

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования  
Кафедра психологии и педагогики детства

**БАДРУТДИНОВА ЕЛИЗАВЕТА РАШИДОВНА**

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**КОРРЕКЦИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ  
К ДЕТЯМ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА  
С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
Направленность (профиль) образовательной программы  
Психология семьи и семейное консультирование

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

канд. психол. наук, доцент Груздева О.В.

*14.06.2021*

Руководитель магистерской программы

канд. психол. наук, доцент Арамачева Л.В.

*11.06.2021*

Научный руководитель

канд. психол. наук, доцент Арамачева Л.В.

*11.06.2021*

Дата защиты

*21.06.21*

Обучающийся

Бадрутдинова Е.Р.

*Е.Р.*

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск 2021

**РЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ**  
**«КОРРЕКЦИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ К**  
**ДЕТЯМ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ**  
**НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ»**

Магистерская диссертация 100 с., 4 иллюстрации, 8 таблиц, 72 источника, 3 приложения.

Объект исследования: материнское отношение к ребенку.

Цель исследования: выявить возможности коррекции материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Методы исследования: анализ научной литературы; тестирование, проективный метод, метод статистического анализа - вычисление t-критерия Стьюдента.

Полученные результаты и их новизна. Установлено, что материнское отношение к детям с тяжелыми нарушениями речи, может характеризоваться как деструктивное (инфантилизация ребенка, стремление к тотальному контролю его поведения, чрезмерная опека). Система коррекционной работы, направленной на оптимизацию материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи (индивидуальные и групповые консультации, родительский тренинг, и т.д.) способствует улучшению взаимоотношений матерей и детей с ТНР.

Практическая значимость исследования: полученные в ходе исследования данные могут быть полезны для работы педагогов-психологов, социальных работников и педагогов других дисциплинарных областей, работающих с матерями, воспитывающими детей младшего школьного возраста ТНР.

Апробация диссертации.

Доклад: «Результаты исследования особенностей материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями

речи.» на VI научной конференции «Психолого-педагогические чтения памяти Л.В. Яблоковой «Современное психолого-педагогическое образование»» в рамках Методологического семинара «Семья и ребенок в современном мире. Обеспечение психологического и психического здоровья детей и взрослых» 30 октября 2020 г.

Доклад: «Возможности психологического консультирования родителей, воспитывающих младших школьников с тяжелыми нарушениями речи в условиях ограниченного взаимодействия» на XXIII Международной научно-практической конференции имени профессора В.А. Ковалевского "Психология и педагогика детства: развитие, воспитание, образование детей в условиях пандемии и ограниченного взаимодействия" 25 марта 2021 г.

Научные статьи: «Теоретические аспекты проблемы исследования материнского отношения к детям младшего школьного возраста с нарушением развития речи» в сборнике «Современное психолого-педагогическое образование: материалы международных психолого-педагогических чтений памяти Л.В. Яблоковой» Красноярск 2019. – С.117-119.

«Исследование особенностей материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи» в сборнике «Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева» 2020 № 54(4). С.108-117.

ABSTRACT OF THE MASTER'S THESIS  
"CORRECTION OF DESTRUCTIVE MATERNAL ATTITUDES  
TOWARDS CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH SEVERE  
SPEECH DISORDERS»

Master's thesis 100 p., 4 illustrations, 8 tables, 72 sources, 3 appendices.

Object of research: maternal attitude to the child.

The purpose of the study: to identify the possibilities of correcting the maternal attitude towards children of primary school age with severe speech disorders.

Research methods: analysis of scientific literature; testing, the projective method, the method of statistical analysis-calculation of the Student's t-test.

The results obtained and their novelty. It is established that the maternal attitude towards children with severe speech disorders can be characterized as destructive (infantilization of the child, the desire for total control of his behavior, excessive guardianship). The system of correctional work aimed at optimizing the maternal attitude towards children of primary school age with severe speech disorders (individual and group consultations, parental training, etc.) contributes to improving the relationship between mothers and children with TNR.

Practical significance of the study: the data obtained in the course of the study can be useful for the work of teachers-psychologists, social workers and teachers of other disciplinary fields working with mothers raising children of primary school age of TNR.

Approbation of the dissertation.

Report: "The results of the study of the peculiarities of maternal attitude to children of primary school age with severe speech disorders." at the VI scientific conference "Psychological and pedagogical readings in memory of L. V. Yablokova "Modern psychological and pedagogical education" "within the framework of the Methodological seminar" Family and child in the modern world.

Ensuring the psychological and mental health of children and adults" October 30, 2020

Report: "Opportunities for psychological counseling of parents raising primary school children with severe speech disorders in conditions of limited interaction" at the XXIII International Scientific and Practical Conference named after Professor V. A. Kovalevsky "Psychology and Pedagogy of Childhood: development, upbringing, education of children in the context of a pandemic and limited interaction" on March 25, 2021.

Scientific articles: "Theoretical aspects of the problem of research of maternal relationship to the primary school-age children with developmental disorders of speech" in the song "psycho-pedagogical education: materials of the international psycho-pedagogical readings in memory of L. V. Yablokova" Krasnoyarsk 2019. – P. 117-119.

"Investigation of the characteristics of the maternal relationship to the primary school-age children with severe speech disorders" in the collection, "Bulletin of Krasnoyarsk state pedagogical University. V. P. Astaf'eva" 2020 No. 54(4). Pp. 108-117.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ДЕСТРУКТИВНОГО МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ .....	11
1.1. Понятие «материнское отношение» в исследованиях зарубежных и отечественных ученых. Конструктивное и деструктивное материнское отношение к ребенку.....	11
1.2. Психологические особенности детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи .....	22
1.3. Факторы формирования материнского отношения к детям с тяжелыми нарушениями речи .....	32
1.4. Возможности коррекции деструктивного материнского отношения к ребенку в практике семейного консультирования .....	39
Выводы по главе 1.....	47
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КОРРЕКЦИИ ДЕСТРУКТИВНОГО МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	49
2.1. Организация и методы исследования.....	49
2.2. Анализ результатов исследования особенностей материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи .....	54
2.3. Система психолого-педагогической работы, обеспечивающей коррекцию деструктивного материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи.....	62
2.4. Анализ результатов работы .....	66
Выводы по главе 2.....	71

ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	73
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	75
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	84

## ВВЕДЕНИЕ

Сегодня реформирование российского образования предусматривает инклюзивное образование. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) требует особого внимания со стороны всех участников образовательного процесса.

По данным статистики 2017 года более 58% детей имеют логопедические проблемы.

Дети с нарушениями речи – одна из самых распространенных категорий детей с ОВЗ, посещающих средние общеобразовательные учреждения. Следует отметить, что речевые нарушения очень разнообразны по проявлениям. К тяжелым нарушениям речи (ТНР) относятся дизартрия, алалия, афазия, общее недоразвитие речи (1 и 2 уровни речевого развития), заикание, ринолалия.

Актуальным является вопрос о социальной адаптации детей младшего школьного возраста с нарушением развития речи, так как именно при переходе на новую ступень образования ребенок сталкивается с новыми требованиями, а вслед за этим и с новыми трудностями. Социальная адаптация младшего школьника напрямую зависит от гармоничного родительского и прежде всего, материнского отношения. Значимость материнского отношения определяется следующим: как правило, первым источником общения для ребенка выступает мать, кроме того, именно мать чаще вовлечена в образовательный процесс ребенка.

Нарушения речевого развития, препятствующие полноценному общению и установлению адекватных взаимоотношений ребенка с близким социальным окружением, в том числе с родителями, затрудняет усвоение им социального опыта (В.В. Лебединский, Р.Е. Левина, Р.Ф. Майрамян).

Л.С. Выготский одним из важнейших факторов развития личности ребенка с нарушением развития речи рассматривал его отношения с окружающими, поскольку, по словам ученого, высшие психические функции

развиваются из социального опыта, из сотрудничества ребенка с окружающими его людьми [16].

Таким образом, роль семьи в социальной адаптации ребенка с нарушением развития речи огромна. При этом достаточно часто материнское отношение к ребенку является не позитивным, а наоборот, негативным фактором развития. В работах ряда исследователей (А.Я. Варга, Г.А. Ковалев, А.И. Захаров) подчеркивается двусторонний характер влияния – как родителей на ребенка, так и ребенка на родителей. С одной стороны, материнское отношение может вызвать вторичные нарушения у ребенка, а с другой – наличие отклонений в развитии ребенка приводит к различным искажениям (деструкциям) материнского отношения.

Матери, воспитывающие ребенка с ОВЗ, испытывают значительные затруднения в выстраивании взаимоотношений не только с собственным ребенком, но и с близким окружением, а также с участниками образовательного процесса. Сложности во взаимоотношениях можно объяснить следующим: матери, воспитывающие детей с нарушениями развития, как правило, находятся в ситуации родительского стресса. Со временем действие стресса, без оказания своевременной психологической помощи, может только усилиться.

Проблема тяжелых речевых нарушений в общеобразовательных организациях относительно нова и соответственно отмечается большой дефицит специализированных просветительских и научно-методических рекомендаций по организации психологической помощи и поддержки матерей и семьи, воспитывающих таких детей. Как показывает практика, трудности матерей, имеющих ребенка с ТНР, достаточно глубоки, обширны и разнообразны.

При этом достаточно часто материнское отношение к ребенку является не позитивным, а наоборот, негативным фактором развития. В работах ряда исследователей (А.Я. Варга, Г.А. Ковалев, А.И. Захаров) подчеркивается двусторонний характер влияния – как родителей на ребенка, так и ребенка на

родителей. С одной стороны, материнское отношение может вызвать вторичные нарушения у ребенка, а с другой – наличие отклонений в развитии ребенка приводит к различным искажениям (деструкциям) материнского отношения.

Л.А. Забродина основой полноценного развития детей определяет конструктивные родительско-детские отношения [21]. Для матерей, ориентированных на конструктивный стиль общения с ребенком характерны: зрелость, умеренная тревожность, эмоциональная устойчивость, гибкость, оптимистичность, ответственность.

Согласно имеющимся психолого-педагогическим исследованиям, для матерей детей младшего школьного возраста с ТНР характерно деструктивное отношение к ребенку, что в свою очередь выступает негативным фактором его развития [21]. Если рассмотреть сам термин «деструкция», то можно выделить такие трактовки как: разрушение, нарушение нормальной структуры чего-либо, уничтожение. По мнению А.В. Петровского и М.В. Полевой деструктивное материнское отношение связано с такими стилями воспитания, как диктат, опека, конфронтация и невмешательство, вследствие чего у детей формируется повышенная тревожность, возникают страхи [41]. Для матерей с деструктивным отношением к ребенку характерны проявления эмоциональной неустойчивости, импульсивности, отчужденности и незаинтересованности, для них свойственен пессимистичный настрой на будущее ребенка. Все вышеперечисленные признаки только усугубляются на фоне нарушенного развития ребенка.

Из этого следует, что необходима систематическая консультационная поддержка родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями речи, а также организация коррекционной работы с матерями, которым свойственно деструктивное отношение к ребенку.

В процессе работы с матерями младшего школьника с ТНР, психолог должен учитывать, что сам факт наличия такого ребенка является для них

источником психологического стресса. Цель специалиста – способствовать улучшению взаимодействия матери и ребенка. Достижению этой цели способствует профессиональная и тактичная информированность матерей о специфике нарушения ребенка, особенностях его проявления и основных этапах дальнейшего развития.

В связи с этим считаем необходимым отметить, что психолог должен иметь достаточную профессиональную компетентность в консультировании матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ТНР.

Таким образом, анализ научной и методической литературы позволил выявить противоречия между:

1. Необходимостью исследования факторов, определяющих особенности материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи, и недостаточностью систематизированной информации по данному вопросу.

2. Необходимостью оказания качественной психолого-педагогической помощи семьям с детьми, имеющими речевые нарушения, и неразработанностью программ их психологического сопровождения.

Понимание необходимости изучения условий, обеспечивающих оптимизацию материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи, составляет научную проблему данного исследования.

Цель исследования: выявить возможности коррекции материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретические аспекты проблемы в научной литературе: охарактеризовать понятие «материнское отношение к ребенку», выделить факторы формирования материнского отношения к детям с ТНР.

2. На основе проведения эмпирического исследования выявить особенности материнского отношения к детям с тяжелыми нарушениями речи.

3. Разработать и реализовать программу коррекции материнского отношения к детям с тяжелыми нарушениями речи.

4. Проанализировать эффективность проведенной работы.

Объект исследования: материнское отношение к ребенку.

Предмет исследования: коррекция деструктивного материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Гипотеза исследования:

материнское отношение к детям с тяжелыми нарушениями речи может характеризоваться как деструктивное (инфантилизация ребенка, стремление к тотальному контролю его поведения, чрезмерная опека); система психолого-педагогической работы, направленной на просвещение матерей о факторах психического и личностного развития ребенка с ТНР, обучение способам эффективного общения с ребенком будет способствовать оптимизации материнского отношения к детям с ТНР.

Теоретико-методологическое основание исследования.

1. Системный подход к детской и семейной психологии (А.В. Черников, А.Я. Варга; О.А. Карабанова, Э.Г. Эйдемиллер).

2. Деятельностный подход (Л.С. Выготский; А.Н. Леонтьев).

3. Исследования особенностей детей с тяжелыми нарушениями речи (А. Куссмауль, П. Мари, М.В. Богданов – Березовский, К. Гольдштейн, Х. Хэд, А. Пик, Ф. Лотмар, Г.Я. Трошин, Р.Е. Левина, Г.Х. Юсупова, О.Н. Усанова, О.А. Слинько, И.С. Зайцев).

4. Положения исследований детско-родительских отношений (Н. Бекер, А.Я. Варга, А.И. Захаров, Г.А. Ковалев, А.В. Петровский, А.С. Спиваковская, В.В. Столин, Е. Шефер).

5. Положения теорий групповой коррекции и консультирования родителей (А. Адлер, Т. Гордон, Х. Джинот, Г.А. Мишина, В.В. Ткачева).

Методы исследования:

1. Теоретические (анализ научной литературы).
2. Эмпирические (тестирование, проективный метод, психолого-педагогический эксперимент).
3. Статистические (вычисление t-критерия Стьюдента).

Диагностический инструментарий:

1. «Тест-опросник родительского отношения» (А.Я. Варга, В.В. Столин).
2. Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис).
3. Родительское сочинение «История жизни моего ребенка».

База исследования: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение Средняя школа № XX г. Красноярск.

Эмпирическая выборка: 30 матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Теоретическая значимость исследования.

Рассмотрено понятие «материнское отношение», выделены факторы формирования конструктивного и деструктивного материнского отношения к ребенку. Охарактеризованы особенности материнского отношения к детям младшего школьного возраста, имеющим тяжелые нарушения речи.

Практическая значимость исследования.

Разработана и апробирована система коррекционной работы, способствующей оптимизации материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Разработаны рекомендации для матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

Научная новизна полученных результатов.

Установлено, что материнское отношение к детям с тяжелыми нарушениями речи, может характеризоваться как деструктивное (инфантилизация ребенка, стремление к тотальному контролю его поведения, чрезмерная опека). Самим матерям, воспитывающим детей с ТНР, как правило, присущи такие качества как: эмоциональная неустойчивость, импульсивность, пессимистичный настрой на будущее ребенка.

Доказано, что система коррекционной работы, направленной на оптимизацию материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи (индивидуальные и групповые консультации, родительский тренинг, и т.д.) способствует улучшению взаимоотношений матерей и детей с ТНР.

Структура диссертации: состоит из введения, двух глав с обзором литературы, описанием методов и результатов исследования, выводов по каждой из глав, заключения, библиографического списка и приложений.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ДЕСТРУКТИВНОГО МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

## **1.1. Понятие «материнское отношение» в исследованиях зарубежных и отечественных ученых. Конструктивное и деструктивное материнское отношение к ребенку**

В отечественную психологию понятие «отношение человека» впервые ввел А.Ф. Лазурский. В.Н. Мясищев, продолжая и развивая теорию своего учителя, определял отношение, как «силу, потенциал, определяющий степень интереса, степень выраженности эмоций, степень напряжения желания или потребности» [34, с. 49]. Таким образом, отношение является определяющим понятием в системе потребностей, мотивов и желаний человека.

Усвоение ребенком основ взаимоотношений не только с близкими ему людьми, но и окружающим миром, а также с самим собой, закладывается именно родителями. Через опыт, переданный взрослыми, ребенок познает мир человеческих отношений.

Родительское же отношение можно определить, как восприятие родителем ребенка и способы поведения с ним. Оно указывает на взаимосвязь и взаимозависимость родителей и детей.

Неоспоримо то, что родительское отношение для развития личности ребенка имеет большое значение. При этом основные потребности в жизни ребенка обеспечиваются, главным образом, матерью [59]. Именно отношения матери являются главным фактором в формировании уникальной ситуации развития личности ребенка. Значимость материнского отношения определяется следующим: как правило, первым источником общения для ребенка выступает мать, кроме того, именно мать чаще вовлечена в образовательный процесс ребенка [8].

Термин «материнское отношение» в психологии в настоящий момент не имеет четкого определения. В различных источниках по психологической литературе встречается достаточное количество исследований, посвященных данной теме, однако недостаточно четкого толкования данного понятия.

В психологическом словаре материнское отношение рассматривается как «тип связи между матерью и ребенком» [43]. С этим понятием также согласна Е.Г. Силяева, утверждающая, что «родительское отношение (в том числе и материнское) имеет общий характер и указывает на взаимную связь и взаимозависимость родителя и ребенка» [44, с. 85].

Одним из известных специалистов в области семейной психологии и психотерапии является А.Я. Варга, которая предполагает, что «родительское отношение (в том числе и материнское) – это система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков» [64, с. 770].

Можно сделать вывод, о том, что чаще всего родительское отношение не разделяется по гендерному признаку, т.е. не выделяется как материнское и отцовское отношение. Однако, Э. Фромм определил качественные различия и особенности у материнского и отцовского отношения. По его мнению, материнская любовь безусловная, охраняющая и защищающая. Материнскую любовь невозможно завоевать - она либо есть, либо ее нет [61].

Материнское отношение, как показывают исследования второй половины XX в., является основополагающим фактором в становлении и реализации материнско-детского взаимодействия и лежит в основе всего поведения матери. В свою очередь, поведение матери и ее отношение к ребенку, создает уникальную для него ситуацию развития, в которой формируются его индивидуально-типологические и личностные особенности. Таким образом, под материнским отношением подразумевается комплекс поведенческих, когнитивных и эмоционально-оценочных

компонентов, которые в совокупности проявляются как отношение женщины к ребенку [15].

Также, в источниках выделяется следующее определение: материнское отношение – это сложное, системно организованное качество поведения матери, являющееся результатом взаимодействия многочисленных мотивационных отношений [9].

Изучив различные авторские трактовки понятия материнского отношения, мы считаем, что определение родительского отношения (в более узком смысле материнское) А.Я. Варги является наиболее четким, учитывающим основополагающие компоненты родительско-детских отношений, поэтому в своей работе мы будем опираться именно на это определение.

Материнское отношение к детям рассматривалось с разных ракурсов как отечественными, так и зарубежными психологами. Важность раннего опыта взаимоотношения родителей и детей, который влияет на процесс развития личности, выделяли сторонники психоаналитического учения, основателем которого являлся З. Фрейд. По его мнению, качество общения с родителями в ранние годы сказывается, впоследствии, через проявление характерных проблем уже взрослого человека. Так же, значимость отношений в раннем детстве была выражена в теории привязанности Дж. Боулби. Согласно этой теории, тип отношений, которые ребенок сформировал с близким ему взрослым, будут лежать в основе всех последующих взаимоотношений [46].

Рассмотрим структуру отношения матерей к детям, предложенную отечественными учеными Р.В Овчаровой, Е.О. Смирновой и М.В. Соколовой, которые подчеркивают важность изучения особенностей структуры отношения к ребенку [37; 51].

Так, Р.В. Овчарова отмечает, что в структуре родительского (в том числе и материнского) отношения выделяются три компонента: когнитивный, эмоциональный и поведенческий [37].

Когнитивный компонент включает различного рода знания и представления о взаимодействии с ребенком, убеждения в приоритетности определенного рода направлений отношений с ним, которые реализуют матери.

Эмоциональный компонент материнского отношения включает в себя суждения о типах отношения, а также эмоционально-ценностное отношение к ребенку и любовь к нему [37]. Также к этому аспекту структуры материнского отношения можно отнести любовь к ребенку, одним из показателей которой является забота.

Последним компонентом структуры отношения матери к ребенку, по мнению Р.В. Овчаровой является поведенческий. К нему относятся особенности поддержания контакта с ребенком, формы контроля, особенности воспитания (гиперпротекция, гипопротекция, эмоциональное отвержение, жестокие взаимоотношения, повышенная моральная ответственность) и проявления дистанции в отношениях [37].

Также к структуре материнского отношения можно отнести мнение А.А. Бодалева и В.В. Столина о том, что эмоциональное материнское отношение включает в себя три компонента: стиль обращения с ребенком, особенности его понимания и своеобразного представления ребенка матерью [52].

Итак, к компонентам структуры материнского отношения, прежде всего, относятся знания о формах взаимодействия с ребенком, формы воспитания и контроля, позиции матери по отношению к ребенку.

Другие отечественные специалисты в области психологии детско-родительских взаимоотношений Е.О. Смирнова и М.В. Соколова предположили, что существует семь вариантов стилей отношения родителей (в том числе и матерей) к своим детям:

1. Строгий – воздействие на ребенка осуществляется директивными методами.

2. Объяснительный – предполагает речевое объяснение своему ребенку чего-либо.

3. Автономный – предполагает предоставление ребенку полной свободы.

4. Компромиссный – предложение чего-то привлекательного для ребенка в обмен на выполнение определенного действия.

5. Содействующий – участие в жизни ребенка, помощь матери в решении его проблем.

6. Ситуативный – принятие решения матерью в зависимости от ситуации.

7. Потакающий – ориентация только на потребности ребенка [51].

Важно для нашего исследования описать подход к определению типов отношения к детям семейного психотерапевта А.Я. Варги. К ним она относит: принятие-отвержение, кооперацию, симбиоз, авторитарную гиперсоциализацию и инфантилизацию. Данные типы родительского отношения легли в основу опросника родительского отношения (ОРО) А. Я. Варги, В. В. Столина [64].

Принятие, как пишет автор, это интегральное эмоциональное отношение к ребенку: мать принимает своего малыша, стремится проводить с ним много времени. Противоположным полюсом принятия является отвержение, при котором ребенок воспринимает плохим, неприспособленным к жизни, мать испытывает по отношению к нему злость, досаду, раздражение и обиду. От отвержения отличается кооперация, которая предполагает заинтересованность матери в делах ребенка, желание во всем ему помогать. При таком типе отношения происходит высокое оценивание всех возможностей ребенка. В отличие от кооперации, симбиоз отражается эмоциональную близость в отношениях матери с ребенком [48].

К авторитарной гиперсоциализации можно отнести контроль за ребенком и авторитаризм матери, а последний тип отношения (инфантилизация) по данной классификации указывает на приписывание ему

определенного рода несостоятельности. Все эти типы А.Я. Варга объединяет в принимающе-авторитарное родительское отношение (преобладание авторитаризма и принятия), родительское отношение по типу «маленький неудачник» (преобладание инфантилизации), симбиотическое родительское отношение (преобладание симбиоза) и симбиотически-авторитарное отношение (преобладание симбиоза и авторитаризма) [64].

В зарубежной психологии различные типологии материнского отношения были описаны С. Броди, которая выделила четыре типа материнского отношения к ребенку:

1. Первый тип: матери легко приспосабливаются к потребностям и желаниям своего ребенка. Для них характерно поддерживающее поведение. Мать не навязывает малышу свои требования и терпеливо относится к его особенностям и потребностям.

2. Второй тип: матери стараются сознательно приспособиться к потребностям ребенка, но из-за напряженности и отсутствия непосредственности в общении с ребенком ее попытки часто безуспешны. Они чаще доминируют, не уступают своим детям.

3. Третий тип: у матерей нет большого интереса к общению с ребенком. Основу материнства здесь составляет чувство долга. В отношениях с ребенком у таких матерей почти нет теплоты, отсутствует интерес, спонтанность. В качестве основного инструмента воспитания здесь применяется жесткий контроль.

4. Четвертый тип: матери характеризуются непоследовательностью. Они ведут себя неадекватно потребностям и возрасту ребенка, допускают много ошибок в воспитании, плохо понимают своего ребенка, требования матери противоречивы, часто не соответствуют возрасту ребенка и его возможностям [50].

По мнению С. Броди, наиболее неблагоприятным для эмоционального состояния ребенка оказался четвертый тип материнства, так как постоянная непредсказуемость материнских реакций лишала ребенка мира стабильности

и провоцировала повышенную тревожность. У детей развивалось ощущение нестабильности, тревоги, что являлось важной предпосылкой возникновения психического или физического дискомфорта. При третьем типе материнства у детей часто возникало чувство опасности, в дальнейшем нередко наблюдались апатия, депрессия, слабая поисковая активность, любознательность и инициатива [11].

В данной классификации первый тип взаимоотношений матери с ребенком выступает наиболее комфортным как для матери, так и для ребенка, т.к. приспосабливаясь к ребенку и поддерживая его, мать не испытывает напряженности и, не формирует у ребенка чувство тревожности.

В свою очередь в психологии выработаны представления об оптимальной материнской позиции: принятие ребенка, предоставление ему определенной самостоятельности, объективная его оценка, теплое отношение к нему и на этой основе – выстраивание своих воспитательных воздействий.

Следует сказать, что различные типы материнского отношения и само отношение матерей по-разному оказывают влияние на развитие детей. Как считают отечественные психологи Г.А. Арина, Е.Б. Айвазян и М.В. Маклакова, «...некоторые типы материнского отношения к ребенку играют большую роль в материнский стиль общения, особенно его эмоциональный компонент, оказывает решающее влияние на развитие личности ребенка. возникновении у детей психических и психосоматических патологий, а разного рода отклонения в развитии ребенка, в свою очередь, усложняют процесс становление родительского отношения» [6, с. 60].

При этом достаточно часто материнское отношение к ребенку является не позитивным, а наоборот, негативным фактором развития. В работах ряда исследователей (А.Я. Варга, Г.А. Ковалев, А.И. Захаров) подчеркивается двусторонний характер влияния – как родителей на ребенка, так и ребенка на родителей. С одной стороны, материнское отношение может вызвать вторичные нарушения у ребенка, а с другой – наличие отклонений в развитии

ребенка приводит к различным искажениям (деструкциям) материнского отношения.

Основой полноценного развития детей Л.А. Забродина определяет конструктивные родительско-детские отношения. Конструктивные родительско-детские отношения – межличностные отношения в системе «родитель-ребенок», которые характеризуются со стороны родителей эмоционально-ценностным отношением к ребенку; адекватными представлениями о его характерологических особенностях, осведомленностью о возрастных особенностях ребенка; личностно-ориентированным общением и взаимодействием на основе сотрудничества и партнерства. В результате подобных отношений матери и ребенка формируется личность, способная к саморазвитию, самосовершенствованию, к оптимальной адаптации в социуме [21]. Для матерей, ориентированных на конструктивный стиль общения с ребенком характерны: зрелость, умеренная тревожность, эмоциональная устойчивость, гибкость, оптимистичность, ответственность.

Согласно имеющимся психолого-педагогическим исследованиям, для матерей детей младшего школьного возраста с ТНР характерно деструктивное отношение к ребенку, что в свою очередь выступает негативным фактором его развития. Если рассмотреть сам термин «деструкция», то можно выделить такие трактовки как: разрушение, нарушение нормальной структуры чего-либо, уничтожение. По мнению А.В. Петровского и М.В. Полевой деструктивное материнское отношение связано с такими стилями воспитания, как диктат, опека, конфронтация и невмешательство, вследствие чего у детей формируется повышенная тревожность, возникают страхи. Для матерей с деструктивным отношением к ребенку характерны проявления эмоциональной неустойчивости, импульсивности, для них свойственен пессимистичный настрой на будущее ребенка. Все вышеперечисленные признаки только усугубляются на фоне нарушенного развития ребенка. Матери, воспитывающие ребенка с ОВЗ,

испытывают значительные затруднения в выстраивании взаимоотношений не только с собственным ребенком, но и с близким окружением, а также с участниками образовательного процесса [21; 41].

Отечественный психолог А.И. Захаров обращает внимание на негативные личностные особенности родителей, считая их главной причиной детских неврозов. В результате исследований автором было выявлено, что деструктивные матери обладают следующими чертами личности: они сензитивны, склонны к подозрительности, недоверчивости. Им свойственно:

1. Упрямство, проблемы самоконтроля.
2. Ригидность мышления.
3. Образование ситуативно обусловленных сверхценных идей.
4. Трудности во взаимоотношениях с окружающими и наличие хронических межличностных конфликтов.
5. Склонность к раздражительности.
6. Понижение биотонуса, неустойчивые соматические жалобы.
7. Отсутствие жизнерадостности, оптимизма.
8. Чувство внутренней неудовлетворенности.
9. Тревожность и неуверенность в себе.
10. Недостаточная эмоциональная отзывчивость [24].

В отличие от А.И. Захарова, Д. Боулби, наоборот, отмечает личностные особенности, которые являются основой конструктивного стиля отношения к ребенку. Среди них:

1. Стремление наиболее полно выявить свои задатки и способности.
2. Преодоление эгоцентризма через включенность в деятельность, цель которой вне самого человека.
3. Созидательность, творчество.
4. Способность к полному и живому переживанию, способность тонко, самозабвенно и бескорыстно чувствовать.
5. Умеренная тревожность.
6. Способность брать на себя ответственность.

## 7. Склонность к самоанализу, рефлексии [54].

Мы рассматриваем конструктивное материнское отношение к ребенку как избирательную сознательную связь с ребенком, которая проявляется в позитивных эмоциях и чувствах к ребенку, в уходе за ним, в ответственности за него, удовлетворении его потребностей, установлении дружеских отношений с ним, которые ведут к взаимопониманию, усвоению ребенком социально одобряемых качеств. Конструктивное материнское отношение характеризуется безусловным принятием ребенка, а также отсутствием отклонений по исследуемым параметрам психодиагностических методик («Опросник родительской любви и симпатии» Р.В. Овчаровой, «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера, В. Юстицкиса, «Тест-опросник родительского отношения» А.Я. Варги, В.В. Столина).

В противовес конструктивному родительскому отношению нами выделено деструктивное родительское отношение к ребенку. Для него характерно условное принятие ребенка либо его отвержение, а также наличие: в эмоционально-чувственном отношении гиперпротекции или гипопротекции, расширенности или неразвитости родительских чувств, симбиоза, инфантилизации ребенка; в когнитивном отношении: предпочтения женских качеств в мальчике или мужских качеств в девочке; проекции своих негативных качеств на ребенка; в поведенческом отношении: чрезмерность или, наоборот, недостаточность удовлетворения потребностей и желаний ребенка, чрезмерность или недостаточность требований, запретов и санкций к нему, авторитарность [65].

От того, насколько конструктивные отношения выстраивают родители к ребенку, зависит не только его общее развитие: физическое, эмоциональное, интеллектуальное, эстетическое, социальное, но и конструктивность отношения к своим детям в будущем [12; 22].

Указанные особенности материнского отношения можно объяснить следующим: матери, воспитывающие детей с нарушениями развития, как правило, находятся в ситуации родительского стресса. Со временем действие

стресса, без оказания своевременной психологической помощи, может только усилиться.

В отечественной психологии на сегодня существует определенный дефицит исследований по проблеме материнского отношения к детям с нарушением развития речи, хотя потребность в таком знании достаточно актуализирована.

Таким образом, в настоящее время в рамках психологической науки раскрыто понятие «материнское отношение», исследованы его содержание и структура. Материнское отношение является системой взаимосвязанных компонентов (когнитивный, поведенческий, эмоционально-оценочный). Они проявляются в отношении матери к ребенку. Многочисленные исследования подтверждают наличие влияния деструктивного и конструктивного типа отношения на психическое развитие ребенка. А.И. Захаров, характеризует «деструктивных» матерей следующими чертами личности: они сензитивны, склонны к подозрительности, недоверчивости. Им свойственно упрямство, ригидность мышления. Они образуют ситуативно обусловленные сверхценные идеи. У них обнаружены проблемы самоконтроля, трудности во взаимоотношениях с окружающими. Для них характерна недостаточная эмоциональная отзывчивость.

## **1.2. Психологические особенности детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи**

Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является одним из приоритетных направлений деятельности системы образования Российской Федерации. Усилия Министерства образования и науки России сосредоточены на том, чтобы в рамках модернизации российского образования способствовать созданию образовательной среды, обеспечивающей доступность качественного образования для всех лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья.

Нарушения речи – собирательный термин для обозначения отклонений от речевой нормы, принятой в данной языковой среде, полностью или частично препятствующих речевому общению и ограничивающих возможности социальной адаптации человека. Как правило, они обусловлены отклонениями в психофизиологическом механизме речи, не соответствуют возрастной норме, самостоятельно не преодолеваются и могут оказывать влияние на психическое развитие. Для их обозначения специалистами используются различные, не всегда взаимозаменяемые термины – расстройства речи, дефекты речи, недостатки речи, недоразвитие речи, речевая патология, речевые отклонения [53].

Все психические процессы у ребенка – воспитание, память, внимание, воображение, мышление, целенаправленное поведение – развиваются с прямым участием речи (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А.В. Запорожец и др.).

У ребенка с нарушениями речи при отсутствии соответствующих коррекционных мероприятий может замедляться темп его интеллектуального развития. В силу дефекта речи он мало общается с окружающими, круг представлений в связи с этим значительно ограничивается, темп развития мышления замедляется [31].

Так к детям с тяжелыми нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми нуждами их отличают нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития. Выделение этих дифференцирующих признаков необходимо для их отграничения от речевых нарушений, отмечаемых у детей с олигофренией, задержкой психического развития, слепых и слабовидящих, детей с ранним детским аутизмом и другие [53].

Вопросы этиологии речевых нарушений начали разрабатываться с 20-х годов XXв. В эти годы отечественные исследователи делали первые попытки классификации речевых нарушений в зависимости от причин их возникновения. Так, С.М. Доброгаев среди причин речевых нарушений выделял «заболевания высшей нервной деятельности», патологические изменения в анатомическом речевом аппарате, недостаточность воспитания в детстве, а также «общие невропатические состояния организма».

Советский педагог М.Е. Хватцев впервые все причины речевых нарушений разделил на внешние и внутренние, особо подчеркнув их тесное взаимодействие. Он также выделил органические (анатомио-физиологические, морфологические), функциональные (психогенные), социально-психологические и психоневрологические причины.

К органическим причинам отнесены: недоразвитие и поражение мозга во внутриутробном периоде, в момент родов или после рождения; органические нарушения периферических органов речи. Так, например, в период внутриутробного развития, причиной возникновения речевого нарушения может послужить гипоксия плода. После рождения ребенка одной из причин дефекта речи может выступать мозговая инфекция. Исследователем были выделены органические центральные (поражения мозга) и органические периферические причины (поражения органа слуха, расщепление нёба и другие морфологические изменения артикуляционного

аппарата). Функциональные причины М.Е. Хватцев объяснил учением И.П. Павлова о нарушениях соотношения процессов возбуждения и торможения в центральной нервной системе. Он подчеркивал взаимодействие органических и функциональных, центральных и периферических причин. К психоневрологическим причинам он относил умственную отсталость, нарушения памяти, внимания и другие расстройства психических функций [31].

Наличие органического поражения мозга обуславливает то, что эти дети плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте, долгое качание на качелях, нередко они жалуются на головные боли, тошноту и головокружения. У многих из них выявляются различные двигательные нарушения: нарушения равновесия, координации движений, недифференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений.

Нарушения речи, связанные с органическим поражением центральной нервной системы, часто сочетаются с различными отклонениями в нервно-психическом развитии ребенка, проявляющимися в интеллектуальной и, в меньшей степени, в эмоционально-волевой сфере. Так, например, все клинические формы речевых нарушений могут отмечаться как у детей с сохранным интеллектом, так и при задержке психического развития, у детей с олигофренией. Особенности проявления дефекта речи, динамика его преодоления, пути и методы коррекционной работы определяются не только характером речевого нарушения, но и особенностями общего фона нервно-психического развития ребенка [31].

Следует различать патологические речевые нарушения и возможные речевые отклонения от нормы, вызванные возрастными особенностями формирования речи или условиями внешней среды (социально-психологические факторы) [1].

Социально-психологические факторы риска связаны главным образом с психической депривацией детей. Отрицательное воздействие на речевое

развитие могут оказывать необходимость усвоения ребенком младшего дошкольного возраста одновременно двух языковых систем, излишняя стимуляция речевого развития ребенка, неадекватный тип воспитания ребенка, педагогическая запущенность, то есть отсутствие должного внимания к развитию речи ребенка, дефекты речи окружающих. В результате действия этих причин у ребенка могут наблюдаться нарушения развития различных сторон речи [1].

Также М.Е. Хватцев в своих исследованиях отводил важную роль социально-психологическим причинам. Автор относил к ним различные неблагоприятные влияния окружающей среды.

Для разработки адекватных путей и методов коррекции речевых расстройств, а также для их прогноза и предупреждения важно не только выделять органические (центральные и периферические), функциональные причины речевых расстройств, но и представлять себе механизм речевых нарушений под влиянием тех или иных неблагоприятных воздействий на организм ребенка [31].

Значимым для построения адекватной коррекционно-развивающей работы с такими детьми, является понимание и учет наиболее часто отмечаемых особенностей, встречающихся у детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Как правило, у таких детей отмечаются неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей функции речи, низкий уровень самоконтроля и саморегуляции, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность.

У детей с тяжелыми нарушениями речи отмечают системное недоразвитие всех компонентов речи, недоразвитие интонационной стороны речи, скованность и неадекватность мимико-жестовой речи. Перечисленные особенности создают дополнительные трудности в их социальной адаптации и установлении взаимоотношений с окружающими людьми.

Для детей младшего школьного возраста степень сформированности коммуникативных умений влияет не только на результативность обучения, но и на процесс их социализации развития личности в целом. Тяжелые нарушения речи ограничивают продуктивность общения детей младшего школьного возраста со сверстниками и взрослыми, что проявляется в снижении потребности в общении, неумении ориентироваться в ситуациях общения, несформированности способов вербальной и невербальной коммуникации [60].

В своих трудах О.Е. Грибова отмечает у детей с речевыми нарушениями смещение целей коммуникации, и выделяет ряд коммуникационных особенностей:

1. Такие дети не умеют обращаться с просьбами.
2. Дети не считают себя полноценными участниками общения.
3. Избегание собеседника.
4. Диалог у детей данной категории происходит в форме вопросно-ответной «беседы».

5. В общении детей преобладает активность одного из партнеров, при этом инициативные высказывания не стимулируют собеседника к общению [18].

В психическом состоянии детей с тяжелыми нарушениями речи отмечается нестабильность, в связи с чем, их работоспособность резко меняется. В период психосоматического благополучия такие дети могут достигать довольно высоких результатов в учебе.

Дети с функциональными отклонениями в состоянии центральной нервной системы эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции и даже расстройства в ответ на замечание, плохую отметку, неуважительное отношение со стороны окружающих. Поведение детей с нарушениями речи может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это в целом свидетельствует об особом

состоянии центральной нервной системы детей, страдающих речевыми расстройствами.

Как указывает Г.В. Чиркина, основными особенностями познавательной сферы детей с речевыми нарушениями являются: недостаточная сформированность и дифференцированность мотивационной сферы, недостаточная концентрация и устойчивость внимания, слабость в развитии моторики, пространственные трудности. Без направленной коррекционной работы эти имеющиеся у детей трудности в дальнейшем могут принять большую выраженность и привести к отсутствию интереса к обучению, снижению объема памяти, ошибкам запоминания, трудностям в овладении письмом, несформированности счетных операций, слабому овладению грамматикой. Для обеспечения нормального развития ребенка в целом в программу обучения включается комплекс заданий, направленных на развитие когнитивных процессов: памяти, внимания, мышления, воображения и предпосылок их нормального развития [53].

Большое значение придается развитию произвольного внимания, коммуникативно-речевой активности, организации речевого поведения в группе [53].

У детей с ТНР часто встречаются нарушения пространственных представлений. Такие дети затрудняются в дифференциации понятий справа, слева, с трудом усваивают многие пространственные понятия – сверху, снизу, сзади, спереди, около, не могут собрать целое из частей так далее. Наиболее ярко пространственные нарушения можно проследить в рисовании фигуры человека: изображение отличается бедностью, примитивностью, схематичностью. У некоторых детей младшего школьного возраста с ТНР наблюдаются нарушения временных представлений, нарушение их вербализации, а так-же несовершенство субъективного ощущения времени. Нарушается употребление предлогов и наречий, выражающих временные отношения, глаголов настоящего, прошедшего и будущего времени. Также при ТНР отмечается нарушение памяти. Следует отметить, что уровень

памяти, особенно слуховой, снижается с понижением уровня речевого развития. Запоминание словесного материала у детей с ТНР протекает значительно труднее, чем запоминание образов, что обнаруживается уже при узнавании – наиболее низком уровне мнестической деятельности. В целом по сравнению с нормально говорящими у детей с ТНР снижен объём всех видов памяти (слуховой, зрительной, тактильно-кинестетической).

Внимание у детей с ТНР характеризуется: неустойчивостью, трудностью переключения, низким уровнем произвольного внимания и так далее. При этом страдают все основные звенья деятельности: инструкция воспринимается неточно, частично, искажено; задания выполняются с ошибками, которые не всегда самостоятельно замечаются и устраняются детьми, а в случае выявления ошибки, дети часто проявляют негативизм, эмоционируют. Таким образом, у детей нарушены все виды контроля за деятельностью (упреждающий, текущий, по-следующий). ТНР значительно влияют на формирование познавательной деятельности, обуславливая специфические особенности мышления: вследствие двигательных и сенсорных нарушений недостаточно развивается наглядно-действенное и наглядно-образное мышление. Задержано формирование словесно-логического мышления, что проявляется в трудностях нахождения сходства и различия между предметами, несформированности многих обобщающих понятий, в трудностях группировки объектов по существенным признакам. Низкая умственная работоспособность отчасти связана с церебрастеническим синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий, в результате чего снижена способность к запоминанию и концентрации внимания.

Дефекты речевого развития влекут за собой и задержку развития воображения. Воображение, являясь обязательным условием становления тех черт личности, которые выражают отношение к самому себе и другим людям, тесно связано с речью [2].

ТНР отрицательно сказываются на формировании личности, вызывают специфические особенности эмоционально-волевой сферы. У детей с дефектом речи развиваются следующие качества личности: застенчивость, нерешительность, замкнутость, негативизм, уход от общения, чувство неполноценности, повышенная эмоциональная возбудимость и истощаемость нервной системы. Большинство детей характеризуются малой инициативностью, зависимостью от окружающих, у некоторых недостаточно развито чувство дистанции. Малую по численному составу группу составляют дети, у которых эмоционально-волевая сфера сохранена. Непременной составляющей процесса социальной адаптации личности является социально-ролевое поведение, определяющее совокупность психологических свойств и форм поведения. Расстройства в эмоционально-волевой, личностной сферах детей с ТНР ухудшают их работоспособность, что отрицательно сказывается на качестве их знаний [2].

подавляющее число детей с речевыми нарушениями обучаются в общеобразовательной школе [1]. Так как выраженные признаки речевых нарушений в школьном возрасте уже могут отсутствовать, то нередко трудности в обучении и выстраивании взаимоотношений со сверстниками детей с тяжелыми нарушениями речи учителя связывают с недостатками воспитания, низким контролем стороны родителей, социальной запущенностью. Эти дети требуют особого внимания со стороны педагогов.

Таким образом, анализ литературы позволил выявить, что дети младшего школьного возраста характеризуются нарушениями когнитивной, эмоциональной, личностной и коммуникативной сферы. Описание особенностей детей с тяжелыми нарушениями речи мы отобразили в таблице 1.

Психологические особенности детей младшего школьного возраста с  
тяжелыми нарушениями речи

Сфера	Психологические особенности
Когнитивная	Внимание: неустойчивое; низкий уровень концентрации и переключаемости внимания; быстрая истощаемость процессов внимания; Память: сужение объема запоминания; ошибки при воспроизведении; Сложности в понимании словесной многоступенчатой инструкции; низкий уровень умственной работоспособности; низкий уровень мотивации; недостаточный уровень развития моторики; трудности в пространственной ориентации; несформированности счетных операций, слабому овладению грамматикой
Эмоциональная	Дети характеризуются раздражительностью; истощаемостью и пресыщением любым видом деятельности; высокой возбудимостью; двигательной расторможенностью; неспособностью длительное время спокойно сидеть; эмоциональной неустойчивостью; расстройствами настроения (проявление агрессии, навязчивости, тревожности); застенчивость; заторможенностью и вялостью
Личностная	Стесняется своей речи; избегание ситуаций речевого общения; замкнутость; неуверенность в своих силах и возможностях; негативизм; невротические страхи
Коммуникативная	Сужение социальных и речевых контактов; несформированность вербальной и невербальной коммуникации; не проявляют активности в беседе; избегание коммуникации; редко выступают инициаторами диалога

Речевые нарушения у детей могут проявляться на фоне нормального нервно-психического развития, и все представленные выше особенности могут иметь вторичный характер и быть обусловленными самим речевым дефектом [31].

Таким образом, можно констатировать, что причины, вызывающие нарушения речи, сложны и достаточно подробно изучены исследователями. Часто встречается сочетание неблагоприятного окружения и повреждения или нарушения созревания мозга под влиянием различных неблагоприятных факторов. Отмечено, что дети младшего школьного возраста с тяжелыми

нарушениями речи имеют специфические особенности в развитии когнитивной, эмоциональной, личностной и коммуникативной сферы. Такие дети характеризуются: раздражительностью; быстрой истощаемостью и пресыщением любым видом деятельности; повышенной возбудимостью; двигательной расторможенностью; эмоциональной неустойчивостью; заторможенностью и вялостью и так далее. Комплекс этих особенностей препятствует полноценному процессу обучения в школе, а также становлению у них коммуникативных связей с окружающими, затрудняет контакты со сверстниками и взрослыми, что, в свою очередь, может приводить к школьной дезадаптации и изоляции в коллективе сверстников.

### **1.3. Факторы формирования материнского отношения к детям с тяжелыми нарушениями речи**

Вопросами возникновения факторов формирования материнского отношения к детям с тяжелыми нарушениями речи занимались такие ученые как О.В. Барчина, Л.Н. Самородова, В.В. Ткачева, И.В. Карпенкова и другие. Учеными отмечено, что тип материнского воспитания может лежать в основе деструктивных отношений к ребенку с речевыми нарушениями: усугубляет первичный дефект и способствует формированию вторичных невротических расстройств. Исследователи также говорят о зависимости нарушения произношения от эмоционально-личностных особенностей матерей.

Имеющиеся в литературе данные свидетельствуют о том, что материнское отношение не возникает одномоментно или сразу после рождения ребенка, а проходит определенный путь становления на протяжении жизни женщины, в ходе которого на его формирование оказывают влияние различные факторы [32].

В рамках изучения семьи В.В. Ткачева отдельно рассматривает диагностику психологического состояния матери. По мнению В.В. Ткачевой появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья всегда связано с эмоциональными переживаниями родителей и близких родственников, но прежде всего, матери.

Так понимание матерью того, что она родила ребенка с отклонением, заставляет ее испытывать переживания. Таким образом, эмоциональное воздействие стресса на женщину, родившую ребенка с нарушением в развитии, усиленно.

В результате этого у матери бессознательно могут сформироваться негативные чувства, деструктивные стратегии поведения, осложняющие отношения и с ребенком, и с другими членами семьи, и в первую очередь, с самой собой. По мнению И.В. Карпенковой, главными из них являются:

1. Чувство вины, способствующие резкому понижению самооценки, потеря уверенности в себе, в своих силах.

2. Чувство «обиды на жизнь». Следствием этой позиции могут стать неадекватная самооценка (завышенная или заниженная), соматические заболевания.

3. Отказ от ребенка или отстранение от него, когда мать делает вид, что с ребенком все в порядке и тому подобное.

Эти чувства в той или иной степени практически у всех матерей, и особенно у тех мам, которые воспитывают ребенка с отклонениями в развитии. Следует учитывать, что автором подразумеваются бессознательные процессы, а это значит, что такие матери остро нуждаются в помощи специалистов. Многие матери, осознавая свои проблемы, справляются, приспосабливаются к жизни с ребенком, имеющим какие либо нарушения развития. Многие из женщин, посвящая свою жизнь такому ребенку, во многом пренебрегают своими интересами. Таким образом, систематическое неудовлетворение своих потребностей приводит к формированию чувства недовольства собственной жизнью. Это негативное чувство также влечет за собой некоторые последствия. У матерей часто наблюдаются истерики, депрессивные состояния [25]. Таким образом, чувства и эмоции матери выступают одним из факторов, влияющих на дальнейшее выстраивание родительно-детских отношений.

Следующим фактором можно выделить социальное окружение матери. Так, по мнению И.В. Левченко и В.В. Ткачевой отклонение от нормы в развитии ребенка трудно принять неподготовленному человеку. Вследствие чего отношения могут изменяться между родителями ребенка, матерью ребенка с нарушениями в развитии и ее родителями или родителями мужа [29]. Случается, так, что родственники выступают не поддержкой матери, которая испытывает множество негативных чувств, а напротив, упрекают ее, что только усугубляет ее психическое состояние.

В зависимости от тяжести нарушения у ребенка, и его личностных особенностей, некоторым матерям приходится находиться с детьми постоянно, так как ребенок своими особенностями развития требует большего внимания и ухода. Вследствие этих причин иногда матери детей с тяжелыми нарушениями речи оставляют работу по избранной специальности, чтобы ухаживать за своим ребенком. Часто это более низкооплачиваемая работа, но с более удобным графиком. Другие же вынуждены искать дополнительную работу, так как необходимо оплачивать дополнительные курсы, специалистов, репетиторов и так далее [29]. В свою очередь отсутствие самореализации и подавление своих потребностей также сказывается на отношении матери к ребенку, который послужил причиной существенных изменений в данной сфере жизни матери.

Следующий фактор, который исследователи в области материнского отношения (И.Н. Мельникова, Л.Г. Жедунова) назвали «Трансляция нарушенных эмоциональных отношений в роду», включает в себя с разным удельным весом следующие переменные:

1. Разводы в поколении прародителей и поколении родителей.
2. Физическое насилие в семье прародителей, физическое насилие в семье родителей.
3. Нарушенные отношения между матерью и отцом, нарушенные отношения с матерью, нарушенные отношения с отцом.
4. Негативные эмоциональные отношения в семье и эмоциональное состояние женщины [32].

Рассматривая перечисленные выше параметры, можно отметить, что нарушения, фиксируемые еще в поколении прародителей, ведут к формированию нарушенного отношения к своему ребенку, неготовности устанавливать с ним глубокие эмоциональные связи, брать на себя ответственность материнства [32].

Ключевым параметром фактора трансляции нарушенных эмоциональных отношений, в роду авторы отмечают тревожность матери, а

также ее нарушенное эмоциональное состояние, неспособность выстраивания эмоционального контакта с ребенком, перенесение отрицательно эмоционально окрашенного состояния на ребенка.

На фактор модели прародительской семьи также указывал Э. Берн, по его мнению, детский опыт является базовым для формирования жизненного плана или сценария. Связь прародительской и родительской семьи осуществляется через передачу этого жизненного сценария, в котором запрограммировано и родительское отношение [46].

Еще один выявленный фактор И.Н. Мельникова и Л.Г. Жедунова назвали «Потенциальная материнская девиация». Этот фактор включает в себя следующие параметры:

1. Аборты/выкидыши в поколении прародителей.
2. Тревожное отношение к беременности, депрессивное отношение к образу жизни во время беременности.
3. Тревожное отношение к себе как к матери, отрицательное отношение к себе [32].

Авторами отмечено сопротивление, ощущение психологического дискомфорта женщиной по отношению к беременности. В данном случае, женщина испытывает переживания как относительно себя как матери, так и в целом. Тревожась о себе, женщина отодвигает на второй план беспокойство о ребенке.

Также исследователями выявлен фактор, получивший название «Незрелое материнство». Суть фактора незрелого материнства проявляется в неспособности женщины к установлению глубоких эмоциональных связей с ребенком, принятию на себя ответственности за ребенка [32].

Несомненно, одним из основополагающих факторов, влияющих на формирование материнского отношения, выступает характер детской патологии. Так, например, матери детей с умственной отсталостью проявляют более негативное отношение к ребенку, чем матери детей с нарушением речи. Родительские ожидания и установки по отношению к

ребенку часто не совпадают с биологическим и эмоциональным статусом ребенка, что в свою очередь приводит к отвержению ребенка матерью и ее собственной невротизации [46].

Факторы, влияющие на формирование материнства, описала Р.В. Овчарова. Выделенные факторы были иерархически организованы и представлены на нескольких уровнях:

Макроуровень – уровень общества. Включает общественные нормы, стереотипы относительно поведения и образа «хорошей матери», которые формируются под влияние общества, культурных и экономических отношений.

Мезоуровень – уровень родительской семьи. На формирование ролевых установок девочки большое влияние имеет родительская семья. Отсутствие одного из родителей, материальная несостоятельность семьи, низкий культурный уровень в дальнейшем могут негативно отразиться на будущее материнство девочки. Стоит отметить, что большую роль будет играть взаимодействие с собственной матерью, не имеющие опыта подлинной близости с собственной матерью они и в своей жизни воплощают подобную модель отношений с другими (Л.Б. Шнейдер).

Микроуровень – уровень собственной семьи; уровень конкретной личности. Характеризуется взаимодействием с собственным ребенком. На данном уровне учитывается динамика материнского отношения начиная с беременности.

Помимо перечисленных выше уровней, одним из немаловажных уровней, являющимся фактором формирования материнского отношения, выступает уровень конкретной личности. Он включает в себя личностные особенности женщины, ее ценности и жизненные установки, которые могут в значительной мере повлиять на формирование материнской роли [26].

Важно отметить, что матери, воспитывающие детей с любым типом нарушения развития, рассматриваются как группа риска для эмоциональных расстройств, так как семья, в которой родился ребенок с нарушением,

находится в условиях психотравмирующей ситуации. Эта ситуация затрагивает значимые для матери ценности, фрустрирует ее базовые потребности.

Рождение и воспитание ребенка с тяжелым нарушением речи вызывает у матерей комплекс негативных реакций и переживаний, которые обобщаются понятием «родительский стресс». По мнению многих исследователей, он носит стадийный характер.

Первая стадия. Эмоциональная дезорганизация, включающая следующие состояния и реакции родителей: шок, растерянность, беспомощность, страх, чувство неполноценности.

Вторая стадия. Период негативизма и отрицания, функции которых направлены на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды или чувства стабильности. На этой стадии развивается, так называемое, «шопинг-поведение», родители переводят ребенка от одного консультанта к другому, стремясь убедить себя, что специалисты не компетентны и ответственны за состояние ребенка.

Третья фаза. Горевание, сопровождающееся чувством гнева или горечи может послужить стремлением матерей к изоляции.

Четвертая стадия. Адаптация, которая характеризуется эмоциональной реорганизацией, приспособлением, принятием ребенка с нарушением в развитии.

Пытаясь понять происшедшее матери констатируют причинные объяснения, эмоции, реакции. Эти объяснения условно могут быть разделены на три группы: неличностная причинность, личностная причинность, смешанная причинность. Более половины матерей объясняют расстройство неличностными причинами, такими, как случай, наследственность, загрязнение атмосфере и другие. Многие матери винят случайность или неудачливость. Далее – воля господняя, а затем – факторы, связанные с особенностями беременности, труда, загрязнение, наследственности, медицинского обслуживания, а также происшествия, физические травмы.

Матери с более высокими требованиями к себе считают первопричиной нарушений у ребенка себя и испытывают чувство вины. Матери, которые верят в способность ребенка к реабилитации, более склонны обвинять других.

Матери также различаются по степени веры в возможность позитивных изменений в ребенке. Часто родители недостаточно информированы о том, что случилось с их ребенком и почему. Доступная информация меняет отношение матери на причину детского расстройства, формирует адаптивные способности семьи [63].

Изучая источники, мы можем сделать вывод, что: нарушение в развитии ребенка выступает существенной причиной формирования материнского отношения к нему. Нами были выделены несколько факторов, влияющих на формирование родительско-детских отношений: чувства и эмоции матери; социальное окружение матери; отсутствие самореализации и подавление своих потребностей; модель родительской семьи; «незрелое материнство»; «потенциальная материнская девиация»; характер нарушения в развитии ребенка. Рождение ребенка с отклонениями в развитии приводит к стрессу, который проявляется в таких эмоциональных и поведенческих реакциях матерей, как горе, шок, страдание, страх, чувство вины.

#### **1.4. Возможности коррекции деструктивного материнского отношения к ребенку в практике семейного консультирования**

Термин «коррекция» буквально означает исправление. Под понятием «психокоррекция», по мнению А.А. Осиповой, в нашей стране, чаще всего подразумевается система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия. Психологической коррекции подлежат недостатки, не имеющие органической основы и не представляющие собой такие устойчивые качества, которые формируются довольно рано и в дальнейшем практически не изменяются.

Выделяют специфические черты психокоррекционного процесса:

1. Психокоррекция всегда ориентирована на клинически здоровую личность, имеющую в повседневной жизни психологические трудности, проблемы адаптации и так далее.

2. Коррекция ориентирована на здоровые стороны личности независимо от степени нарушения.

3. В психокоррекции чаще всего ориентируются на настоящих и будущих клиентов.

4. Психокоррекция обычно представляет собой среднесрочную помощь (в отличие от краткосрочной – до 15 встреч – помощи при консультировании и долгосрочной – до нескольких лет – помощи при психотерапии).

5. Психокоррекционные воздействия направлены на изменение поведения и развитие личности.

По содержанию различают коррекцию: познавательной сферы, личности, аффективно-волевой сферы, поведенческих аспектов, межличностных отношений, внутригрупповых взаимоотношений (семейных, супружеских, коллективных), детско-родительских отношений.

По форме работы с клиентом различают коррекцию: индивидуальную и групповую. Групповая, в свою очередь, подразделяется на коррекцию в закрытой естественной группе (семья, класс, коллектив сотрудников и т.д.); в открытой группе для клиентов со сходными проблемами; смешанную форму (индивидуально-групповую).

По наличию программ: программированную и импровизированную.

По продолжительности: сверхкороткую (от нескольких минут до нескольких часов), короткую (от нескольких часов до нескольких дней), длительную (от одного до трех месяцев) и сверхдлительную (в исключительных случаях, продолжается до шести месяцев) [7].

По мнению А.А. Осиповой, одним из эффективных методов коррекции детско-родительских отношений выступает использование социально-психологического тренинга, который рассматривается автором в качестве практики психологического воздействия, предполагающей реализацию активных методов групповой работы [39].

Социально-психологический тренинг относится к активным методам обучения и непосредственного психологического воздействия, поэтому при работе с детско-родительскими отношениями реализуется интенсивное групповое взаимодействие, ориентированное на рост компетентности во взаимодействии, а также рефлексии собственных действий.

С целью коррекции детско-родительских отношений А.А. Осипова рекомендует использовать различные методические приемы, среди которых наиболее результативными выступают прием групповой дискуссии, игровые приемы (разнообразные ролевые игры), прием невербальных упражнений и прочие [62].

Сегодня потребность в достоверных научных знаниях о сущности, особенностях проявления деструктивных отношений в семье и их последствиях испытывают представители различных сфер деятельности, особенно воспитатели, педагоги, психологи, врачи и другие специалисты,

работающие с детьми, воспитывающимися в семьях с деструктивными отношениями.

Проведенный анализ психолого-педагогической литературы позволяет заключить, что в настоящее время ведется активный поиск наиболее эффективных средств коррекции деструктивных отношений в семье, в качестве которых исследователи выделяют психогимнастику (Е.А. Алябьева, С.И. Макшанов, Н.Ю. Хрящева, М.И. Чистякова и другие), психологический тренинг (Е.К. Лютова, И.М. Марковская, Г.Б. Моница, Р.В. Овчарова, Л.А. Петровская и другие), групповую дискуссию (И.Н. Горелов, Ю.М. Жуков, Е.И. Середина, Г.Е. Филатова и другие), психодраму (Э. Барц, Г. Лейц, Я.Л. Морено, Е.А. Морозова, П. Холмс и другие). В последнее время все более активно применяется такое психологическое средство коррекции деструктивных детско-родительских отношений, как арт-терапия (А.И. Копытин, М.В. Киселева, Т.Ю. Колошина, Е.Е. Свистовская, Н.О. Сучкова и другие) [3].

Также одним из средств коррекции выступает консультирование. Консультирование по вопросу детско-родительских отношений может проводиться как в рамках семейного консультирования, так и в рамках возрастно-психологического консультирования. Наиболее полную картину дает общение консультанта с семьей, которая может быть представлена непосредственно родителями и ребенком, а может иметь и расширенный состав, включающий всех детей, бабушек, дедушек, значимых для семьи людей.

Но чаще всего консультант работает не с расширенной семьей, а с ее частью: одним родителем; обоими родителями; парой - родитель и ребенок. При этом запросы родителей касаются проблем развития и поведения ребенка. Важнейшим фактором психического развития ребенка, который может способствовать, а может и тормозить его, являются детско-родительские отношения. Тогда консультирование можно проводить с позиций возрастно-психологического подхода.

Задачами его, в числе прочих, являются: контроль за ходом психического развития ребенка; информирование родителей о возрастных и индивидуальных особенностях развития ребенка; коррекция детско-родительских отношений; составление рекомендаций по воспитанию детей в семье.

Традиционной формой консультативной работы является беседа. В самом общем виде весь процесс психологического консультирования по проблемам в детско-родительских отношениях, а также каждая сессия этого процесса может включать те же этапы, что и любой вид консультирования:

1. Построение отношений — установление контакта на первой сессии и поддержание его на последующих.

2. Основная часть — работа с проблемой, которая включает:

1.2. Расспрос клиента/клиентов (сбор информации, определение проблемы, формулирование конструктивного запроса).

1.3. Проведение, если это целесообразно, диагностики причин неблагополучия.

1.4. Формулирование консультативных гипотез и их проверка.

1.5. Выработка, оценка, сравнение гипотетических решений проблемы.

1.6. Подробное планирование действий на основе выбранного решения.

1.7. В случае необходимости обучение родителя конструктивным приемам взаимодействия с ребенком.

2. Завершение, включающее обобщение результатов, получение обратной связи от клиентов и выход из контакта.

При этом консультирование по детско-родительским отношениям имеет и свои особенности. Консультант может работать то с семьей, то с родителем, то с ребенком в зависимости от запроса и ситуации. Самым распространенным вариантом является участие в консультации родителя и ребенка (чаще мамы и ребенка).

Одним из эффективных видов консультативной работы по проблемам детско-родительских отношений считается консультирование по частным

вопросам в родительских группах со сходными для членов группы проблемами. Участие в таких группах рекомендуется родителям в том случае, когда существует эмоциональное принятие родителями ребенка, но есть трудности в межличностном общении [20].

Консультации, имеющие собственно психологический характер, связаны, прежде всего, с коррекцией установок, отношений, поведения клиента. При этом психолог может использовать специальные техники (например, элементы психодрамы), направленные на расширение представлений клиента о себе и семейную ситуацию. В таком консультировании выделяют первичный прием, когда психолог выслушивает жалобы клиента, определяет его проблему при помощи определенных психодиагностических процедур, а также цели и задачи дальнейшей работы.

На втором этапе консультирования клиент привлекается к активному и глубокому осмыслению своих проблем. С этой целью психолог использует специальные упражнения и задания, при выполнении которых выясняются чувства, переживания клиента, проигрываются различные альтернативные варианты взаимоотношений клиента с членами семьи с целью подготовки его к изменениям своего поведения.

На заключительном этапе консультирования психолог подводит итоги проделанной работы, отмечает достижения клиента, поощряя его на дальнейшие конструктивные шаги.

Исследователи А.А. Бодалев и В.В. Столин отмечают, что в семьях с детьми дошкольного и младшего школьного возраста, у которых наблюдаются признаки дезадаптации, трудности в общении, отдельные невротические реакции, целесообразно осуществлять комплексную психологическую коррекцию. При этом коррекционный процесс разворачивается одновременно в нескольких направлениях:

1. Работа детской игровой группы, основной задачей которой является устранение искажений в психическом и личностном развитии

ребенка, перестройка неблагоприятных стереотипов поведения и создание новых, адекватных.

2. Родительский семинар, предусматривающий расширение психологических знаний родителей о семейных отношениях и особенности семейного воспитания во время лекций, групповых дискуссий, анализа проблемных ситуаций.

3. Работа родительской группы, направленная на коррекцию негативного опыта отношений в семье, неадекватных родительских установок прежде всего на основе обсуждений и психодраматического обыгрывание типичных ситуаций общения в семье и взаимодействия с ребенком.

4. Совместные занятия родителей с детьми в игровой форме, проводятся в начале и в конце работы родительской группы.

В результате появляется возможность оптимизации семейных отношений и процесса воспитания детей в семье.

Исследуя вопросы консультирования, Р.В. Овчарова выделяет шесть показателей, в соответствии с которыми можно отметить следующие виды психологического консультирования:

1. Индивидуальное и групповое консультирование. Чаще всего индивидуальное консультирование предшествует проведению группового, для клиентов со сходными психологическими проблемами или если все они являются членами одной системы межличностных отношений (например, семьи).

2. Однократные и многократные консультации.

3. Консультации по личному обращению – консультации в результате вызова, направления.

4. Без дополнительного тестирования и с дополнительным тестированием.

5. Без привлечения методов психологической коррекции (доведение до клиента имеющей отношение к его проблемам психологической информации) и с привлечением этих методов.

6. Консультации изолированные и комбинированные с другими методами психологической помощи (например, социально-психологический тренинг между консультациями) [38].

Можно также использовать в качестве основания для выделения внутри психологического консультирования видов степень непосредственности или опосредованности контакта между психологом-консультантом и клиентом. В этом плане можно говорить об очном консультировании, консультировании на телефоне доверия, консультировании посредством дистантного письма, консультировании посредством написания популярных книг по психологии или открытых ответов психологов на письма читателей в популярных изданиях. Все перечисленные выше формы психологического консультирования, кроме очного психологического консультирования, можно объединить единым понятием – дистантное психологическое консультирование [38].

Рассмотрим подробнее специфику дистантного психологического консультирования. Стоит отметить, что подобный вид консультирования имеет как свои достоинства, так и недостатки.

К достоинствам можно отнести: сведение до минимума необходимости проделывать путь к месту проведения консультации; большая доступность, большая возможность повторных обращений, в том числе из разных точек города, или же из других городов; экстренность, своевременность оказания помощи; психолог и клиент меньше тревожатся, комплексуют; письма и сообщения оставляют время для обдуманного и взвешенного ответа; написание письма или сообщения способствуют усилению рефлексивного анализа проблемы.

Но также можно отметить и ряд недостатков дистантного консультирования: становится сложнее контролировать то, насколько клиент

действительно вовлечен в диалог; ограничены возможности для эмпатического слушания; письмо или сообщение не содержат конкретного запроса; между написание письма клиентом и ответом психолога может пройти значительный отрезок времени; возможности психолога оценить ситуацию с различных ракурсов ограничены [19].

Итак, рассмотренные в данном параграфе методы коррекции деструктивного материнского отношения разнообразны, многозадачны и различны по уровню сложности исполнения. В качестве эффективных средств коррекции деструктивных отношений в семье исследователи выделяют психогимнастику, психологический тренинг, групповую дискуссию, психодраму, арт-терапию, а также консультирование, как индивидуальное, так и групповое. По мнению И.А. Ершова, одним из эффективных видов консультативной работы по проблемам детско-родительских отношений считается консультирование в родительских группах со сходными для членов группы проблемами. Общим среди всех методов является ориентация на установление конструктивных детско-родительских взаимоотношений, гармонизации взаимодействия внутри семьи. Р.В. Овчарова выделяет психологическое консультирование как в очной форме, так и в форме дистантного взаимодействия, что во многом способствует более широкому спектру возможностей консультанта в зависимости от сложившейся ситуации. Таким образом, коррекционные методы принято рассматривать в их грамотном сочетании, с целью решения проблемы коррекции деструктивных детско-родительских отношений.

## Выводы по главе 1

Анализ психолого-педагогической литературы позволяет нам констатировать:

1. Раскрыто понятие «материнское отношение», рассмотрены его содержание и структура. Материнское отношение является системой взаимосвязанных компонентов. Они проявляются в отношении матери к ребенку. Многочисленные исследования подтверждают наличие влияния деструктивного и конструктивного типа отношения на психическое развитие ребенка. А.И. Захаров, характеризует «деструктивных» матерей следующими чертами личности: они сензитивны, склонны к подозрительности, недоверчивости. Им свойственно упрямство, ригидность мышления. Они образуют ситуативно обусловленные сверхценные идеи. У них обнаружены проблемы самоконтроля, трудности во взаимоотношениях с окружающими. Для них характерна недостаточная эмоциональная отзывчивость.

2. Дети младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи имеют специфические особенности как в познавательном, так и в личностном развитии. Такие дети характеризуются: раздражительностью; быстрой истощаемостью и пресыщением любым видом деятельности; повышенной возбудимостью; двигательной расторможенностью; эмоциональной неустойчивостью; заторможенностью и вялостью и т.д. Комплекс этих особенностей препятствует полноценному процессу обучения в школе, а также становлению у них коммуникативных связей с окружающими, затрудняет контакты со сверстниками и взрослыми, что, в свою очередь, может приводить к школьной дезадаптации и изоляции в коллективе сверстников.

3. Нарушение в развитии ребенка выступает существенной причиной формирования материнского отношения к нему. Нами были выделены несколько факторов, влияющих на формирование родительско-детских отношений: чувства и эмоции матери; социальное окружение матери;

отсутствие самореализации и подавление своих потребностей. Рождение ребенка с отклонениями в развитии приводит к стрессу, который проявляется в таких эмоциональных и поведенческих реакциях матерей, как горе, шок, страдание, страх, чувство вины.

4. Методы коррекции деструктивного материнского отношения разнообразны, многозадачны и различны по уровню сложности исполнения. В качестве эффективных средств коррекции деструктивных отношений в семье исследователи выделяют психогимнастику, психологический тренинг, групповую дискуссию, психодраму, арт-терапию, а также консультирование, как индивидуальное, так и групповое. По мнению И.А. Ершова, одним из эффективных видов консультативной работы по проблемам детско-родительских отношений считается консультирование в родительских группах со сходными для членов группы проблемами. Общим среди всех методов является ориентация на установление конструктивных детско-родительских взаимоотношений, гармонизации взаимодействия внутри семьи. Таким образом, коррекционные методы принято рассматривать в их грамотном сочетании, с целью решения проблемы коррекции деструктивных детско-родительских отношений.

## **ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ КОРРЕКЦИИ ДЕСТРУКТИВНОГО МАТЕРИНСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

### **2.1. Организация и методы исследования**

Эмпирическое исследование проводилось на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средняя школа СШ № XX. Выборку составили 30 матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи (ТНР).

Исследование проводилось в несколько этапов:

1. Констатирующий (изучение особенностей детско-родительских отношений у матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ТНР).

2. Формирующий (разработка и применение на практике системы мероприятий, направленных на коррекцию деструктивных отношений у матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ТНР).

3. Контрольный (повторное диагностическое обследование экспериментальной группы, с целью оценки эффективности проделанной работы).

Нами был применен следующий диагностический инструментарий.

1. Для выявления особенностей родительского отношения к детям с ТНР был использован «Тест-опросник родительского отношения» (ОРО), разработанный А.Я. Варга и В.В. Столиным [56]. Подробное описание методики приведено в Приложении А.

Цель: выявление преобладающего типа родительского отношения к ребенку.

Опросник состоит из вопросов, каждый из которых ориентирован на одну из пяти шкал:

Принятие-отвержение – шкала отражает совокупное эмоциональное отношение к ребенку. Содержание одного полюса шкалы: родитель воспринимает ребенка таким, какой он есть. Родитель с уважением относится к индивидуальности ребенка, симпатизирует ему. Родитель стремится к совместному времяпрепровождению с ребенком, поддерживает его интересы и планы. На другом полюсе шкалы: родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым. Родитель низко оценивает способности ребенка, его ум. Ему кажется, что ребенок никогда не достигнет успеха в жизни. Ребенок в основном вызывает у родителя такие чувства как, злость, досаду, раздражение, обиду. Он не уважает ребенка и не доверяет ему.

Кооперация – социально желательный образ родительского отношения. Родитель поддерживает ребенка в его делах и планах, старается во всем ему помочь, сочувствует ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он старается быть на равных с ребенком, поощряет его инициативу и самостоятельность. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах.

Симбиоз – шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. Если балл по этой шкале достигает высокого значения, можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. То есть, родитель воспринимает себя и ребенка как единое целое, стремится к удовлетворению всех потребностей ребенка, к ограждению его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель испытывает постоянную тревогу за ребенка, воспринимает его как маленького и беззащитного. Тревога родителя усиливается, при необходимости автономизироваться от ребенка в силу обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

Авторитарная гиперсоциализация – отражает форму и контроля за поведением ребенка. При наличии высокого балла по данной шкале в

родительском отношении этого родителя можно отчетливо проследить проявления авторитаризма. Родитель требует от ребенка безоговорочного соблюдения и послушания. Он стремится навязать ребенку во всем свою волю, отказывается встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка ждут суровые наказания. Родитель неотрывно следит за социальными достижениями ребенка, его привычками, мыслями, чувствами и индивидуальными особенностями.

«Маленький неудачник» – отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При достижении высоких баллов по этой шкале в родительском отношении данного родителя наблюдается стремление к инфантилизации ребенка, приписывании ему личной и социальной несостоятельности. Родитель воспринимает ребенка младше в сравнении с его реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка родитель воспринимает как детские и несерьезные. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его не успешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

2. Для выявления особенностей воспитания в семьях, воспитывающих ребенка с ТНР, нами была использована методика «АСВ» (Анализ семейных взаимоотношений), разработанная Э.Г. Эйдемиллером и В.В. Юстицкисом [65]. Подробное описание методики представлено в Приложении Б.

Методика позволяет диагностировать некорректное, нежелательное влияние членов семьи друг на друга, нарушения при выполнении ролей в семье и помехи для ее целостности.

Опросник состоит из 130 утверждений, относящихся к воспитанию детей. В него положено 20 шкал. Первые 11 шкал отражают основные стили семейного воспитания; 12-я, 13-я, 17-я и 18-я шкалы позволяют получить представление о структурно-ролевом аспекте жизнедеятельности семьи, 14-я и 15-я шкалы демонстрируют особенности функционирования системы

взаимных влияний, 16-я, 19-я и 20-я шкалы - работу механизмов семейной интеграции.

3. Для выявления особенностей семейных взаимоотношений родителей и ребенка мы использовали методику Родительское сочинение «История жизни моего ребенка» [30].

Цель: диагностика особенностей родительской позиции и типа семейного воспитания.

В качестве основных параметров анализа «Родительского сочинения» выделяют три группы показателей:

1. Особенности поведения родителя в процессе выполнения задания.

Включают особенности принятия задания; пробы, переписывания, наличие черновиков сочинения; особенности поведения, выражающие эмоциональное отношение к заданию; речевой комментарий; время выполнения задания (если оказывается возможным его зафиксировать).

2. Формальные показатели.

Значимыми для интерпретации родительского сочинения и информативными в отношении особенностей личности автора сочинения являются объем сочинения, форма, язык и стиль повествования, подчеркивания в тексте с выделением главного, рисунки в тексте.

3. Содержательные показатели.

Содержательные показатели наиболее важны для интерпретации родительских сочинений. К ним относятся: соответствие сочинения заданной теме; соотношение трех планов сочинения; использование в сочинении имени ребенка; описание истории развития ребенка, его индивидуально-личностных качеств и предпочтений, особенностей взаимоотношений ребенка с автором сочинения и другими членами семьи; оценка ребенка; отношение автора к ребенку; описание системы семейного воспитания, реализуемой родителем, и оценка ее эффективности. При обработке результатов фиксируются наиболее часто встречаемые в сочинениях

законченные суждения, характеризующие взаимодействие и взаимоотношения родителей с детьми, которые затем ранжируются.

Таким образом, все представленные методики, позволяют в полном объеме, разносторонне изучить особенности отношений матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

## 2.2. Анализ результатов исследования особенностей материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи

В состав эмпирической группы вошло 30 матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). С каждой из них было проведено исследование по трем вышеописанным методикам.

Результаты исследования материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи с помощью методики «Тест-опросник родительского отношения» (А.Я. Варга, В.В. Столин) отображены на рисунке 1.

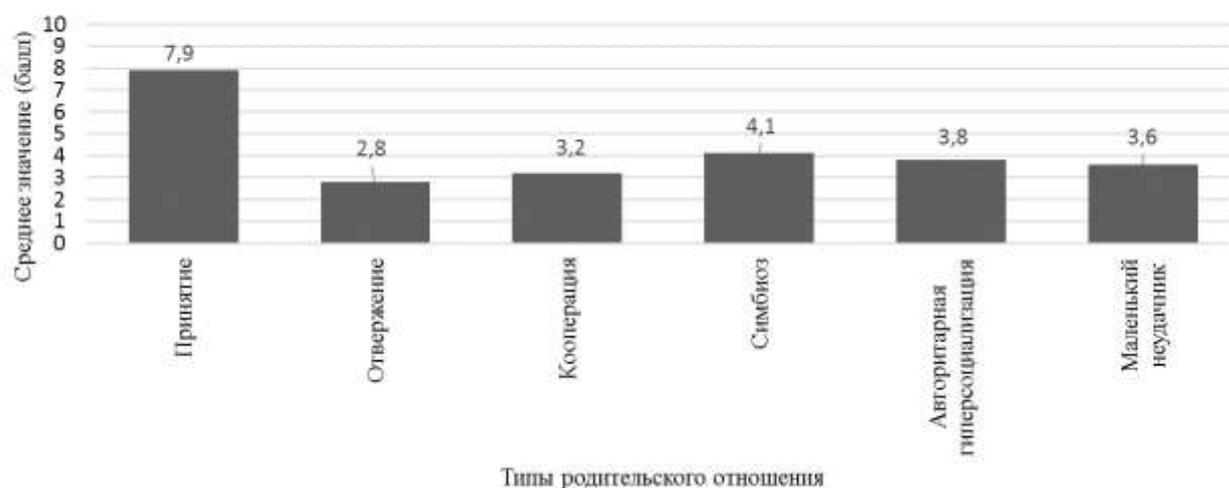


Рисунок 1. Выраженность типов родительского (материнского) отношения к детям с тяжелыми нарушениями речи (методика А.Я. Варга, В.В. Столина)

Анализ результатов по шкале «Принятие» говорит о преобладании положительного эмоционального отношения к ребенку у матерей, их безусловном принятии своего ребенка, проявлении симпатии к нему (7,9 балла). Ребенок растет в атмосфере уважения к его интересам и увлечениям. Матери уважают индивидуальность своих детей. Они уверены, что любовь

имеет в воспитании большее значение, чем дисциплина. Поэтому они стремятся проявлять здоровое отношение к недостаткам ребенка.

В то же время у части испытуемых отмечены повышенные показатели по шкале «Отвержение» (2,8 балла). Такие матери не могут выстроить с ребенком гармоничные взаимоотношения, они склонны сравнивать его с другими детьми, акцентируя внимание на недостатках своего ребенка.

Результаты по шкале «Кооперация», которая отражает социально желательный образ отношений, указывают на эмоциональную включенность значительной части матерей в жизнь ребенка (3,2 балла). При этом, они поддерживают самостоятельность и инициативу ребенка, рассматривают детско-родительские отношения, как возможность совместного развития (респонденты выразили согласие с утверждением: «Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспосабливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности»).

Отмечены достаточно высокие значения по шкале «Симбиоз», отражающей стремление удовлетворить любые потребности ребенка (4,1 балла). Матери с преобладающим симбиотическим отношением к ребенку стараются быть ближе к нему, оградить от трудностей и неприятностей, с которыми он сталкивается. Респонденты выражают свое согласие с утверждением: «Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство», также матерями отмечено, что они «восхищаются своим ребенком».

Высокие показатели зафиксированы по шкале «Авторитарная гиперсоциализация» (3,8 балла), что позволяет сделать вывод о стремлении значительной части матерей осуществлять тотальный контроль за поведением ребенка. Матери, воспитывающие детей младшего школьного возраста с ТНР, воспитательный процесс в большей степени строят на запретах. Ребенку иногда дается возможность проявить самостоятельность в своих действиях, но о них всегда должен знать взрослый.

По шкале «Маленький неудачник» значения также повышены (3,6 балла). Матери демонстрируют тревогу несостоятельностью своих детей, основываясь на убеждении, что их ребенок слишком мал, незрел, по сравнению со сверстниками, не приспособлен к самостоятельной жизни.

Обсуждение результатов. Наиболее благоприятными для ребенка и эффективными типами родительского отношения, являются «Принятие» и «Кооперация» – это социально желательные образы материнского поведения. В таких условиях ребенок развивается гармонично [5].

Противоположными, неблагоприятными типами родительского отношения будут выступать, прежде всего, «Отвержение» и «Авторитарная гиперсоциализация». Ребенок в такой семье сталкивается с недоверием со стороны родителя и требованием безоговорочного послушания, что может привести к низкой самооценке, тревожности, трудностям социализации. К неэффективным типам родительского отношения относятся также «Симбиоз» и «Маленький неудачник». Матери, стараясь оградить своих детей от трудностей, не предоставляют им самостоятельности. Дети в таких семьях растут несамостоятельными, не имеют собственной точки зрения, им свойственно конформное поведение.

Результаты исследования особенностей материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи, с помощью методики Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса «Анализ семейных взаимоотношений» представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Результаты исследования особенностей семейного воспитания в семьях с детьми с ТНР

(методика «АСВ» Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса)

Показатели, характеризующие семейное воспитание																						
№	Родитель	Баллы	Уровень протекции		Степень удовлетворения потребностей ребенка		Количество и качество требований к ребенку				Строгость санкций		Неустойчивость воспитания	Проекция родителями собственных психологических проблем на процесс воспитания ребенка								
1	2	3	4		5		6				7		8	9								
			Г*		У*		Т*		З*		С*		Н*	РР Ц*	ПД К*	ВН *	ФУ*	НРЧ *	ПНК *	ВК *	ПМ К*	ПЖ К*
			+	-	+	-	+	-	+	-	+	-										
1	Родитель 1	34	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Родитель 2	19	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Родитель 3	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Родитель 4	39	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
5	Родитель 5	26	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Родитель 6	11	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Родитель 7	51	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Родитель 8	49	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
9	Родитель 9	22	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Родитель 10	36	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
11	Родитель 11	30	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Родитель 12	37	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
13	Родитель 13	21	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Родитель 14	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Родитель 15	44	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

## Окончание таблицы 2

1	2	3	4		5		6				7		8		9								
16	Родитель 16	46	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Родитель 17	74	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
18	Родитель 18	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Родитель 19	36	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
20	Родитель 20	31	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Родитель 21	34	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
22	Родитель 22	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Родитель 23	37	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
24	Родитель 24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Родитель 25	23	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Родитель 26	42	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
27	Родитель 27	34	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	Родитель 28	13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Родитель 29	69	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
30	Родитель 30	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Всего		10	4	8	2	0	6	7	12	4	10	5	3	2	8	1	1	4	0	0	0	3
	Среднее арифметическое значение (балл)		0,3	0,13	0,26	0,66	0	0,2	0,23	0,4	0,13	0,3	0,16	0,1	0,66	0,26	0,33	0,33	0,13	0	0	0	0,1

\*Примечания – гиперпротекция (Г+); гипопротекция (Г-); потворствование (У+); игнорирование потребностей (У-); чрезмерность требований-обязанностей (Т+); недостаточность требований-обязанностей (Т-); чрезмерность требований-запретов (З+); недостаточность требований-запретов(З- ); чрезмерность санкций (С+); минимальность санкций (С-); неустойчивость стиля воспитания (Н); расширение сферы родительских чувств (РРЧ); предпочтение в ребенке детских качеств (ПДК); воспитательная неуверенность родителя (ВН); фобия утраты ребенка (ФУ); неразвитость родительских чувств (НРЧ); проекция на ребенка собственных нежелательных качеств (ПНК); вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (ВК); предпочтение мужских качеств (ПМК); предпочтение женских качеств (ПЖК).

Таким образом, материнское отношение к младшим школьникам с ТНР характеризуется следующими показателями:

1. Повышенный уровень протекции (гиперпротекция) – 0,3 балла.
2. Стремление к удовлетворению потребностей ребенка – 0,26 балла.
3. Недостаточное количество требований (0,2 балла) и запретов (0,4 балла).
4. Минимальность санкций – 0,3 балла.
5. Неустойчивость воспитания – 0,16 балла.

Анализ проекции родителями собственных психологических проблем на процесс воспитания ребенка показал повышенные значения по шкалам:

1. Воспитательная неуверенность – 0,26 балла.
2. Проекция на ребенка собственных нежелательных качеств – 0,13 балла.
3. Предпочтение женских качеств – 0,1 балла.

Обобщенные результаты предоставлены в рисунке 2.

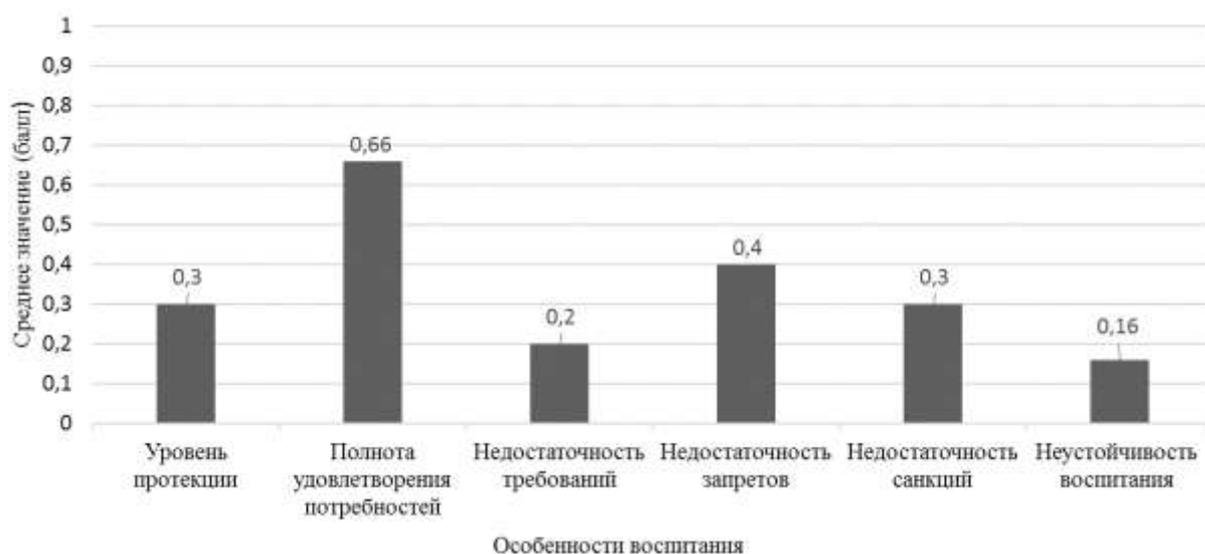


Рисунок 2. Выраженность показателей, характеризующих семейное воспитание в семьях с детьми с тяжелыми нарушениями речи (Методика Эйдемиллера Э.Г., Юстицкиса В.В.)

Таким образом, по результатам исследования выявлено, что для матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ТНР характерно проявление негармоничного типа семейного воспитания по типу потворствующая гиперпротекция. При данном типе воспитания ребенок находится в центре внимания родителей, которые стремятся к максимальному удовлетворению его потребностей.

Для того чтобы иметь возможность «увидеть» особенности материнского отношения к детям младшего школьного возраста с ТНР глазами родителя, мы использовали проективную методику родительское сочинение «История жизни моего ребенка»

При обработке результатов фиксировались наиболее часто встречаемые в сочинениях фразы – законченные суждения, характеризующие взаимодействие и взаимоотношения родителей с детьми. В зависимости от частоты встречаемости данные суждения были проранжированы. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты исследования материнского отношения (Родительское сочинение «История жизни моего ребенка»)

Ранг	Фраза	Частота встречаемости
1.	Я понимаю, что мой ребенок непростой / с ней (с ним) бывает сложно/ нужен особый подход	9
2.	Люди не понимают, моему ребенку и так непросто	7
3.	Я стараюсь не нагружать его домашними делами/домашние дела стараюсь делать сама	6
4.	Хочу, чтобы он вырос здоровым/хорошим/успешным человеком.	6
5.	Когда вырастет будет за всё благодарен своим родителям, даже если сейчас этого не понимает	5
6.	С раннего детства дочь неразборчиво разговаривала, поэтому проблем с общением у нас было достаточно	3
7.	Я, наверное, плохая мама, потому что он ведет себя так (плохо) везде	2

Анализ сочинений показал: наиболее часто употребляемая фраза указывает на то, что, по мнению матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ТНР, ребенок отличается от других, требует особого

подхода. В этой фразе можно отметить стремление опекать детей со стороны матери, которая переживает, что ребенок может быть не понят. Также, часто встретилась фраза о том, что ребенка стараются освободить от каких-либо домашних дел, обязанностей. В свою очередь подобные фразы можно расценить как чрезмерную опеку со стороны матери, а также как восприятие ребенка еще слишком маленьким, неспособным справиться с обязанностями.

Таким образом, можно констатировать, что отношение матерей к детям с тяжелыми нарушениями речи характеризуется: недоверием со стороны родителя и требованием безоговорочного послушания; матери, стараются оградить своих детей от трудностей, не предоставляют им самостоятельности; потребности ребенка максимально стараются удовлетворять, при этом, не предъявляя строгих требований и запретов; у матерей наблюдается стремление игнорировать взросление детей, в связи с чем, ребенку не доверяют важных дел, так как «он еще маленький, не справится».

### **2.3 Система психолого-педагогической работы, обеспечивающей коррекцию деструктивного материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи**

Проведенное исследование показывает необходимость психолого-педагогического сопровождения матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи с целью оптимизации детско-родительских отношений.

Для реализации данной работы нами разработан тренинг «Заботливая мама».

Цель: коррекция деструктивного материнского отношения к детям с тяжелыми нарушениями речи.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Повышение уровня психолого-педагогической компетентности матерей в вопросах воспитания детей.
2. Мотивация матерей к гармоничному взаимодействию с ребенком.
3. Формирование навыков конструктивного взаимодействия родителей с ребенком младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

При разработке тренинга были определены следующие принципы:

1. Программа занятий является гибкой, то есть предполагает возможность ориентации ее содержания на потребности и запросы данной группы матерей.
2. Данный тренинг предполагает, практическое участие родителей в освоении навыков конструктивного взаимодействия со своим ребенком;
3. Добровольность при участии в конкретных упражнениях, играх и так далее, предусмотренных тренингом.
4. В начале работы с группой проводится «психологическая настройка» ее участников для создания положительной атмосферы взаимного расположения и принятия друг друга.

5. С учетом эпидемиологической ситуации, возможность проведение занятий в онлайн формате.

6. Адаптированность упражнений и заданий к дистанционному взаимодействию.

Методы и приемы работы: мини-лекции, ролевые игры, дискуссии, приемы арт-терапии, использование релаксационных методов.

Условия реализации тренинга:

В случае ограниченного взаимодействия: для проведения занятий необходимо техническое оснащение всех участников реализации программы;

В очном режиме: необходимо просторное помещение со столами и стульями по количеству участников.

Практические занятия с родителями (родителями и детьми) проводятся не реже одного раза в две недели в группе, включающей от 10 до 30 человек. Занятия в среднем рассчитаны на 1-1,5 часа. Всего занятий 6.

Таблица 4

Содержание тренинговых занятий

№	Тема занятия	Содержание занятия
1	2	3
1.	«Познакомимся»	Приветствие; Обсуждение правил группы; Обсуждение ожиданий от работы; Мини-лекция «Особенности развития ребенка с ТНР»; Упражнение на релаксацию; Рефлексия; Домашнее задание
2.	«Влияние родительского крика на ребенка»	Приветствие; Психологический настрой на занятие; Обсуждение домашнего задания; обратная связь; Упражнение «Метафоры»; Мини-лекция «Влияние родительского крика на ребенка»; Упражнение «Мусорное ведро» Рефлексия; Домашнее задание

1	2	3
3.	«Общие интересы»	Приветствие; Психологический настрой на занятие; Обсуждение домашнего задания; обратная связь; Упражнение «Волшебные предметы»; Упражнение «Семья в общении как символ»; Мини-лекция «Общение в семье»; Упражнение «Сказочное королевство»; Рефлексия; Домашнее задание
4.	«Заботливая мама»	Приветствие; Психологический настрой на занятие; Обсуждение домашнего задания; обратная связь; Упражнение «Волшебный сосуд»; Мини-лекция «Наши эмоции и чувства»; Демонстрация комплекса упражнений на релаксацию; Упражнение «Похвала»; Рефлексия; Домашнее задание
5.	«Все лучшее в нас»	Приветствие; Психологический настрой на занятие; Обсуждение домашнего задания; обратная связь; Упражнение «5 качеств»; Мини-лекция «Качества»; Упражнение «Я люблю...»; Упражнение «Комплименты». Рефлексия; Домашнее задание
6.	Подведение итогов	Приветствие; Психологический настрой на занятие; Обсуждение домашнего задания; обратная связь; Решение кейсов; обсуждение; Упражнение «рисунок моей семьи»; Упражнение «Водопад»; Рефлексия; Прощание

Также нами были организованы индивидуальные консультации матерей и семей (по запросу или направлению) с целью оказания помощи в вопросах выстраивания взаимоотношений и взаимодействия с ребенком, преодоления имеющихся трудностей. Помимо этого, проведены тематические родительские собрания по запросу классного руководителя или родителей, с целью информирования родителей о возможных затруднениях, с

которыми столкнулись младшие школьники с тяжелыми нарушениями речи в школе; об особенностях выстраивания взаимоотношений в коллективе и т.д.

Далее, после завершения тренинга осуществляется повторная диагностика, с целью выявления динамики показателей, характеризующих детско-родительские отношения.

Представленная нами система работы осуществлялась в течение 3 месяцев. По итогам реализации разработанной системы мероприятий была проведена повторная диагностика.

## 2.4. Анализ результатов работы

Контрольное диагностическое исследование осуществлялось с использованием тех же методик, что и на констатирующем этапе. Обобщенные результаты контрольного исследования с помощью методики «Тест-опросник родительского отношения» (А.Я. Варга, В.В. Столина) представлены на рисунке 3.

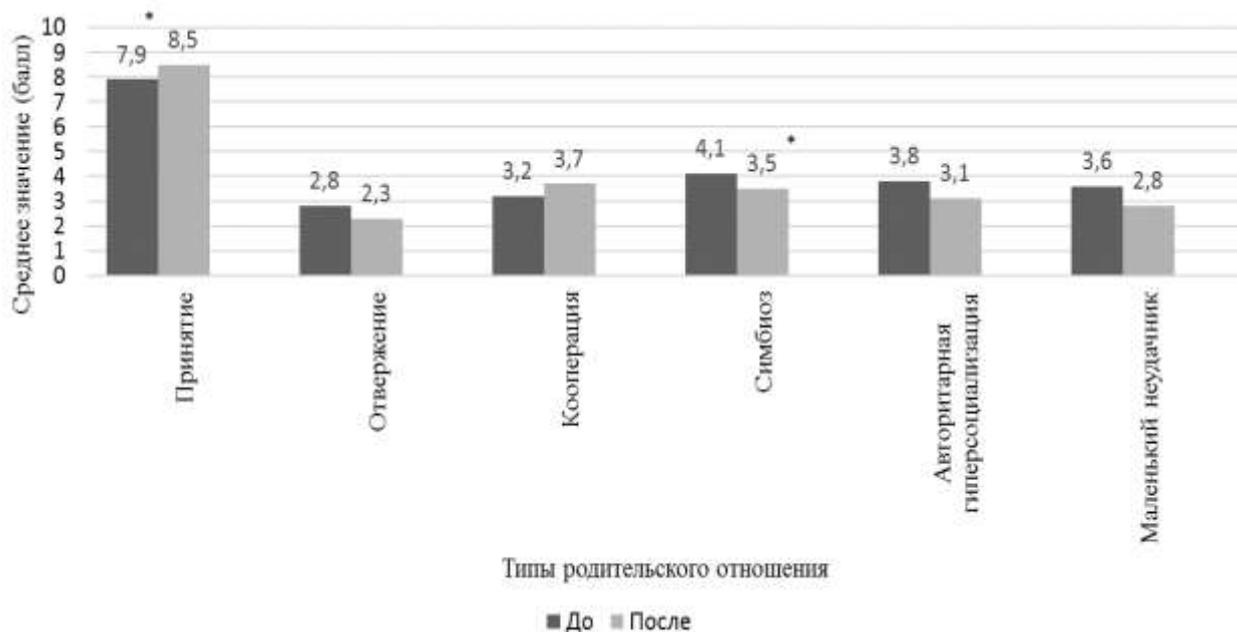


Рисунок 3. Обобщенные результаты контрольного этапа обследования с помощью методики «Тест-опросник родительского отношения» (А.Я. Варга, В.В. Столин)

Результаты диагностики показали: имеются положительные изменения выраженности типов родительского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) положительные изменения были выявлены по шкалам принятие (рост показателя на 0,6 балла), по шкалам кооперация (отмечен рост показателя на 0,5 балла), «Маленький неудачник» (снижение показателя на 0,8 балла) и авторитарная гиперсоциализация (снижение показателя на 0,7 балла). По шкале симбиоз

(снижение показателя на 0,6 балла) и отвержение (снижение показателя на 0,5 балла).

Далее, с помощью подсчета t-критерия Стьюдента, нами была определена достоверность различий в выраженности типов материнского отношения к детям младшего школьного возраста с ТНР до и после проведения формирующих мероприятий в таблице 5.

Таблица 5

Сравнительная характеристика выраженности типов родительского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи до и после формирующего этапа эксперимента по методике «Тест-опросник родительского отношения» (А.Я. Варги, В.В. Столина)

Названия шкал	До формирующего эксперимента	После формирующего эксперимента	Эмпирическое значение критерия	Уровень значимости	Достоверность
Принятие	7.933±2.116	8.533±1.613	-2.632	0.013*	-p<0,05
Отвержение	2.833±1.744	2.233±1.478	2.983	0.006**	p<0,01
Кооперация	3.267±2.449	3.767±2.161	-2.715	0.011*	-p<0,05
Симбиоз	4.133±2.46	3.533±2.113	2.159	0.039*	-p<0,05
Авторитарная гиперсоциализация	3.833±1.931	3.1±1.689	3.194	0.003**	p<0,01
Маленький неудачник	3.667±2.171	2.8±1.955	3.159	0.004**	p<0,01

Статистический анализ выявил достоверные различия в показателях, характеризующих родительское отношение к детям, по шкалам:

Принятие, кооперация и симбиоз (-p<0,05) на уровне 95% значимости;

Отвержение, авторитарная гиперсоциализация, маленький неудачник (p≤0,01) – на уровне 99% значимости.

Обобщенные результаты контрольного этапа исследования особенностей семейного воспитания с помощью методики «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса представлены

на рисунке 4. Подробные результаты исследования представлены в Приложении В.

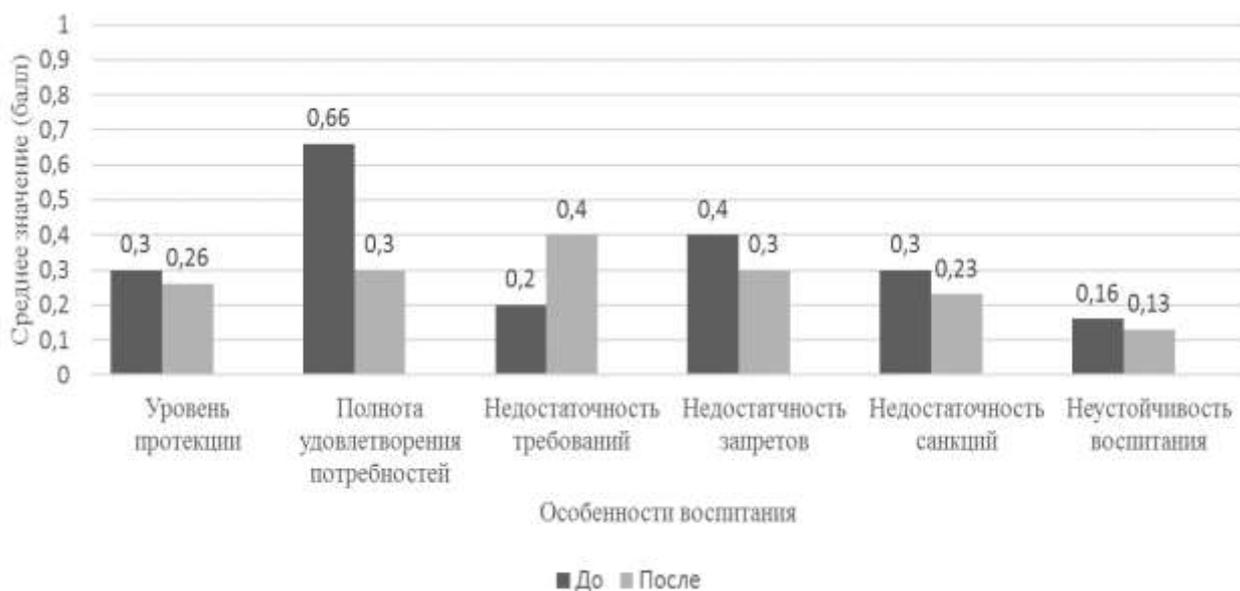


Рисунок 4. Выраженность показателей, характеризующих семейное воспитание в семьях с детьми с тяжелыми нарушениями речи (методика Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.)

Результаты диагностики показали: имеются положительные изменения выраженности показателей, характеризующих семейное воспитание в семьях с детьми с ТНР по шкалам: протекции (снижение показателя на 0,04 балла), по шкале полнота удовлетворения потребностей (отмечено снижение показателя на 0,36 балла), недостаточность требований (снижение показателя на 0,1 балла), недостаточность запретов (снижение показателя на 0,07 балла), и неустойчивость воспитания (снижение показателя на 0,03 балла).

Далее, с помощью подсчета t-критерия Стьюдента, нами была определена достоверность различий в выраженности показателей, характеризующих семейное воспитание в семьях с детьми с ТНР до и после проведения формирующих мероприятий (таблица 6).

Сравнительная характеристика выраженности показателей, характеризующих семейное воспитание до и после формирующего этапа эксперимента (Методика Э.Г. Эйдемиллера, В. В. Юстицкиса)

Названия шкал	Среднее значение в группе «До»	Среднее значение в группе «после»	Эмпирическое значение критерия	Уровень значимости	Достоверность
Уровень протекции	0.333±0.479	0.167±0.379	2.408	0.023*	-p<0,05
Полнота удовлетворения потребностей	0.267±0.45	0.4±0.498	-2.112	0.043*	-p<0,05
Недостаточность требований	0.2±0.407	0.067±0.254	2.112	0.043*	-p<0,05
Недостаточность запретов	0.4±0.498	0.267±0.45	2.112	0.043*	-p<0,05
Недостаточность санкций	0.333±0.479	0.167±0.379	2.408	0.023*	-p<0,05
Неустойчивость воспитания	0.167±0.379	0.1±0.305	1.439	0.161	

Результаты диагностики показали, что имеются положительные изменения выраженности показателей, характеризующих семейное воспитание в семьях с детьми с ТНР.

С помощью подсчета t-критерия Стьюдента, нами была определена достоверность различий в выраженности типов материнского отношения

Статистический анализ выявил достоверные различия в показателях, характеризующих родительское отношение к детям, по шкалам:

«Полнота удовлетворения потребностей», «Уровень протекции», «Недостаточность требований», «Недостаточность запретов», «Недостаточность санкций» (-p<0,05) на уровне 95% значимости.

Анализ результативности проделанной работы осуществлялся с помощью метода математической статистики t-критерий Стьюдента и показал статистически значимые ( $p \leq 0,05$ ;  $p \leq 0,01$ ) положительные изменения материнского отношения к детям, что позволяет сделать выводы об

эффективности разработанной системы психолого-педагогической работы с матерями, воспитывающими детей с ТНР.

Таким образом, гипотеза подтвердилась, цель исследования достигнута.

## Выводы по главе 2

На основании проведенного эмпирического исследования установлено:

1. Изучение особенностей родительского отношения к детям выявило:

Анализ результатов по методике тест - опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин) показал высокие результаты по шкале «Принятие» 7,9 балла. В то же время у части испытуемых отмечены повышенные показатели по шкале «Отвержение» 2,8 балла. Результаты по шкале «Кооперация» 3,2 балла. Отмечены достаточно высокие значения по шкале «Симбиоз» 4,1 балла. Высокие показатели зафиксированы по шкале «Авторитарная гиперсоциализация» 3,8 балла. По шкале «Маленький неудачник» значения также повышены 3,6 балла.

Анализ результатов по методике «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис), позволяет заключить, что материнское отношение к младшим школьникам с ТНР характеризуется следующими показателями: Повышенный уровень протекции (гиперпротекция) – 0,3 балла; стремление к удовлетворению потребностей ребенка – 0,26 балла; недостаточное количество требований (0,2 балла) и запретов (0,4 балла); минимальность санкций – 0,3 балла; неустойчивость воспитания – 0,16 балла.

Анализ родительских сочинений показал: наиболее часто встречающееся суждение указывает на то, что, по мнению матерей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ТНР, их ребенок отличается от других, требует особого подхода. Данное суждение демонстрирует чрезмерную опеку ребенка матерью, которая переживает, что ребенок может быть непонят окружающими. Также, часто встречалась фраза о том, что ребенка стараются освободить от домашних дел, обязанностей. Указанное суждение показывает стремление матери инфантилизировать ребенка, ограничить его самостоятельность, активность.

Таким образом, отношение матерей к детям с тяжелыми нарушениями речи характеризуется: недоверием со стороны родителя и требованием

безоговорочного послушания; матери, стараются оградить своих детей от трудностей, не предоставляют им самостоятельности; потребности ребенка максимально стараются удовлетворять, при этом не предъявляя строгих требований и запретов; у матерей наблюдается стремление игнорировать взросление детей, в связи с чем, ребенку не доверяют важных дел, т. к «он еще маленький, не справится».

2. В соответствии с результатами исследования нами был разработан тренинг «Заботливая мама», а также нами были организованы индивидуальные консультации матерей и групповые консультации семей (по запросу или направлению) с целью оказания помощи в вопросах выстраивания взаимоотношений и взаимодействия с ребенком, преодоления имеющихся трудностей. Помимо этого, проведены тематические родительские собрания по запросу классного руководителя или родителей, с целью информирования родителей о возможных затруднениях, с которыми столкнулись младшие школьники с тяжелыми нарушениями речи в школе; об особенностях выстраивания взаимоотношений в коллективе и т.д. Выделены основные задачи указанной работы с родителями: повышение уровня психолого-педагогической компетенции в вопросах, связанных с особенностями психического развития ребенка; формирование навыков конструктивного взаимодействия с ним. Завершающим этапом работы послужила повторная диагностика, с целью выявления динамики показателей, характеризующих детско-родительские отношения.

3. Анализ результативности проделанной работы осуществлялся с помощью метода математической статистики t-критерий Стьюдента и показал статистически значимые ( $p \leq 0,05$ ;  $p \leq 0,01$ ) положительные изменения материнского отношения к детям, что позволяет сделать выводы об эффективности разработанной системы психолого-педагогической работы с матерями, воспитывающими детей с ТНР.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сегодня реформирование российского образования предусматривает инклюзивное образование. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) требует особого внимания со стороны всех участников образовательного процесса.

По данным статистики 2017 года более 58% детей имеют логопедические проблемы.

Дети с нарушениями речи – одна из самых распространенных категорий детей с ОВЗ, посещающих средние общеобразовательные учреждения.

Роль семьи в социальной адаптации ребенка с нарушением развития речи огромна. При этом достаточно часто материнское отношение к ребенку является не позитивным, а наоборот, негативным фактором развития. Согласно имеющимся психолого-педагогическим исследованиям, для матерей детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи характерно деструктивное отношение к ребенку, что в свою очередь выступает негативным фактором его развития. Для матерей с деструктивным отношением к ребенку характерны проявления эмоциональной неустойчивости, импульсивности, отчужденности и незаинтересованности, для них свойственен пессимистичный настрой на будущее ребенка. Все вышеперечисленные признаки только усугубляются на фоне нарушенного развития ребенка.

Из этого следует, что необходима систематическая консультационная поддержка родителей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями речи, а также организация коррекционной работы с матерями, которым свойственно деструктивное отношение к ребенку.

В ходе исследования нами решены следующие задачи:

1. Рассмотрены теоретические аспекты проблемы в научной литературе: охарактеризовать понятие «материнское отношение к ребенку», выделены факторы формирования материнского отношения к детям с ТНР.

2. На основе проведения эмпирического исследования выявлены особенности материнского отношения к детям особенности с тяжелыми нарушениями речи.

3. Разработаны и реализованы программу коррекции материнского отношения к детям с тяжелыми нарушениями речи.

4. Проанализирована эффективность проведенной работы.

Решение указанных задач позволило доказать гипотезу исследования, о том, что: материнское отношение к детям с тяжелыми нарушениями речи может характеризоваться как деструктивное (инфантилизация ребенка, стремление к тотальному контролю его поведения, чрезмерная опека); система коррекционной работы, направленной на обеспечение матерей знаниями о факторах психического и личностного развития ребенка; обучение способам эффективного общения с ребенком будет способствовать оптимизации материнского отношения к детям с тяжелыми нарушениями речи.

Система коррекционной работы включающая: просвещение матерей об эффективных способах общения с ребенком, организацию взаимодействия родителей и детей в рамках тренинга, консультирование матерей и семей по вопросам воспитания и развития детей позволяет оптимизировать родительское отношение к детям.

Таким образом, цель исследования достигнута.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксенова Л.И., Архипов Б.А., Белякова Л.И. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. Н.М. Назаровой. 2-е изд., стереотип. М.: Академия, 2002. 400 с.

2. Андрияшина Н.Н. Развитие коммуникативных навыков у дошкольников с ТНР // Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции студентов и аспирантов (с международным участием) (г. Казань, 23 апреля 2013г.) / Под общ. ред. А.И. Ахметзяновой. Казань: 2013. 230 с.

3. Антилогова Л.Н., Ждакаева Е.И. Коррекция деструктивных детско-родительских отношений // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. Омск, 2018. №4 (21). С. 101–104. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/korreksiya-destruktivnyh-detsko-roditelskih-otnosheniy> (дата обращения: 03.01.2021).

4. Арамачева Л.В., Бадрутдинова Е.Р., Груздева О.В. Исследование особенностей материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2020 № 54 (4). С. 108–117.

5. Арамачева Л.В., Дубовик Е.Ю. Модель медико-социально-психологического сопровождения семей с часто болеющими детьми // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2017. № 1 (39). С. 124–128. URL: <http://www.kspu.ru/upload/documents/2017/03/28/c47d10c8a11d016> (дата обращения: 01.01.2021).

6. Арина Г.А., Айвазян Е.Б., Маклакова М.В. Особенности развития эмоционально-ценностного отношения к ребенку женщин с отягощенной беременностью // Дефектология: научно-методический журнал / Под ред. Н.Н. Малофеев, А.Б. Меньков. М., 2003. № 4. С. 59–66.

7. Ачинович, Т.И. Современные методы психотерапии и психокоррекции: учебно-методический комплекс для специальности 1-23 81 04 Социальная психология / Сост. Т.И. Ачинович. М.: БГУ, 2019. 113 с.

8. Бадрутдинова Е.Р., Арамачева Л.В. Теоретические аспекты проблемы исследования материнского отношения к детям младшего школьного возраста с нарушением развития речи // Материалы международных психолого-педагогических чтений памяти Л.В. Яблоковой «Современное психолого-педагогическое образование» (г. Красноярск, 26-28 ноября 2019 г.). Красноярск: КГПУ им. В.П. Астафьева, 2019. С. 117–119.

9. Белогай К.Н. Исследование структуры родительского отношения личности // Психология в вузе. Красноярск.: 2007. № 1. С. 17–26.

10. Варга А.Я., Маркитантова О.А., Черепанов Е. Семейные правила выживания: послания детям // Психология и психотерапия семьи. 2017. № 1. С. 14–23. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32555331> (дата обращения: 27.05.2020).

11. Варга, Д. Дела семейные: пер. с венг. / Д. Варга. М.: Педагогика, 1986. 160 с.

12. Васягина Н.Н. Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве России: автореф ... д-ра психол. наук. Екатеринбург, 2011 г. 46 с.

13. Ватрич И.А. Комплексный подход к психолого-педагогической коррекции недостатков связной речи у детей с тяжелыми нарушениями речи // Молодой ученый. М., 2018. № 20 (206). С. 59–61. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=34928231> (дата обращения: 20.11.2020).

14. Вербианова О.М., Груздева О.В. Влияние семьи на развитие целеполагания детей 5–6-летнего возраста // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2020. № 1 (51). С. 141–151. URL: <https://doi.org/10.25146/1995-0861-2020-51-1-191> (дата обращения: 20.01.2021).

15. Винникот, Д. В. Маленькие дети и их матери. М.: Класс, 1997. 98 с.
16. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.: Смысл; Эксмо, 2005. 1136 с.
17. Гиппенрейтер Ю.Б. Уроки общения с ребенком // Эксперимент и инновации в школе. М., 2011. № 6. С. 65–70. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17303055> (дата обращения: 20.11.2020).
18. Грибова О.Е. Проблемы реализации коммуникативного подхода в обучении детей с тяжелой речевой патологией // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. М., 2002. № 2. С. 12-18.
19. Елизаров А. Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования: Учебное пособие. М.: «Ось-89», 2003. 336 с.
20. Ершова, И. А. Основные направления консультативной работы с семьей: учеб. пособие. Екатеринбург.: Урал. ун-та, 2018. 150 с.
21. Забродина Л.А. Психологическая поддержка родителей в формировании конструктивных родительско-детских отношений: дис. канд. психол. наук. Самара, 2010. 215 с.
22. Завьялова Н.Н., Филатова А.Ф. Конструктивное отношение матерей и отцов к ребенку дошкольного возраста: психологическая характеристика, диагностика, развитие // Международный научно-исследовательский журнал. Омск, 2016. № 7-3 (49). С. 141–144. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/konstruktivnoe-otnoshenie-materey-i-ottsov-k-rebenku-doshkolnogo-vozrasta-psihologicheskaya-harakteristika-dagnostika-razvitiie> (дата обращения: 07.01.2021).
23. Зайцев И.С. Дети с тяжелыми нарушениями речи в социуме // Интегративные тенденции в медицине и образовании. Курск, 2016. № 1 (1). С. 67–71. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26388388> (дата обращения: 07.01.2021).

24. Захаров А.И., Неврозы у детей и психотерапия. СПб.: Союз, 1998. 336 с.
25. Карпенкова И.В. Ребенок с нарушениями в развитии в семье и социуме: по разные ли мы стороны? // Социальный конфликт. Калуга, 2001. № 1. С. 82–86.
26. Корниенко Д.С. Психология семьи. Основы перинатальной психологии и психологии родительства: учеб. пособие Д.С. Корниенко [и др.]. Пермь: Перм. гос. нац. исслед. ун-т, 2018. 93 с. URL: <http://www.psu.ru/files/docs/science/books/uchebnie-posobiya/kornienko-sykhologiya-semyi.pdf>. (дата обращения: 07.01.2021).
27. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / Под ред. Б. П. Пузанова. М.: Академия, 1998. 144 с.
28. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. М.: Просвещение, 1991. 148 с.
29. Левченко И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие. М.: Просвещение, 2008. 239 с.
30. Лидерс А. Г. Психологическое обследование семьи: учеб. пособие-практикум для студ. фак. психологии высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2007. 432 с.
31. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. М.: ВЛАДОС, 1998. 680 с.
32. Малькова И. Н., Жедунова Л. Г. Трансляция семейного опыта как фактор формирования материнского отношения // Ярославский педагогический вестник. 2011. Ярославль, №3. С. 223-227. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/translyatsiya-semeynogo-opyta-kak-faktor-formirovaniya-materinskogo-otnosheniya> (дата обращения: 06.01.2021).
33. Мустаева К.С., Юрьева К.К. Специфика детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: всерос. науч.-практ.

конф. с междунар. участием: сб. науч. тр. / под ред. Г.Ю. Лизуновой. Горно-Алтайск, 2019. С. 375–381. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_36954393\\_46941201.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_36954393_46941201.pdf) (дата обращения: 06.01.2021).

34. Мясищев В.Н. Психология отношений. М.: Институт практической психологии, 1995. 356 с.

35. Никишина Ю.А. Особенности психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Саратовского областного института развития образования. Саратов, 2020. № 1 (21). С. 65–69. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42565263> (дата обращения: 06.01.2021).

36. Овчарова Р.В. Психологическое сопровождение родительства. М.: Ин-т психотерапии. М., 2003. С. 210. URL: <https://www.twirpx.com/file/303596/> (дата обращения: 06.01.2021).

37. Овчарова Р.В. Психология родительства: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2005. 368 с.

38. Овчарова Р.В. Технологии практического психолога образования: учеб. пособие для студентов вузов и практических работников. М.: Сфера, 2000. 448 с.

39. Осипова, А.А. Общая психокоррекция. М.: Сфера, 2002. 510 с.

40. Пастухова Л.А. Коррекция детско-родительских отношений в семьях с детьми с особыми образовательными потребностями // Ярославский педагогический вестник. Ярославль, 2006. № 1 (46). С. 95–98. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_10365283\\_41123940.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_10365283_41123940.pdf) (дата обращения: 26.01.2020).

41. Петровский А.В., Полевая М.В. Отчуждение как феномен детско-родительских отношений // Психологический журнал. М., 2000. № 1. С. 20–26.

42. Плотникова Т.Ю. Проблемы психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья

// Научное отражение. М., 2020. № 2 (20). С. 52–55. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42833239> (дата обращения: 06.01.2021).

43. Психологический словарь. В.Н. Копорулина [и др.] / Под общей ред. Ю.Л. Неймера. Ростов н/Д.: Феникс, 2003. 640 с.

44. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений Е.И. Артамонова [и др.] / Под общ. ред. Е.Г. Силяевой. М.: Академия, 2005. 192 с.

45. Родионова А.Д., Лагутин Б.В., Троицкая Л.А. Эмоционально-личностная и коммуникативная сфера, родительское отношение и стили воспитания матерей детей с нарушенным развитием // Вестник психотерапии. СПб., 2019. № 70 (75). С. 118–129. URL: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_38555230\\_99036996.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_38555230_99036996.pdf) (дата обращения: 16.02.2020).

46. Родители и дети: Психология взаимоотношений / Под ред. Е.А. Савиной, Е.О. Смирновой. М.: Когито – Центр, 2003. 230с.

47. Савина Е.А Введение в психологию. Курс лекций. М: Прометей, 1998. 252 с.

48. Самоукина Н.В. Симбиотические аспекты отношений между матерью и ребенком // Вопросы психологии. М., 2000. № 3 С. 67–82.

49. Сафонова М.В., Карабанова Т.Р. Особенности построения детско-родительских отношений в семьях с родителями разного психологического типа, воспитывающих ребенка с нарушением интеллекта // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2020. № 2 (52). С. 167–182. URL: 10.25146/1995-0861-2020-52-2-210 (дата обращения: 16.02.2021).

50. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М.: Педагогика, 1989. 298 с.

51. Смирнова Е.О., Соколова М.В. Структура и динамика родительского отношения в онтогенезе ребенка // Вопросы психологии. М., 2007. № 2. С. 57– 68.
52. Социально-психологическая и консультативная работа с семьей: хрестоматия: В 2 ч. Ч. II. / Сост. Л.Б. Шнейдер. М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2004. 712 с.
53. Специальная дошкольная педагогика: учебное пособие Е.А. Стребелева, [и др.] / Под ред. Е.А. Стребелевой. М.: Издательский центр Академия, 2002. 308 с.
54. Спиваковская А.С. Собрание сочинений: В 2 т. Т. 2. Психотерапия: игра, детство, семья. М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000. 464 с.
55. Спиваковская А.С. Тренинг речевой коммуникации в семейной терапии: жанры и технологии // Педагогическое образование и наука. М., 2017. № 5. С. 94–102. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32748053> (дата обращения: 16.02.2020).
56. Столин В.В. Психологические основы семейной терапии // Вопросы психологии. М., 2012. № 4. С. 105–115.
57. Темникова Е.Ю. Развитие детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с общим недоразвитием речи // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. Красноярск., 2016. № 3 (37). С. 115–119. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27124870> (дата обращения: 16.02.2020).
58. Ткачева В.В. Современные технологии психологической помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования. М., 2016. № 4. С. 155–158. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26532946> (дата обращения: 16.02.2020).
59. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учеб. пособие. М.: ИИП, 2002. 240 с.

60. Филякина Е. А. Педагогические условия формирования коммуникативной деятельности у детей с тяжелыми нарушениями речи в начальном образовании // Наука и образование сегодня. М., 2021. № 1 (60). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskie-usloviya-formirovaniya-kommunikativnoy-deyatelnosti-u-detey-s-tyazhelyimi-narusheniyami-rechi-v-nachalnom> (дата обращения: 04.01.2021)
61. Фромм Э. Здоровое общество. М.: Хранитель, 2006. 263 с.
62. Харитонов Т.И. Обзор основных методов коррекции детско-родительских отношений в отечественной психологии // Символ науки. Уфа, 2016. № 11–4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obzor-osnovnyh-metodov-korreksii-detsko-roditelskih-otnosheniy-v-otechestvennoy-psihologii> (дата обращения: 09.01.2021).
63. Чарова О.Б. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии: Вопросы психологии. М., 2002. № 6. С. 15–23.
64. Шнейдер Л.Б. Основы семейной психологии: учеб. пособие. М.: Издательство Московского социально-психологического института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. 928 с.
65. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 2002. 656 с.
66. Bermejo M.E., Mujika A., Iriarte A. et al. Social and emotional competence as key element to improve healthy lifestyles in children: A randomized controlled trial // Journal of Advanced Nursery. 2019. Is. 75. P. 1764–1781. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14024>.
67. Dyches T.T. et al. Positive parenting of children with developmental disabilities: A meta-analysis // Research in Developmental Disabilities. 2012. Vol. 33, is. 6. P. 2213–2220. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.015>.
68. Jones D.E., Feinberg M.E., Hostetler M.L. Family and child outcomes 2 years after a transition to parenthood intervention // Family Relations. 2018. Is. 67. P. 270–286. DOI: <https://doi.org/10.1111/fare.12309>.

69. Mayuri K., Divya V., Kiran K. Parenting styles as perceived by parents and children // International Journal of Science and Research (IJSR). August 2017, vol. 6, is. 8. P. 978–982. DOI: <https://www.researchgate.net/publication>.

70. Peer J.W., Hillman S.B. Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners // Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. 2014. Vol. 11, is. 2. P. 92–98. DOI: <https://doi.org/10.1111/jppi.12072>.

71. Smith R. Total parenting // Educational Theory. 2010. Vol. 60, is. 3. P. 357–369. DOI: [10.1111/j.1741-5446.2010.00363](https://doi.org/10.1111/j.1741-5446.2010.00363).

72. Sousa A.C. From refrigerator mothers to warrior heroes: The cultural identity transformation of mothers raising children with intellectual disabilities // Symbolic Interaction. 2011. Vol. 34, is. 2. P. 220–243. DOI: <https://doi.org/10.1525/si.2011.34.2.220>.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение А

#### Опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин)

Тест-опросник родительского отношения (ОРО) представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков.

Структура опросника:

Опросник состоит из 5 шкал:

1. Принятие-отвержение – шкала отражает интегральное эмоциональное отношение к ребенку. Содержание одного полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть. Родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему. Родитель стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы. На другом полюсе шкалы; родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым. Ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных склонностей. По большей части родитель испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребенку и не уважает его.

2. Кооперация – социально желательный образ родительского отношения. Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных.

Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения и спорных вопросах.

3. Симбиоз – шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Содержательно эта тенденция описывается так - родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

4. Авторитарная гиперсоциализация – отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. При высоком балле по этой шкале и родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.

5. «Маленький неудачник» – отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремления инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурного влияния. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В

связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Текст опросника:

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.
4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное как "губка".
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я принимаю участие в своем ребенке.

22. К моему ребенку "липнет" все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.
24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
31. Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основная причина капризов моего ребенка - эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.
41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.

42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.

43. Я разделяю увлечения своего ребенка.

44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.

45. Я понимаю огорчения своего ребенка.

46. Мой ребенок часто раздражает меня.

47. Воспитание ребенка - сплошная нервотрепка.

48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.

49. Я не доверяю своему ребенку.

50. За строгое воспитание дети благодарят потом.

51. Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.

52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.

53. Я разделяю интересы своего ребенка.

54. Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.

55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.

56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.

57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.

58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.

59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.

60. Я не высокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.

61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Ключи к опроснику:

Принятие-отвержение: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60.

Образ социальной желательности поведения: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36.

Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

Авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

«Маленький неудачник»: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

Порядок подсчета тестовых баллов: При подсчете тестовых баллов по всем шкалам учитывается ответ «верно». Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как: отвержение, социальная желательность, симбиоз, гиперсоциализация, инфантилизация (инвалидизация).

Тестовые нормы проводятся в виде таблиц процентильных рангов тестовых баллов по соответствующим шкалам = 160

Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ)

(Э.Г. Эйдемиллер и В.В.Юстицкис)

**ИНСТРУКЦИЯ:** «Уважаемый родитель! Предлагаемый вам опросник содержит утверждения о воспитании детей. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в «Бланке для ответов». Читайте по очереди утверждения опросника. Если, вы в общем согласны с ними, то на «Бланке для ответов» обведите кружком номер утверждения. Если, вы в общем не согласны – зачеркните этот же номер в бланке. Если очень трудно выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше пяти. В опроснике нет «неправильных» или «правильных» утверждений. Отвечайте так, как вы сами думаете. Этим вы поможете психологу в работе с вами. На утверждения, номера которых выделены в опроснике жирным шрифтом, отцы могут не отвечать».

Текст опросника АСВ:

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) – пообщаться, поиграть.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которые не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался сам (сама).
5. Наш ребенок имеет больше обязанностей – в уходе за собой, поддержании порядка, чем большинство детей его возраста.
6. Моего ребенка очень трудно заставить что-нибудь сделать, чего он не любит.
7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильно ли поступают их родители.
8. Мой сын (дочь) легко нарушает запреты.

9. Если хочешь, чтобы твой(я) сын (дочь) стал(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).
11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал бы.
12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, то я поступил(а) по отношению к нему (ней) неправильно.
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми, в общем-то, утомительное дело.
17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.
18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой(я) муж (жена) не мешал бы мне.
19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой ребенок.
23. Если игрушка ребенку нравится, я куплю ее, сколько бы она не стоила.
24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).
25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).
27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.

28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.

29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.

30. Я очень редко ругаю сына (дочь).

31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания.

Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.

32. Мы с ребенком понимаем друг друга лучше, чем мы с супругом.

33. Меня огорчает, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.

34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, лучше всего сделать так, как он хочет.

35. Мой ребенок растет слабым и болезненным.

36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего. 3

7. У моего сына (дочери) есть недостатки, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.

38. Нередко бывает, что когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).

39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.

40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.

41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.

42. Мне много раз пришлось пропустить родительское собрание.

43. Стремлюсь к тому, чтобы мой ребенок был обеспечен лучше, чем другие дети.

44. Если побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.

45. Мне часто приходилось давать моему сыну (дочери) трудные для его (ее) возраста поручения.

46. Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки.

47. Главное, чему родители могут научить своих детей – это слушаться.

48. Мой ребенок сам решает, сколько, чего и когда ему есть.

49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я – мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он(а) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа.
59. Мужчина хуже умеет понимать чувства другого человека, чем женщина.
60. Женщина хуже умеет понять чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось и приходится отказываться.
62. Родители, которые слишком много суеются вокруг своих детей, вызывают у меня раздражение.
63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) больше надо.
65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его (ее) товарищей.

66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей), хочется, а не то, что надо.

67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.

68. Если мой ребенок не спит, когда ему положено, я не настаиваю.

69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим детям.

70. От наказаний мало проку.

71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, – очень строги.

72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил никого, кроме меня.

73. Мне нравятся маленькие дети, поэтому не хотел(а) бы, чтобы он(а) слишком быстро вырос(а).

74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).

75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходится ему (ей) многое позволять.

76. Воспитание детей – тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен не получаешь ничего.

77. С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него действует – это постоянные строгие наказания.

78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.

79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его делах, здоровье и т.д.

82. Так повелось, что о ребенке я вспоминаю, если он что-нибудь натворил или с ним что-нибудь случилось.

83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего он хочет.

84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Стараюсь как можно раньше приучить ребенка помогать по дому.
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.
87. Даже если дети уверены, что родители неправы, они должны делать так, как говорят родители.
88. В нашей семье так принято, что ребенок делает, что хочет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание – ремень.
90. Многие недостатки в поведении моего ребенка пройдут сами собой с возрастом.
91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы боремся за него (ее). Если все тихо, мы опять оставляем его (ее) в покое.
92. Если бы мой сын не был бы моим сыном, а я была бы помоложе, то наверняка в него влюбилась бы.
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. В недостатках моего сына (дочери) виноват(а) я сам(а), потому что не умел(а) его (ее) воспитывать.
95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался жить.
96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.
97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он(а) немедленно использует это во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что если я говорю сыну (дочери) одно, то муж (жена) специально говорит наоборот.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.
100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).
103. Желание моего сына (дочери) – для меня закон.
104. Мой сын очень любит спать со мной.
105. У моего сына (дочери) плохой желудок.

106. Родители нужны ребенку лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.

107. Ради сына (дочери) я пошел бы на любую жертву.

108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.

109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему все прощаю.

110. Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.

111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.

112. Большинство детей – маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.

113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.

114. Когда все благополучно, я меньше всего интересуюсь делами сына (дочери).

115. Мне очень трудно сказать своему ребенку «Нет».

116. Меня огорчает, что мой сын все менее нуждается во мне.

117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем у большинства других детей.

118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.

119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.

120. Большую часть своего времени сын (дочь) проводит вне дома – в яслях, детском саду, у родственников.

121. У моего сына (дочери) вполне хватает времени на игры и развлечения.

122. Кроме моего сына мне больше никто на свете не нужен.

123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.

124. Нередко думаю, что я слишком рано женился (вышла замуж).

125. Все, чему научился мой ребенок к настоящему времени, произошло только благодаря моей постоянной помощи.

126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).

127. Я не могу вспомнить, когда в последний раз отказал(а) своему ребенку в покупке какой-нибудь вещи (мороженое, конфеты, «пепси» и т.д.).

128. Мой сын говорил мне – вырасту, женюсь на тебе, мама.

129. Мой сын (дочь) часто болеет.

130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь. Ответы записываются в бланк ответов таблица

Таблица 7

Бланк ответов по методике «АСВ» (Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса)

Бланк для ответов					ДЗ (*)	
1	21	41	61	81	Г+	7
2	22	42	62	82	Г–	8
3	23	43	63	83	У+	8
4	24	44	64	84	У–	4
5	25	45	65	85	Т+	4
6	26	46	66	86	Т–	4
7	27	47	67	87	З+	4
8	28	48	68	88	З–	3
9	29	49	69	89	С+	4
10	30	50	70	90	С–	4
11	31	51	71	91	Н	5
12	32	52	72	92	РРЧ	6
13	33	53	73	93	ПДК	4
14	34	54	74	94	ВН	5
15	35	55	75	95	ФУ	6
16	36	56	76	96	НРЧ	7
17	37	57	77	97	ПНК	4
18	38	58	78	98	ВК	4
19	39	59	79	99	ПЖК	4
20	40	60	80	100	ПМК	4
101	107	113	119	125	Г+	
102	108	114	120	126	Г–	
103	109	115	121	127	У+	
104	110	116	122	128	РРЧ	
105	111	117	123	129	ФУ	
106	112	118	124	130	НРЧ	

Обработка результатов проводится следующим образом. На бланке регистрации ответов номера этих ответов расположены так, что номера, относящиеся к одной шкале, расположены в одной строке. Это дает возможность быстрого подсчета баллов по каждой шкале. Для этого нужно подсчитать число обведенных номеров. За вертикальной чертой на бланке регистрации ответов указано диагностическое значение (ДЗ) для каждой шкалы. Если число баллов достигает или превышает ДЗ, то у обследуемого родителя диагностируется тот или иной тип воспитания. Буквы за вертикальной чертой – это применяемые в данных методических рекомендациях сокращенные названия шкал. Названия некоторых шкал подчеркнуты. Это значит, что к результату по горизонтальной строке (набранному числу баллов) надо прибавить результат по дополнительной шкале, находящейся в нижней части бланка, под горизонтальной чертой и обозначенной теми же буквами, что и основная.

Результаты повторного исследования особенностей материнского отношения к детям младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи (методика «анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса)

Показатели, характеризующие семейное воспитание																						
№	Родитель	Баллы	Уровень протекции		Степень удовлетворения потребностей ребенка		Количество и качество требований к ребенку				Строгость санкций		Неустойчивость воспитания		Проекция родителями собственных психологических проблем на процесс воспитания ребенка							
			Г*	У*	Т*	З*		С*		Н*	РРЧ*	ПДК*	ВН*	ФУ*	НРЧ*	ПНК*	ВК*	ПЖ*	ПМ*			
			+	-	+	-	+	-	+	-	+	-										
1	Родитель 1	34	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	Родитель 2	19	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	Родитель 3	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	Родитель 4	39	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
5	Родитель 5	26	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	Родитель 6	11	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Родитель 7	51	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
8	Родитель 8	49	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
9	Родитель 9	22	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	Родитель 10	36	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
11	Родитель 11	30	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	Родитель 12	37	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	

## Окончание таблицы 8

1	2	3	4		5		6		7		8		9										
13	Родитель 13	21	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Родитель 14	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Родитель 15	44	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
16	Родитель 16	46	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Родитель 17	74	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
18	Родитель 18	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Родитель 19	36	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
20	Родитель 20	31	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Родитель 21	34	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
22	Родитель 22	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Родитель 23	37	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
24	Родитель 24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Родитель 25	23	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Родитель 26	42	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
27	Родитель 27	34	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	Родитель 28	13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Родитель 29	69	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
30	Родитель 30	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Всего		10	4	8	2	0	6	7	12	4	10	5	3	2	8	1	1	4	0	0	3	
	Среднее арифметическое значение (балл)		0,3	0,13	0,26	0,66	0	0,2	0,23	0,4	0,13	0,3	0,16	0,1	0,66	0,26	0,33	0,33	0,13	0	0	0,1	

\*Примечания - гиперпротекция (Г+); гипопротекция (Г-); потворствование (У+); игнорирование потребностей (У-); чрезмерность требований-обязанностей (Т+); недостаточность требований-обязанностей (Т-); чрезмерность требований-запретов (З+); недостаточность требований-запретов(З-); чрезмерность санкций (С+); минимальность санкций (С-); неустойчивость стиля воспитания (Н); расширение сферы родительских чувств (РРЧ); предпочтение в ребенке детских качеств (ПДК); воспитательная неуверенность родителя (ВН); фобия утраты ребенка (ФУ); неразвитость родительских чувств (НРЧ); проекция на ребенка собственных нежелательных качеств (ПНК); вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (ВК); предпочтение мужских качеств (ПМК); предпочтение женских качеств (ПЖК).