
3			i	
4	Ê	M		
5		E		
6	M̂			
7		<u>E</u>		
8	M̂			
9		E		
10		E		
11	M̂			
12			i	
13	Ê		e	
14			i	
15	M̂			
16		E		
17		M		
18			i	
19		<u>I</u>		
20	M̂			
21		<u>E</u>		
22	Ê		e	
23				
24	M̂			

Таблица И.7.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.7

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	2	6	1,5	9,5	39,6	40
I	-	1	5	6	25	30 и менее
M	7	1,5	-	8,5	35,4	30 и более
Сумма баллов	9	8,5	6,5	24		
%	37,5	35,4	27,1		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.8 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.8

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂	M		GCR = 7 = 50
2			i	
3			e	
4		M		
5			i	
6	M̂			
7			i	
8	M̂	M		
9		E		
10		E		
11	M̂	M		
12	M̂			
13		E		
14		M		
15			i	
16		<u>E</u>		
17		<u>I</u>		
18	Ê			
19		I		
20	Ê			
21		I		
22	Ê M̂			
23		E		
24	M̂			

Таблица И.8.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.8

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	2,5	4	1	7,5	31,2	40
I	-	3	4	7	29,2	30 и менее
M	6	3,5	-	9,5	39,6	30 и более
Сумма баллов	8,5	10,5	5	24		
%	35,4	43,8	20,8		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.9 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.9

	OD	ED	NP	GCR, %
1		E		GCR = 6 = 42,8
2		I		
3	M̂			
4		E		
5	Ê	<u>E</u>		
6	M̂			
7		<u>E</u>		
8	M̂			
9		E		
10	M̂			
11	M̂			
12	M̂			
13		E		
14		E		
15	M̂			
16		I		
17		M		
18		E		
19		<u>I</u>		
20	M̂			
21		M		
22	M̂			
23	M̂			
24	M̂			

Таблица И.9.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.9

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	0,5	7,5	-	8	33,3	40
I	-	3	-	3	12,5	30 и менее
M	11	2	-	13	54,2	30 и более
Сумма баллов	11,5	12,5	-	24		
%	47,9	52,1	-		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.10 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.10

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 7 = 50
2			i	
3			m	
4		M		
5			i	
6	M̂			
7		İ		
8			e	
9			e	
10		Ė		
11	M̂			
12	M̂			
13	Ê		m	
14			e i	
15	M̂			
16		E İ		
17			i	
18	Ê	M		
19		E		
20	M̂ Γ			
21			i	
22	M̂			
23		M		
24	M̂ Γ			

Таблица И.10.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.10

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	1	2,5	2,5	6	25	40
I	1	1,5	4,5	7	29,2	30 и менее
M	7	2,5	1,5	11	45,8	30 и более
Сумма баллов	9	6,5	8,5	24		
%	37,5	27,1	35,4		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.11 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.11

	OD	ED	NP	GCR, %
1	E`			GCR = 6 = 42,8
2		I		
3			e	
4	E`			
5			i	
6	M`			
7		I		
8		M		
9		E	e	
10		E	i	
11	M`			
12			e	
13			e	
14			i	
15		M		
16		I		
17		I		
18			e	
19			i	
20		M		
21		I		
22			m	
23	M`			
24	M`			

Таблица И.11.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.11

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	2	1	4,5	7,5	31,3	40
I	-	5	3,5	8,5	35,4	30 и менее
M	4	3	1	8	33,3	30 и более
Сумма баллов	6	9	9	24		
%	25	37,5	37,5		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.12 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.12

	OD	ED	NP	GCR, %
1		M		GCR = 6 =42,8
2			i	
3			m	
4			e	
5			i	
6			i	
7			i	
8		E		
9		E		
10		<u>E</u>		
11	M`			
12		M		
13			e	
14		E		
15		E		
16		E		
17		I		
18			e	
19		<u>I</u>		
20	E`			
21		E		
22	M`			
23		E		
24			e	

Таблица И.12.1 -Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.12

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	1	8	4	13	54,2	40
I	-	2	4	6	25	30 и менее
M	2	2	1	5	20,8	30 и более
Сумма баллов	3	12	9	24		
%	12,5	50	37,5		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.13 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.13

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 7,5 = 53,5
2	Ê			
3			e	
4			i	
5			i	
6	M̂			
7		<u>E</u>		
8		E		
9		E		
10	M̂			
11	M̂			
12			i	
13			e	
14	M̂			
15	Ê			
16		E I		
17	M̂			
18			e	
19		<u>E</u>		
20	M̂			
21	Ê			
22	Ê			
23			i	
24	M̂			

Таблица И 13.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.13

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	4	4,5	3	11,5	47,9	40
I	-	0,5	4	4,5	18,8	30 и менее
M	8	-	-	8	33,3	30 и более
Сумма баллов	12	5	7	24		
%	50	20,8	29,2		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.14 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.14

	OD	ED	NP	GCR, %
1	E`			GCR = 6 = 42,8
2		I		
3	M`			
4	M`	M		
5			i	
6	M`			
7			i	
8	M`			
9		E		
10		E		
11	M`			
12		E		
13		E		
14			e i	
15	M`			
16		E		
17		M		
18	E`			
19		<u>E</u>		
20	M`			
21		<u>E</u>		
22			m	
23	E`			
24		M		

Таблица И.14.1 -Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.14

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	3	7	0,5	10,5	43,8	40
I	-	1	2,5	3,5	14,5	30 и менее
M	6,5	2,5	1	10	41,7	30 и более
Сумма баллов	9,5	10,5	4	24		
%	39,6	43,8	16,6		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.15 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.15

	OD	ED	NP	GCR, %
1		M		GCR = 6 = 42,8
2		I		
3			m	
4	M̂			
5			i	
6	M̂			
7		I		
8	M̂			
9		E		
10	M̂			
11	M̂			
12	M̂			
13	Ê			
14			m	
15	Ê			
16	M̂			
17	M̂			
18	Ê			
19		I		
20	M̂			
21		<u>E</u>		
22	M̂			
23		E		
24			e	

Таблица И.15.1 -Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.15

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	3	3	1	7	29,2	40
I	-	3	1	4	16,6	30 и менее
M	10	1	2	13	54,2	30 и более
Сумма баллов	13	7	4	24		
%	54,2	29,2	16,6		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.16 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.16

	OD	ED	NP	GCR, %
1	E`			GCR = 6 = 42,8
2		I		
3		M		
4		M		
5			i	
6	M^			
7		I		
8	M^			
9			e	
10	M^			
11	M^			
12	M^			
13	E`			
14			e i	
15	E`			
16		<u>E</u>		
17		<u>I</u>		
18	E`			
19		<u>I</u>		
20		M		
21			i	
22	M^			
23	M^			
24	M^			

Таблица И.16.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.16

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	4	1	1,5	6,5	27,1	40
I	-	4	2,5	6,5	27,1	30 и менее
M	8	3	-	11	45,8	30 и более
Сумма баллов	12	8	4	24		
%	50	33,3	16,7		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.17 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.17

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 9 =64,3
2		I		
3			e	
4	Ê		e	
5		<u>E</u>		
6	Ê			
7		E		
8	M̂			
9	Ê			
10		<u>E</u>		
11	M̂			
12			m	
13	Ê			
14		E		
15	Ê			
16		<u>E</u>		
17		I		
18	Ê			
19		<u>I</u>		
20	M̂			
21	Ê			
22			m	
23	M̂			
24	M̂			

Таблица И.17.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.17

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	6,5	5	1,5	13	54,2	40
I	-	3	-	3	12,5	30 и менее
M	6	-	2	8	33,3	30 и более
Сумма баллов	12,5	8	3,5	24		
%	52,1	33,3	14,6		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.18 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.18

	OD	ED	NP	GCR, %
1	E`			GCR = 5 = 35,7
2			m	
3		I		
4	M`			
5			i	
6			i	
7		<u>E</u>		
8			i	
9			i	
10		E		
11	M`			
12	M`			
13		E		
14		E		
15		E		
16		<u>I</u>		
17		E		
18	E`			
19		<u>I</u>		
20	M`			
21	E`			
22	E`			
23	E`	E		
24		E		

Таблица И.1.18 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.18

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	4,5	7,5	-	12	50	40
I	-	3	4	7	29,2	30 и менее
M	4	-	1	5	20,8	30 и более
Сумма баллов	8,5	10,5	5	24		
%	35,4	43,8	20,8		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.19 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.19

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 8,5 = 60,4
2		I		
3			i	
4			e	
5			i	
6	M̂			
7		I		
8	Ê			
9		E		
10		E		
11	M̂			
12		M		
13			e i	
14			e	
15	Ê		i	
16		I		
17	Ê			
18	Ê			
19		I		
20	M̂			
21	Ê		i	
22	M̂			
23			e i	
24		M		

Таблица И.19.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.19

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	4	2	3	9	37,5	40
I	-	4	4	8	33,3	30 и менее
M	5	2	-	7	29,2	30 и более
Сумма баллов	9	8	7	24		
%	37,5	33,3	29,2		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.20- Индивидуальный профиль испытуемого И 1.20

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 6,5 = 46,5
2		I		
3			i	
4			i	
5			i	
6	M̂			
7		I		
8		M		
9		E		
10		<u>E</u>		
11	M̂			
12	M̂		i	
13			e	
14			i	
15		M	i	
16		I		
17		M	e	
18			e	
19		<u>I</u>	i	
20		M		
21	Ê			
22	Ê		i	
23		M		
24	Ê		e	

Таблица И.20.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.20

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	2	2	3	7	29,2	40
I	-	3,5	6	9,5	39,6	30 и менее
M	3,5	4	-	7,5	31,2	30 и более
Сумма баллов	5,5	9,5	9	24		
%	22,9	39,6	37,5		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.21 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.21

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 7 = 50
2		İ		
3	M̂			
4			i	
5			i	
6			e	
7			i	
8	M̂			
9			e	
10		Ė		
11	M̂			
12			i	
13			i	
14		M		
15			e	
16		I		
17		İ		
18			i	
19		İ		
20		M		
21			i	
22			m	
23	M̂			
24	M̂			

Таблица И.21.1 -Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.21

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	-	1	3	4	16,6	40
I	-	4	7	11	45,8	30 и менее
M	6	2	1	9	37,5	30 и более
Сумма баллов	6	7	11	24		
%	25	29,2	45,8		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.22 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.22

	OD	ED	NP	GCR, %
1		E		GCR = 5,5 = 39,3
2		I		
3			e	
4		E		
5		<u>E</u>		
6	M̂			
7		<u>E</u>		
8		E		
9		E		
10	M̂	E		
11		<u>E</u>		
12		E		
13		E		
14	M̂	M		
15		E		
16		<u>I</u>		
17		I		
18	E`			
19	M̂			
20	M̂			
21		I		
22			e	
23		E		
24		E	e	

Таблица И.22.1 -Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.22

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	1	12	2,5	15,5	64,6	40
I	-	4	-	4	16,6	30 и менее
M	4	0,5	-	4,5	18,8	30 и более
Сумма баллов	5	16,5	2,5	24		
%	20,8	68,8	10,4		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.23 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.23

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 8,5 =60,4
2	Ê			
3	M̂			
4			e	
5			e	
6	M̂			
7		<u>E</u>		
8			e	
9		E		
10		<u>E</u>		
11	M̂			
12	M̂			
13	M̂		e	
14	M̂			
15	M̂	E		
16		<u>E</u>		
17		M		
18	Ê			
19		<u>I</u>		
20	M̂			
21	Ê			
22	M̂			
23	M̂			
24	M̂			

Таблица И.23.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.23

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	3	4,5	3,5	11	45,8	40
I	-	1	-	1	4,2	30 и менее
M	11	1	-	12	50	30 и более
Сумма баллов	14	6,5	3,5	24		
%	58,3	27,1	14,6		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.24 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.24

	OD	ED	NP	GCR, %
1		E		GCR = 10 =71,5
2		I		
3	E`			
4			e	
5			i	
6	M`			
7		<u>E</u>		
8	E`			
9		E		
10		E		
11	M`			
12		E		
13		E		
14			i	
15	M`			
16		E		
17	M`			
18	E`			
19		<u>E</u>		
20	M`			
21	E`			
22	M`			
23			e	
24	M`			

Таблица И.24.1 - Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.24

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	4	8	2	14	58,3	40
I	-	1	2	3	12,5	30 и менее
M	7	-	-	7	29,2	30 и более
Сумма баллов	11	9	4	24		
%	45,8	37,5	16,7		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.25 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.25

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 8,5 = 60,4
2		I		
3			e	
4		M		
5			e	
6	Ê		e	
7		<u>E</u>		
8	M̂			
9	Ê		e	
10		<u>E</u>		
11		M		
12			e	
13			e	
14		E	i	
15		M		
16		<u>E</u>		
17		I		
18	Ê			
19			i	
20		M		
21			i	
22	M̂			
23	M̂			
24		M		

Таблица И.25.1 -Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.25

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	2	3,5	5	10,5	43,7	40
I	-	2	2,5	4,5	18,8	30 и менее
M	4	5	-	9	37,5	30 и более
Сумма баллов	6	10,5	7,5	24		
%	25	43,7	31,3		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.26 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.26

	OD	ED	NP	GCR, %
1	E`			GCR = 7 = 50
2				
3				
4		E		
5			i	
6	M`			
7	E`			
8		E		
9		E		
10			e	
11	M`			
12		E		
13			e	
14			m	
15	E`			
16		I		
17		E		
18	E`			
19				
20	M`			
21	E`			
22	M`			
23			e	
24		M		

Таблица И.26.1-Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.26

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	5	5	4	14	58,3	40
I	-	2	2	4	16,7	30 и менее
M	4	1	1	6	25	30 и более
Сумма баллов	9	8	7	24		
%	37,5	33,3	29,2		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.27 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.27

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 9 =64,3
2		I		
3			i	
4	Ê			
5			i	
6	M̂			
7		I		
8		E		
9			e	
10		<u>E</u>		
11	M̂			
12			e	
13		E		
14		E		
15	M̂			
16		<u>E</u>		
17		I		
18	Ê			
19		<u>I</u>		
20	Ê			
21			i	
22	M̂			
23			e	
24	M̂			

Таблица И.27.1 -Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.27

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	3	5	3	11	45,8	40
I	-	4	3	7	29,2	30 и менее
M	6	-	-	6	25	30 и более
Сумма баллов	9	9	6	24		
%	37,5	37,5	25		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.28 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.28

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 8 = 57,4
2			i	
3	Ê		i	
4	Ê	E		
5			i	
6	M̂			
7		<u>E</u>		
8		E		
9		E		
10		<u>E</u>		
11	M̂			
12			e i	
13	Ê	E		
14		E		
15			e	
16		<u>E</u>		
17			e	
18	Ê			
19		<u>I</u>		
20	M̂			
21	M̂			
22	M̂			
23			e	
24		E		

Таблица И.28.1-Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.28

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	2,5	8	3,5	14	58,3	40
I	-	1	3	4	16,7	30 и менее
M	6	-	-	6	25	30 и более
Сумма баллов	8,5	9	6,5	24		
%	35,4	37,5	27,1		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.29 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.29

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 9,5 = 68
2		I		
3	M̂			
4		M		
5		E		
6	M̂			
7		E		
8	M̂	E		
9			e	
10		E		
11	M̂			
12			m	
13			e	
14	Ê	E		
15	M̂			
16		E		
17	Ê			
18	Ê			
19		I		
20	M̂			
21	E	I		
22		E		
23			e	
24	M̂	M		

Таблица И.29.1 -Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.29

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	3	7	2	12	50	40
I	-	2,5	-	2,5	10,4	30 и менее
M	7	1,5	1	9,5	39,6	30 и более
Сумма баллов	10	11	3	24		
%	41,7	45,8	12,5		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.30 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.30

	OD	ED	NP	GCR, %
1		E		GCR = 6 = 42,8
2			i	
3			e	
4		E		
5			i	
6	E`			
7		I		
8		E		
9	E`			
10	M^			
11	M^			
12	M^		e	
13		E		
14	M^			
15			e	
16			i	
17	M^			
18			e	
19		<u>E</u>		
20	M^			
21			i	
22	E`			
23	M^			
24	M^			

Таблица И.30.1 -Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.30

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	3	5	3,5	11,5	47,9	40
I	-	1	4	5	20,8	30 и менее
M	7,5	-	-	7,5	31,3	30 и более
Сумма баллов	10,5	6	7,5	24		
%	43,8	26	31,2		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.31 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.31

	OD	ED	NP	GCR, %
1	M̂			GCR = 8,5 =60,4
2		I		
3	Ê	E		
4	Ê			
5			i	
6	M̂			
7		<u>E</u>		
8			e i	
9			e	
10		<u>E</u>		
11	M̂			
12			i	
13		E		
14			e	
15		I		
16		<u>I</u>		
17			i	
18			e	
19		I		
20	Γ			
21			i	
22	M̂			
23	M̂			
24	M̂		i	

Таблица И.31.1 -Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.31

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	1,5	3,5	3,5	8,5	35,4	40
I	1	4	5	10	41,7	30 и менее
M	5,5	-	-	5,5	22,9	30 и более
Сумма баллов	8	7,5	8,5	24		
%	33,3	31,3	35,4		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Таблица И.32 - Индивидуальный профиль испытуемого И 1.32

	OD	ED	NP	GCR, %
1		E		GCR = 10 =71,5
2		I		
3			m	
4		I		
5			i	
6	M̂			
7			i	
8		E		
9	M̂			
10		<u>E</u>		
11	M̂			
12	M̂		m	
13	E`		m	
14	M̂			
15		E		
16		<u>E</u>		
17			i	
18	E`			
19		<u>I</u>		
20	M̂			
21			i	
22	M̂			
23			i	
24	M̂			

Таблица И.32.1 -Профиль реакции на фрустрацию испытуемого И 1.32

	OD	ED	NP	Сумма баллов	%	Стандартные значения, %
E	1,5	5	-	6,5	27,1	40
I	-	3	5	8	33,3	30 и менее
M	7,5	-	2	9,5	39,6	30 и более
Сумма баллов	9	8	7	24		
%	37,5	33,3	29,2		100	
Стандартные значения, %	20	50	30			

Приложение К

Частное распределение ответов респондентов и обобщенные результаты выраженности фрустрационных реакций (методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга)

Таблица К.1 – Частное распределение и обобщенные результаты выраженности фрустрационных реакций, группа 1 (ЭГ)

Респондент	Пол	Возраст	Фрустрация		
			GCR,%	Направленность реакций	Тип реакций
И 1.1	Ж	35	39,3	Е>I>М	ED>NP>OD
И 1.2	Ж	34	50,0	I>E>М	NP>ED>OD
И 1.3	М	37	39,3	М>I>Е	ED>OD>NP
И 1.4	Ж	36	68,0	Е>М>I	ED>OD>NP
И 1.5	Ж	39	57,4	Е>М>I	ED>OD>NP
И 1.6	М	34	60,4	Е>М>I	ED>OD>NP
И 1.7	Ж	29	39,3	Е>М>I	OD>ED>NP
И 1.8	Ж	31	50,0	М>Е>I	ED>OD>NP
И 1.9	М	32	42,8	М>Е>I	ED>OD>(NP)
И 1.10	Ж	37	50,0	М>I>Е	OD>NP>ED
И 1.11	Ж	30	42,8	I>М>Е	ED≥NP>OD
И 1.12	Ж	32	42,8	Е>I>М	ED>NP>OD
И 1.13	М	35	53,5	Е>М>I	OD>NP>ED
И 1.14	Ж	40	42,8	Е>М>I	ED>OD>NP
И 1.15	М	37	42,8	М>Е>I	OD>ED>NP
И 1.16	Ж	36	42,8	М>Е>I	OD>ED>NP
И 1.17	Ж	41	64,3	Е>М>I	OD>ED>NP
И 1.18	Ж	29	35,7	Е>I>М	ED>OD>NP
И 1.19	Ж	31	60,4	Е>I>М	OD>ED>NP
И 1.20	Ж	37	46,5	I>М>Е	ED>NP>OD
И 1.21	М	34	50,0	I>М>Е	NP>ED>OD
И 1.22	М	38	39,3	Е>М>I	ED>OD>NP
И 1.23	Ж	37	60,4	М>Е>I	OD>ED>NP
И 1.24	М	39	71,5	Е>М>I	OD>ED>NP
И 1.25	Ж	35	60,4	Е>М>I	ED>NP>OD
И 1.26	М	32	50,0	Е>М>I	OD>ED>NP
И 1.27	Ж	34	64,3	Е>I>М	OD≥ED>NP
И 1.28	Ж	32	57,4	Е>М>I	ED>OD>NP
И 1.29	Ж	38	68,0	Е>М>I	ED>OD>NP
И 1.30	М	39	42,8	Е>М>I	OD>NP>ED
И 1.31	Ж	33	60,4	I>Е>М	NP>OD>ED
И 1.32	М	37	71,5	М>I>Е	OD>ED>NP



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА ИСКУССТВ И ГУМАНИТАРНЫХ НАУК

Департамент социальных наук

ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ

на выпускную квалификационную работу студента (ки) _____

Бояринцевой Ирины Вячеславовны

(фамилия, имя, отчество)

специальность 37.04.02 Конфликтология

(направление) Семейная конфликтология группа М 4205

Руководитель ВКР: Горчакова Елена Борисовна

к. психол. н., доцент

(ученая степень, ученое звание, и. о. фамилия)

на тему: Внутриличностные конфликты родителей, воспитывающих детей с особым развитием

Дата защиты ВКР « 03 » июля 2018 г.

Выпускная квалификационная работа И. В. Бояринцевой соответствует выданному заданию.

В научной работе рассматривается одна из актуальных проблем – особенности протекания внутриличностных конфликтов у родителей, в семьях которых растут дети с особым развитием. Внутриличностные конфликты, так или иначе, затрагивают все сферы жизнедеятельности человека. Внутриличностные конфликты родителей могут отрицательно влиять на развитие «особого» ребенка, снижая эффективность коррекционной работы с ним и компенсаторных процессов развития. Поэтому вопрос о состоянии родителей должен быть одним из центральных в работе всех специалистов, так как именно родители играют решающую роль в лечении ребенка и заботе о нем.

Работа, несомненно, имеет теоретическую значимость и ярко выраженный прикладной характер. Данное исследование позволяет расширить представления об особенностях протекания внутриличностных конфликтов членов семей, воспитывающих ребенка с особым развитием. Также на основе полученных результатов исследования, могут быть разработаны рекомендации для специалистов, работающих с семьями особых детей, а также для родителей, воспитывающих «особых» детей.

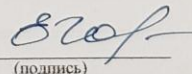
Процент оригинальности текста выпускной квалификационной работы И.В. Бояринцевой составляет 82 %.

За время работы над ВКР И.В. Бояринцева проявила высокую работоспособность и самостоятельность, зарекомендовала себя инициативным и исполнительным студентом. Тщательно проработала научную и учебно-методическую литературу по теме диссертации. Проявила способность вдумчиво анализировать, обобщать, структурировать, последовательно и грамотно излагать материал, делать корректные интерпретации и выводы.

Незначительными недостатками, на наш взгляд, являются: небольшое превышение объема работы (93 стр), некоторая невнимательность в редактировании текста (опечатки, орфографические и стилистические ошибки), немного раздутый анализ результатов, полученных с помощью методики изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга (6 стр).

Выпускная квалификационная работа Бояринцевой Ирины Вячеславовны соответствует требованиям, предъявляемым к данному виду работ, и при успешной защите заслуживает оценки «отлично».

Руководитель ВКР: к. псих. н., доцент
(уч. степень, уч. звание)


(подпись)

Е.Б. Горчакова
(и.о. фамилия)

« 18 » июня 2018 г.