

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 социально-гуманитарных технологий

Кафедра специальной психологии

Быкова Марина Павловна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Психологическая коррекция детско - родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Направление подготовки: 44.04.02 Психолого-педагогическое образование
направленность (профиль) образовательной программы
Психолого-педагогическая коррекция нарушений развития детей

Допускаю к защите:

и.о. заведующего кафедрой
к.п.н., доцент Е.А. Черенёва

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

10.12.2021

(Дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
к.психол.н., доцент Н.Ю. Верхотурова

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

10.12.2021

(Дата, подпись)

Научный руководитель

к.психол.н., доцент Н.Г. Иванова

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

10.12.2021

(Дата, подпись)

Обучающийся Быкова М.П.

(фамилия, инициалы)

10.12.2021

(Дата, подпись)

Красноярск, 2021

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Проблемы изучения детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	8
1.1. Анализ особенностей детско-родительских отношений в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья	8
1.2. Психологическая помощь семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья как проблема в современной психологии.....	17
Выводы по 1 главе.....	23
Глава 2. Исследование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	24
2.1. Описание выборки и организации исследования.....	24
2.2. Анализ результатов констатирующего этапа эксперимента.....	32
Выводы по 2 главе.....	49
Глава 3. Реализация психологической программы коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	50
3.1. Теоретические основы формирующего этапа эксперимента.....	50
3.2.Содержание программы коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	53
3.3. Анализ результатов контрольного этапа эксперимента.....	60
Выводы по 3 главе.....	68
Заключение.....	69
Список литературы.....	72
Приложение.....	79

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В настоящее время проблема детско-родительских отношений не утрачивается и на сегодняшнем этапе развития науки, когда в научно-методической литературе достаточное количество работ, посвященных ее изучению.

Как мы знаем, семьи разнятся по составу, по количеству детей и в зависимости от отношений между родителями и детьми. Ученые установили, что эти особенности влияют как на личность самого ребенка, так и на особенности детско-родительских отношений. Именно семья, по мнению абсолютного большинства теоретиков и практиков, считается по праву первым социальным институтом, где происходит социализация ребенка, формирование личности ребенка, что определенно способствует поддержанию интереса к данной проблематике.

Стоит отметить, что последнее десятилетие характеризуется возрастанием числа работ в социальных и психологических науках, посвященных изучению различных аспектов проблематики семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что связано с тенденцией роста численности таких детей в социуме.

Анализ последних научных исследований дает возможность утверждать, что учеными и исследователями уделяется внимание не только методическим вопросам формирования у таких детей знаний, умений и навыков, но и семьям, в которых происходит воспитание. Исследования направлены на поиск решений вопроса совершенствования методов обучения родителей во взаимодействии с детьми, имеющими ОВЗ, а также в целом на разработку таких программ, которые способствовали бы включению семьи в поле коррекционного воздействия. Так как именно семья является тем доминирующим фактором в социальной адаптации и дальнейшем развитии личности ребенка, который важно учитывать при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ).

Так, тенденция к росту численности детей с ОВЗ, наличие проблем в семейном воспитании с такими детьми, которые в будущем приводят к нарушению личностного развития ребенка способствовала выбору в качестве темы исследовательской работы «Психологическая коррекция детско - родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ», которая, к сожалению, в последние десятилетия становится все актуальней в силу роста численности детей с ОВЗ.

Таким образом, актуальность выбранной проблематики очевидна и обуславливается в равной мере степенью разработанности вопроса организации психокоррекционной помощи семьям, воспитывающих детей с ОВЗ, а также влиянием отклонений на личность ребенка и его социально-психологическую адаптацию, которое характеризуется как дезадаптирующее.

Стоит отметить, что вопрос детско-родительских отношений является достаточно разработанным в психологической науке. Данной проблематике посвящены работы зарубежных классиков З. Фрейда, Э. Эриксона, К. Хорни, К. Роджерса, а также отечественных исследователей и ученых, среди которых следует отметить труды Л.С. Выготского, Б.Д. Эльконина, В.И. Слободчикова, М.И. Лисиной, А.Я. Варги, Е.Т. Соколовой и других.

Вопросы детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, разрабатывались в трудах Т.Г. Богдановой, И.Ю. Левченко, Е.А. Медведевой, Л.И. Солнцевой, С.М. Хорош, Г.А.Мишиной, О.Г. Приходько, Н.В. Мазуровой, В.В. Ткачевой, М.П. Краузе.

Теоретико-методологической основой нашей работы стали концепции и теории таких ученых как П.Я. Трошина, Л.С. Выготского, С.Я. Рубинштейна, И.И. Мамайчук, В.В. Ткачевой, А.Я. Варги, О.Н. Усановой, В.В. Столина, И.Ю. Левченко, С.Н. Ворониной и других.

Цель исследования: выявить особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и предложить программу коррекции детско-родительских отношений у исследуемого контингента.

Объект исследования: детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей ОВЗ.

Предмет исследования: психологическая коррекция детско - родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

Гипотеза исследования: Семьи, имеющие детей с ОВЗ имеют проблемы в детско-родительских отношениях. Использование разработанной нами программы психологической коррекции детско-родительских отношений окажет положительное влияние на их оптимизацию у данной категории испытуемых.

Для достижения цели и подтверждения выдвинутой гипотезы нами были поставлены следующие **задачи:**

1. Провести теоретический анализ научно-методической литературы по теме исследования;
2. Выявить особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.
3. Разработать и апробировать программу коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, проверить ее эффективность.

Теоретико-методологической основой исследования:

– теоретические методы исследования (анализ психолого-педагогической литературы, обобщение и систематизация, синтез информации по проблеме исследования);

– эмпирические методы исследования: методики, тесты и опросники, беседа с родителями.

В качестве психодиагностического инструментария нами были подобраны следующие методики:

1. Тест-опросник «Методика диагностики родительского отношения) А.Я. Варга, В.В. Столина;
2. Тест «Кинетический рисунок семьи» (С.Бернса и С.Кауфмана);

3. «Шкала семейного окружения», адаптированная С.Ю. Куприяновым;

4. Методика «Фильм-тест» Р. Жилия (фрагменты);

5. Методика «Лики родительской любви» Е.С. Шефера и Р.К. Белла.

База исследования: Саяногорский реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями здоровья. Исследование детско-родительских отношений проводилось с участием 20 семей.

Теоретическая значимость исследования состоит в разработке общего подхода и конкретных рекомендаций по диагностике и психологической коррекции детско-родительских отношений семей, воспитывающих детей с ОВЗ (на примере детей с нарушением слуха, зрения, а также детей с умственной отсталостью), а также введении в научный оборот новых экспериментальных данных, раскрывающих особенности дисгармоничных детско-родительских отношений в семьях детей с ОВЗ.

Практическая значимость исследования заключается в разработке и апробации специальной психокоррекционной программы по развитию положительного микроклимата в семьях с детьми с ОВЗ, способствующей выявлению и минимизации неблагоприятных факторов семейного воспитания, что в результате приводит к гармонизации детско-родительских отношений. Данные, полученные в ходе нашего исследования, могут быть использованы психологическими, социальными службами дошкольных учебных заведений, центрами психолого-медико-социального сопровождения, а также в образовательном процессе и системе подготовки, повышения квалификации специалистов-психологов, при создании методических разработок и программ для профессиональной подготовки слушателей.

Этапы работы: Исследовательская работа проводилась в три этапа:

1. Первый этап – теоретико-поисковый (сентябрь 2020 – октябрь 2021 гг.). Данный этап заключался в подборе научной литературы, проведении теоретического анализа научных источников с последующей систематизацией, синтезом и обобщением информации. В результате этого этапа

исследовательской работы была установлена актуальность выбранной темы и насущность дальнейшего ее изучения.

На основании теоретического анализа научной литературы нами была сформулирована гипотеза исследования, определена цель и задачи работы в целом.

2. Второй этап – проведение констатирующего этапа психолого-педагогического эксперимента (ноябрь 2021 – декабрь 2021 гг.). На этом этапе осуществлялся подбор психодиагностического инструментария, осуществлялось эмпирическое исследование особенностей детско-родительских отношений семей, воспитывающих детей с ОВЗ с последующим оформлением результатов в виде таблиц и рисунков, а также их интерпретацией.

3. Третий этап – разработка и апробация разработанной психокоррекционной программы по улучшению детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ (январь 2021 – ноябрь 2021 гг.). На этом этапе осуществлялся качественный и количественный анализ полученных результатов, оценка эффективности, предложенной психокоррекционной программы и проведение статистической обработки данных с последующей их интерпретацией, формулированием выводов и оформлением текста диссертации.

Структура работы: данная выпускная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников, приложений. Общий объем магистерской диссертации без учета приложений составляет 74 страниц.

Глава 1. Проблемы детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

1.1. Анализ особенностей детско-родительских отношений в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Проблематика влияния семьи на формирование и развитие личности ребенка является достаточно разработанной и изученной в психолого-педагогическом научном сообществе, о чем свидетельствуют труды отечественных и зарубежных ученых [24].

Так, подчеркнем, что важное значение, по мнению А.В. Петрова, А.Я. Варги, Т.В. Архиреевой и других, имеет именно специфика детско-родительских отношений, то есть то, как взаимодействуют родители и дети, как родители общаются с детьми [31].

Для того, чтобы рассмотреть и проанализировать особенности детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ, считаем целесообразным изложить основы темы, а именно: предоставить определение «семьи» и ее роли в формировании личности, описать основные функции, определить рабочее понятие «детско-родительских отношений» в целом.

Прежде всего, отметим, что семья, по мнению большинства ученых и исследователей научного сообщества, считается по праву одним из доминирующих факторов социализации человека. Такое мнение, по нашему мнению, можно обосновать тем, что именно семья дает ребенку представление о существующих нормах и правилах, прививает ребенку нужные навыки для дальнейшей социализации и легкой адаптации в социуме, а также дает возможность приобрести систему норм, правил и ценностей.

А.А. Реан утверждает, что семью можно считать первым социальным миром ребенка, который способствует получению ребенком опыта социального взаимодействия, а также овладению им навыками поведения и межличностного общения.

А.И. Антонов считает, что семья является общностью людей, которая основывается на единой общесемейной деятельности, связанных узлами супружества – родительства – родства, и тем самым осуществляющая воспроизводство населения и преемственность семейных поколений, а также социализацию детей и поддержание существования членов семьи [1].

Говоря о семьях с детьми с ОВЗ, стоит отметить, ученые сходятся во мнении касательно того, что семья для ребенка с ОВЗ имеет особую значимость в силу его несостоятельности, сниженной социальной активности, а также повышенной потребности в опеке и заботе, поддержке.

Исходя из исследований ученых и исследователей (Ю.А. Блинков, Т.Г. Богданова, Г.А. Мишина, В.В. Ткачева и др.), подчеркнем, что в семьях, которые воспитывают детей с ограниченными возможностями здоровья, наблюдается нарушение семейных подсистем (супружеская (муж – жена), родительская (родитель – ребенок), sibсовая (брат – сестра), расширенная (экстрасемейная) – взаимодействие с друзьями, профессионалами и пр.). Такие нарушения могут быть связаны с наличием сильного страха родителей за ребенка, что проявляется в ограничении его свободы в самостоятельности и в дальнейшем приводит к развитию у него «выученной беспомощности». Кроме того, наличие в семье такого ребенка может влиять и на отношения типа родитель-ребенок, так как происходит избегание родительских взаимоотношений с ребенком из-за его отклонений [18].

В ходе теоретического анализа научно-методической литературы нами было установлено, что единого общепринятого определения дефиниции «детско-родительские отношения» не существует. Однако наиболее распространенным определением этого понятия считается определение А.Я. Варги и В.В. Столина. По мнению ученых, родительские отношения следует рассматривать в качестве системы разнообразных чувств относительно ребёнка, поведенческих стереотипов, которые имеют место в процессе общения с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребёнка, его поступков [10].

Л.В. Доманецкая отмечает, что данное определение достаточно полное и разноаспектное, так как в нем учитываются все компоненты родительского отношения к ребенку (эмоциональный, когнитивный и поведенческий) [19].

На наш взгляд, Л.В. Доманецкая выразила достаточно интересную мысль, с которой мы согласны. Ведь при определении детско-родительских отношений важным критерием является учет всех компонентов отношения родителя к ребенку для того, чтобы в полной мере раскрыть дефиницию «детско-родительские отношения».

О.А. Карабанова склонна считать, что детско-родительские отношения характеризуются двумя полюсами. Так, как родители, так и ребенок в данных отношениях развиваются, развивается их общение и сотрудничество, что приводит к изменению личности каждой из сторон отношений в зависимости от возрастных особенностей ребенка [22].

А.Г. Радостева в своей статье, посвященной изучению совместного влияния возраста и опыта материнства на показатели родительских установок и реакций излагает мысль о том, что детско-родительские отношения «являются важнейшей подсистемой в семейной системе, носят длительный, непрерывный характер, обуславливаются возрастными особенностями и опытом родительства в целом и материнства в частности...» [33, с. 164].

Исходя из вышеизложенных определений детско-родительских отношений, отметим, что как нормотипичный здоровый ребенок, так и ребенок с ограниченными возможностями здоровья развивается под влиянием мер воспитания, идущих от родителей или людей их замещающих. То есть, в случае должного влияния ребенок развивается успешно и гармонично во всех планах.

В ходе написания своего труда «Психология ребенка» Е.О.Смирнова установила, что родительские отношения к ребенку характеризуются противоречивостью и двойственностью. Так как с одной стороны в отношениях родитель-ребенок проявляется любовь и принятие, с другой же – выражается оценочное отношение, которые направлены на формирование общественных способов поведения и социальную адаптацию [36].

Так, в случае если отношения в семье характеризуются как неудовлетворительные, что проявляется в неприятии ребенка, неудовлетворенности его базовых потребностей, переживании им внутреннего беспокойства, возможно развитие личности ребенка с задержками. Поэтому, как мы видим, именно закрытые базовые потребности в нежности, любви и заботе, спокойная доброжелательная атмосфера в семье, а также проявление внимания к ребенку являются основой его нормального психического и личностного развития [2].

Немаловажным является факт того, что с ростом ребенка происходит и изменение отношений к нему со стороны родителей, так как непосредственно у ребенка происходит трансформация мировоззрения, изменение ведущей деятельности, а также становление его как личности. Все это дает возможность сделать вывод о том, что отношения родителей к ребенку определяются как личностными особенностями самих родителей, так и возрастными особенностями самого ребенка [43].

Как известно, семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, характеризуются достаточно специфическими особенностями. Поэтому, на наш взгляд, целесообразно изложить важные функции таких семей, которые имеют место быть в ряде общепринятых и общеизвестных функций (репродуктивная, экономическая, воспитательная, коммуникативная). К таким функциям можно относить коррекционно-развивающую, компенсирующую и реабилитационную, которые направлены на восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им материальной независимости и социальной адаптации [37].

Безусловно, данные функции варьируются в зависимости от того, на каком возрастном и личностном этапе находятся члены семьи. Однако неоспоримым остается факт того, что семья способствует возникновению и дальнейшему развитию у ребенка элементарных знаний и навыков поведения, представления о себе и других, о мире в целом. Исходя из этого, подчеркнем, что именно гармоничные и благоприятные внутрисемейные отношения, адекватное

отношение к особенностям ребенка, а также к его проблемам и трудностям рассматриваются в качестве доминирующих факторов реабилитации растущей личности. Так как именно от отношения родителей и ближайшего отношения к ребенку будет зависеть формирование тех или иных его качеств [7; 9].

Отметим, что большинство ученых и исследований уделяют особое внимание именно отношениям ребенка с матерью в диаде.

А.Я. Варга в своих работах акцентировала внимание на том, что родительские отношения к ребенку с ОВЗ могут отличаться. Ученая отметила, что мать к такому ребенку может относиться по-разному: либо принимать, либо отвергать; держать межличностную дистанцию или придерживаться авторитарной гиперсоциализации, проявлять социальную желательность поведения. Каждый тип отношений подразумевает интеграцию эмоциональных, когнитивных и поведенческих аспектов, которые проявляются по-разному в зависимости от того или иного типа [10].

Мы в целом разделяем точку зрения автора, так как именно мать в абсолютном большинстве случаев является значимой особой для ребенка, именно она дает ему ощущение безопасности, любви и принятия в случае адекватных детско-родительских отношений. Однако следует учесть, что бывают ситуации, когда имеет место материнская депривация, которая проявляется в систематическом отсутствии матери, резком непринятии ею ребенка, что вызывает состояние тяжелого психологического дискомфорта для ребенка.

М.Н. Гуслова, также, как и А.Я. Варга, утверждает, что центральной фигурой в жизни ребенка как здорового, так и с ОВЗ является мать. Она отмечает, что мать может занимать различные позиции по отношению к своему ребенку. Так, ребенок может быть любим и принят матерью полностью; любим, но не принят матерью; не любим, но принят, а также не любим и не принят матерью.

Стоит отметить, что ситуации непринятия и нелюбви со стороны родителей и матери в частности требуют коррекции, что может быть

осуществлено посредством психологической помощи семьям, которые воспитывают детей с ОВЗ.

Неоспоримым является тот факт, что семейное окружение для ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья является наиболее мягкой средой, которая способствует его личностному росту и развитию в том случае, если в ней существуют для этого благоприятные условия. Помимо этого, отметим, что в семьях с детьми с ОВЗ отмечается наличие дополнительных стрессов, переживаний и страхов, которые, безусловно, влияют на детско-родительские отношения и отношения родителей между собой в частности [18].

В последнее время очень остро поставлен вопрос «ребенок с особыми возможностями», так как в нем выделяется два аспекта: во-первых, это семья в целом, которая рассматривается в качестве комплекса различных взаимосвязанных проблем выживания, социальной защиты, образования, а во-вторых, это непосредственно ребенок-инвалид. Именно проблема ребенка-инвалида все чаще рассматривается в научных трудах, так как ограниченные возможности здоровья, отсутствие детства, отдаленность (изоляция) от сверстников провоцируют отношение к нему как к асоциальному члену общества.

Исходя из этого, отметим две тенденции в отношении родителей к ребенку:

– инвалидизация ребенка посредством ограничения его в обретении свободы и независимости;

– желание развития ребенка с целью преодоления социальных последствий дефекта. Так как для них очень болезненны неудачи ребенка в приобретении новых навыков и знаний, а также в общении.

Обе тенденции, по нашему мнению, являются в корне неправильными и даже деструктивными в силу того, что ребенка с ОВЗ не следует ограничивать в физической активности, не следует к нему относиться как к «особенному», так как такое завышенное ожидание ребенку приводит к тому, что он чувствует себя неидеальным, еще больше подчеркивается его дефект, что приводит к саморазрушению.

В разрезе изучения данного вопроса о деструктивных детско-родительских отношениях отметим несколько исследований, которые, по нашему мнению, в полной мере раскрывают проблему, существующую в обществе, а также могут стать основой для формирования и комплектации комплексной психокоррекционной программе семьям с детьми с ОВЗ. Так как И.Р. Граматкиной отмечается, что адаптация и социализация таких детей будет легче проходить в случае изменения отношения к ним в первую очередь родителей [14].

В.М. Волкова и Е.В. Хлыстова в своих исследованиях установили, что стилями воспитания детей с нарушениями слуха в подростковом возрасте являются контроль и симбиоз. Это происходит в силу того, что родители относятся к своим детям как к ущербным и неспособным, выбирая при этом наиболее оптимальную для себя, но деструктивную для детей стратегию воспитания. К слову говоря, мы разделяем мнение исследователей о том, что такие стили воспитания выбираются родителями для скрывания дефекта ребенка, однако это приводит к тому, что игнорируется его базовая потребность в безопасности [11].

Стоит отметить, что теоретический анализ научных работ дал возможность установить, что подобные стили воспитания выбирают и родители детей с нарушениями речи [28].

Как утверждает Л.К. Фомина в своей работе, на основе анализа рисунков детей со сложными нарушениями развития было установлено, что в большей половине детей в семьях присутствуют конфликты, наблюдается деформация внутрисемейных отношений, а также симбиотических связей, чрезмерная привязанность детей к матерям на фоне сниженной значимости отца [41].

Говоря о семьях с детьми, имеющих расстройства аутистического спектра (РАС), стоит отметить, что к вышеизложенным особенностям отношений к детям с ОВЗ в дополнение идут эмоциональная отгороженность родителя от ребенка, несформированность родительской позиции у взрослого [6].

Е.С. Грининой и Т.Ф. Рудзинской в ходе реализации их исследования было установлено, что родители воспринимают своих умственно отсталых детей неадекватно, деструктивно, проявляя ригидность родительской позиции, что способствует возникновению напряженности внутрисемейных отношений. Кроме того, зачастую отмечается отсутствие принятия и любви со стороны родителей, повышенный уровень эмоциональной напряженности, а доминирующим стилем родительского отношения следует считать именно авторитарную гиперсоциализацию как жесткий контроль за поведением и деятельностью ребенка [16].

Высокий уровень авторитарности родителей в воспитании детей с умственной отсталостью и детей с задержкой психического развития, склонность родителей таких детей инфантилизировать их, эмоционально отвергать и воспринимать их в качестве отчужденного ребенка, а также повышенный уровень тревожности детей в общении с родителями, как указано в диссертационных исследованиях И.С. Багдасарьян и Л.А. Пастуховой, являются специфическими особенностями детско-родительских отношений в семьях с детьми, имеющими интеллектуальное недоразвитие [4; 32].

В исследовании М.Н. Елиашвили говорится о том, что в детско-родительских отношениях (на примере детей с аллергическими реакциями) наблюдается проявление как гиперпротекции, так и неустойчивого стиля воспитания. Кроме того, автором было отмечено, что родители предпочитают обходиться без наказаний или же прибегают к ним редко [20].

Л.А. Асламазова в своей работе установила, что родители, по мнению подростков с ОВЗ, редко их принимают, то есть проявляют к ним отвергающее поведение, в детско-родительских отношениях проявляется недостаток согласия, при этом проявляется общая удовлетворенность отношениями с родителями. Помимо этого, родители проявляют тревожность за своих детей [3].

В подтверждение этого приведем результаты исследования Б. Спока (2005 г.), в котором было установлено, что существуют различные виды детско-родительских отношений:

1. Родитель может стыдиться своего ребенка, его дефектов, при этом гиперопекая его, что приводит к нивелированию потребности в безопасности и спокойствии и, соответственно, замкнутости ребенка и его неудовлетворенностью собой;

2. Родители принимают вину за состояние ребенка на себя, настаивая при этом на более интенсивном «лечении» ребенка, что приводит к расстраиванию и повышению тревожности ребенка;

3. Родители игнорируют дефекты ребенка, доказывая себе и окружающим нормальность ребенка, приводя к проявлению завышенных требований к нему, что в результате приводит к раздражительности и неуверенности в себе ребенка;

4. Родители принимают ребенка полностью, давая ему свободу в действиях, кроме того не ограничивается его передвижение. В таких отношениях ребенок развивается гармонично, характеризуется как спокойный и уравновешенный [38].

То есть, подытоживая вышеизложенное, отметим, что симбиотическое единство, которое может возникать в первые три года жизни ребенка с ОВЗ, а также гиперопека может со временем трансформироваться или в эмоциональную изоляцию, или в гиперопеку сильнее прежнего. Что может быть связано с взрослением ребенка, «пересмотра» родителями детско-родительских отношений. Однако такие тенденции, полной самоотдачи ребенку и отстраненности родителей, достаточно спорны. Так как в таком случае ребенок может чувствовать себя лишним и помехой, что приводит к личностной задержке и формированию пассивной жизненной позиции.

Резюмируя вышеизложенное, отметим, что семьи с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, характеризуются наличием определенных трудностей в воспитании ребенка, а также особенностями в детско-родительских отношениях.

Исходя из этого, подчеркнем, что таким семьям требуется специальная психологическая помощь касательно как воспитания ребенка, так и его восприятия, взаимодействия с ним.

1.2. Психологическая помощь семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья как проблема в современной психологии

На сегодняшний день достаточно много исследований, посвященных изучению вопросов детско-родительских отношений именно в нормотипичных семьях, воспитывающих здоровых детей. Однако возрастание численности детей с ОВЗ, а также наличие пробелов в исследовании детско-родительских отношений в семьях с такими детьми, способствуют повышению интереса ученых и исследователей именно к таким семьям.

Прежде, чем перейдем к изложению аспектов психологической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, отметим, что специальная литература содержит ряд моделей помощи таким семьям:

- модель помощи, основанная на предположении, что родителям недостает педагогической компетентности, получила название педагогической;
- в основе диагностической модели стоит гипотеза о дефиците у родителей специальных знаний о ребенке или о своей семье;
- социальная модель имеет место в случае обусловленности семейных трудностей неблагоприятными обстоятельствами;
- основой медицинской модели является гипотеза о том, что основа семейных трудностей – это болезни;
- психологическую модель используют в случаях, когда причины трудностей ребенка лежат в области общения, личностных особенностей членов семьи [12; 29; 35].

Стоит подчеркнуть, что недостаточная теоретическая разработанность проблематики детско-родительских отношений, а также особенностей и специфики общения родитель – ребенок – инвалид, существующий запрос со

стороны социально-психологических служб способствуют тому, что все чаще разрабатывается вопрос психологической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ.

Известным является факт того, что семья всегда старается заботиться о своих детях, а семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, при этом старается еще и ограничить круг общения ребенка, считая, что этим они способствуют развитию ребенка, оберегают его от непредсказуемых реакций, окружающих [27].

Кроме ограничения общения ребенка и родителей, в большинстве случаев ведении затворнической жизни, изменении способа жизни и поведения родителей, у которых родился ребенок с ограниченными возможностями здоровья, стоит также отметить проблемы, выделенные социальными работниками, которые имеют место в таких семьях: неумение родителей ориентироваться в сложившейся ситуации; незнание юридических и правовых норм; нарушение социального статуса семьи; жилищные и материальные проблемы; полная или частичная изоляция от общества ребенка-инвалида; нарушения психологического климата в семье [25].

В силу того, что в России лишь последнее десятилетие характеризуется повышением числа исследований, посвященных детям с ОВЗ, а также организации психологической помощи их семьям, разработке целых программ и технологий помощи, обратимся к опыту западных ученых. Так, именно на Западе ученые и исследователи пришли к тому, что важно проводить реабилитационную работу не только с ребенком, но и со всей семьей, в которой он воспитывается. Анализируя их опыт, отметим, что существуют модели взаимодействия и конкретные технологии помощи семьям с детьми с ОВЗ, а среди тех, кто занимался изучением этой проблематики, отметим Т. Гордона, Р. Ли, Р. Бэрдлера, Н. Пезешкиана и др.

Вопросами оказания психологической помощи семьям, имеющим детей с ОВЗ, занимались Ю.А. Блинков, Т.Г. Богданова, Т.Н. Волковская, С.А. Игнатьева, М.В. Ипполитова, Г.А. Мишина и др.

Стоит также отметить тот факт, что в России в последние годы происходит рост числа учреждений, которые направлены на оказание комплексной помощи семьям, воспитывающих детей с ОВЗ [26]. К таким учреждениям относятся реабилитационные, лечебно-оздоровительные центры, центры психолого-медико-социального сопровождения, а также общества родителей со схожими проблемами по типу клубов родителей детей с ОВЗ в США. Помимо этого, наблюдается позитивная тенденция в сфере государственной политики в отношении семей с такими детьми, что находит выражение в улучшении условий жизни, медицинского обслуживания и предоставления возможности обучаться со специально обученными педагогами, проведении трудовой и профессиональной подготовки детей с ОВЗ.

То есть все изменения в отношении к детям с ОВЗ происходят на федеральном уровне и закреплены официально, что излагается в основных положениях Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Конституции РФ, общепризнанных принципах и нормах международного права, и международных договорах РФ.

Исходя из данных, полученных в ходе теоретического анализа научно-методической литературы, подчеркнем, что к методам психологической помощи семьям, имеющим детей с ОВЗ, относят первичную диагностику, консультирование, психокоррекцию и профилактику. Однако в ряде случаев именно восприятие членов семьи к сложившейся ситуации определяет то, какая психологическая помощь будет предоставлена семье. В этом аспекте важным является то, что здоровая атмосфера семьи сохраняется лишь в том случае, если ее члены достойно принимают ребенка с ОВЗ, а также всех тех специфических особенностей, которые имеют место в их семейной жизни.

Говоря о психологической помощи семьям, воспитывающих детей с ОВЗ, подчеркнем, что направления работы и помощи выбираются на основании исследования семьи, беседы с родителями и ребенком, анализа результатов психодиагностических исследований. Как мы видим, психологическая помощь

первоначально зависит от диагностики, а в дальнейшем она строиться в моделях психологического консультирования и коррекции [42].

Перейдем к анализу непосредственно приемов, форм и методов оказания психологической помощи, которые предлагаются разными учеными и исследователями.

Так, Л.М. Ондар считает, что психологическая помощь родителям, воспитывающих детей с ОВЗ, во-первых, должна быть квалифицированной. Под психологической помощью в таком случае понимается система мер, которые направляются на снижение эмоционального дискомфорта в связи с заболеванием ребенка, на укрепление уверенности родителя в возможностях ребенка, а также формирование адекватного восприятия ребенка и отношения к нему, установление адекватных детско-родительских отношений и применение оптимальных стилей семейного воспитания. Во-вторых, по мнению ученой, помощь должна быть комплексной и выполненной в системном подходе. В-третьих, помощь должна реализовываться в информировании родителей в разных аспектах, индивидуальном и семейном консультировании, а также проведении индивидуальных занятий с ребенком в присутствии матери и организации работы родительских и детско-родительских групп [30].

В.В. Ткачева отмечает, что психологическая помощь родителям, воспитывающим детей с ОВЗ должна предоставляться в педагогическом и психокоррекционном направлениях [39]. Целью педагогического направления является переструктурирование иерархии жизненных ценностей матери путем приобщения её к работе с ребенком через возможность личного участия в его развитии. Психокоррекционная работа направляется на реконструкцию родительско-детских отношений, гармонизацию межличностных отношений в различных семейных подсистемах, коррекцию неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей детей с отклонениями в развитии.

Исследуя аспект включения ребенка с ОВЗ и его семьи в целом в социальную среду образовательного учреждения, Ю.Н. Борисовой было описано ряд этапов, которые важно при этом проходить. На наш взгляд, эти же этапы в

целом можно рассматривать в качестве отдельных видов психологической помощи таким семьям. К примеру, автором выделяется проведение индивидуальной и/или групповой работы с ребенком и его семьей, включая и детско-родительские группы; проведение досуговых и праздничных мероприятий, а также участие в проектной деятельности и конкурсах. Помимо этого, большое значение, мы считаем, имеет включение ребенка в образовательную среду интегрированной группы детского сада или инклюзивного образования в школе; домашнее визитирование и надомное обучение или тьюторство [8].

Анализируя предложенные этапы включения ребенка с ОВЗ и его семьи в социальную среду, подчеркнем, что реализация консультативной помощи в индивидуальном формате или же в формате детско-родительских групп дает возможность решить целый комплекс задач в сфере детско-родительских отношений. Прежде всего, во время индивидуальных консультаций происходит ознакомление психолога с историей жизни женщины и ребенка в частности, определение вектора работы через конкретизацию проблем, существующих в семье.

По мнению В.В. Ткачевой групповые формы работы следует основывать на разрешении трех аспектов взаимоотношений: гармонизации отношений в диаде «мать – ребенок», гармонизации внутрисемейных отношений и оптимизацию социальных контактов семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии [39].

Как отмечает О.А. Голерова, в ходе совместной продуктивной деятельности ребенка и родителей происходит решение вопроса сотрудничества, оказания эмоциональной поддержки ребенка, проявление заботы о нем, а также вселение уверенности в нем, признания за ним права на самостоятельность и инициативу [13].

Важно отметить также тот факт, что психологами применяется и успешно себя зарекомендовали нетрадиционные формы общения с семьей, как «Родительская почта», «Телефон доверия», которые предполагают в виде

кратких записок изложение замечаний, предложений или же обращение за помощью к тому или иному специалисту.

С помощью «Телефона доверия» происходит информирование родителей, которые в силу определенных обстоятельств не могут обратиться за психологической помощью, о тех или иных специфических характеристиках ребенка, выяснение родителем значимых для них проблем, а также запись на прием к специалисту того или иного профиля.

Таким образом, подытоживая вышеизложенное, отметим, что основными видами психологической помощи семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья следует считать следующие: информирование (медицинское, социальное, психологическое, педагогическое), а также рекомендации специалистов по уходу за детьми с ОВЗ в специализированных журналах, статьях; создание родительских клубов, обществ родителей детей с ограниченными возможностями с целью расширения круга общения и обретения поддержки, понимания; помощь в поиске источников поддержки семьи (материальной, социальной, медицинской, образовательной, духовной); помощь в осознании используемого семьей способа реагирования на сложившиеся ситуации с целью его коррекции или изменения, а также в определении оптимального способа совладающего поведения; оказание психолого-педагогической поддержки в виде консультаций, обучения ребенка новым навыкам с целью обсуждения отдельных случаев и выработки стратегии и тактики поведения родителей в трудных ситуациях; помощь в адекватном восприятии физического дефекта ребенка самими родителями и окружающими с целью составления адекватного представления о потенциальных возможностях больного ребенка, раскрытия его перспектив.

Выводы по главе 1

В ходе теоретического анализа научной литературы нами было установлено следующее.

1. Семья является одним из факторов социализации индивида, однако в семьях с ребенком с ОВЗ наблюдается особая ее значимость в силу его несостоятельности, сниженной социальной активности, а также повышенной потребности в опеке и заботе, поддержке.

2. Родительские отношения являются системой разнообразных чувств относительно ребёнка, поведенческих стереотипов, которые имеют место в процессе общения с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребёнка, его поступков (А.Я. Варга, В.В. Столин).

3. Закрытые базовые потребности в нежности, любви и заботе, спокойная доброжелательная атмосфера в семье, а также проявление внимания к ребенку являются основой его нормального психического и личностного развития.

4. В научных работах отмечаются две тенденции в отношении родителей к ребенку:

– инвалидизация ребенка посредством ограничения его в обретении свободы и независимости;

– желание развития ребенка с целью преодоления социальных последствий дефекта. Так как для них очень болезненны неудачи ребенка в приобретении новых навыков и знаний, а также в общении.

5. В качестве моделей помощи, семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, отмечается педагогическая, психологическая, диагностическая, социальная и медицинская.

Глава 2. Исследование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

2.1. Описание выборки и организации исследования

В связи с ростом численности детей, имеющих ОВЗ, а также недостаточной разработанностью проблематики детско-родительских отношений в таких семьях, наличием противоречивых тенденций в отношении родителей к детям с ограниченными возможностями возникает необходимость изучения данного вопроса.

Целью нашей научно-исследовательской работы является исследование и последующая психологическая коррекция детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

Исследование проводилось в три этапа:

1. Первый этап – теоретико-поисковый (сентябрь 2020 – январь 2021 гг.). Данный этап заключался в подборе научной литературы, проведении теоретического анализа научных источников с последующей систематизацией, синтезом и обобщением информации. В результате этого этапа исследовательской работы была установлена актуальность выбранной темы и насущность дальнейшего ее изучения.

На основании теоретического анализа научной литературы нами была сформулирована гипотеза исследования, определена цель и задачи работы в целом. Также происходило пополнение источников, что дало возможность более детально изучить вопросы детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

2. Второй этап – проведение констатирующего этапа психолого-педагогического эксперимента (январь 2021 – август 2021 гг.). На этом этапе осуществлялся подбор психодиагностического инструментария, проводилось эмпирическое исследование особенностей детско-родительских отношений

семей, воспитывающих детей с ОВЗ с последующим оформлением результатов в виде таблиц и рисунков, а также их интерпретацией.

3. Третий этап – разработка и апробация разработанной психокоррекционной программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ (август 2021 – ноябрь 2021 гг.). На этом этапе осуществлялся качественный и количественный анализ полученных результатов, оценка эффективности, предложенной психокоррекционной программы, формулирование выводов и оформление диссертации в целом.

Все дети тестировались с соблюдением всех противоэпидемиологических мероприятий во избежание подвержения опасности здоровья ребенка и семьи, так как эпидемиологическая ситуация в стране и в мире в целом внесла свои коррективы. Изучение детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ проводилось в присутствии родителей или классных руководителей с соблюдением норм Этического кодекса психолога и при обработке и дальнейшем исследовании личные данные испытуемых будут зашифрованы (соблюдение строгой конфиденциальности, нравственные обязательства) (данные о имени, поле и возрасте детей представлены в приложении 1).

Базой исследования выступил Саяногорский реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Исследование детско-родительских отношений проводилось с участием 20 семей, половина которых имеет детей здоровых, а вторая половина – воспитывает ребенка-инвалида (дети с нарушением слуха, опорно-двигательного аппарата и умственной отсталостью).

Возраст родителей первой группы в среднем составляет 34,6 лет. В исследовании взяли участие 10 матерей и 10 отцов. Возраст детей колеблется от 8 до 13 лет. Среди детей 7 девочек и 3 мальчика.

Возраст родителей второй группы составляет в среднем 35,2 лет. В исследовании участвовали 10 матерей и 3 отцов. Возраст детей в основном составляет 9-11 лет. Среди детей 6 девочек и 3 мальчика (3 детей с диагнозом

ДЦП, 3 детей – с диагнозом «легкая умственная отсталость», 6 детей с диагнозом «дети с тугоухостью, хорошо владеющие речью»).

То есть, в качестве исследовательских групп выступили: группа №1 – родители здоровых детей; группа №2 – родители детей с ОВЗ; группа №3 – дети здоровые; группа №4 – дети с ОВЗ.

В качестве психодиагностического инструментария нами была подобрана батарея психодиагностических методик для исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, которая выбиралась с учетом возрастных особенностей: так, особое внимание уделялось доступности изложения материала, учету особенностей восприятия информации (визуальное мышление), а также актуальности содержания методик для детей.

Так, нами были использованы следующие методики:

1. Тест-опросник «Методика диагностики родительского отношения) А.Я. Варга, В.В. Столина;
2. Тест «Кинетический рисунок семьи» (С.Бернса и С.Кауфмана);
3. «Шкала семейного окружения», адаптированная С.Ю. Куприяновым;
4. Методика «Фильм-тест» Р. Жилия (фрагменты);
5. Методика «Лики родительской любви» Е.С. Шефера и Р.К. Белла.

Перейдем к более подробному описанию методик с целью более глубокого понимания исследуемой проблематики.

1. **Тест-опросник «Методика диагностики родительского отношения) А.Я. Варга, В.В. Столина [17].**

Данный опросник предназначен для диагностики родительского отношения у матерей, отцов и т.д., обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

Опросник состоит из 61 вопроса, на которые следует отвечать, используя оценку «ДА», «НЕТ».

Обработка полученных данных происходит в соответствии с ключом опросника, а интерпретировать результаты следует по следующим шкалам и уровням:

- принятие/отвержение ребенка – шкала выражает общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку;

- кооперация – выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах;

- симбиоз – направлена на выяснение того, стремится ли взрослый к единению с ребенком или, напротив, старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию;

- контроль – шкала характеризует то, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним;

- отношение к неудачам ребенка – шкала показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам.

2. Тест «Кинетический рисунок семьи» (С.Бернса и С.Кауфмана) [15].

Тест разработан Р.Бернсом и С.Кауфманом для получения информации о субъективной семейной ситуации ребенка. Он помогает выявить взаимоотношения в семье, вызывающие тревогу у ребенка, показывает, как ребенком воспринимаются другие члены семьи и свое место среди них [23].

Используя тест КРС, следует иметь в виду, что каждый рисунок является творческой деятельностью, не только отражающей восприятие своей семьи, но и позволяющей ребенку анализировать, переосмысливать семейные отношения. Поэтому рисунок семьи не только отражает настоящее и прошлое, но также направлен на будущее: при рисовании ребенок интерпретирует ситуацию, по-своему решает проблему актуальных семейных отношений.

Тест КРС состоит из 2 частей: рисование своей семьи и беседы после рисования. Для выполнения теста ребенку дается стандартный лист бумаги для рисования, карандаш (твердость 2М) и ластик.

Для данного теста разработана система количественной оценки. Было выделено пять симптомокомплексов:

- 1) благоприятная семейная ситуация;
- 2) тревожность;
- 3) конфликтность в семье;
- 4) чувство неполноценности;
- 5) враждебность в семейной ситуации.

3. **«Шкала семейного окружения», адаптированная С.Ю. Куприяновым [17];**

Шкала семейного окружения предназначена для оценки социального климата в семьях всех типов. Она была адаптирована С.Ю. Куприяновым в 1985 году.

Методика содержит 90 утверждений, которые следует оценить с точки зрения адекватности их семье испытуемого. При обработке данных исследования для каждой шкалы высчитывается показатель, который получают путем сложения учитываемых ответов по всем пунктам соответствующей шкалы. Затем высчитываются средние показатели для всех членов семьи и высчитывается семейный профиль, который сравнивается со средними значениями нормативного профиля

Также может быть определен показатель несовместимости семьи (ПНС), характеризующий выраженность диссонанса в восприятии семейного климата членами семьи. Показатель несовместимости семьи дает представление о том, насколько близко члены семьи соглашаются относительно характеристик социального климата семьи. ПНС выводится следующим образом: сравниваются показатели, полученные по всем шкалам ШСО у каждой возможной пары членов семьи. Эти различия суммируются по десяти шкалам. Получившийся в

результате этого показатель характеризует степень разногласия двух членов семьи относительно семейного климата, т.е. несовместимость.

Интерпретация полученных данных проводится по следующим шкалам методики:

1) Показатели отношений между членами семьи – 1. Сплоченность (С). В какой степени члены семьи заботятся друг о друге, помогают друг другу; выраженность чувства принадлежности к семье. 2. Экспрессивность (Э). В какой степени в семье разрешается открыто действовать и выражать свои чувства. 3. Конфликт (К-т). В какой степени открытое выражение гнева, агрессии и конфликтных взаимоотношений в целом характерно для семьи.

2) Показатели личностного роста 4. Независимость (Н). В какой степени члены семьи поощряются к самоутверждению, независимости к самостоятельности в обдумывании проблем и принятии решений. 5. Ориентация на достижения (ОД). В какой степени разным видам деятельности (учебе, работе и пр.) в семье придают характер достижения и соревнования. 6. Интеллектуально-культурная ориентация (ИКО). Степень активности членов семьи в социальной, интеллектуальной, культурной и политической сферах деятельности. 7. Ориентация на активный отдых (ОАО). Насколько семье свойственны активный отдых и спорт. 8. Морально-нравственные аспекты (МНА). Степень семейного уважения к этическим и нравственным ценностям и положениям.

3) Показатели управления системой 9. Организация (О). Насколько для семьи важны порядок и организованность (структурирование семейной деятельности, финансовое планирование, ясность и определенность семейных правил и обязанностей). 10. Контроль (К-л). Степень иерархичности семейной организации, ригидности семейных правил и процедур, контроля членами семьи друг друга.

Условные критерии интерпретации:

Низкий показатель (0-2)

Пониженный показатель (3)

Средний показатель (4-6)

Повышенный показатель (7)

Высокий показатель (8-9)

4. **Методика «Фильм-тест» Р. Жилия (фрагменты) (в адаптации И.Н. Гильяшевой, Н.Д. Игнатъевой) [40].**

Методика Р. Жилия предназначена для исследования структуры конкретно-личностных отношений ребенка с окружающими, а также особенностей социальной приспособляемости ребенка, некоторых его поведенческих характеристик и черт личности.

Методика «Фильм-тест» была опубликована Р. Жилем в 1959 году и предназначалась для исследования личности ребенка. Русскоязычная адаптация теста была предложена И. Н. Гильяшевой и Н. Д. Игнатъевой в 1972 году и представляет собой форму, переходную между анкетой и проективными тестами. «Фильм-тест»

Адаптированный И. Н. Гильяшевой и Н. Д. Игнатъевой вариант состоит из 42 заданий, 25 из которых – картинки, где изображены дети и взрослые, а также 17 текстовых заданий. Все 42 ситуации могут быть содержательно разделены на три группы, соответственно объекту взаимодействия: «ребенок – взрослый» и «ребенок – сверстник», а также смешанная.

Вместе с традиционными вопросами «Как тебя зовут?», «Сколько тебе лет?» и т. п. ребенку предлагают посмотреть не совсем обычные, но вполне понятные картинки и просят «указать пальчиком» на какой бы стул он, скорее всего, сел, среди каких ребят он находился бы, как бы он повел себя в такой ситуации и т. д. Ребенок рассматривает рисунки, читает сам, либо ему зачитывают текстовые задания, отвечает на поставленные к ним вопросы или показывает психологу, в каком месте, изображенном на картинке, он хотел бы находиться, рассказывает, как он вел бы себя в той или иной, приятной или неприятной для него ситуации.

Шкалы методики (отношение к матери, отношение к отцу, отношение к матери и отцу как родительской чете, отношение к братьям и сестрам, отношение

к бабушке, дедушке и другим родственникам, отношение к другу (подруге), отношение к учителю (или авторитетному взрослому), любознательность, общительность в больших группах детей, конфликтность и агрессивность, социальная адекватность поведения, стремление к уединению, отгороженность могут быть разделены на 3 блока: оценка конкретно-личностных отношений, оценка личностных характеристик и оценка поведенческих реакций ребенка.

5. Методика «Лики родительской любви» Е.С. Шефера и Р.К. Белла.

С помощью этой методики производится оценка матерью и отцом тех оснований, на которых строится отношение к ребенку. Методика состоит из 15 утверждений, которые необходимо оценить с точки зрения согласия или несогласия с ними (1 б. – согласен, 0 б. – не согласен), после чего происходит подсчет общей суммы баллов.

Интерпретация полученных данных происходит в соответствии с ключом методики:

12-15 баллов для отца значит разделение материнской позиции в отношении к ребенку. То есть, это может способствовать единству родительской стратегии с одной стороны, а с другой – происходит недооценка традиционной мужской роли в воспитании. Требовательность к ребенку в таком случае диктуется настроением отца.

В случае, если такая сумма получилось у матери – это является свидетельством типично женского подхода к воспитанию, исполненного любовью и заботой, что может приводить к формированию недостаточной самостоятельностью ребенка.

Если отец и мать набрали 9-12 баллов, то такую позицию можно назвать промежуточной, лишенной крайностей. Этот подход хорош тем, что страхует от всяких излишеств.

Менее 8 баллов. Отец: соблюдение традиционно мужских ценностей в воспитании, а также желание видеть своего ребенка состоявшейся и

преуспевшей личностью. Требования и оценки отца в этом случае являются мощным стимулом достижений ребенка.

Мать: проявляется предпочтение мужского стиля воспитания, в таких условиях любовь к ребенку сочетается с довольно высокими требованиями к нему.

Таким образом, мы видим, что в качестве психодиагностического инструментария были подобраны довольно разноаспектные методики, которые позволили сделать вывод не только о специфике детско-родительских отношений, но и то, на каких основаниях строятся отношения с ребенком.

Подытожим, процедура исследования включала формирование выборки, подбор психодиагностических методик, их проведение и дальнейшую интерпретацию, применение методов описательной (дескриптивной) статистики, формулирование выводов. Кроме того, важным этапом исследования было составление психокоррекционной программы и ее апробация с дальнейшим анализом ее эффективности, интерпретацией полученных данных и формулированием выводов.

2.2. Анализ результатов констатирующего этапа эксперимента

Изучение проблематики детско-родительских отношений достаточно спорный вопрос, который требует дальнейшей разработки, несмотря на то, что она являет собой интерес с начала существования науки.

Кроме того, семья, как известно, является центром и доминирующим условием развития ребенка, формирования его личности. А для ребенка с ОВЗ данное утверждение подтверждается еще и тем, что для него возможность самостоятельных действий ограничивается наличием дефекта.

Учитывая то, что рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья является достаточно сильным травмирующим фактором, актуальным становится вопрос изучения особенностей детско-родительских отношений в таких семьях.

Именно поэтому нами было проведено параллельное изучение семей, имеющих здоровых детей и семей с детьми с ОВЗ с помощью ряда методик.

Данные, полученные в ходе обработки теста-опросника «Методика диагностики родительского отношения» А.Я. Варга, В.В. Столина, представлены на рисунке 1.

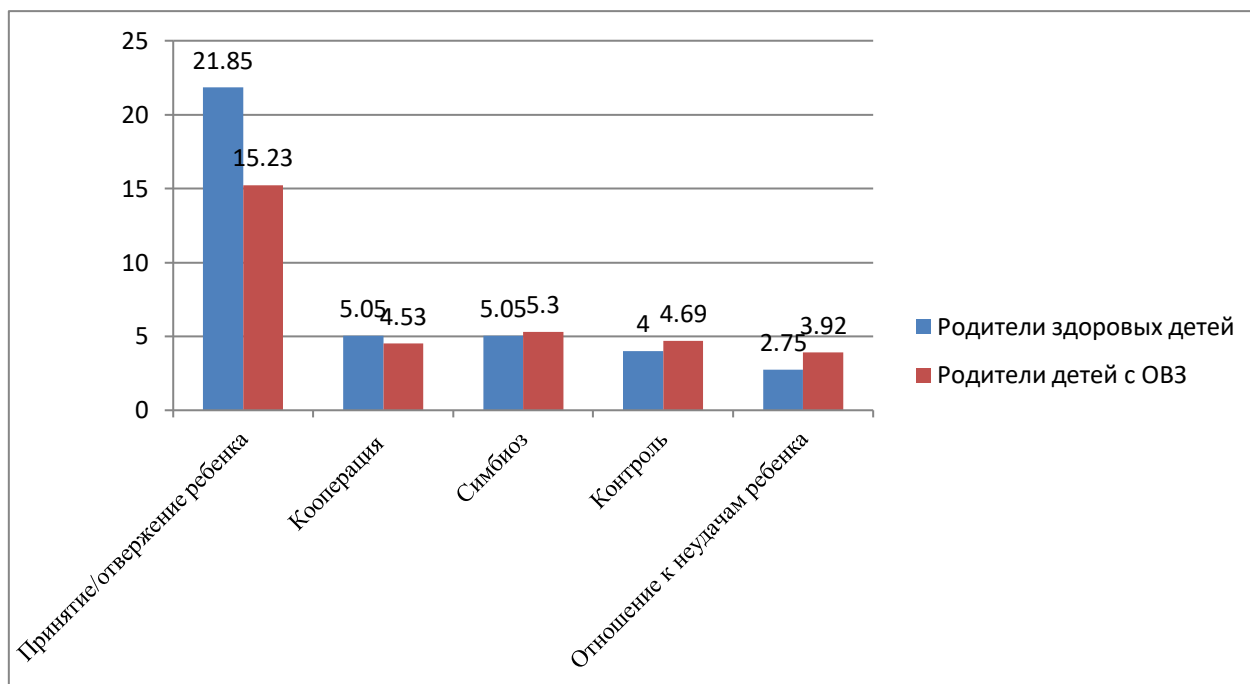


Рисунок 1. Показатели родительского отношения среди опрашиваемых сформированных группы (баллы)

Так, анализируя результаты, представленные на рисунке 1, отметим, что с помощью тестирования родителей были определены особенности родительского отношения к здоровым детям и детям с ОВЗ.

По шкале «Принятие-отвержение ребенка» среднее значение среди родителей здоровых детей составляет 21,85 баллов, а среди родителей детей с ОВЗ – 15,23 балла. Как мы видим, значение среди опрашиваемых 1 группы (родители здоровых детей) значительно превышает показатели родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Исходя из этого, можем предположить, что родители, воспитывающие здоровых детей в большей мере, принимают ребенка, проводят с ним много времени, не жалея об этом, а также одобряют его интересы и поддерживают его начинания, нежели те, кто воспитывают детей с

ограниченными возможностями здоровья. То есть, мы можем наблюдать значительные отличия между отношением к здоровому ребенку и к ребенку с ОВЗ, что подтверждает наше предположение о том, что родители, воспитывающие детей с ОВЗ, в большей мере испытывают к своему ребенку эмоционально отрицательное отношение (раздражение, злость, досаду), нежели родители здоровых детей.

Анализируя показатели по шкале «Кооперация», отметим, что среднее значение среди родителей здоровых детей составляет 5,05 баллов, в то время как среди родителей детей с ОВЗ – 4,53 балла. То есть, можно говорить о том, что некоторые различия в заинтересованности родителей детьми как здоровых, так и с ОВЗ существуют, однако они не столь выражены. Так, родители здоровых детей в большей степени проявляют искренний интерес к интересам и способностям ребенка, поощряют его самостоятельность и инициативу, общаются с ним на равных, в отличие от родителей детей с ОВЗ. На наш взгляд, такие результаты могут быть объяснены тем, что родители детей с ограниченными возможностями здоровья пытаются их опекать, оберегать от опасностей, лишая при этом самостоятельности.

По шкале «Симбиоз», которая показывает выраженность стремления взрослого к единению с ребенком или же отдаленности от него, значимых различий не выявлено: среднее значение среди представителей 1 группы (родители здоровых детей) составляет 5,05 баллов, а среди опрашиваемых 2 группы (родители детей с ОВЗ) – 5,3 балла. Такие результаты могут свидетельствовать о том, что родители обеих групп стремятся к единению с ребенком, стараются удовлетворять его основные разумные потребности, заботиться о нем, придерживаясь при этом оптимальной дистанции с ребенком.

По шкале «Контроль» средние показатели среди родителей здоровых детей приравниваются 4 балла, а среди родителей детей с ОВЗ – 4,69 балла. То есть значимых отличий по данной шкале мы не наблюдаем, поэтому можем говорить о том, что родители обеих групп предъявляют детям достаточно много требований по послушанию, однако чрезмерная авторитарность по отношению

к ребенку не прослеживается. Безусловно, рамки послушания и дисциплинарные требования присутствуют, однако полярности типа навязывания ребенку своей воли или же предоставление полной воли ребенку не наблюдается.

Говоря о показателях по шкале «Отношение к неудачам ребенка», отметим, что средние значения среди родителей обеих групп отличаются. Так, среднее значение по первой группе (родители здоровых детей) составляет 2,75 баллов, а среди родителей детей с ОВЗ – 3,92 балла. Так как показатели по данной шкале выше среди родителей 2 группы (родители детей с ОВЗ), то можем предположить, что они склонны считать ребенка маленьким неудачником, могут игнорировать интересы и увлечения ребенка, считать мысли и его чувства несерьезными, в отличие от родителей здоровых детей.

Таким образом, подытоживая результаты, полученные в ходе первичной обработки данных, отметим, родители здоровых детей в большей мере принимают ребенка, считаются с его интересами, взглядами и увлечениями, больше проводят с ним времени, не жалея об этом, стремятся предоставлять ему свободу, способствуют проявлению ребенком самостоятельности и инициативности, в то время как родители детей с ОВЗ пытаются ребенка чрезмерно опекают, оберегают от трудностей, ограничивают их свободу и склонны их считать маленькими неудачниками.

На наш взгляд, полученные результаты в большей степени можно объяснить тем, что родители детей с ОВЗ испытывают гнет тех тягот и ответственности, что связаны с ребенком, стремятся его от всего отгородить, лишая самостоятельности, инициативности и того круга общения, который мог бы быть у него. Родители здорового ребенка напротив, всеми силами поддерживают его самостоятельность, интересы, увлечения, с радостью проводят с ним время, так как могут себе это позволить.

Еще одним этапом было установление особенностей проблем в отношениях ребенка с близкими с помощью методики «Кинетический рисунок семьи». Так как методика проективная, то нами было проанализировано следующие моменты: сравнение структуры рисунка и состава нарисованной и

реальной семьи, расположение членов семьи, особенности нарисованных фигур, а также анализ процесса рисования, которые подразделены по симптомокомплексам как основным показателям семейной ситуации.

Результаты по выделенным симптомокомплексам в методике представлены на рисунке 2.

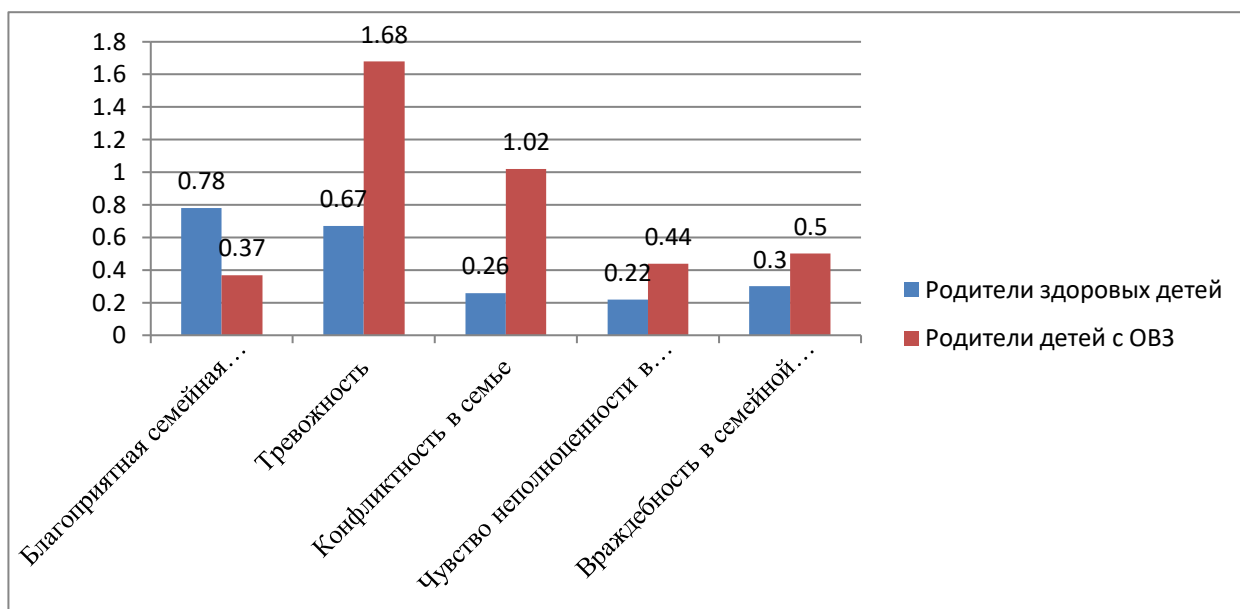


Рисунок 2. Показатели субъективной семейной ситуации ребенка (среднее значение)

Как мы видим из рисунка 2, по всем критериям семейной ситуации существуют отличия между восприятием ее здоровыми детьми и детьми с ОВЗ.

Так, отметим, что по шкале «Благоприятная семейная ситуация» среднее значение среди здоровых детей составляет 0,78, среди детей с ОВЗ – 0,37. Такие результаты можно объяснить тем, что дети здоровые зачастую на рисунке изображали общую деятельность всех членов семьи, на рисунке реальная и нарисованная семья совпадали в составе по большей мере, также лишь в двоих детей присутствовали изолированные члены семьи. Помимо этого, отметим, что у здоровых детей члены семьи адекватно распределены на листе, а также в принципе отсутствуют показатели враждебности как таковой, что указывает на благоприятную семейную ситуацию. Говоря о детях с ОВЗ и их рисунках, отметим, что у 5 детей отмечается на рисунке наличие изолированных членов семьи (в двух случаях – это был отец, в трех – сам автор рисунка), к тому же

присутствовала штриховка на рисунке, а также не была изображена деятельность сиблинга, что являлось свидетельством неблагоприятной семейной ситуации.

Анализируя шкалу «Тревожность», отметим наличие отличий в ее проявлении у детей здоровых и с наличием ограниченных возможностей здоровья. Средние показатели среди здоровых детей составили 0,67 баллов, в то время как среди детей с ОВЗ – 1,68 балла. Такие результаты можно расценивать как то, что дети с ОВЗ испытывают тревожность внутри семьи, переживают негативные эмоции. В разговоре с детьми было установлено, что по отношению к отцам в большей степени среди детей с ОВЗ отмечается повышенная тревожность, а также к сиблингу.

Конфликтность в семье, чувство неполноценности в семье, а также враждебность в семейной ситуации значительно отличает семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья. Об этом мы сделали вывод по рисунку, на которых среди детей с ОВЗ наблюдались барьеры между фигурами отца и матери, изоляция автора рисунка в большинстве случаев, реже – братьев и сестер, а также отца. Помимо этого, отмечалось несоответствие вербального описания и рисунка, наличия члена семьи на рисунке, стоящего спиной.

О чувстве неполноценности в семейной ситуации говорили линии нарисованных фигур, наличие маленьких фигур, особенно изображения автора рисунка непропорционально маленьким.

Враждебность в семейной ситуации была установлена по зачеркнутости некоторых фигур и их деформированности, раскинутости рук в стороны.

Говоря о рисунках здоровых детей, стоит отметить наличие у них также барьеров между отцом и матерью, реже – между ребенком и отцом. Помимо этого, отсутствие лица у сиблингов, а также изоляцию отдельных фигур, изображение матери или отца несоразмерно большими. О чувстве неполноценности в семейной ситуации говорили слабые и прерывистые линии, наличие маленьких фигур на рисунке, а также стоящий спиной автор. Враждебность в семейной ситуации, по большей мере, считывалась по деформированности фигур, раскинутым рукам отца, реже – матери.

На наш взгляд, это можно объяснить тем, что межличностные отношения детей младшего подросткового возраста с отцами характеризуются наличием конфликтов, тревожности и эмоциональной окрашенностью. Помимо этого, данные результаты были установлены и по манере рисования – использование штриховки по отношению к изображению фигуры отца и брата (сестры) ребенком, расположение этих членов семьи дальше от самого ребенка, а также близкое расположение к себе домашних животных как признак недостатка общения.

Стоит отметить, что особо мелкими были изображения на рисунке братьев и сестер среди детей с ОВЗ, а среди здоровых детей – себя и отца, реже – матери. Признаком неблагополучия в системе семейных отношений мы расценивали также удаленность себя от других членов семьи, рисование постороннего человека (тетки, няни), а также наличие цветов, газет, мебели между родителями, родителями и детьми и начало рисунка с прорисовки линии основания как показателя потребности в стабильности и устойчивости семейной ситуации.

Следующим этапом изучения особенностей детско-родительских отношений было исследование социального климата в семьях, воспитывающих здоровых детей и детей с ОВЗ с помощью методики С.Ю. Куприянова «Шкала семейного окружения», результаты по которой представлены на рисунке 3.

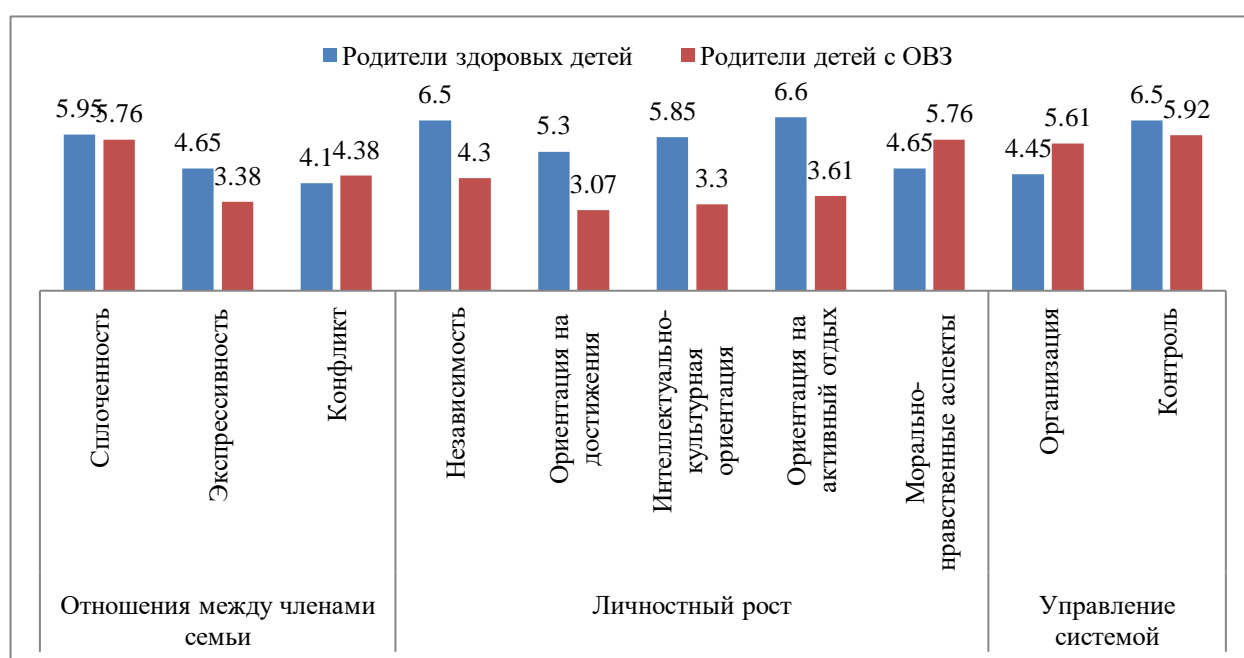


Рисунок 3. Показатели социального климата среди опрашиваемых сформированных группы (среднее значение)

Анализируя рисунок 3, отметим, что по большинству шкал, предложенных в методике, установлено наличие отличий.

Показатели отношений между членами семьи, которые выражаются через сплоченность, экспрессивность, а также конфликт значимо отличаются лишь по шкале «Экспрессивность». По этой шкале у представителей группы 1 (родители здоровых детей) среднее значение составляет 5,95 баллов, среди опрашиваемых группы 2 – 5,76 баллов. Такие результаты можно расценивать как то, что в семьях со здоровыми детьми принято открыто действовать и выражать свои чувства, в отличие от семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Можем предположить, что такие результаты могут быть обусловлены тем, что в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья родители пытаются подавлять негативные чувства и эмоции, которые накапливаются со временем. Помимо этого, как известно, в таких семьях очень часто присутствуют негативные чувства, на выражение которых обществом наложено табу, что также может быть причиной невыражения своих чувств.

Так, отметим, что среднее значение по сплоченности среди здоровых семей составляет 4,65 баллов, а среди опрашиваемых семей, воспитывающих детей с ОВЗ – 3,38 баллов. Как мы видим, показатели несколько выше среди родителей здоровых детей, что дает возможность предположить следующее: родители здоровых детей больше заботятся о членах семьи, помогают друг другу, умеют выражать и выражают чувства принадлежности к семье. Однако данный показатель отношений между членами семьи с детьми с ОВЗ свидетельствует о том, что сплоченность выражена немного меньше. На наш взгляд, это может быть обусловлено тем, что большинство отцов мало принимают участие в воспитании ребенка с ОВЗ, больше заняты материальным обеспечением семьи.

По шкале «Конфликт», которая выражает степень открытого проявления гнева в семьях, нами было установлено, что отличий между данным показателем

отношений между членами семьи у представителей обеих групп не выявлено. Однако среднее значение среди опрашиваемых 1 группы (родители здоровых детей) составляет 4,1 балл, а среди опрашиваемых 2 группы – 4,38 баллов, что может свидетельствовать о большей открытости семей, воспитывающих здоровых детей негативным эмоциям, выражению гнева, агрессии и о наличии у них конфликтных взаимоотношений.

По показателям личностного роста, а именно «Независимость», «Ориентация на достижения», «Интеллектуально-культурная ориентация», а также «Ориентация на активный отдых» показатели значительно выше у родителей здоровых детей, нежели у родителей с детьми с ОВЗ.

Такие результаты могут свидетельствовать о том, что в семьях со здоровыми детьми наблюдается поощрение членов семьи к самоутверждению, независимости к самостоятельности в обдумывании и принятии проблем, помимо этого маленькие успехи в различных видах деятельности воспринимаются как достижения, что дает возможность членам семьи стремиться к лучшему, покоряя новые вершины. Также отметим, что члены таких семей направлены на активность не только в отдыхе, но и в интеллектуально-культурной сфере, то есть они активно участвуют в социальной, интеллектуальной и культурной сферах деятельности.

Так как среди представителей семей, воспитывающих детей с ОВЗ показатели значительно ниже, то можно предположить, что в силу образа жизни, воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья, наличия дополнительных материальных и физических нагрузок им бывает тяжело придавать значение развитию и росту в личностном плане.

В силу того, что отличия по такому показателю личностного роста как «Морально-нравственные аспекты» не значительны, а среднее значение среди опрашиваемых, воспитывающих здоровых детей (4,65 баллов) и детей с ОВЗ (5,76 баллов) находится примерно в одном диапазоне, можем предположить, что членами семей обеих групп уважаются этические и нравственные ценности и положения.

По показателям управления системой, в частности по шкале «Организация» отличий по средним показателям между представителями сформированных групп: среднее значение среди опрашиваемых родителей группы 1 составляет 4,45 баллов, а среди родителей 2 группы – 5,61 балл. Полученные результаты свидетельствуют о том, что для семей с детьми с ОВЗ достаточно важен порядок и организованность, начиная от правил и обязанностей и заканчивая финансовым планированием. На наш взгляд, это связано с тем, что дополнительные процедуры, развивающие секции, посещение ряда специалистов требуют упорядоченности, а также финансового планирования и распределения обязанностей представителей семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

По шкале «Контроль» отличия в средних показателях между семьями, воспитывающими детей здоровых и с ОВЗ, также не значительны, что может быть свидетельством того, что представители обеих групп пытаются в равной мере контролировать друг друга, а также придерживаться иерархичности семейной организации.

Резюмируя полученные данные, подчеркнем, что родители здоровых детей в семьях создают такой климат, который способствует открытому выражению чувств, формированию независимости к самостоятельности в обдумывании проблем и принятии решений. Помимо этого, в таких семьях родители и дети достаточно активны как в отдыхе, так и в развитии, стремятся развиваться и достигать поставленных целей. Для родителей же детей с ОВЗ чрезвычайно важно управлять порядком, достигать организованности и ясности в семейных делах.

По некоторым фрагментам фильма-теста (1-19; 27; 30; 37-38; 40-42) Р. Жила «Межличностные отношения ребенка» нами были изучены особенности социальной приспособленности ребенка, а также его взаимоотношения внутри семьи (мать, отец, братья и сестры). Результаты по методике представлены на рисунке 4.

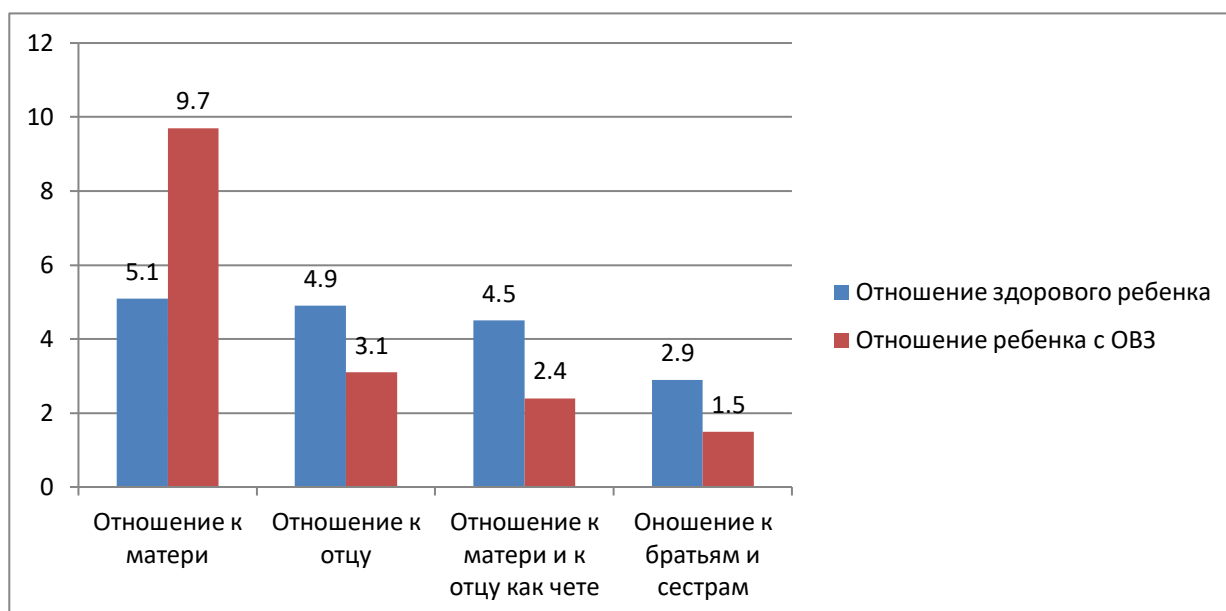


Рисунок 4. Показатели межличностных отношений ребенка внутри семьи (среднее значение)

Анализируя результаты, представленные на рисунке, необходимо отметить наличие значимых отличий в отношении ко всем членам семьи как у здоровых, так и детей с ОВЗ. Однако, прежде всего, отметим, что детей с ограниченными возможностями здоровья отличает значимое предпочтение матери, нежели отца. Об этом свидетельствуют среднее значение: средние показатели среди здоровых детей составляют 5,1 балл, а среди детей с ОВЗ – 9,7 баллов. Такие данные можем трактовать как сильную привязанность детей с ОВЗ к матери, которая, на наш взгляд, может быть связанной с тем, что именно мать проводит больше времени с детьми, пытается удовлетворять базовые потребности максимально быстро и в полном объеме, в отличие от отца, который занят материальным обеспечением семьи или же попросту игнорирует детей с проблемами здоровья.

Говоря об отношениях с отцом, отметим, что здесь у здоровых детей отмечается большая привязанность к нему, нежели у детей с ОВЗ, что подтверждается показателями, установленными посредством обработки данных: среднее значение среди здоровых детей, составляет 4,9 балла, среди детей с ОВЗ – 3,1 балла.

Оценивая показатели по шкале «Отношение к матери и отцу как родительской чете», отметим, что здоровые дети адекватно воспринимают родителей как чету (среднее значение – 4,5 баллов), в то время как среди детей с ОВЗ родители как чета не воспринимаются (среднее значение – 2,4 балла). Безусловно, это может быть отпечаток того, что в семьях со здоровыми детьми оба родителя максимально вовлеченные в воспитание ребенка и пытаются с ним наравне проводить время, чего не отмечается за семьями с детьми с ОВЗ (мать больше времени проводит с ребенком, занимается его развитием, в некоторых случаях даже увольняется с работы с целью воспитания ребенка).

Показатели по шкале «Отношение к братьям и сестрам», как можно увидеть из представленных данных, достаточно низкие у представителей именно группы детей с ОВЗ (1,5 балла), что может свидетельствовать о желании отдалиться от сиблингов, получить внимание от родителей.

Также нами были установлены процентные доли выборов в пользу того или иного члена семьи, которые представлены на рисунке .5.

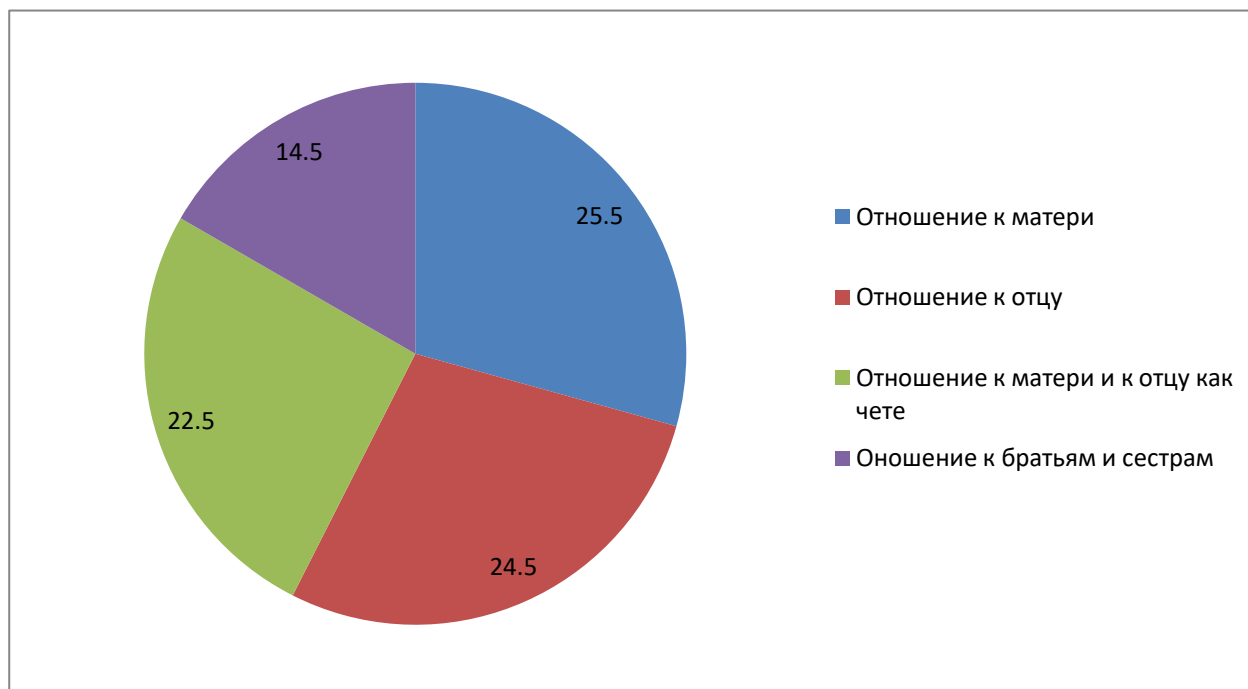


Рисунок 5. Показатели выборов среди здоровых детей (%)

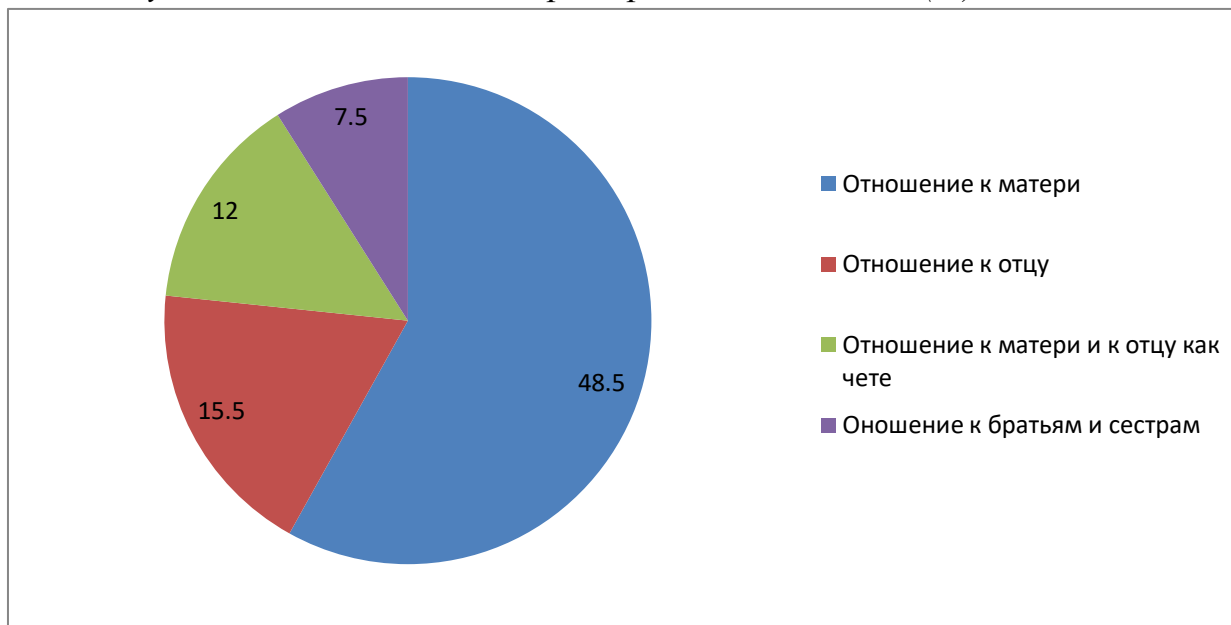
Как мы видим, абсолютно все усредненные выборы здоровых детей находятся в границах нормы, что может свидетельствовать о нормальной ситуации в семье, предрасположенности к общению, как с матерью и отцом, так и с братьями и сестрами.

Отметим, что отношение к матери и к отцу находятся примерно в одной плоскости. Исходя из этого, можем предположить, что здоровые дети находятся в нормальных адекватных отношениях с обоими родителями, имеют доверительные отношения как с отцом, так и с матерью, могут и стремятся проводить время с ними.

Говоря об отношениях с братьями и сестрами, отметим, что стремления отказаться от общения с ними не наблюдается, а показатели находятся в пределах нормы.

Анализируя ответы детей с ОВЗ, которые представлены на рисунке 6, стоит подчеркнуть, что с матерью они находятся в более тесных отношениях, нежели с отцом.

Рисунок 6. Показатели выборов среди детей с ОВЗ (%)



У детей с ОВЗ, как мы видим, отношение к матери – ближе к верхней границе нормы, к отцу – занимает среднее положение, как к чете и братьям и сестрам – усредненные показатели.

Подводя итог, отметим, что все показатели находятся в границах нормы, которая представлена автором методики. Однако, как было установлено в ходе обработки данных, дети с ОВЗ находятся в более тесных отношениях с матерью, в то время как здоровые дети адекватно общаются как с матерью, так и с отцом.

Помимо этого, здоровые дети, как отмечалось выше, находятся также в более здоровых отношениях с братьями и сестрами, нежели дети с ОВЗ.

С помощью методики «Лики родительской любви», которая направлена на оценку основных аспектов построения отношения родителей к ребенку, были получены следующие результаты, которые представлены на рисунке 7.

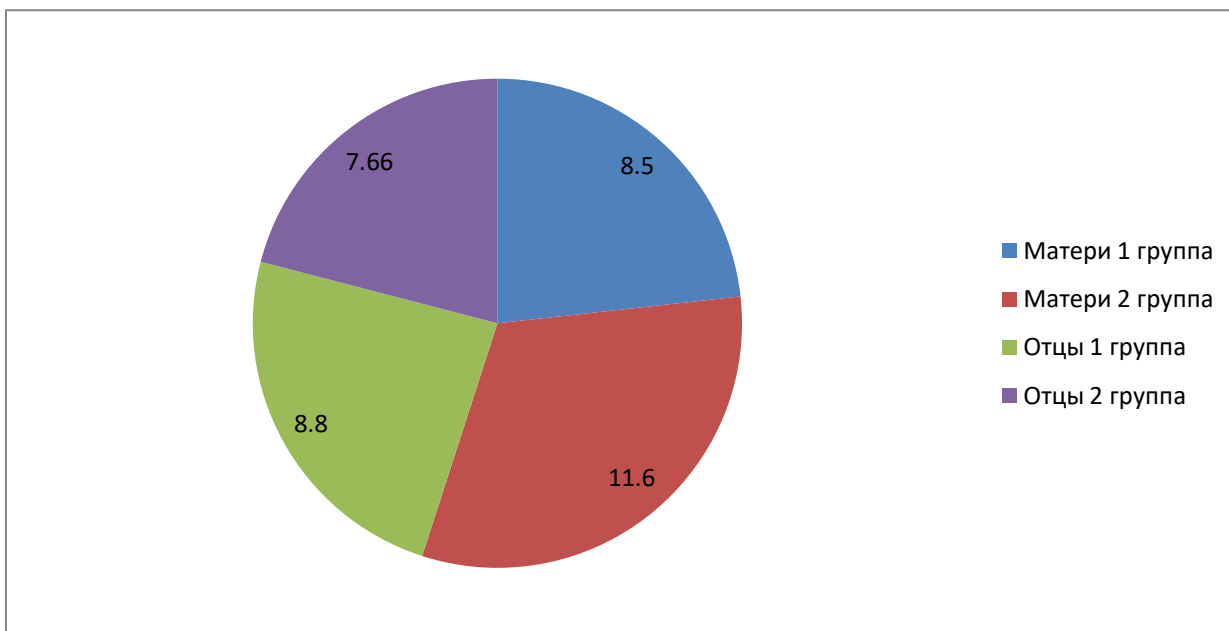


Рисунок 7. Средние показатели основных родительских позиций по отношению к ребенку (баллы)

Анализируя усредненные показатели, представленные на рисунке, отметим, что матери здоровых детей придерживаются скорее мужского стиля воспитания, который проявляется в тесном сочетании любви с достаточно высокими требованиями к ребенку. Средние показатели по группе матерей, воспитывающих здоровых детей составляют 8,5 баллов. Безусловно, в условиях, когда к ребенку и к его родителям выдвигаются повышенные требования не только в плане образованности, но и личностном аспекте, такие цели воспитания оправданы. Однако следует учитывать то, что дети требуют больше внимания, а также вовлеченности матери в их воспитание.

Матери детей с ОВЗ характеризуются тенденцией к применению типично женского подхода к воспитанию, исполненного любви и заботы, о чем свидетельствуют средние показатели – 11,6 баллов.

Среди отцовых здоровых детей средний показатель составляет 8,8 баллов, в то время как показатели среди отцов детей с ОВЗ – 7,66 баллов. Исходя из таких результатов, отметим, что отцы в воспитании детей применяют традиционно мужские ценности, так как хотят видеть своего ребенка состоявшейся и

преуспевшей личностью. Ставя высокие требования к ребенку, они неосознанно являются мощным стимулом его достижений.

Таким образом, отметим, что в ходе констатирующего этапа исследовательской работы было установлено, что детско-родительские отношения в семьях со здоровыми детьми и детьми с ОВЗ имеют свои особенности и отличаются по ряду параметров. Так, большинство родителей здоровых детей принимают своего ребенка, стремятся проводить с ним больше времени, удовлетворять все его потребности максимально быстро и в полном объеме, а также более авторитарны по отношению к нему. В отношении родителей с детьми с ОВЗ, отметим, что большей части родителей достаточно трудно принимать своего ребенка, относиться адекватно к его неудачам, а также ставить по отношению к нему жесткие дисциплинарные рамки.

Среди родителей в сплоченности между членами семьи отличий не выявлено. Однако, стоит подчеркнуть, что родители детей с ОВЗ достаточно организованны, стремятся все контролировать и продумывать наперед. Родители здоровых детей же активно участвуют во всех сферах деятельности, пытаются развиваться, поощрять независимость в решениях детей, а также нацелены на совместный активный отдых больше, нежели родители детей с ОВЗ.

Анализ стилей воспитания дал возможность установить, что родители детей с ОВЗ используют истинно женский стиль воспитания, в то время как матери здоровых детей – мужской стиль. Отцы обеих групп используют истинно мужские стили воспитания детей.

Говоря об оценке детьми детско-родительских отношений и климата в семье, отметим, что большинство детей с ОВЗ считают ситуацию в семье неблагоприятной в силу наличия высокого уровня тревожности, конфликтности и чувства неполноценности, а также враждебности, в то время как среди здоровых детей половина группы считает семейную ситуацию благоприятной.

Помимо этого, отметим, что дети с ОВЗ находятся в более тесных отношениях с матерью, нежели с отцом и с братьями (сестрами). Здоровые же дети имеют гармоничные отношения как с матерью, так и с отцом.

Подчеркнем тот факт, что родители детей с ОВЗ стремятся оградить детей от нежелательных негативных эмоций, защитить их от трудностей, лишая этим ребенка самостоятельности и делая его зависимым от взрослого, что влечет за собой тревожность ребенка, а также конфликтность между супругами и детьми, в частности.

Выводы по главе 2

На основе проведенного констатирующего эксперимента по исследованию детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, нами было установлено следующее:

Родители детей с ОВЗ пытаются ребенка чрезмерно опекать, оберегать от трудностей, ограничивают их свободу и склонны их считать маленькими неудачниками, так как им достаточно трудно принимать своего ребенка, относиться адекватно к его неудачам, а также ставить по отношению к нему жесткие дисциплинарные рамки.

Говоря о климате в семье, отметим, что в семьях с детьми с ОВЗ важным оказалось не развитие, активность и формирование независимости к самостоятельности в обдумывании проблем и принятии решений, а управление порядком, достижение организованности и ясности в семейных делах.

Анализ стилей воспитания дал возможность установить, что родители детей с ОВЗ используют истинно женский стиль воспитания, в то время как матери здоровых детей – мужской стиль. Отцы обеих групп используют истинно мужские стили воспитания детей.

Также нами было установлено, что дети с ОВЗ находятся в более тесных отношениях с матерью, в то время как здоровые дети адекватно общаются как с матерью, так и с отцом.

Говоря об оценке детьми детско-родительских отношений и климата в семье, отметим, что большинство детей с ОВЗ считают ситуацию в семье неблагоприятной в силу наличия высокого уровня тревожности, конфликтности и чувства неполноценности, а также враждебности, в то время как среди здоровых детей половина группы считает семейную ситуацию благоприятной.

Глава 3. Реализация психологической программы коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

3.1 Теоретические основы формирующего этапа эксперимента

В психологической науке отмечается, что формирующий эксперимент следует считать существенной перестройкой психолого-педагогической практики в силу того, что он дает возможность выявления резервов психического развития и одновременного конструирования, создания новых психологических особенностей испытуемых. Именно это определяет отнесение формирующих и обучающих экспериментов к особой категории методов психологического исследования и воздействия, позволяющих направленно формировать особенности психических процессов и психологических особенностей [5].

Возникновение формирующего психолого-педагогического эксперимента как метода связывают с теорией деятельности, в которой наблюдается идея первичности деятельности по отношению к психическому развитию (А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и др.).

Стоит отметить, что формирующий эксперимент заключается в активных действиях как самих испытуемых, так и экспериментатора.

Опираясь на слова Б.Ф. Ломова, отметим, что ученый считал формирующий эксперимент основой, которая «... для понимания детерминаций психических явлений может дать больше, чем эксперимент, просто фиксирующий состояния, как бы протекающие вне зависимости от него».

Так как эксперименты по целям исследования подразделяют на констатирующие и формирующие, определим значение и теоретические основы формирующего эксперимента в рамках нашей темы.

Теоретический анализ научной литературы дает возможность говорить об отсутствии единого подхода к трактовке дефиниции «формирующий

эксперимент», что значительно усложняет изучение данного вопроса. Однако, стоит подчеркнуть, что в нашей исследовательской работе под формирующим экспериментом понимается целенаправленная, активная деятельность экспериментатора по созданию, преобразованию, изменению психических функций и свойств личности, характеристик группы и индивидов, в нее включенных, и т.д. [21].

Также обозначим, что в рамках нашей работы будет рассматриваться формирующий эксперимент, направлен на проверку каузальных гипотез, так как мы будем исследовать эффективность программы психологической коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

Так, целью формирующего (преобразующий, обучающий) эксперимента является не констатация сформированности той или иной деятельности, развития тех или иных сторон психики, а их активное формирование, развитие или воспитание. Для этого происходит создание специальной экспериментальной ситуации, которая дает возможность выявлять условия, необходимые для организации требуемого поведения, а также экспериментально осуществлять целенаправленное развитие новых видов деятельности, сложных психических функций с более глубоким раскрытием их структуры.

Основой формирующего эксперимента считается экспериментально-генетический метод исследования психического развития, в качестве теоретической основы данного вида эксперимента рассматриваются концепции о ведущей роли обучения и воспитания в психическом развитии.

Говоря об этапах формирующего эксперимента, целесообразно будет отметить следующие:

Первым этапом считается установление фактического состояния или уровня тех психических процессов, признаков или свойств, на которые в последующем будет оказано воздействие. Диагностика требуемой стороны психического развития личности происходит посредством различных общенаучных методов. Иными словами, осуществляется психологическая диагностика той или иной стороны психического развития.

Основываясь на результатах первичной диагностики, учитывая теоретические представления об изучаемой стороне личности экспериментатором разрабатывается план активного психолого-педагогического воздействия, то есть происходит прогнозирование пути развития данного явления.

Второй этап формирующего эксперимента заключается в осуществлении активного формирования изучаемого свойства в процессе специально организованного экспериментального обучения и воспитания. В отличие от обычного учебно-воспитательного процесса данный процесс происходит по строго заданным изменениям в содержании, организации и методах психолого-педагогических воздействий. При этом в каждом отдельном исследовании может проверяться конкретное воздействие.

Заключительный этап предусматривает проведение диагностических экспериментов, на основании которых происходит контроль за ходом происходящих изменений и измерение результатов.

С целью убеждения в том, что изменения, зафиксированные после проведения формирующих экспериментов, произошли именно от их воздействия, происходит сравнение полученных результатов как с исходным уровнем, так и с результатами в группах, где эксперимент не проводился.

То есть, в целом в формирующем эксперименте принимает участие две группы испытуемых: контрольная, на испытуемых которой влияния экспериментатором не происходит и экспериментальная, члены которой испытывают на себе его влияние. Важным является момент того, что участники обеих групп должны быть одинаковыми по возрасту, объему, уровню развития детей.

Помимо этого, как отмечается в научной литературе, следует учитывать следующий нюанс – работа должна проводиться одним и тем же экспериментатором (по возможности).

Таким образом, резюмирую вышеизложенное, отметим, что важно соблюдать все правила психологического экспериментирования и особенно принцип соблюдения равных условий опыта.

3.2 Содержание психологической программы коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Проблема психологической коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, достаточно актуальна и требует дополнительного освещения и изучения.

На основании полученных результатов нами была разработана программа психологической коррекции детско-родительских отношений в таких семьях, которая заключалась в проведении комплексной работы с учетом особенностей детско-родительских отношений опрошенных семей.

С учетом данных теоретического анализа научно-методической литературы по проблеме исследования и результатов констатирующего эксперимента нами были определены следующие принципы и подходы организации коррекционной работы по гармонизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: системный подход, который предполагает не только коррекцию детско-родительских отношений, но и личностных качеств каждого из участников программы; научный подход, который основан на положениях о нарушении семейных систем семей с детьми с ОВЗ, а также наличии в таких семьях повышенной тревожности ее членов, конфликтности; принцип доступности предусматривает подачу материала в виде игр, сказок, интересных упражнений с учетом особенностей семей; принцип постепенности, который обеспечивает последовательность изложения материала, его усвоение и закрепление от занятия до занятия.

Так, в основном психологическая программа предусматривала проведение тренинговых занятий на сплочение детей и родителей, углубленное понимание своих детей, особенностей возрастного периода в тесной связи с особенностями здоровья. Помимо этого, нами проводились индивидуальные консультации в перерывах между тренинговыми занятиями по семейным запросам, а также ознакомление с работой мероприятия «Школа для родителей по подготовке детей к социальной и бытовой адаптации» и предоставление наглядной информации в качестве буклетов.

В целом психологическая программа состояла из 5 блоков («Я – человек», «Я и моя семья», «Разноцветные эмоции», «Моя семья – моя опора», «Мы в будущем»), которые включали 10 занятий по 30 мин-1 часу каждое.

Психокоррекционная работа осуществляется с помощью известных приемов арттерапии, игро - и сказкотерапии в индивидуальной и групповой формах (В.В. Ткачева, О.Н. Гаркавец, Е.А. Медведева, С.В. Крюкова, Н.П. Слободняк, И.Ю. Левченко, Т.А. Добровольская и др).

Ниже представим основные блоки программы, которые содержат ряд упражнений. Отметим, что каждое занятие начиналось с приветствия и знакомства в разных формах, затем шла основная часть (упражнения на проработку отношений и личностных качеств), завершение занятия было в форме рефлексии.

Блок «Я – человек». Цель – формирование устойчивых представлений о своих сильных и слабых сторонах, уверенности в себе, в своих силах, развитие самостоятельности.

Упражнение: «Привет, я рад тебя сегодня видеть» («Меня зовут ...», «Кто я?», «Мое любимое занятие ...»). Цель – создать положительную дружелюбную атмосферу, познакомиться с участниками тренинга, кругом интересов их интересов и их социальными ролями.

Комментарий: каждый из участников тренинга после примера тренера сразу же должен включиться в работу, представляя свои сильные стороны и освещая интересы с юмором.

Упражнение «*Наши ожидания*». Цель – определение ожиданий каждого из участников и установление ожиданий относительно конечного результата.

Содержание: участники записывают свои ожидания, опасения и пожелания относительно тренинга, а затем вывешивают их на ранее подготовленный флипчарт по шести категориям: ожидания от тренинга, от тренера и от коллег; что я хочу знать, что я хочу уметь в результате тренинга, что я хочу почувствовать.

Групповое обсуждение «*Правила группы*». Цель – определить правила групповой работы, акцентировать внимание на самоуважении и уважении мнений и чувств другого.

Сочинение сказки с МАК «*Я в этом мире*». Цель – осознание своих сильных сторон, развитие коммуникативных умений участников, формирование умений активного слушания, уважение точки зрения ребенка.

Содержание: каждый участник получает карту с колоды МАК, придумывает сказку на 2-5 минут о герое, изображённом на карте, обязательно с моралью.

Упражнение «*Я и другой*». Цель – осознание личностных проекций, погружение в ресурсное состояние.

Содержание: участники разбиваются на пары, после чего идет обсуждение того, кто первый будет рисовать гримом, а кто – второй. Вначале рисования на лицо наносится основа. Упражнение выполняется под мягкую, ненавязчивую музыку или в полной тишине. Участники должны загримировать лицо партнера так, как они его видят: первый тип качества – реальные качества и сильные стороны, второй – личностный потенциал развития. По окончании работы идет описание участниками пары на листе формата А4 тех качеств, которые они увидели проявленными и не проявленными в своём партнёре, а также свои предположения о том, как изменится человек, когда его потенциальные качества проявятся, какие возможности перед ним откроются. Затем идет фотографирование (индивидуальное и парно) и рассматривание себя в зеркале, после чего – обсуждение работ в парах и озвучивание качеств партнера.

Упражнение *«Автопортрет в полный рост»*. Цель – выявление и коррекция индивидуальных особенностей человека, его отношения к себе, своей внешности; обретение или переоценка смысла жизни; выявление собственных потребностей и внутренних конфликтов; выявление и осознание внутренних и внешних ресурсов.

Содержание: участникам предлагается нарисовать автопортрет реальных размеров, в реальном времени и желательно в реальном внешнем виде. Важно, чтобы автопортрет передавал основные черты характера того, кто его рисует. После рисования автопортрета на большом листе происходит диалог с автопортретом: глядя в глаза своему изображению, участник должен обратиться с посланием, пожеланием для самого себя. Важно обращаться к портрету на «ты» и говорить вслух. В этом диалоге следует быть максимально честным. Диалог происходит в тройке «автор рисунка – портрет – свидетель (другой участник группы)». Задача свидетеля: оказывать эмоциональную поддержку и молча сопresentствовать в процессе.

Рефлексия занятия в целом.

Блок «Я и моя семья». Цель – установление представлений о семье среди участников коррекционной программы.

Приветствие.

Разминка.

Игра *«Новая сказка»*. Цель – формирование у участников умений слышать партнера, поддерживать разговор, продолжать беседу.

Содержание: каждому игроку раздаются картинка рисунком вниз, с любым сюжетным содержанием. Первый участник берет картинку и сразу, без предварительной подготовки, сочиняет рассказ, сказку, детективную историю (жанр оговаривается заранее), где действие разворачивается с участием главного героя – человека, предмета, животного, изображенного на картинке. Последующие игроки по кругу продолжают развивать сюжетную линию, вплетая в повествование информацию, связанную с изображениями на их картинках.

Упражнение «*Семейная скульптура*». Цель – трансформация семейной системы.

Содержание: каждый участник тренинга самостоятельно создает скульптуру семьи посредством подручных средств реальную, а также идеальную. В процессе ваяния скульптуры происходит осознание своих позиций в семье, а также невербальное выражение видения идеальной семьи. После чего идет обсуждение упражнения.

Техника «*Восточная мудрость*». Цель – определение способа общения родителя и ребенка, коррекция детско-родительских отношений.

Содержание: каждый из участников занятия выражает свое мнение по семейной ситуации, обличая ее в метафору. После чего идет обсуждение данных ситуаций, выражение мнения по их решению, в результате чего каждый участник определяет лишь тот способ общения с собой, который подходит ему. Так, отмечает родитель и ребенок тот способ общения, который им подходит.

Блок «Разноцветные эмоции». Цель – формирование представлений об эмоциональных состояниях человека, осознание своих эмоций, разрешение чувствовать эмоции разного спектра, обучение их экологичного выражения.

Приветствие.

Разминка.

Упражнение «*Кувшин эмоций*». Цель – ознакомиться с причинами негативных эмоций и чувств через схематичное изображение.

Содержание: каждый участник рисует на листе формата А4 кувшин, после чего в беседе с тренером заполняет его: 1 слой – разрушительные эмоции, 2 слой – страдательные чувства, 3 слой – нереализованные потребности, 4 слой – отношение к самому себе, 5 слой – безусловное принятие ребенка. В процессе беседы каждый слой заполняется тем содержимым, которое называет тренер. Завершается упражнение обсуждением важности безусловного принятия ребенка.

Упражнение «*Эмоции*». На каждую команду (родители и ребенок) выдаются маленькие карточки с изображениями пустых лиц. Задаются

жизненные ситуации (уроки в школе, выполнение домашних заданий, прогулка, общение с родителями). Ребенку необходимо нарисовать то состояние, в котором он пребывает во время этих ситуаций. Родители должны обсудить с детьми, почему именно такие эмоции он испытывает.

Упражнение «*Картина моего настроения*». Цель – сформировать умение определять настроение, чувствовать его и выражать.

Содержание: каждому участнику предлагается почувствовать свое настроение, взять краски и нарисовать это состояние, после чего следует обсуждение рисунка по вопросам тренера:

1. Какую эмоцию (эмоции) вы испытываете прямо сейчас?
2. Как она называется?
3. Где эмоция локализуется в теле?
4. Какой интенсивности ваша эмоция (бледная или яркая)?
5. Как это выглядит на рисунке?
6. На сколько ярко это в теле можно оценить от 1 до 10?

Рефлексия занятия в целом.

Блок «Моя семья – моя опора». Цель – формирование гармоничных отношений между родителями и детьми, осознание негативных ситуаций, которые сейчас есть в семейной системе, их трансформация в доброжелательные, доверительные отношения.

Приветствие.

Разминка.

Арт-терапевтическая техника «*Дом*». Цель – диагностика субъективного восприятия участниками психологического пространства семейных отношений.

Содержание: участники должны перечислить всех членов семьи по именам, которые оказывают влияние на его развитие в данный момент. После чего происходит изображение деревенского домика на листе формата А4 простым карандашом, у которого есть фундамент, стены, окна, крыша, чердак, труба, двери и порог. Каждой части в последующем присваивается имя

конкретного человека, начиная с себя, после чего идет интерпретация и обсуждение рисунка.

Беседа на тему *«Семейный досуг»*. Каждой команде дается задание составить список из пяти вариантов, как можно вместе с ребенком провести выходной день. В этом задании учитываются мнения и пожелания всех участников. Затем каждая команда демонстрирует результат своей работы. Повторяющиеся варианты других команд заносятся в общий список. Из этого упражнения можно каждому для себя открыть различные способы семейного времяпровождения.

Рисунок пластилином *«Наша дружная семья»*. Цель – диагностика субъективного восприятия участниками психологического пространства семейных отношений.

Блок «Мы в будущем». Цель – формирование умений контролировать свои чувства и эмоции по отношению к ребенку,

Упражнение *«Все знают, что я..., но никто не догадывается, что я...»*.
Цель – создание доверительной атмосферы, снятие напряжения в группе.

Упражнение *«Моя семья в образе цветов»*. Цель выявление восприятия участниками себя в своей семейной системе.

Содержание: каждый участник рисует свою семью в виде цветов. После чего происходит его обсуждение по ряду вопросов, начиная от вопроса о том, что нарисовано и заканчивая вопросом о возможности участника что-либо изменить.

Упражнение *«Акватипия»*. Цель – создание ситуаций для взаимодействия семьи, развитие способности находить общий язык с членами семьи.

Содержание: участники в группах (2-3 человека – одна семья) на больших листах формата А1 молча рисуют рисунок на тему *«Родители и дети»* посредством смешивания цветов. Через 15 минут участники вместе рассматривают получившуюся картину, обсуждают ее основные моменты, конфликтные ситуации. После чего тренером становится задание найти

метафорический образ, в случае необходимости можно дорисовывать, доклеивать недостающие, по мнению участников, детали.

Завершение упражнения происходит после того, как каждый из участников напишет в течении 10 минут свой рассказ (эссе) об образе, который был им выделен. По истечению отведенного времени происходит обсуждение упражнения: рисунки раскладывают на пол, рассказывают о том, как рисовалось, какие в ходе выполнения упражнения приходили образы, как и во что они трансформировались, как работалось в двойках-тройках со своими детьми.

Упражнение *«Адресное пожелание участникам»*. Цель: завершение программы на позитивной ноте, создание благоприятной основы для развития детско-родительских отношений в позитивном ключе.

В песочнице участники находят понравившуюся фигурку и сопровождая ее пожеланиями дарят тому, кто больше всего им понравился в тренинге.

Рефлексия:

1. Что вынесли для себя из тренинга?
2. Изменилось ли Ваше отношение к ребенку (родителю)?
3. Хочется ли Вам сказать приятные слова Вашему ребенку?
4. Смотрите ли Вы иначе на своего родителя?

Таким образом, как мы видим, психологическая коррекция детско-родительский отношений заключалась в стабилизации и гармонизации детско-родительских отношений, создании благоприятной семейной обстановке и урегулированию взаимоотношений в диаде ребенок-отец и проводилась на регулярной основе с задействованием разных каналов получения информации.

3.3. Анализ результатов контрольного этапа эксперимента

С целью установления динамики изменений результатов, в ходе проведенной психокоррекционной программы, нами было проведено повторное измерение показателей детско-родительских отношений с помощью подобранного комплекса методик.

Результаты, полученные в ходе повторной диагностики родителей с помощью теста-опросника «Методика диагностики родительского отношения» А.Я. Варга, В.В. Столина и обработанные с помощью предложенного критерия представлены на рисунке 8.

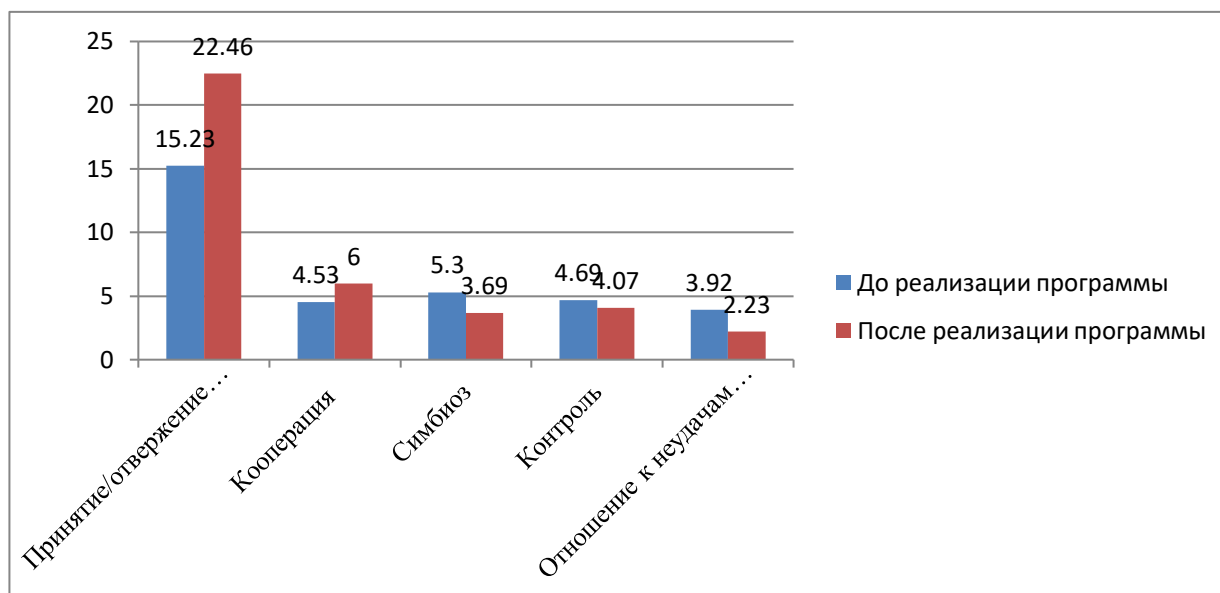


Рисунок 8. Сравнительный анализ показателей детско-родительских отношений до и после реализации психокоррекционной программы (средние значения)

Как мы можем видеть из представленных на рисунке 1. данных, различия выявлены по большинству факторов родительского отношения к детям с ОВЗ.

Так, родители по итогам проведенной психокоррекционной программы стали больше принимать ребенка, положительно к нему относиться, меньше испытывать по отношению к ребенку раздражение и злость. Помимо этого, отмечается положительная динамика в проявлении искреннего интереса к ребенку, высокой оценке его способностей и поощрении инициативы.

Также, стоит отметить, что родители после проведенных консультаций, занятий и самостоятельного изучения дополнительной информации, изложенной на сайте центра, а также в буклетах и стендах психологического просвещения стали значительно ближе к детям, меньше пытаются дистанцироваться от них. Стоит добавить и тот факт, что интересы, увлечения и мысли ребенка больше не кажутся родителям несерьезными.

Отличия наблюдаются по шкалам «Принятие-отвержение», «Кооперация», «Симбиоз» и «Отношение к неудачам ребенка».

Следующим этапом было изучение динамики показателей субъективной семейной ситуации ребенка, которая определялась с помощью методики «Кинетический рисунок семьи».

В первую очередь, отметим, что дети в процессе рисования меньше использовали ластик и зачеркивания фигуры, старались вырисовывать и мать, и отца, чего не наблюдалось ранее. В повторном рисовании также было выделено преобладание людей на рисунке и изображение всех членов реальной семьи.

Подчеркнем, что фигуры нарисованы адекватно возрасту, с наличием всех частей тела. Единственное, что осталось, так это линия с сильным нажимом, подчеркивание отдельных детей, а также неадекватная величина на некоторых рисунках отдельных фигур, члены семьи, стоящие спиной, расположение фигур в нижней части рисунка и наличие острых предметов у матери (так как она находится на кухне).

Результаты по выделенным симптомокомплексам в методике, обработанные с помощью критерия, представлены на рисунке 9.

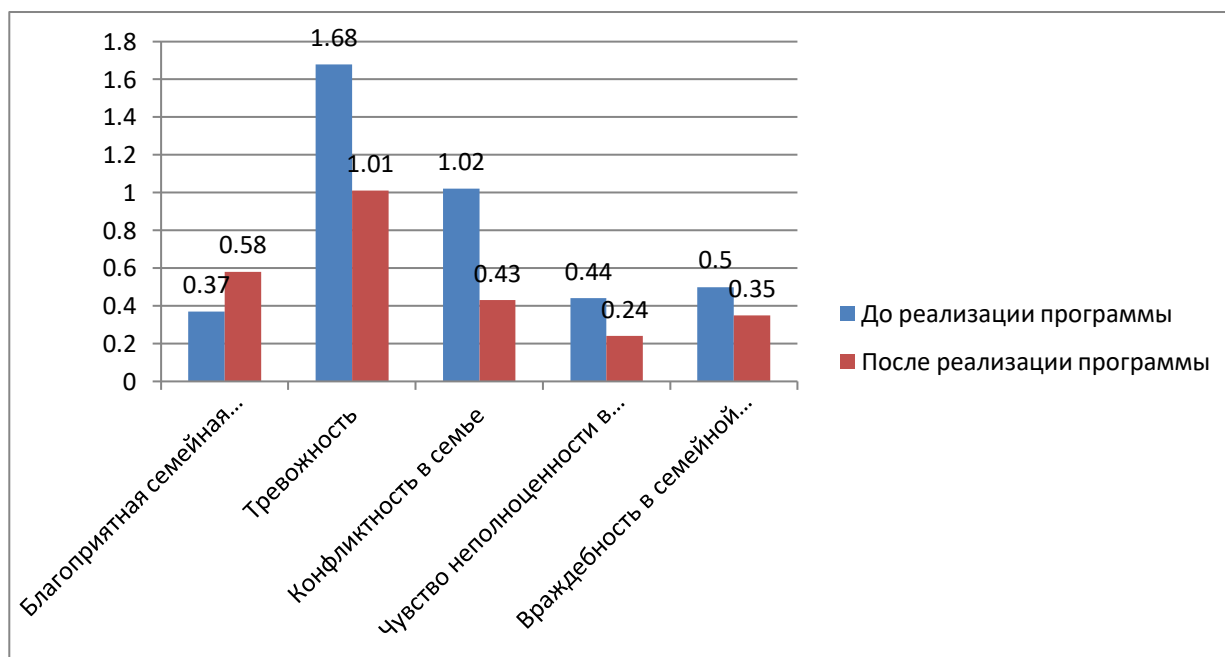


Рисунок 9. Динамика показателей субъективной семейной ситуации ребенка (средние значения)

Из рисунка следует, что наиболее изменились показатели тревожности, конфликтности в семье. Ощущение чувства неполноценности в семейной ситуации, как можем утверждать из представленных данных, также значительно снизилось. Враждебность в семейной ситуации снизилась (на 0,15 баллов), о чем свидетельствуют повышения показателей по шкале «Благоприятная семейная ситуация» (на 0,21 балл).

Резюмируя полученные результаты, подчеркнем, что в целом наблюдается стабилизация детско-родительских отношений по итогам проведенной психокоррекционной программы, снижение чувства тревожности и неполноценности в кругу семьи, а также враждебности в целом, на что указывают отличия между исходными данными и данными, полученными при повторной диагностике с помощью тех же методик. Анализируя представленные данные, подчеркнем, что выявлены отличия между первичными данными диагностики и повторными.

Показатели по методике С.Ю. Куприянова «Шкала семейного окружения», полученные в ходе обработки данных повторной диагностики, представлены на рисунке 10.

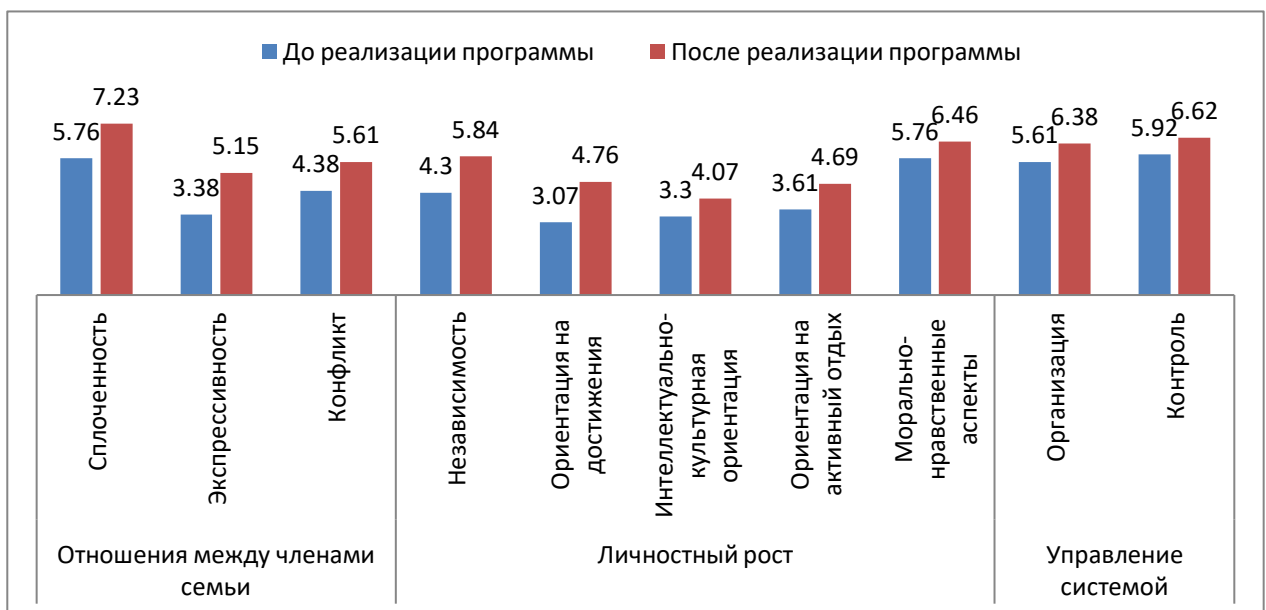


Рисунок 10. Динамика показателей социального климата среди опрашиваемых сформированных группы (среднее значение)

Исходя из результатов, представленных на рисунке 3, отметим, что наблюдается положительная динамика в отношениях между членами семьи (сплоченность, конфликт), а также по показателям личностного роста (независимость, ориентация на достижения).

Более детальный анализ данных дает возможность утверждать, что в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, наблюдается повышение уровня сплоченности семьи, члены семьи стали заметно больше заботиться и помогать друг другу, при этом возросла выраженность чувства принадлежности к семье. Отличия по шкале «Сплоченность» с исходными данными выявлено составляют 1,47 балла.

По показателям конфликта также наблюдаются изменения в показателях, а именно их снижение, то есть в семьях стали больше открыто выражать негативные эмоции, однако, на наш взгляд, это связано с тем, что на занятиях были посвящены отдельные упражнения раскрытию членов семьи, разрешение себе чувствовать и экологично выражать чувства, в том числе и негативные (возросли на 1,23 балла по сравнению с исходными показателями).

Отличия между данными первичной диагностики и повторной также наблюдаются и по шкале «Независимость» (возросли на 1,54 балла). Такие данные могут свидетельствовать о том, что в семьях с детьми с ОВЗ родители разрешили себе и детям лично расти, выражаться, самоутверждаться. Помимо этого, отметим, что в таких семьях значительно вырос показатель независимости к самостоятельности в обдумывании проблем и принятии решений, родители стали больше доверять собственным детям, принимать их точку зрения, считаться с ней.

Так как по ряду шкал методики значимых отличий не выявлено, то можно предположить, что родители еще не готовы кардинально изменить свою жизнь и переключиться с ребенка на саморазвитие в различных сферах жизни, проявлять заинтересованность к отдыху вместе с детьми, хотя это им и необходимо.

По результатам методики Р. Жилия «Межличностные отношения ребенка», которые были выявлены в ходе повторной диагностики межличностных отношений в семьях с детьми с ОВЗ, отметим, что отмечается положительная динамика по отношению к отцу и к матери и отцу как к чете. Результаты по методике представлены на рисунке 11.

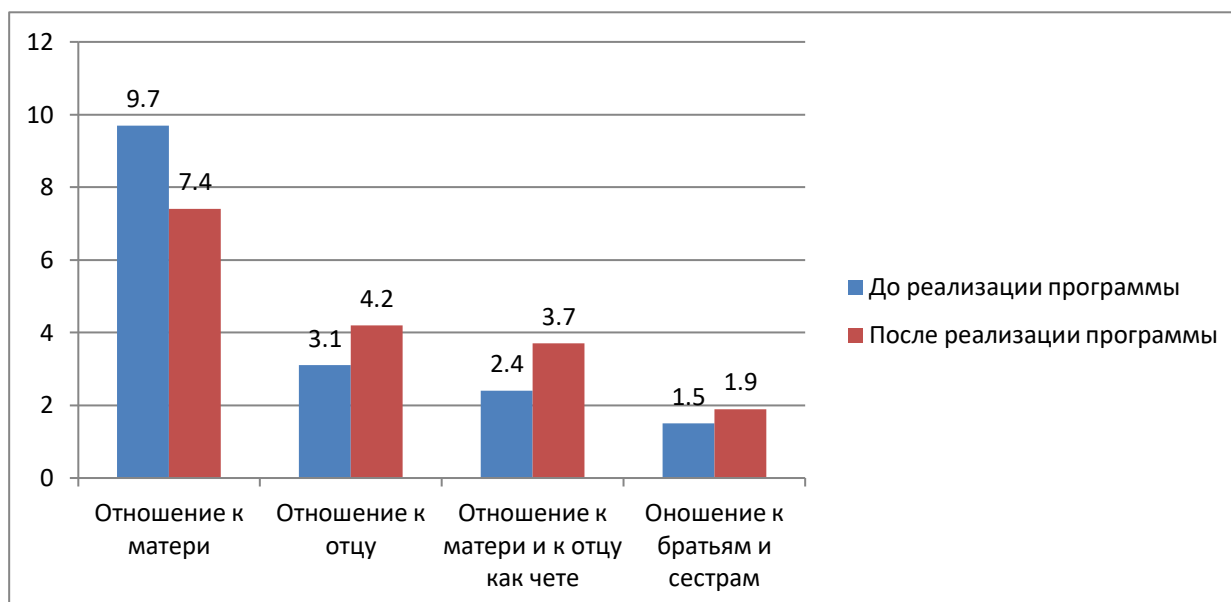


Рисунок 11. Динамика показателей межличностных отношений ребенка внутри семьи (среднее значение)

Анализируя результаты, представленные на рисунке, необходимо отметить наличие значимых отличий в отношениях с матерью, что может свидетельствовать о снижении уровня привязанности к ней, а также установлению более тесных отношений с отцом, увеличению времяпровождения с ним, и адекватном принятии отца и матери как чете.

Обозначим тот факт, что значимые отличия выявлены по шкале «Отношение к отцу» (показатели по шкале возросли на 1,1 балл), значимые отличия также наблюдаются по шкале «Отношение к матери», «Отношение к матери и отцу как родительской чете».

Предположим, что такие изменения произошли в ходе тесной сплоченной командной работы в ходе тренинговых занятий, так как отец на равных с матерью выражал чувства по отношению к ребенку, был занят с ним совместной деятельностью, а также разговаривал в тройках «мать-отец-ребенок». Помимо

этого, с родителями были проведены индивидуальные консультации, которые также были направлены на установление контакта между ребенком и отцом, сглаживание конфликтных ситуаций, если такие имелись.

С помощью повторного поведения методики «Лики родительской любви», которая направлена на оценку основных аспектов построения отношения родителей к ребенку, а также обработки данных нами были полученные следующие результаты, представленные на рисунке 12.

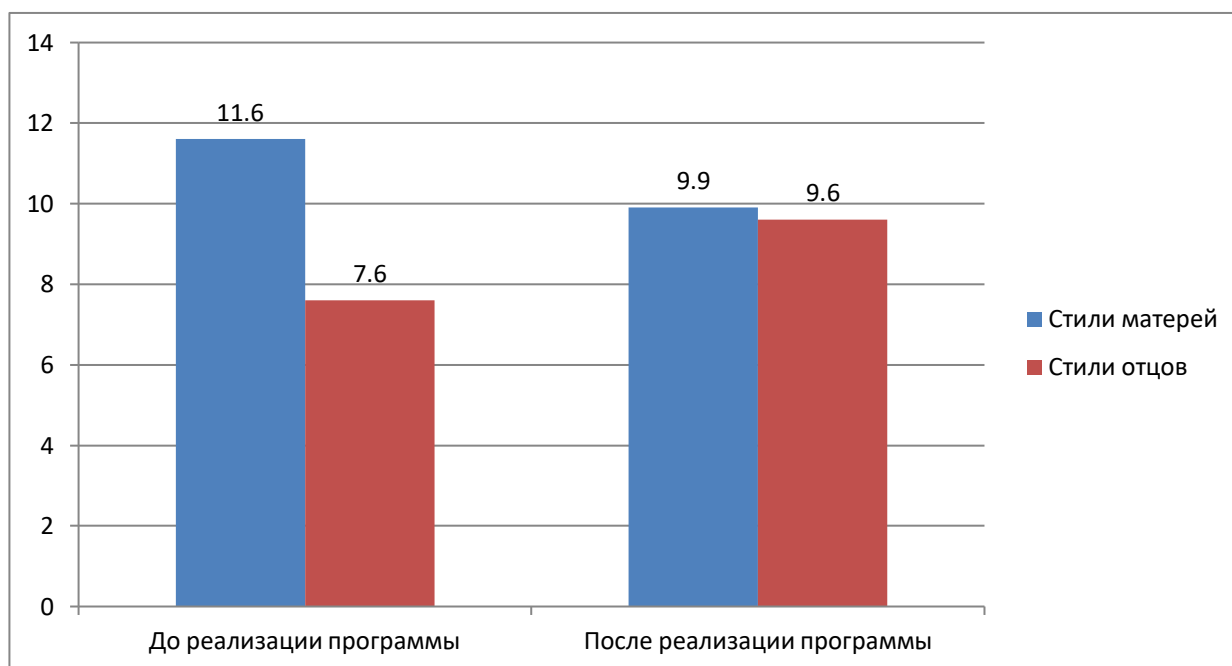


Рисунок 12. Сравнительный анализ основных родительских позиций по отношению к ребенку (среднее значение)

Исходя из данных, полученных в ходе обработки данных, отметим, что изменение стиля воспитания среди отцов не наблюдается.

Однако среди матерей наблюдаются определенные изменения: часть матерей пересмотрели свое отношение к ребенку, стали меньше опекается им, предоставляют больше свободы и независимости ребенку. Средние значения до реализации программы составили 11,6 баллов, а среди отцов – 7,6 баллов.

Исходя из полученных данных, отметим, что гипотеза нашего исследования, которая заключалась в предположении о возможности коррекции

детско-родительских отношений семей, воспитывающих детей с ОВЗ, подтвердилась.

Выводы по главе 3

Проведенный констатирующий и формирующий, а также контрольный этапы эксперимента по улучшению детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, дает возможность сделать следующие выводы о том, что разработанная программа психологической коррекции детско-родительских отношений в таких семьях оказалась эффективной по ряду показателей:

- родители больше принимать ребенка, положительно к нему относиться, меньше испытывать по отношению к ребенку раздражение и злость;
- отмечается положительная динамика в проявлении искреннего интереса к ребенку, высокой оценке его способностей и поощрении инициативы;
- родители стали ближе к детям;
- наблюдается положительная динамика в отношениях между членами семьи (сплоченность, конфликт), а также по показателям личностного роста (независимость, ориентация на достижения);
- наблюдается стабилизация детско-родительских отношений по итогам проведенной психокоррекционной программы, снижение чувства тревожности и неполноценности в кругу семьи, а также враждебности в целом;
- значительно вырос показатель независимости к самостоятельности в обдумывании проблем и принятии решений, родители стали больше доверять собственным детям, принимать их точку зрения, считаться с ней;
- отмечается наличие значимых отличий в отношениях с матерью, что может свидетельствовать о снижении уровня привязанности к ней, а также установлению более тесных отношений с отцом, увеличению времяпровождения с ним, и адекватном принятии отца и матери как чете.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенного теоретического анализа научно-методической литературы и психолого-педагогического эксперимента можем отметить следующее.

1. В психологической науке отсутствует общепринятое определение дефиниции «детско-родительские отношения». Однако на основании проведенного анализа теоретической литературы можно отметить, что под детско-родительскими отношениями рассматриваются системы разнообразных чувств относительно ребёнка, поведенческих стереотипов, которые имеют место в процессе общения с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребёнка, его поступков.

Особенностями детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ являются или инвалидизация ребенка посредством ограничения его в обретении свободы и независимости, или же желание развития ребенка с целью преодоления социальных последствий дефекта.

2. Основными стилями и типами детско-родительских отношений считаются: опекающие отношения, когда ребенок ставится в центре семьи и все члены семьи пытаются удовлетворять его потребности полностью, ограждая его от забот; авторитарные отношения – мнение ребенка не учитывается, за ребенка все решают родители; безучастные отношения – дети в таких семьях и их успехи, неудачи родителям безразличны; авторитетные отношения – идеальный тип отношений, построенный на взаимном уважении, принятии и учете мнений.

3. На основании проведенной диагностики детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ к особенностям детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих таких детей, можно отнести:

– Родители детей с ОВЗ их чаще отвергают, не принимают их полностью, интерес к ребенку и его увлечениям не наблюдается, а его мнение считается неважным, детским. Помимо этого, установлено, что в таких семьях родители

склонны считать ребенка маленьким неудачником, могут игнорировать интересы и увлечения ребенка, считать мысли и его чувства несерьезными. Однако основные разумные потребности ребенка удовлетворяются сразу же, родители заботятся о нем, придерживаясь при этом оптимальной дистанции с ребенком.

– В семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, дети чувствуют тревожность, отмечается конфликтность в семье, враждебность. Также прослеживается наличие чувства неполноценности в семейной ситуации.

– Для родителей же детей с ОВЗ чрезвычайно важно управлять порядком, достигать организованности и ясности в семейных делах. Менее значимым для них является стремление способствовать открытому выражению чувств, формированию независимости к самостоятельности в обдумывании проблем и принятии решений. Активности в отдыхе и саморазвитии не обнаружено.

– Дети с ОВЗ находятся в более тесных отношениях с матерью, стараются избегать отношений с отцом и братьями (сестрами).

– Среди отцов преобладает истинно мужской стиль воспитания, а среди матерей – истинно женский, исполненный опеки, любви и заботы, который влечет за собой формирования чувства зависимости от родителя, беспомощности.

4. Нами на основании результатов констатирующего эксперимента было разработано коррекционную программу по развитию положительного микроклимата в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, включающую ряд упражнений, направленных на различные сферы отношений родителя и ребенка.

5. Апробация разработанной программы дает возможность утверждать о ее эффективности.

Так изменились показатели стилей воспитания среди матерей детей с ОВЗ (они стали меньше опекать ребенка, руководствоваться в воспитании своим настроением, больше уделять времени умственному, эмоциональному и физическому развитию ребенка);

Среди детей отмечается изменение отношения к матери, отцу и к матери и отцу как чете, то есть дети значительно раскрылись по отношению к отцу, стали больше доверять ему, проводить с ним больше времени. С матерью отношения перестали носить настолько тесный характер, однако близость все же сохранилась в силу того, что мать не перестала меньше проводить времени с ребенком.

Говоря об эффективности разработанной программы, отметим, что семьи, воспитывающие детей с ОВЗ стали более сплоченными, ориентированными на достижения. Помимо этого, отмечается стабилизация и становление благоприятной ситуации в семье, снижение уровня тревожности, чувства неполноценности в семье и враждебности, повышение уровня выраженности конфликта, что ведет к разрешению ситуации, а не его подавление. В семьях после повторного исследования наблюдается разрешение на личностный рост, независимость в проявлении своего мнения, решении проблем.

В родительских отношениях к детям наблюдается также ряд изменений: среди родителей наблюдается искренняя заинтересованность ребенком, его интересами и увлечениями, помимо этого родители более серьезно относятся к мнению и мыслям ребенка, стараются удовлетворять все его разумные потребности и соблюдать адекватную психологическую дистанцию, не впадая в крайности.

В рамках нашей научной работы гипотеза подтвердилась. Однако, отметим, что наша работа не исчерпывает всех аспектов выбранной тематики, что оставляет поле для дальнейшей исследовательской углубленной работы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агавелян О.К. Социально-перцептивные особенности детей с нарушениями развития. Челябинск, 1999. 357 с.
2. Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи. М.: Изд-во Международного университета бизнеса и управления ("Братя Карич"), 1996. 304 с.
3. Артамонова Е.И. Психология семейных отношений. Учеб. пособ. 4 изд. М.: «Академия», 2006. 192 с.
4. Асламазова Л.А. Детско-родительские отношения в замещающих семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10. Санкт-Петербург, 2012. 243 с.
5. Багдасарьян И.С. Межличностные отношения в семье, имеющей умственно отсталого ребенка: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10. Красноярск, 2000. 175 с.
6. Байбородова Л.В., Чернявская А.П. Методология и методы научного исследования: учебное пособие. Ярославль: РИО ЯГПУ, 2014. 283 с.
7. Бикметов Е.Ю., Сизоненко З.Л., Юлдашева О.Н. Социализация в семье детей с ограниченными физическими возможностями: условия и факторы. Уфа, 2012. 171 с.
8. Блохина С.И., Козлова В.П., Старшинова А.В. К вопросу об организации детских реабилитационных центров в России//Российский журнал социальной работы. 2011. №1. С. 15-18.
9. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика. Учебник для вузов. СПб.: Издательство " Питер", 2000. 304 с.
10. Борисова Ю.Н. Социализация семей, воспитывающих детей с нарушениями развития, в условиях лекотеки // Особый ребенок: формирование адекватной жизненной перспективы: материалы II межрегиональной научно-практической конференции (6-10 декабря 2012) / Под ред. А.Ю. Белогурова, О.Е. Булановой, Н.В. Поликашевой. М.: 2012.

11.Бразгун Т.Н. Межличностные отношения в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10. Москва, 2021. 177 с.

12.Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения: // МГУ, М., 1986. 206 с.

13.Венгер, Л.А., Мухина В.С. Психология. М., 1988.

14.Венза Т. В. Развитие личности ребенка в контексте детско-родительских отношений // Вестник ЧГПУ. 2015. С. 39 – 47.

15.Волкова В.М., Хлыстова Е.В. Взаимосвязь стиля семейного воспитания и проявлений тревожности у детей подросткового возраста с нарушением слуха // Специальное образование. 2013. № 1. С. 33–39.

16.Выгодская Г.Л., Венгер А.А., Леонгард Э.И. отбор детей в специальные дошкольные учреждения. М.: Педагогика, 2011. 324 с.

17.Выготский Л.С. Педагогическая психология. М.: Педагогика, 1991. 208 с.

18.Голерова О.А. Детско-родительская группа: интеграция дополнительного образования и психолого-педагогической практики // Особый ребенок: формирование адекватной жизненной перспективы: материалы II межрегиональной научно-практической конференции (6-10 декабря 2012) / Под ред. А.Ю. Белогурова, О.Е. Булановой, Н.В. Поликашевой. М.: 2012.

19.Грамоткина И.Р. Межличностные отношения в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ // Вестн. Московского гор. пед. ун-та. 2011. № 2 (16). С. 78–84.

20.Гребень Н.Ф. Психологические тесты для профессионалов. Мн.: Современ. школа, 2007. 496с.

21.Григина Е.С. Отношение младших школьников с интеллектуальным недоразвитием к представителям ближайшего социального окружения // Молодой ученый. 2015. № 2 (17). С. 371–374.

22.Григина Е.С., Рудзинская Т.Ф. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология

развития. 2016. №2. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-detsko-roditelskih-otnosheniy-vsemyah-vozpityvayuschih-rebenka-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya> (дата обращения: 02.10.2021).

23. Диагностика выявления проблем в детско-родительских отношениях: методическое пособие. Ангарск – Иркутск: УМЦ РСО, 2017. 104 с.

24. Добряков И.В. Психология семьи и больной ребенок. Учеб. пособие: Хрестоматия. СПб.: Речь, 2007. 400 с.

25. Доманецкая Л.В. Родители и часто болеющий ребенок: общение в контексте психосоматического подхода: монография. Краснояр. гос. гед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2013. 304 с.

26. Друзь В.А., Клименко А.И., Помещикова И.П. Социальная адаптация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата средствами физического воспитания // Физическое воспитание студентов. 2010. № 1. С. 34–37.

27. Дубровина И.В. Мир психологии. 1998. № 1. С. 54-57

28. Елиашвили М.Н. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: на примере аллергических болезней: диссертация ... кандидата психологических наук: 19.00.10. [Место защиты: Моск. гор. Пед. Ун-т]. Москва, 2012. 170 с.

29. Загвязинский В.И., Атаханов Р. Методология и методы психологопедагогического исследования: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2003. С. 50.

30. Зайцев Д.В. Образовательная интеграция детей с ограниченными возможностями. М.: Школа, 2012. 342 с.

31. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. СПб., 2000.

32. Карбанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: Учебное пособие. М.: Гардарики, 2005. 320 с

33. Карбанова О.А. Проективная методика «Родительское сочинение» в практике психологического консультирования // Семейная психология и семейная терапия. 1998. №1. С. 59—73.

34. Карманов А.А. Методика диагностики основных параметров психического состояния тестом Люшера URL: <http://psyberia.ru/work/diagnos> (дата обращения: 21.10.2021).

35. Кинетический рисунок семьи: введение в понимание детей через кинетические рисунки: [Пер. с англ.] / Р.С. Бернс, С.Х. Кауфман. [2. изд., стер.]. М.: Смысл, 2003. 142 с.

36. Колодич Е.Н. Коррекция эмоциональных нарушений у детей и подростков. Мн.: «Минск», 1999. 321 с.

37. Копытин, А.И., Свистовская Е.Е. Арт-терапия детей и подростков. М.: Когито-Центр, 2006.

38. Крушная Н.А. Отношения в семьях, воспитывающих детей с задержкой психического развития: монография. Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман. пед. ун-та, 2017. 211 с.

39. Мамайчук И.И. Социально-психологическое исследование семьи больных ДЦП и психокоррекционная работа с родителями. М., 1989. 198 с.

40. Марциновская Т.Д. Общая психология: учеб. пособ. для студ. М.: «Академия», 2010. 384 с.

41. Марченко Т.М. Детско-родительские группы как одна из форм психологической помощи семье, воспитывающей детей с нарушениями речи // Дефектология. 2014. № 1. С. 45–51.

42. Марченко Т.М. Особенности семейного воспитания детей с речевыми нарушениями // В мире научных открытий. 2013. № 3.2 (39). С. 11–32.

43. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М., 2002.

44. Мудрик А.В. Социальная педагогика: Учеб. для студ. пед. вузов.. М.: «Академия», 2000. 200 с.

45. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М., 1987.

46. Никольская О.С. Аутизм : возрастные особенности и психологическая помощь. М., 2003. 232 с.

47.Ольхина Е. А. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения // Специальное образование. 2006. № 7. С. 34–39.

48.Ондар Л.М, Базыр-Тараа Р.В. Психологическая помощь родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Тувинского государственного университета. Педагогические науки. 2017. №4. С. 46-49.

49. Осипова А.А. Общая психокоррекция: учебн. пос. для студ. вузов. М.: ТЦ Сфера, 2004. 512 с.

50.Пастухова Л.А. Детско-родительские отношения в семьях с детьми, имеющими недоразвитие интеллекта: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Ярославль, 2006. 28 с.

51.Посевина М.В. Психолого-педагогические условия инклюзивного образования детей дошкольного возраста с тяжёлыми нарушениями речи // Педагогический опыт: теория, методика, практика: материалы X Междунар. науч.–практ. конф. (Чебоксары, 22 янв. 2017 г.). В 2 т. Т. 2 / редкол.: О.Н. Широков [и др.] – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. – С. 199-201.

52. Проблемы и перспективы развития тезисы VI Международной научнопрактической конференции. 2016. С. 162-164.

53.Радостева А.Г. Отношение матерей к детям и характеристики внутрисемейных отношений в связи с возрастом и опытом материнства // Психологические проблемы современной семьи: сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции под редакцией О.А. Карабановой, Н.Н. Васягиной / Урал. гос. пед. ун-т. Электрон. дан. Екатеринбург, 2018. 905 с.

54.Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. М.: Просвещение, 1979. 354 с.

55.Рудестам К. Групповая психотерапия. СПб.: Питер, 2000

56.Скворцова В.О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии. М., 2006. 160 с.

57. Слабодчиков В.И. Социальная работа с семьёй ребёнка с ограниченными возможностями. М., 1996. 344 с.
58. Смирнова Е.О. Психология ребенка. М.: Школа-пресс, 1997. 286 с.
59. Соколова Е.Т. Специальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. М., 2000. 356 с.
60. Тарасова Л.Е. Влияние детско-родительских отношений на самоотношение ребенка // Вопросы психологии. 2004. № 6. С. 22–28.
61. Ткачева В.В. Психологическая помощь семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10. М., 1999. 204 с.
62. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М., 2002.
63. Удодов А. Г. Коррекционно-воспитательная работа по формированию самооценки умственно отсталых подростков : автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2014. 23 с.
64. Федотова Ю.Ю. Практическое руководство по применению методики Фильм-тест Рене Жиля. Владивосток, 2004. 48 с.
65. Фомина Л.К. Исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей со сложным нарушением развития // Молодой ученый. 2014. № 3. С. 815–816.
66. Черникова Т.В. Социально-психологическая поддержка семей с детьми-инвалидами на разных этапах переживания случившегося // Вестн. психосоц. и коррекционно-реабилитац. работы. 2000. №4. С. 83-89.
67. Шаповаленко И.В. Возрастная психология: учеб. для вуз. М., 2009. 349 с.
68. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе // Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб., 2005. 477 с.
69. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. СПб.: Речь, 2003.

70. Юлдашева О.Н. Семейная социализация детей с ограниченными физическими возможностями : условия и факторы : автореф. дис. ... канд. социол. наук. Уфа, 2010. 25 с.

1. Тест-опросник родительского отношения А.Я.Варга, В.В.Столин.

Инструкция: Отвечая на вопросы методики, выразите свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

Вопросы теста:

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.
11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.

21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспосабливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по-своему прав.
36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.
39. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство.
40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.
41. Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребенка.

44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребенок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребенка – это сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
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. Я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.

61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Обработка. За каждый ответ типа «Да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «Нет» – 0 баллов. Если перед номером ответа стоит знак “-“, значит за ответ “Нет” на этот вопрос начисляется один балл, а за ответ “Да” – 0 баллов. Ключ. Принятие / отвержение ребенка: -3, 5, 6, -8, -10, -12, -14, -15, -16, -18, 20, -23, -24, -26, 27, -29, 37, 38, -39, -40, -42, 43, -44, 45, -46, -47, -49, -51, -52, 53, -55, 56, -60. Кооперация: 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36. Симбиоз: 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58. Контроль: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59. Отношение к неудачам ребенка: 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61. Интерпретация. Принятие / отвержение ребенка. Эта шкала выражает собой общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку. Кооперация.

Эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах.

Симбиоз. Вопросы этой шкалы ориентированы на то, чтобы выяснить, стремится ли взрослый к единению с ребенком или, напротив, старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию. Это – своеобразная контактность ребенка и взрослого человека.

Контроль. Данная шкала характеризует то, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним. Отношение к неудачам ребенка. Эта, шкала показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам.

Высокие баллы по шкале принятие – отвержение – от 24 до 33 – говорят о том, что у испытуемого выражено положительное отношение к ребенку. Взрослый принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом. Низкие баллы по этой шкале – от 0 до 8 – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко третирует ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Высокие баллы по шкале кооперация – 7 – 8 баллов – признак того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу, старается быть на равных с ребенком. Низкие баллы по данной шкале – 1 – 2 балла – говорят о том, что взрослый занимает по отношению к ребенку противоположную позицию и не может претендовать на роль хорошего педагога; Высокие баллы по шкале симбиоз – 6 – 7 баллов – позволяют сделать вывод о том, что взрослый не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности по этой шкале – 1 – 2 балла – признак того,

что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало о нем заботится. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка. Высокие баллы по шкале контроль – 6 – 7 баллов – показывают, что взрослый ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая строгие дисциплинарные рамки. Почти во всем он навязывает ребенку свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть хорошим воспитателем. Низкие баллы по этой шкале – 1 – 2 балла, – напротив, свидетельствуют о том, что контроль над действиями ребенка со стороны взрослого практически отсутствует. Это не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки: от 3 до 5 баллов. Высокие баллы по шкале отношение к неудачам ребенка – 7 – 8 баллов – признак того, что взрослый считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся такому взрослому несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка. Низкие баллы по этой же шкале – 1 – 2 балла, напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

2. Тест «Кинетический рисунок семьи» (С.Бернса и С.Кауфмана)

Тест предоставляет богатую информацию о субъективной семейной ситуации ребенка. Он помогает выявить отношение ребенка к членам своей семьи, семейные отношения, которые вызывают тревогу или конфликты для рисующего, показывает, как ребенок воспринимает взаимоотношения с другими членами семьи и свое место в семье.

Тест состоит из двух частей:

1. рисование своей семьи:

2. беседа после рисования.

Для выполнения теста ребенку дается стандартный лист для рисования, карандаш (2М), ластик.

Инструкция:

1. «Пожалуйста, нарисуй свою семью так, чтобы ее члены были чем-нибудь заняты». На все уточняющие вопросы следует отвечать: «Можешь рисовать, как хочешь».

2. «Нарисуй свою семью так, чтобы каждый ее член и ты были чем-то заняты».

Во время рисования следует записывать все спонтанные высказывания ребенка, отмечать его мимику, жесты, а также фиксировать последовательность рисования.

Беседа

1. Кто изображён на рисунке?
2. Где работают или учатся члены семьи?
3. Как в семье распределяются семейные обязанности?
4. Каковы отношения ребенка с остальными членами семьи?

Интерпритация

1. Ребенок не всегда рисует всех членов семьи. Обычно он не рисует тех, с кем находится в конфликте.

Расположение членов семьи на рисунке часто показывает их взаимоотношения. Так, например, важным показателем психологической близости является реальное расстояние между отдельными членами семьи. Иногда между фигурами рисуются разные объекты, которые как бы служат преградой между ними. Так, довольно часто можно увидеть рисунок, в котором отец сидит, спрятавшись за газетой, или около телевизора, отдаляющего его от остальной семьи. Мать часто рисуется у плиты, как бы поглощающей все ее внимание. Общая деятельность членов семьи обычно свидетельствует о хороших, благополучных семейных отношениях. Часто общая деятельность соединяет нескольких членов семьи. Это может свидетельствовать о наличии

внутренних группировок в семье. Рисуя свою семью, некоторые дети изображают все фигуры очень маленькими и растягивают их в нижней части листа. Это может свидетельствовать о депрессивности ребенка, о его чувстве неполноценности в семейной ситуации. На некоторых рисунках преобладают не люди, а вещи. Это также отражает эмоциональную озабоченность ребенка по поводу своей семейной ситуации, что она тревожит его, и он как бы откладывает рисование членов семьи, а рисует вещи, которые не обладают такой сильной эмоциональной значимостью.

1. Ребенок наиболее детализирует, дольше всего рисует и разукрашивает фигуру его самого любимого члена семьи. И наоборот. Когда отношения ребенка конфликтны и тревожны, эмоционально неосознанно окрашены, он часто использует штриховку в изображении того члена семьи, с которым у него не сложились эффективные связи. В аналогичных случаях можно наблюдать стирание и перерисовку. Важное значение имеет величина фигуры, которая говорит о семейной иерархии. По стилю рисования можно понять, с кем из членов семьи ребенок себя больше идентифицирует.

2. Процесс рисования также дает большую информацию. Очень часто многочисленные оговорки и манера прикрывания рисунка рукой могут свидетельствовать о недоверии ребенка к своим силам, о его потребности в поддержке. Чаще всего свой рисунок ребенок начинает с изображения того члена семьи, к которому он действительно хорошо относится.

Симптомокомплексы кинетического рисунка семьи

Симптомокомплекс	№	Симптом	Балл
1. Благоприятная семейная ситуация	1.	Общая деятельность всех членов семьи	0,2
	2.	Преобладание людей на рисунке	0,1
	3.	Изображение всех членов семьи	0,2
	4.	Отсутствие изолированных членов семьи	0,2
	5.	Отсутствие штриховки	0,1
	6.	Хорошее качество линии	0,1

	7.	Отсутствие показателей враждебности	0,2
	8.	Адекватное распределение людей на листе	0,1
	9.	Другие возможные признаки	
II. Тревожность	1.	Штриховка	0,1,2,3
	2.	Линия основания – пол	0,1
	3.	Линия над рисунком	0,1
	4.	Линия с сильным нажимом	0,2
	5.	Стирание	0,1,2
	6.	Преувеличенное внимание к деталям	0,1
	7.	Преобладание вещей	0,1
	8.	Двойные или прерывистые линии	0,1
	9.	Подчеркивание отдельных деталей	0,1
	10.	Другие возможные признаки	
III. Конфликтность в семье	1.	Барьеры между фигурами	0,2
	2.	Стирание отдельных фигур	0,1,2
	3.	Отсутствие основных частей тела у некоторых фигур	0,2
	4.	Выделение отдельных фигур	0,2
	5.	Изоляция отдельных фигур	0,2
	6.	Неадекватная величина отдельных фигур	0,2
	7.	Несоответствие вербального описания и рисунка	0,1
	8.	Преобладание вещей	0,1
	9.	Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи	0,2
	10.	Член семьи, стоящий спиной	0,1
	11.	Другие возможные признаки	
	1.	Автор рисунка непропорционально маленький	0,2

IV. Чувство неполноценности в семейной ситуации	2.	Расположение фигур на нижней части листа	0,2
	3.	Линия слабая, прерывистая	0,1
	4.	Изоляция автора от других	0,2
	5.	Маленькие фигуры	0,1
	6.	Неподвижная по сравнению с другими фигура автора	0,1
	7.	Отсутствие автора	0,2
	8.	Автор стоит спиной	0,1
	9.	Другие возможные признаки	
	V. Враждебность в семейной ситуации	1.	Одна фигура на другом листе или на другой стороне листа
2.		Агрессивная позиция фигуры	0,1
3.		Зачеркнутая фигура	0,2
4.		Деформированная фигура	0,2
5.		Обратный профиль	0,1
6.		Руки раскинуты в стороны	0,1
7.		Пальцы длинные, подчеркнутые	0,1
8.		Другие возможные признаки	

3. «Шкала семейного окружения», адаптированная С.Ю. Куприяновым

ШСО предназначена для оценки социального климата в семьях всех типов.

Основное внимание ШСО уделяет измерению и описанию:

1. отношений между членами семьи (показатели отношений);
2. направлениями личностного роста, которым семье придает особое значение (показатели личностного роста);
3. основной организационной структуре семьи (показатели, управляющие семейной системы).
4. нарушения семейных ролей между членами семьи.

В нашей стране методика адаптирована С.Ю. Куприяновым (1985).

ШСО включает 9 шкал, каждая из которых представлена девятью пунктами, имеющими отношение к характеристике семейного окружения.

Шкалы:

а) Показатели отношений между членами семьи:

1. Сплоченность (С). Степень, в которой члены семьи заботятся друг о друге, помогают друг другу; выраженность чувства принадлежности к семье.

2. Экспрессивность (Э). Степень, в которой в данной семье разрешаются, открыто действовать и выражать свои чувства.

3. Конфликт (К-т). Степень, в которой открытое выражение гнева, агрессии и конфликтных взаимоотношений в целом характерно для семьи.

б) Показатели личностного роста:

4. Независимость (Н). Степень, в которой члены семьи поощряются к самоутверждению, независимости к самостоятельности в обдумывании проблем и принятии решений. 5. Ориентация на достижения (ОД). Степень, в которой разными видами деятельности (учебе, работе и др.) придается характер достижения и соревнования.

6. Интеллектуально-культурная ориентация (ИКО). Степень активности членов семьи в социальной, интеллектуальной, культурной и политической сферы деятельности.

7. Ориентация на активный отдых (ОАО). Степень, в которой семья принимает участие различных видах активного отдыха и спорта.

8. Морально-нравственные аспекты (МНА). Степень семейного уважения к этическим и нравственным ценностям и положениям.

в) Показатели управления семейной системой:

9. Организация (О). Степень важности для семьи порядка и организованности в плане структурированности семейной активности, финансового планирования, ясности и определенности, семейных правил и обязанностей.

10. Контроль (К-л). Степень иерархичности семейной организации, ригидности семейных правил и процедур, контроля членами семьи друг друга.

При обработке данных исследования для каждой шкалы высчитываются показатели, который получают путем сложения учитываемых ответов по всем пунктам соответствующей шкалы. Затем высчитывается, средние показатели для всех членов семьи и вычерчивается семейный профиль, который сравнивается со средними значениями нормативного профиля.

Также может быть определен показатель несовместимости семьи (ПНС), характеризующий выраженностью диссонанса в восприятии семейного климата членами семьи.

Модифицированная и адаптированная шкала семейного окружения (ШСО) помогает в семейной диагностике, поиске мишеней для семейной психотерапии и в оценке ее эффективности.

Бланк регистрации ответов ШСО:

В	х	х	3	х	х	х	7	х	х	х
Н	1	2	х	4	5	6	х	8	9	10
В	х	х	х	х	х	16	х	18	х	20
Н	11	12	13	14	15	х	17	х	19	х
В	х	22	23	24	25	х	27	х	29	х
Н	21	х	х	х	х	26	х	28	29	х
В	х	х	х	34	х	36	х	38	х	х
Н	31	32	33	34	35	х	37	х	39	40
В	41	х	43	х	х	46	х	48	49	х
Н	х	42	х	44	45	х	47	х	х	50
В	х	х	53	х	55	х	57	х	х	х
Н	51	52	53	54	х	56	х	58	59	60
В	61	х	х	х	х	х	х	х	х	х
Н	х	62	63	64	65	66	67	68	69	70
В	71	х	х	74	х	76	х	х	79	х
Н	х	72	73	х	75	х	77	78	х	80
В	х	х	х	84	85	х	87	х	х	х
Н	81	82	83	х	х	86	х	88	89	90
	С	Э	К-Т	Н	ОД	ИКО	ОАО	МНА	О	К-л

Инструкция: «В этом опроснике 90 утверждений. Вам предстоит решить, какие из этих утверждений верны в отношении вашей семьи, какие неверны. Делайте пометки в бланке для ответов. Если Вы находите, что утверждение верно или в основном верно в отношении Вашей семьи, поставьте знак «х» в клеточке, обозначенной буквой «В» (верно). Если Вы считаете, что утверждение неверно, поставьте знак «х» в клеточке, обозначенной «Н» (неверно).

Вам может показаться, что некоторые утверждения являются верными в отношении одних членов семьи и неверными в отношении других. Если члены семьи разделяются в счете данного утверждения поровну, решите для себя, каково более сильное впечатление о вашей семье по каждому из утверждений».

Опросник

1. Члены нашей семьи оказывают реальную помощь и поддержку друг другу.
2. Члены нашей семьи часто скрывают свои чувства.
3. В нашей семье мы часто ссоримся.
4. В нашей семье мы не очень часто делаем что-либо самостоятельно (отдельно от других членов).
5. Мы считаем это важным - быть лучшим в любом деле, которое делаешь.
6. Мы часто говорим о политических и социальных проблемах.
7. Мы проводим большую часть выходных дней и вечером дома.
8. Члены нашей семьи достаточно часто смотрят передачи на морально-нравственные темы.
9. Вся деятельность нашей семьи довольно тщательно планируете.
10. В нашей семье редко кто-то командует.
11. Мы часто дома «убиваем» время.
12. В своем доме мы говорим, все что хотим.
13. Члены нашей семьи редко открыто сердятся.
14. В нашей семье очень поощряется независимость.
15. Жизненный успех (продвижение в жизни) очень важен в нашей семье.

16. Мы редко ходим на лекции, спектакли и концерты.
17. Друзья часто приходят к нам в гости.
18. Мы считаем, что семья не несет ответственности за своих членов семьи.
19. Мы, как правило, очень опрятны и организованны.
20. Число правил, которым мы следуем в нашей семье невелико.
21. Мы вкладываем много энергии в домашние дела.
22. Трудно «разрядиться» дома, не расстроив кого-нибудь.
23. Члены нашей семьи иногда, на столько разозлятся, что могут швырять вещи.
24. В нашей семье мы обдумываем свои дела в одиночку.
25. Для нас не очень важно, сколько зарабатывает человек.
26. В нашей семье считается очень важным узнавать о новых вещах, событиях, фактах.
27. Никто в нашей семье не занимается активным спортом, бегом «трусцой», игрой в бадминтон и т. д.
28. Мы часто говорим на морально-нравственные темы.
29. В нашем доме часто трудно бывает найти вещь, которая требуется в данный момент.
30. У нас есть один член семьи, который принимает большинство решений.
31. В нашей семье существует чувство единства.
32. Мы рассказываем друг другу о своих личных проблемах.
33. Члены нашей семьи редко выходят из себя.
34. В нашей семье мы уходим и приходим, когда захотим.
35. В любом деле мы верим в соревнование и девиз «Пусть победит сильнейший».
36. Мы не очень интересуемся культурной жизнью.
37. Мы часто ходим в кино, театр, туристические походы, на спортивные мероприятия и т. д.
38. Высокая нравственность не является нашим уделом.
39. Быть пунктуальным в нашей семье очень важно.

40. В нашем доме все делается по раз и навсегда заведенному порядку.
41. Мы редко вызываем добровольно, когда что-то нужно сделать дома.
42. Если нам хочется что-то сделать экспромтом, мы часто тут же собираемся и делаем.
43. Члены нашей семьи часто критикуют друг друга.
44. В нашей семье очень мало тайн.
45. Мы всегда стремимся делать дело так, чтобы в следующий раз получилось на много лучше.
46. У нас редко бывают интеллектуальные дискуссии.
47. Все в нашей семье имеют одно или несколько хобби.
48. У членов семьи строгие понятия о том, что правильно и что неправильно.
49. В нашей семье все часто меняют мнение о домашних делах.
50. В нашей семье придается большое значение соблюдению правил.
51. Мы стараемся делать все во имя сплоченности нашей семьи.
52. Если у нас в семье начнешь жаловаться, кто-то обычно расстроится.
53. Члены нашей семьи иногда могут ударить друг друга.
54. Члены нашей семьи обычно полагаются сами на себя, если возникает какая-то проблема.
55. Члены нашей семьи мало волнует продвижение по работе, школьные отметки и т. д.
56. Кто-то в нашей семье играет на музыкальном инструменте.
57. Члены нашей семьи принимают мало участие в разливательных программах.
58. Мы убеждены, что существуют некоторые вещи, которые надо принимать на веру.
59. Члены нашей семьи содержат свои комнаты в порядке.
60. В семейных решениях все имеют равное право голоса.
61. В нашей семье очень слабо развит дух коллективизма.
62. В нашей семье открыто обсуждаются денежные дела и оплаты счетов.

63. Если в нашей семье возникают разногласия, мы из всех сил стараемся «сгладить углы» и сохранить мир.
64. Члены нашей семьи усиленно поощряют друг друга отстаивать свои права.
65. В нашей семье мы не очень стремимся к успеху.
66. Члены нашей семьи часто ходят в библиотеку.
67. Члены семьи иногда посещают курсы или берут уроки по своим интересам и увлечением.
68. В нашей семье у каждого свои понятия о том, что правильно и что неправильно.
69. Обязанности каждого в нашей семье четко определены.
70. В нашей семье мы можем делать, что хотим.
71. Мы редко по-настоящему ладим друг с другом.
72. В нашей семье мы обычно следим за тем, что говорим друг другу.
73. Члены семьи часто пытаются быть в чем-то выше или превзойти один другого.
74. В нашем доме трудно побыть одному, чтобы это кого-нибудь не задело.
75. «Делу - время, а потехе - час» - такого правила нашей семьи.
76. Смотреть телевизор считается в нашей семье важнее, чем читать.
77. Члены семьи часто выходят «в свет».
78. Наша семья придерживается строгих моральных правил.
79. В нашей семье с деньгами обращаются не очень бережно.
80. В нашей семье царит правило «всяк сверчок знай свой шесток!».
81. В нашей семье всем уделяется достаточно много времени и внимания.
82. В нашей семье часто возникают спонтанные дискуссии.
83. В нашей семье мы считаем, что повышением голоса ничего не добьешься.
84. В нашей семье не поощряется, чтобы каждый высказывался сам за себя.
85. Членов нашей семьи часто сравнивают с другими людьми в отношении того, как они успевают на работе или в школе.
86. В нашей семье по-настоящему любят музыку, живопись, литературу.

87. Главная форма развлечения у нас – смотреть телевизор или слушать радио.

88. Члены нашей семьи верят в торжество справедливости.

89. В нашей семье посуда моется сразу после еды.

90. В нашей семье немного проходит безнаказанно

В	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Н										
В	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Н										
В	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Н										
В	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Н										
В	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Н										
В	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Н										
В	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Н										
В	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
Н										
В	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
Н										

Шкала семейной адаптации и сплоченности

Шкала позволяет быстро, эффективно и достоверно оценить процессы, происходящие в семейной системе, и наметить мишень психотерапевтического вмешательства.

Методика позволяет изучить:

- степень семейной сплоченности;
- степень семейной адаптации;
- причины возникновения неблагоприятной обстановки;
- нарушение процессов взаимодействия между членами семьи.

Методика стандартизирована на выборке 1100 беспроблемных семей (молодые супружеские пары, родители и подростки, родители на других стадиях жизненного цикла). В дальнейшем были проведены дополнительные

исследования на семьях больных неврозами, шизофренией, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией.

***Семейная сплоченность** – это степень эмоциональной связи между членами семьи. При максимальной выраженности этой связи они эмоционально взаимосвязаны, при минимальной – автономны и дистанцированы друг от друга. Для диагностики семейной сплоченности используются показатели «эмоциональная связь», «семейные границы», «принятие решений», «время», «друзья», «интересы», «отдых».*

***Семейная адаптация** – характеристика того, насколько гибко или, напротив, ригидно семейная система способна приспосабливаться, изменяться при взаимодействии на нее стрессов. Для ее диагностики используются следующие параметры: «лидерство», «контроль», «дисциплина», «правила» и «роли» в семье.*

В рамках «круговой модели» различают по четыре уровня семейной сплоченности и адаптации в пределах от экстремально низкого до экстремально высокого. Уровни семейной сплоченности называются: разобщенный, разделенный, связанный и сцепленный. Уровни семейной адаптации обозначаются как: ригидный, структурированный, гибкий и хаотичный.

Выделяют умеренные (сбалансированные) и крайне (экстремальные) уровни семейной сплоченности и адаптации и считают, что именно первые характеризуют успешность функционирования семейной системы. Для семейной сплоченности этими уровнями является разделенный и связанный, для семейной адаптации – структурированный и гибкий. Экстремальные уровни обычно трактуются как проблемные, ведущие к нарушению функционирования семейной системы.

Посредством комбинирования четырех уровней сплоченности и адаптации можно определить 16 типов семейных систем. Четыре из них являются умеренными по обоим параметрам и называются сбалансированными; четыре – экстремальными, так как имеют крайние показатели по обоим уровням. Восемь

типов относятся к средним: один из параметров здесь экстремален, а другой – сбалансирован.

Самооценочный опросник спроектирован таким образом, что позволяет установить, как родственники в данное время воспринимают свою семью и какой бы они хотели ее видеть. Расхождением между реальным восприятием и идеальным определяет степень удовлетворенности существующей семейной системы: и чем оно больше, тем недовольство выше. Идеал дает информацию о направлении и степени изменений в семейном функционировании, которое хотел бы осуществить каждый испытуемый.

При обработке подсчитываются количество баллов, полученных суммированием четных и нечетных утверждений. Количество баллов, полученное при сложении нечетных пунктов, определяет уровень семейной сплоченности, а четных – семейной адаптации. Тип семейной системы определяется двумя параметрами – суммарными оценками по шкалам сплоченности и семейной адаптации в соответствии с нормами оценок, стандартизированными на различных выборках.

Разница между идеальными и реальными оценками по двум шкалам определяет степень удовлетворенности испытуемого семейной жизнью. Однако, учитывая культурные различия, что если нормативные ожидания членов семей поддерживают экстремальное поведение по одному или двум указанным параметрам, то эти семьи будут надежно функционировать до тех пор, пока все их члены будут удовлетворены этими ожиданиями. Таким образом, семья может иметь свою собственную нормативную базу, что например, характерно для деликвентных систем.

В настоящее время не существует никаких эмпирических норм для определения степени расхождения идеального и реального образов семьи. Расхождение рассчитывается отдельно по каждому индивидууму (по сплоченности и адаптации). Общая оценка может быть получена в результате сложения этих двух параметров. Обратная зависимость полученных результатов является оценкой семейной удовлетворенности.

Результаты исследования полезны для проведения вмешательства в нуждающихся семьях, на разрешение конкретных проблем и сложностей, как элементов более общего состояния дезадаптации.

Интерпретация и обсуждение полученных результатов с членами семьи позволяют повысить их мотивацию к психотерапии, прохождению групп тренинга, индивидуальной работе. «Наглядная» демонстрация, подтверждающая нарушения в семейной системе, побуждает родственников разделить ответственность за эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий между всеми членами семьи и психологом.

Шкала также может служить инструментом оценки эффективности проведенной работы. Изменения типа функционирования семьи (появление сбалансированных уровней), снижение степени неудовлетворенности этим функционированием отражают приобретение семьей способности более эффективного преодоления стресса и адекватной коммуникации.

Опросник Инструкция: а) «Опишите вашу реальную семью (супруги и дети). Прочтите предложенные высказывания и оцените их с помощью следующей шкалы: 1- почти никогда, 2 – редко, 3- время от времени, 4 – часто, 5 – почти всегда.

б) Теперь оцените все высказывания с точки зрения идеальной семьи, такой, о которой вы мечтаете.

№	Утверждения	а) реально	б) в идеале
1	Члены нашей семьи обращаются друг к другу за помощью.		
2	При решении проблем учитываются предложения детей.		
3	Мы с одобрением относимся к друзьям других членов семьи.		
4	Дети самостоятельно выбирают форму поведения.		
5	Мы предпочитаем общаться только в узком семейном кругу.		

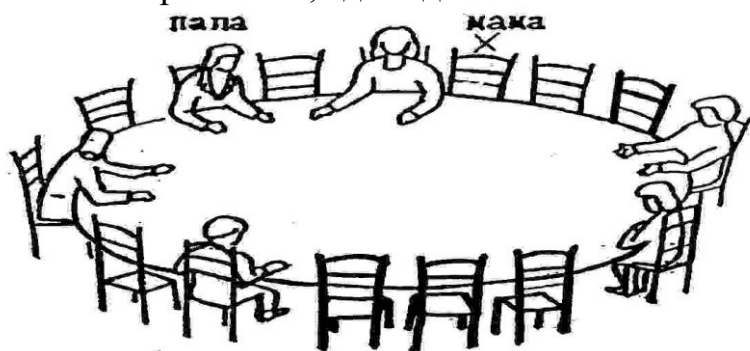
6	Каждый член нашей семьи может быть лидером.		
7	Члены нашей семьи более близки с посторонними, чем друг с другом.		
8	В нашей семье изменяется способ выполнения повседневных дел.		
9	В нашей семье мы любим проводить свободное время вместе.		
10	Наказания обсуждаются родителями и детьми вместе.		
11	Члены нашей семьи чувствуют себя очень близкими друг другу.		
12	В нашей семье большинство решений принимается родителями.		
13	На семейных мероприятиях присутствует большинство членов семей.		
14	Правила в нашей семье изменяются		
15	Нам трудно представить себя, что бы мы могли предпринять всей семьей.		
16	Домашние обязанности могут переходить от одного члена семьи к другому.		
17	Мы советуемся друг с другом при принятии решений.		
18	Трудно сказать, кто у нас в семье лидер.		
19	Единство очень важно для нашей семьи.		
20	Трудно сказать, какие обязанности в домашнем хозяйстве выполняет каждый член семьи.		

4.Методика «Фильм-тест» Р. Жилия (фрагменты)

Материал методики

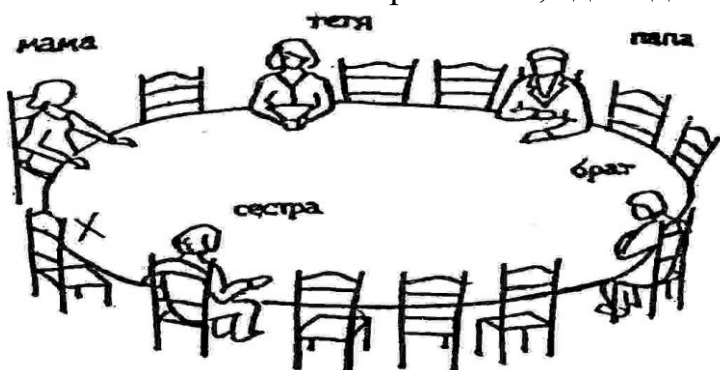
Примеры заданий из «Фильм-теста» Р. Жилия (крестиком обозначены ответы ребенка)	Примеры регистрации ответов
--	--------------------------------

1. Вот стол, за которым сидят разные люди. Покажи или обозначь крестиком, где сядешь ты.



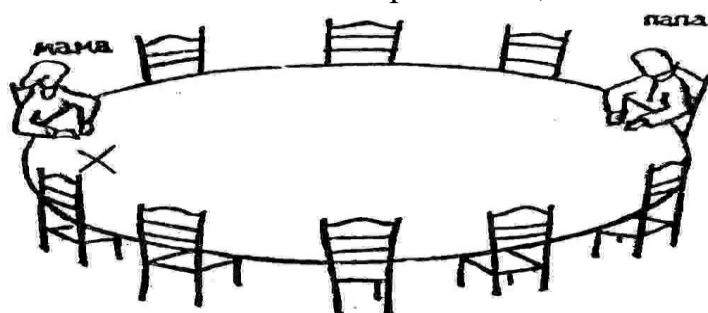
Шкала № 1 – (+)
Шкала № 2 – (0)
Шкала № 3 – (0)

2. Покажи или обозначь крестиком, где сядешь ты.



Шкала № 1 – (+)
Шкала № 2 – (0)
Шкала № 4 – (+)
Шкала № 5 – (0)

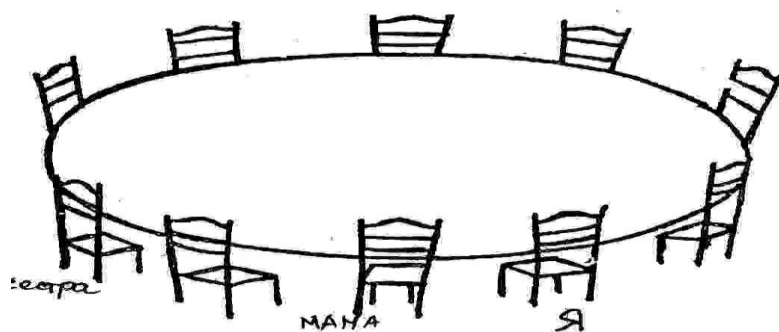
3. Покажи или обозначь крестиком, где сядешь ты.



Шкала № 1 – (+)
Шкала № 2 – (0)
Шкала № 3 – (0)

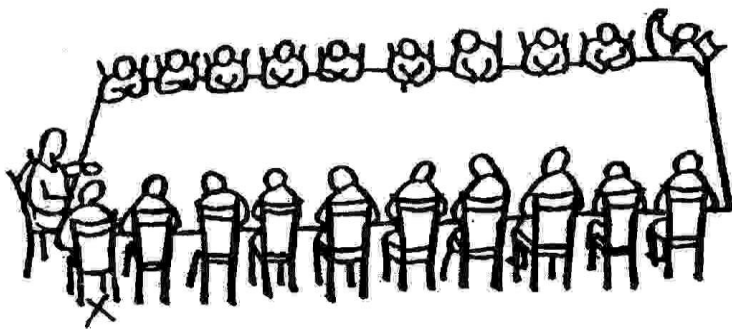
4. А теперь размести несколько человек и себя вокруг этого стола.

Обозначь их родственные отношения (например: папа, мама, брат, сестра, бабушка и другие родственники; или: друг, подруга, товарищ, одноклассник. Кого хочешь).



Шкала № 1 – (+)
Шкала № 2 – (0)
Шкала № 3 – (0)
Шкала № 4 – (0)
Шкала № 5 – (0)
Шкала № 6 – (0)
Шкала № 9 – (0)

5. Вот стол, во главе которого сидит человек, которого ты хорошо знаешь. Где бы сел ты? Кто этот человек?



Комментарий ребенка: «Это наш учитель, он ведет урок... а я рядом... Я помогаю ему вести урок».

- Шкала № 2 – (0)
- Шкала № 4 – (0)
- Шкала № 5 – (0)
- Шкала № 6 – (0)
- Шкала № 7 – (+)
- Шкала № 8 – (+)

6. Ты со своей семьей будешь проводить каникулы у знакомых, которые имеют большой дом. Твоя семья уже заняла несколько комнат. Выбери комнату для себя.

Брат				Папа и мама
Сестра	X			

- Шкала № 3 – (0)
- Шкала № 4 – (+)

7. Ты долгое время гостишь у знакомых. Обозначь крестиком или покажи мне комнату, которую бы выбрал (выбрала) ты.

Папа и мама				
Дедушка и бабушка				X

- Шкала № 3 – (0)
- Шкала № 5 – (0)
- Шкала № 13 – (+)

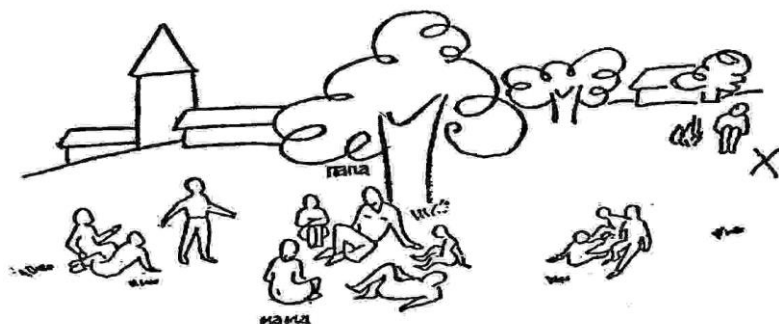
8. Еще раз у знакомых. Покажи или обозначь крестиком комнаты некоторых людей и твою комнату.

			МАМА	папа
	Бабуш- КА	Я		

- Шкала № 1 – (0)
- Шкала № 2 – (0)
- Шкала № 3 – (0)
- Шкала № 4 – (0)
- Шкала № 5 – (+)
- Шкала № 6 – (0)
- Шкала № 9 – (0)
- Шкала № 13 – (0)

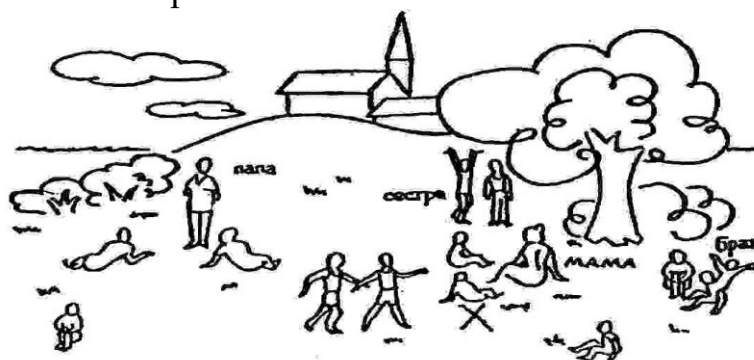
<p>9. Решено преподнести одному человеку подарок. Ты хочешь, чтобы это сделали?</p> <p>Кому? А может быть, тебе все равно? Какой ответ ты выбираешь? Напиши ниже или скажи мне. Ответ ребенка: «Маме».</p>	<p>Шкала № 1 – (+) Шкала № 2 – (0) Шкала № 4 – (0) Шкала № 5 – (0) Шкала № 6 – (0) Шкала № 7 – (0) Шкала № 13 – (0)</p>
<p>10. Ты имеешь возможность уехать на несколько дней отдыхать, но там, куда ты едешь, только два свободных места: одно – для тебя, а второе – для другого человека. Кого бы ты взял с собой? Напиши ниже или скажи мне. Ответ ребенка: «Маму».</p>	<p>Шкала № 1 – (+) Шкала № 2 – (0) Шкала № 4 – (0) Шкала № 5 – (0) Шкала № 6 – (0) Шкала № 13 – (0)</p>
<p>11. Ты потерял что-то, что стоит очень дорого. Кому первому ты расскажешь об этой неприятности? Напиши ниже или скажи мне. Ответ ребенка: «Бабушке».</p>	<p>Шкала № 1 – (0) Шкала № 2 – (0) Шкала № 4 – (0) Шкала № 5 – (+) Шкала № 6 – (0) Шкала № 7 – (0)</p>
<p>12. У тебя болят зубы, и ты должен идти к зубному врачу, чтобы вырвать больной зуб. Ты пойдешь один? Или с кем-нибудь? Если пойдешь с кем-нибудь, то кто этот человек? Напиши ниже или скажи мне. Ответ ребенка: «С мамой».</p>	<p>Шкала № 1 – (+) Шкала № 2 – (0) Шкала № 4 – (0) Шкала № 5 – (0) Шкала № 6 – (0)</p>
<p>13. Ты сдал экзамен. Кому первому ты расскажешь об этом? Напиши ниже или скажи. Ответ ребенка: «Маме».</p>	<p>Шкала № 1 – (+) Шкала № 2 – (0) Шкала № 3 – (0) Шкала № 4 – (0) Шкала № 5 – (0) Шкала № 6 – (0) Шкала № 7 – (0)</p>

14. Ты на прогулке за городом. Покажи или обозначь крестиком, где находишься ты.



Шкала № 1 – (0)
 Шкала № 2 – (0)
 Шкала № 3 – (0)
 Шкала № 13 – (+)

15. Другая прогулка. Покажи или обозначь крестиком, где ты на этот раз.






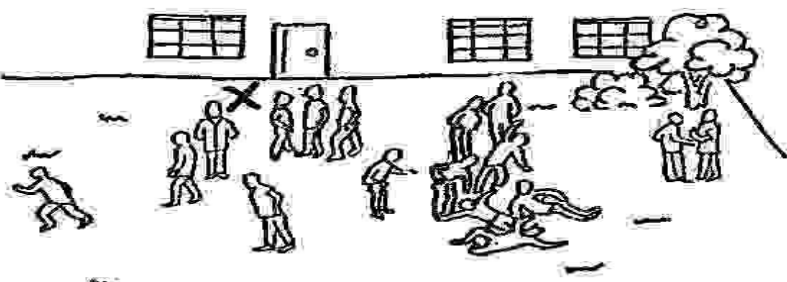

Шкала № 1 – (+)
 Шкала № 2 – (0)
 Шкала № 4 – (0)
 Шкала № 13 – (0)

16. Где ты на этот раз? Покажи или обозначь крестиком.



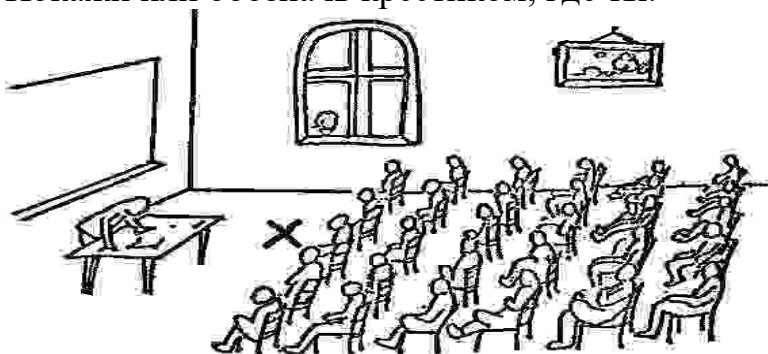
Шкала № 4 – (+)
 Шкала № 13 – (0)

<p>17. Теперь на этом рисунке размести несколько человек и себя. Нарисуй или обозначь крестиками. Подпиши или скажи мне, что это за люди.</p>  <p>Я друг</p>	<p>Шкала № 1 – (0) Шкала № 2 – (0) Шкала № 3 – (0) Шкала № 4 – (0) Шкала № 5 – (0) Шкала № 6 – (+) Шкала № 7 – (0) Шкала № 9 – (0) Шкала № 13 – (0)</p>
<p>18. Тебе и некоторым другим дали подарки. Кто-то один получил подарок гораздо лучше других. Кого бы ты хотел видеть на его месте? А может быть, тебе все равно? Напиши или скажи. Ответ ребенка: «Мне все равно».</p>	<p>Шкала № 1 – (0) Шкала № 2 – (0) Шкала № 4 – (0) Шкала № 5 – (0) Шкала № 6 – (0) Шкала № 7 – (0) Шкала № 13 – (+)</p>
<p>19. Ты собираешься в дальнюю дорогу, едешь далеко от своих родных. По кому бы ты тосковал сильнее всего? Напиши ниже или скажи мне. Ответ ребенка: «По маме».</p>	<p>Шкала № 1 – (+) Шкала № 2 – (0) Шкала № 4 – (0) Шкала № 5 – (0) Шкала № 6 – (0) Шкала № 13 – (0)</p>
<p>20. Вот твои товарищи идут на прогулку. Напиши или обозначь крестиком, где находишься ты.</p> 	<p>Шкала № 10 – (+)</p>
<p>21. С кем ты любишь играть? С товарищами твоего возраста. Младше тебя. Старше тебя. Подчеркни или скажи мне один из ответов. Ответ ребенка: «С товарищами моего возраста».</p>	<p>Шкала № 10 – (0) Шкала № 13 – (0)</p>

<p>22. Это площадка для игр. Покажи или обозначь крестиком, где находишься ты. Расскажи, что здесь происходит.</p>  <p>Комментарий ребенка: «Все играют, а я рядом гуляю...».</p>	<p>Шкала № 9 – (0) Шкала № 10 – (0) Шкала № 11 – (0) Шкала № 13 – (+)</p>
<p>23. Вот твои товарищи. Они ссорятся по неизвестной тебе причине. Покажи или обозначь крестиком, где будешь ты. Расскажи, что произошло?</p> 	<p>Шкала № 9 – (0) Шкала № 10 – (0) Шкала № 11 – (0) Шкала № 13 – (0)</p>
<p>24. Это твои товарищи, они ссорятся из-за правил игры. Покажи или обозначь крестиком, где ты.</p>  <p>Ответ ребенка: «Они ссорятся из-за меня... Это я их всех поссорил!»</p>	<p>Шкала № 9 – (+) Шкала № 10 – (+) Шкала № 11 – (+) Шкала № 13 – (0)</p>
<p>25. Товарищ нарочно толкнул тебя и свалил с ног. Что будешь делать: Будешь плакать? Пожалуешься учителю? Ударишь его? Сделаешь ему замечание? Не скажешь ничего? Подчеркни или скажи мне один из ответов.</p>	<p>Шкала № 11 – (0) Шкала № 12 – (0)</p>

Ответ ребенка: «Пожалуюсь учителю».

26. Вот человек, хорошо тебе известный. Он что-то говорит сидящим на стульях. Ты находишься среди них. Покажи или обозначь крестиком, где ты.



Шкала № 7 – (+)

Шкала № 8 – (+)

27. Ты много помогаешь маме?
Мало? Редко?
Она довольна тобой?
Обижается на тебя?
Сердится, что ты помогаешь мало?
Подчеркни или скажи мне один из ответов.
Ответ ребенка: «Я много помогаю маме».

Шкала № 1 – (+)

28. Эти люди стоят вокруг стола, и один из них что-то объясняет. Покажи или обозначь крестиком, где ты.



Шкала № 7 – (+)

Шкала № 8 – (+)

29. Ты и твои товарищи на прогулке, одна женщина вам что-то объясняет. Покажи или обозначь крестиком, где ты.



Шкала № 7 – (0)
Шкала № 8 – (0)
Шкала № 13 – (+)

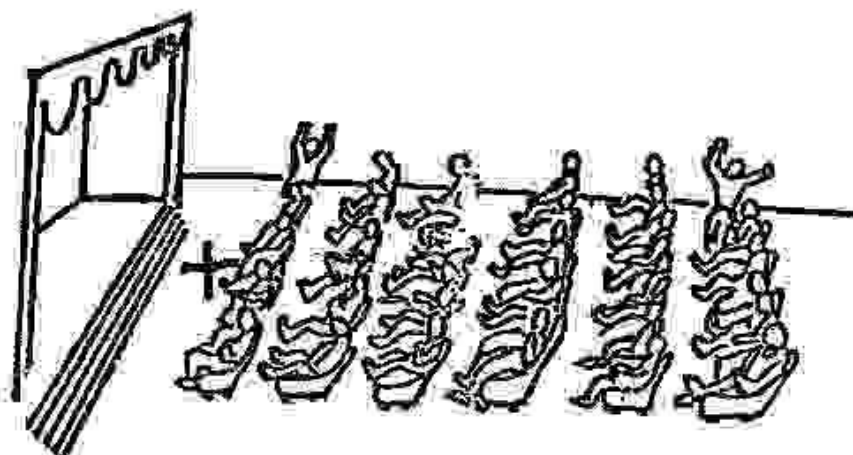
30. Во время прогулки все расположились на траве. Покажи или обозначь крестиком, где находишься ты.



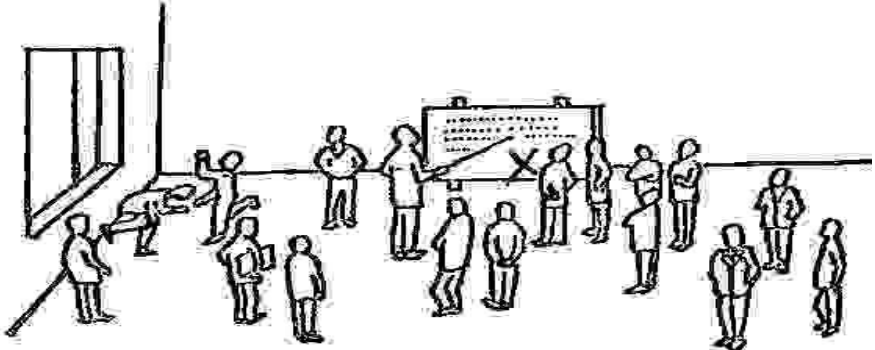
Шкала № 4 – (+)
Шкала № 5 – (0)
Шкала № 6 – (0)
Шкала № 7 – (0)
Шкала № 13 – (0)

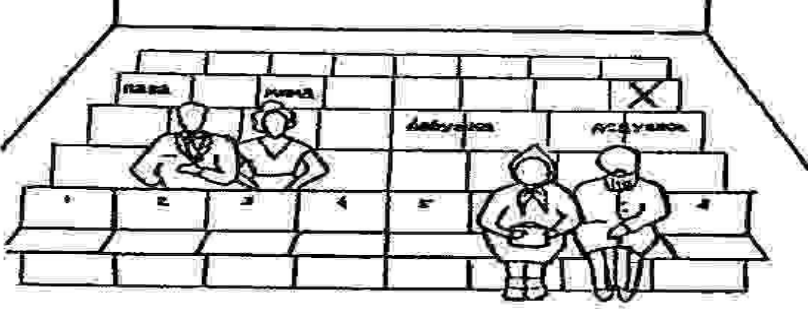
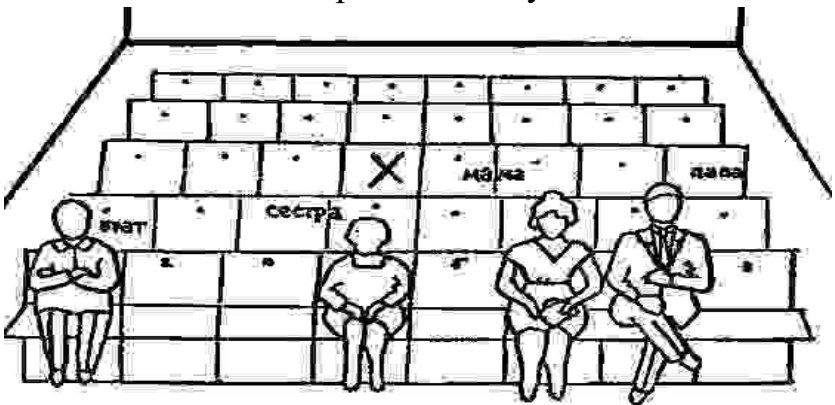
Ответ ребенка: «Я с сестрой».

31. Это люди, которые смотрят интересный спектакль. Покажи или обозначь крестиком, где находишься ты.



Шкала № 8 – (+)

<p>32. Это показ у таблицы. Покажи или обозначь крестиком, где ты.</p> 	<p>Шкала № 7 – (+) Шкала № 8 – (+)</p>
<p>33. Один из товарищей смеется над тобой. Что будешь делать? Будешь плакать? Пожмешь плечами? Сам будешь смеяться над ним? Будешь обзывать его, бить? Подчеркни или скажи мне один из ответов. Ответ ребенка: «Обзывать, бить».</p>	<p>Шкала № 11 – (+) Шкала № 12 – (0)</p>
<p>34. Один из товарищей смеется над твоим другом. Что сделаешь? Будешь плакать? Пожмешь плечами? Сам будешь смеяться над ним? Будешь обзывать его, бить? Подчеркни или скажи мне один из ответов. Ответ ребенка: «Обзывать, бить».</p>	<p>Шкала № 6 – (+) Шкала № 11 – (+) Шкала № 12 – (0)</p>
<p>35. Товарищ взял твою ручку без разрешения. Что будешь делать? Плакать? Жаловаться? Кричать? Попытаешься отобрать? Начнешь его бить? Подчеркни или скажи мне один из ответов. Ответ ребенка: «Жаловаться».</p>	<p>Шкала № 11 – (0) Шкала № 12 – (0)</p>

<p>Ответ ребенка: «Я с бабушкой».</p>	
<p>41. В кинотеатре много пустых мест. Твои родственники уже заняли свои места. Обозначь крестиком, где сядешь ты?</p> 	<p>Шкала № 1 – (0) Шкала № 2 – (0) Шкала № 3 – (0) Шкала № 5 – (0) Шкала № 13 – (+)</p>
<p>42. Опять в кинотеатре. Где ты будешь сидеть?</p> 	<p>Шкала № 1 – (0) Шкала № 2 – (0) Шкала № 3 – (0) Шкала № 4 – (0) Шкала № 13 – (0)</p>

5. Методика «Лики родительской любви» Е.С. Шефера и Р.К. Белла.

Цель: Помочь определить и отцу, и матери, на каких основаниях строится их отношение к ребенку.

Инструкция: Если вы согласны с приведенным утверждением, поставьте себе один балл. Если не согласны — баллов не ставьте. Ответив на все опросы, подсчитайте общую сумму баллов.

1. Повзрослев, ребенок неизбежно столкнется в жизни с трудностями, поэтому долг родителей - до поры его от них ограждать.

2. Иногда немного жаль, что ребенок вырастет и станет взрослым: ведь он так мил в свои детские годы.

3. Если малыш говорит неправду, то он, скорее всего, не лжет, а просто фантазирует вслух.

4. Современные школьные программы чересчур сложны.

5. Мать должна служить своего рода эмоциональным буфером между ребенком и отцом, потому что отцам вообще свойственна излишняя строгость.

6. Если ребенок занялся чем-то полезным, но никакого успеха не достиг, его все равно надо похвалить за усилия.

7. Наивная непосредственность — это скорее достоинство детского возраста, чем недостаток.

8. Ваш ребенок мог бы добиться большего успеха в учебе, если бы учителя относились к нему более благожелательно.

9. У каждого ребенка есть свои достоинства, которые намного важнее недостатков.

10. Когда отец и мать расходятся в оценке поведения ребенка, правильнее прислушиваться к мнению матери, поскольку женщины — прирожденные воспитатели.

11. В детстве занятия спортом нужны не столько ради высоких достижений, сколько ради общего физического развития.

12. За семейным столом лучшие куски должны доставаться детям.

13. Детское непослушание часто возникает оттого, что родители требуют от ребенка слишком многого.

14. Если ребенок не любит засыпать в темноте, надо поставить у его кровати лампу-ночник.

15. Многие детские шалости объяснимы дурным влиянием сверстников.

Результаты теста «Лики родительской любви»

12-15 баллов. Если эту сумму набрал отец: в своем отношении к ребенку вы в значительной мере разделяете материнскую позицию. Это, с одной стороны, неплохо, так как способствует единству вашей родительской стратегии. Однако вы недооцениваете традиционную мужскую роль в воспитании. Ваша требовательность к ребенку чаще бывает продиктована вашим настроением, чем

его поведением. Задумайтесь: в полной ли мере вы стимулируете умственное, эмоциональное и физическое развитие ребенка. Вероятно, чуть больше доброжелательной требовательности с вашей стороны пойдет ему только на пользу.

Если эту сумму набрала мать: вы исповедуете типично женский подход к воспитанию, исполненный любви и заботы. Не забывайте только, что заострение такого подхода впоследствии чревато недостаточной самостоятельностью ребенка. А ведь ему предстоит в своей жизни не только радовать вас, но и многие проблемы решать самому.

Менее 8 баллов. Отец: вы придерживаетесь традиционно мужских ценностей в воспитании, хотите видеть своего ребенка состоявшейся и преуспевшей личностью. Ваши требования и оценки служат мощным стимулом его достижений. Постарайтесь только не завывать этих требований, не будьте слишком строгим судьей.

Мать: вы предпочитаете скорее мужской стиль воспитания, ваша любовь к ребенку сочетается с довольно высокими требованиями к нему. Ваши цели вполне оправданны, но достичь их вы могли бы более успешно за счет мягкости и поощрения.

Если отец и мать набрали 9-12 баллов, то такую позицию можно назвать промежуточной, лишенной крайностей. Этот подход хорош тем, что страхует от всяких излишеств. Однако задумайтесь: не имеет ли тут место эмоциональная отстраненность? Внимательнее присмотритесь к своему ребенку, к его проблемам, не ждет ли он от вас большего участия?