

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

Институт психолого-педагогического образования  
Кафедра психологии

**МИГУНОВА СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА**

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ПСИХОКОРРЕКЦИЯ ДЕСТРУКТИВНОГО РОДИТЕЛЬСКОГО  
ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы

Прикладная психология в образовании

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

канд. психол. наук, доцент Дубовик Е.Ю.

18.11.2025

Руководитель магистерской программы

канд. психол. наук, доцент Дубовик Е.Ю.

18.11.2025

Научный руководитель

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

18.11.2025

Обучающийся

Мигунова С.Н.

18.11.2025

*Мигунова*

Дата защиты

18.12.2025

Оценка

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ ДЕСТРУКТИВНОГО РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	12
1.1. Понятие «родительское отношение» в психолого-педагогической литературе. Конструктивное и деструктивное родительское отношение к ребенку.....	12
1.2. Специфика родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	33
1.3. Возможности психокоррекционной работы с родителями в дошкольной образовательной организации по оптимизации родительского отношения к ребенку.....	41
Выводы по главе 1.....	47
ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО ПСИХОКОРРЕКЦИЮ ДЕСТРУКТИВНОГО РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	49
2.1. Аннотация проекта. Организационный план разработки и реализации проекта.....	49
2.2. Анализ результатов предпроектного исследования .....	51
2.3. Содержание психолого-педагогической работы в рамках реализации проекта.....	62
2.4. Анализ и интерпретация результатов аналитического этапа исследования по итогам реализации проекта .....	66
Выводы по главе 2.....	73
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	76
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	79

## **ВВЕДЕНИЕ**

Актуальность исследования. Вопрос формирования конструктивного родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья является одной из наиболее значимых проблем в современной психолого-педагогической науке и практике.

Специфика психоэмоционального и физического развития детей с ОВЗ существенно усложняет воспитательный процесс и предъявляет дополнительные требования к воспитательной позиции родителей. Нередко у таких родителей формируется деструктивное отношение к собственному ребенку в виде гиперопеки, игнорирования, жесткости или безразличия. Все это может приводить к искажению детско-родительских отношений, нарушению социализации, развитию чувства неполноценности у ребенка, снижению его адаптационного потенциала.

Значительная часть родителей, столкнувшихся с диагнозом ОВЗ у своего ребенка, испытывают глубинные кризисные переживания – тревогу, страх, чувство вины, отчуждение, беспомощность, что может выливаться в негативные формы взаимодействия: отсутствие поддержки, требовательность, неконструктивная критика, эмоциональное отчуждение. Все это свидетельствует о необходимости целенаправленной психокоррекционной работы с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ.

На практике эффективная поддержка родителей и формирование их конструктивной позиции позволяет значительно повысить качество жизни ребенка, его уровень психологического благополучия и успешность последующей интеграции в общество.

Актуальность исследования обусловлена тем, что своевременное выявление и коррекция деструктивных форм родительского отношения выступает не только задачей индивидуального развития каждого ребенка и семьи, но и важной составляющей успешного функционирования системы инклюзивного и специального образования в целом [4].

В настоящее время отмечается рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья (об этом свидетельствует статистика Росстата: если в 2015 году по направлениям дополнительных общеобразовательных программ обучалось 15 тысяч детей с ОВЗ, то в 2023 - уже – 93 тысячи).

Родительское отношение к детям с ОВЗ может быть деструктивным - характеризуется состоянием растерянности, возникновением чувства собственной неполноценности, беспомощности, страха, а иногда агрессии и отрицания.

Изучение и анализ научной литературы позволяет говорить о наличии противоречия между необходимостью коррекция деструктивного родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и недостаточной разработанностью практических аспектов данной проблемы – эффективных технологий, в этой области крайне мало.

Необходимость разрешения указанного противоречия обуславливает актуальность настоящего исследования и обозначает его проблему, которая заключается в определении психолого-педагогических условий оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

По данным обследования детей возраста от 5 мес. до 4-х лет на территории Российской Федерации выявлено, что 83% обследованных детей имеют различные нарушения. Среди них дети с особыми возможностями здоровья составляют – 24,3%. В большинстве дошкольных образовательных учреждений наиболее распространенной категорией детей «группы риска» являются дети с особыми возможностями здоровья (ОВЗ). Помимо обозначенных выше факторов, влияющих на тенденцию к увеличению количества детей данной категории, можно еще отметить такие неблагоприятные факторы как экологический и социально-экономический.

Для детей с ОВЗ, в первую очередь, характерна слабость нервной системы, выражаяющаяся в эмоциональной неустойчивости,

раздражительности, неспособности длительное время выдерживать нагрузку. Выражены также трудности в концентрации внимания, саморегуляции.

Степень научной разработанности. Проблема родительского отношения к ребенку получила широкое освещение в психолого-педагогической литературе. Классические подходы к анализу детско-родительских отношений описаны в работах Л.С. Выготского, А.С. Макаренко, Д.Б. Эльконина, А.И. Захарова, Е.Г. Екжанова и других [5]. Особое внимание уделяется влиянию семейного воспитания на формирование личности ребенка и его базовых жизненных установок.

Понятие и типология родительских отношений подробно рассмотрены в трудах Э.Г. Эйдемиллера[11], В.В. Столина[8], Т.М. Рыбаковой[9], которые выделяют конструктивные, доброжелательные, поддерживающие и деструктивные (отчуждение, гиперопека, авторитаризм) модели [6].

Исследования психологических проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ, затрагивают вопросы переживания травмирующих ситуаций, особенностей эмоционального стресса, нарушений коммуникации в семье (Л.И. Божович, И.В. Дубровина, А.И. Захаров, Г.А. Климов и др.) [7]. В современных работах (С.В. Алехина, И.В. Ляпина, М.С. Печора) [23] рассматривается влияние семейного климата на эмоциональное и поведенческое развитие детей с ОВЗ.

Вопросы психокоррекции деструктивных форм родительского отношения находятся в фокусе современных практико-ориентированных исследований. Предлагаются различные коррекционные программы и тренинговые технологии, основанные на принципах партнерства, личностного роста, формирования эмпатии, развития эффективных коммуникативных навыков (И.Ю. Кулагина, И.В. Вачков, Е.А. Стамова) [8].

Однако, несмотря на значительный теоретический и практический материал, вопросы комплексного психокоррекционного сопровождения семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, недостаточно подробно представлены в отечественной литературе. Недостающими

остаются апробированные модели взаимодействия, а также анализ эффективности конкретных психокоррекционных программ с позиций их долгосрочного влияния на гармонизацию семейных отношений и развитие ребенка.

Все вышеизложенное свидетельствует о высокой актуальности дальнейшей разработки, внедрения и анализа психокоррекционных методов, направленных на преодоление деструктивных форм родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Изучение и анализ научной литературы позволяет говорить о наличии противоречия между необходимостью психокоррекции деструктивного родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья и недостаточной разработанностью практических аспектов данной проблемы – эффективных технологий, в этой области крайне мало.

Необходимость разрешения указанного противоречия обуславливает актуальность настоящего исследования и обозначает его проблему, которая заключается в определении психолого-педагогических условий оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования: теоретически обосновать и реализовать психолого-педагогические условия коррекции деструктивного родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретические аспекты проблемы: охарактеризовать понятие «родительское отношение» в психолого-педагогической литературе; выделить специфику родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, изучить возможности психокоррекционной работы с родителями в дошкольной образовательной организации.

2. На основе эмпирических данных охарактеризовать родительское

отношение к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

3. Обосновать и реализовать психолого-педагогические условия, обеспечивающие психокоррекцию деструктивного родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

4. Проверить эффективность проведенной работы.

Объект проектной работы: родительское отношение к ребенку.

Предмет проектной работы: психокоррекция деструктивного родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Проектная идея: психокоррекция деструктивного родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья возможна при реализации следующих психолого-педагогических условий:

- информирование родителей об особенностях развития психики и личности детей, имеющих нарушения развития;
- формирование позиции эмоционального принятия по отношению к ребенку;
- обучение способам конструктивного общения и взаимодействия с ребенком.

Выборку составили 30 родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Теоретико-методологическое основание проектной работы:

- системный подход к изучению семьи и семейных отношений (Б.Ф. Ломов, А.Н. Леонтьев, А.В. Варга, В.Н. Кудрявцев, А.В. Петровский) [13], позволяющий рассматривать семью и семейные отношения как многокомпонентную и многоуровневую систему [16];
- положения работ Л.С. Выготского, Л.И. Божович [13], М.И. Лисиной, В.С. Мухиной, Л.Ф. Обуховой, Е.О. Смирновой, А.С. Спиваковской, Л.М[13] Шипицыной, подчеркивающие ведущую роль семьи и семейного

воспитания в становлении личности детей.

- исследования О.И. Кукушкина, Г.Ф. Кумарина, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина, рассматривающие условия эффективного развития детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [11].
- концепции психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с отклонениями в развитии (И.Ю.Левченко, В.В.Ткачева) [7].

Методы исследования.

Теоретические методы: (анализ и обобщение литературных источников по проблеме исследования).

Методы эмпирического исследования: тестирование, анкетирование.

Статистические методы: (вычисление  $t$ -критерия Стьюдента для выявления различий в показателях на этапе констатирующего и контрольного экспериментов).

Методики исследования:

1. Анкета для родителей «Семейное воспитание» (автор И.А. Хоменко, модификация О.И. Ворониной)

2. «Опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия» (ОДРЭВ) предназначен для выявления выраженности ряда параметров эмоционального взаимодействия родителя (матери/отца) и ребенка дошкольного возраста. Е.И. Захарова

3. Методика ОРО (Опросник родительского отношения) А.Я. Варга и В. В. Столин .

Этапы работы:

I этап. Предпроектный (сентябрь - ноябрь 2023).

1. Теоретический анализ проблемы.

2. Предпроектное исследование: выявление особенностей родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

II этап. Проектный (декабрь 2023 - март 2024).

Разработка и реализация психолого-педагогического проекта

обеспечивающего психологическую коррекцию деструктивного родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

III этап. Аналитический (апрель – июнь 2024).

Проведение повторной диагностики.

Анализ эффективности проекта.

Научная новизна исследования:

1. На основе эмпирических данных охарактеризовано родительское отношение к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья: выявлено преобладание деструктивного родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья – родителям характерно условное принятие ребенка, стремление к симбиотической связи с ним, авторитарность, недостаточное владение способами эффективного взаимодействия.

2. Доказано, что информирование родителей об особенностях развития психики и личности детей, имеющих нарушения развития; формирование позиции эмоционального принятия по отношению к ребенку; обучение способам конструктивного общения и взаимодействия с ребенком. – Обеспечивает психокоррекцию деструктивного родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретическая значимость. Исследование возможностей психокоррекции деструктивного родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья способствует развитию научного знания в области психологии семьи и детской психологии. Результаты исследования позволяют расширить представления о специфике взаимодействия родителей и детей с особыми потребностями, выявить основные причины возникновения деструктивных форм поведения родителей, определить эффективные методы коррекции негативных установок и поведенческих реакций взрослых членов семьи. Полученные выводы также способствуют обогащению существующих

моделей психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих дошкольников с особенностями развития.

Практическая значимость проведенного исследования состоит в разработке рекомендаций и методических материалов, направленных на коррекцию деструктивных аспектов воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Предложенная программа психокоррекционной работы может использоваться психологами образовательных учреждений, социальными работниками и специалистами служб поддержки семьи с целью повышения уровня психологической компетентности родителей, сформировать адекватные ожидания относительно возможностей ребенка, снизить эмоциональную напряженность и конфликтность в семье, обеспечить условия для гармоничного развития ребенка в условиях инклюзивной среды.

Апробация и внедрение проекта.

Результаты исследования представлены на конференциях, опубликованы две статьи:

Мигунова С.Н., Арамачева Л.В. Изучение информированности родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, в области воспитания и развития ребенка // Современное психолого-педагогическое образование: поддержка современной семьи. Материалы Всероссийских с международным участием психолого-педагогических чтений памяти Л.В. Яблоковой. Красноярск, 2024. С. 111-113.

Мигунова С.Н., Арамачева Л.В. Родительское отношение к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья как фактор их социализации // Психология и педагогика детства: феномены развития личности и социального взаимодействия детей: сборник статей: в 2 ч. [Электронный ресурс] Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2025. Ч. 1, 2.С. 172-175

Структура и объем магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемых источников и

приложений. Работа иллюстрирована таблицами и рисунками.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ДЕСТРУКТИВНОГО РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

## **1.1. Понятие «родительское отношение» в психолого-педагогической литературе. Конструктивное и деструктивное родительское отношение к ребенку**

Родительское отношение – одно из основополагающих понятий в современной психологии семьи и детства, включающее в себя интегративную систему эмоциональных, поведенческих и когнитивных установок взрослого к собственному ребенку, проявляющуюся в специфике взаимодействия, стиле воспитания, характере требований и эмоциональном климате семейных отношений [1]. В психолого-педагогической литературе под родительским отношением понимают устойчивое, относительно осознанное отношение взрослого к ребенку, базирующееся на ценностях, личностных смыслах, представлениях о детском развитии, а также на индивидуальном опыте самого родителя [2].

В отечественной и зарубежной науке сложились различные подходы к структурированию понятия родительского отношения, однако большинство исследователей (В.В. Столин, Е.Г. Эйдемиллер, А.С. Спиваковская) [9] едины во мнении, что в нем можно выделить следующие компоненты: эмоционально-оценочный (отношение родителя к ребенку как к индивидуальной личности), поведенческий (конкретные воспитательные действия и реакции), когнитивный (убеждения и установки относительно воспитания и развития ребенка) [3].

В зависимости от доминирующих установок, форм проявления и степени удовлетворения основных потребностей ребенка, в психолого-педагогической литературе различают конструктивные и деструктивные модели родительского отношения.

Конструктивное родительское отношение — это система установок и действий, способствующих гармоничному развитию ребенка, удовлетворению его базовых физических, эмоциональных и социальных потребностей, формированию у него чувства уверенности, защищенности и собственного достоинства. К конструктивным моделям обычно относят: принятие, эмоциональную поддержку, уважение, доверие, поощрение самостоятельности, сотрудничество и диалог. Такие отношения характеризуются открытым и искренним общением, оптимальным балансом между требованиями и свободой, поддержкой инициативы ребенка, а также признанием его уникальности и права на личное пространство. Родители, придерживающиеся конструктивной модели, способствуют высокому уровню психологического благополучия детей, их социальной адаптации и успешному личностному развитию [4].

Деструктивное родительское отношение проявляется в установках и действиях, препятствующих полноценному развитию ребенка, искажении образа Я, формировании у него неадекватной самооценки и устойчивых личностных нарушений. К деструктивным формам родительского отношения относят: отвержение, эмоциональное отчуждение, гиперопеку, потворствование, авторитаризм, игнорирование, завышенные либо заниженные требования, чрезмерную опеку или контроль, непоследовательные и противоречивые требования, применение психологических санкций и манипуляций. Деструктивная модель порождает у ребенка чувство неуверенности, тревожности, внутреннего напряжения, задержки в социализации [5].

Особое значение в современной литературе придается типологии деструктивных моделей. Например, В.В. Столин и Т.М. Рыбакова[17] выделяют такие типы как «отвержение», «гиперпротекция», «авторитарная гиперсоциализация», «потворствующая гиперсоциализация», каждая из которых по-своему влияет на эмоциональное и психологическое состояние ребенка.

При этом степень выраженности деструкции может зависеть как от личностных характеристик родителей, так и от особенностей семейного контекста [6].

Важным аспектом является и то, что у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) деструктивные формы родительского отношения встречаются статистически чаще вследствие повышенного уровня тревожности, эмоционального напряжения, стресса, неуверенности и психологического истощения. Это обуславливает особую значимость анализа родительского отношения в данной категории семей и необходимость целенаправленной психокоррекционной работы по гармонизации детско-родительских отношений [7].

Семейные отношения, в которые непосредственно включен ребенок – это детско-родительские отношения. Значимость этих отношений привлекает внимание специалистов различных школ и направлений, но научная психология и педагогика значительно отстает от практики. Ведущие отечественные теоретические подходы подчеркивают решающую роль отношений с близким взрослым для развития ребенка, но сами эти отношения не являются предметом исследования, ни в деятельностном, ни в культурно-историческом подходе Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев [10] и др. Наряду с этим, клиническими психологами А.Я. Варга, А.С. Спиваковская, Э.Г. Эйдемиллер [13] и др. накоплен огромный опыт работы в сфере детско-родительских отношений.

Содержание понятия «детско-родительские отношения» в психолого-педагогической литературе однозначно не определено.

Во-первых, оно представляется как подструктура семейных отношений, включающая в себя взаимосвязанные, но неравнозначные отношения: родителей к ребенку - родительское (материнское и отцовское) отношение; и отношение ребенка к родителям.

Во-вторых, эти отношения понимают как взаимоотношение, взаимовлияние, активное взаимодействие родителя и ребенка, в котором ярко

проявляются социально-психологические закономерности межличностных отношений Н.И. Буянов, А.Я. Варга, А.И. Захаров [13], О.А. Карабанова, А.Г.Лидерс, И.М. Марковская [11], А.С. Спиваковская, Т.В. Якимова [21] и др. В зарубежной психологии специфика детско-родительских отношений традиционно исследуется в рамках психоаналитического (З. Фрейд, Э. Эриксон, Д. Винникот, Э. Берн и др. [5]), бихевиористского (Дж. Уотсон, Б. Скиннер, А. Бандура [13] и др.) и гуманистического (Т. Гордон, К. Роджерс, Дж. Байядр, В. Сатир и др. [7]) направлений.

Недостаточная разработанность понятий, отсутствие ясного понимания и четкой формулировки приводят к терминологическим разнотечениям. Тем не менее, ясно, что детско-родительские отношения - один из видов человеческих отношений. Но эти отношения отличаются от всех других видов межличностных отношений и, в этом смысле, они достаточно специфичны. Е.О. Смирнова [2], раскрывая специфику детско-родительских отношений, считает, что, они характеризуются сильной эмоциональной значимостью как для ребенка, так и для родителя. Имеет место амбивалентность в отношениях родителя и ребенка. Эта двойственность выражается, например, в том, с одной стороны, родитель должен позаботиться о ребенке, а с другой - научить его заботиться о себе самому [3].

На двойственность в детско-родительских отношениях указывает в своей эпигенетической концепции и Э. Эриксон [11], называя ее «двойственной интенцией», которая совмещает в себе чувственную заботу о нуждах ребенка с чувством полного личного доверия к нему, и лишь сам ребенок устанавливает необходимый баланс между требованиями родителей и своей инициативой [1]. А.С. Спиваковская пишет о внутренней конфликтности детско-родительских отношений: взрослеющий ребенок стремится к отделению от родителей, которые всячески пытаются его удержать возле себя, при этом желая его развития и взросления [2].

И наконец, существенная особенность детско-родительских отношений заключается в постоянном их изменении с возрастом ребенка и неизбежном отделении ребенка от родителей [2].

Основываясь на работах отечественных исследователей (Б.Г. Ананьев, В.Н. Мясищев [5]), детско-родительские отношения можно определить как избирательную в эмоциональном и оценочном плане психологическую связь ребенка с каждым из родителей, выражающуюся в переживаниях, действиях, реакциях, связанную с возрастно-психологическими особенностями детей, культурными моделями поведения, собственной жизненной историей, и определяющую особенности восприятия ребенком родителей и способ общения с ними. То есть, детско-родительские отношения рассматриваются как субъективное осознание человеком любого возраста характера отношений со своими матерью и отцом [4].

Таким образом, анализ работ специалистов позволяет выявить следующие характеристики детско-родительских отношений: относительная непрерывность и длительность во времени; эмоциональная значимость для ребенка и родителей; амбивалентность в отношениях (баланс полярных позиций); изменяемость отношений в зависимости от возраста ребенка; потребность родителей в заботе о ребенке; принятие родителями на себя ответственности за ребенка.

Понятийный аппарат детско-родительских отношений достаточно широк и многозначен: родительские установки и соответствующие им типы поведения; родительские позиции; типы родительского отношения; типы отношений «мать – ребенок»; типы позитивного и ложного родительского авторитета; типы (стили) воспитания детей; черты патогенных типов воспитания; параметры воспитательного процесса; семейные роли ребенка; стили общения, предлагаемые взрослыми в семье и школе.

Понятие детско-родительское отношение имеет наиболее общий характер и указывает на взаимную связь и взаимозависимость родителя и ребенка.

Родительское отношение включает в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребенке, которое определяет особенности родительского восприятия, способ общения с ребенком, характер приемов воздействия на него. Как правило, в структуре родительского отношения выделяют эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты. Понятия родительская позиция и родительская установка используются как синонимы родительского отношения, но отличаются степенью осознанности. Родительская позиция скорее связывается с сознательно принятыми, выработанными взглядами, намерениями; установка – менее однозначна.

Описаны различные варианты родительских позиций, установок, родительского (чаще материнского) отношения.

Симбиоз (чрезмерная эмоциональная близость), авторитарность, эмоциональное отвержение («маленький неудачник») А.Я. Варга, 1987[7].

Поддержка, разрешение; приспособление к потребностям ребенка; формальное чувство долга при отсутствии подлинного интереса к ребенку; непоследовательное поведение В.Н. Дружинин, 1996.[11]

Сотрудничество, изоляция, соперничество, псевдосотрудничество.

Авторитет любви, доброты, уважения. Авторитет подавления, расстояния, педантизма, резонерства, подкупа А.С. Макаренко[25].

Позиции-шаблоны, калечащие семейные, в том числе и детско-родительские отношения: заискивающий «миротворец»; «обвинитель»; расчетливый «компьютер»; сбитый с толку, «отвлекающийся».

Позитивная модель поведения – гибкая, или уравновешенная, где различные приемы используются не автоматически, а сознательно, с учетом последствий своих действий.

Характер и степень влияния на ребенка определяет множество отдельных факторов и прежде всего личность самого родителя как субъекта взаимодействия:

- его пол (тот же, что и у ребенка, или противоположный);

- возраст (юная, несовершеннолетняя мать, пожилой родитель, родитель позднего ребенка);
- темперамент и особенности характера родителя (активный, нетерпеливый, вспыльчивый,ластный, снисходительный, небрежный, сдержаный и др.);
- религиозность;
- национально-культурная принадлежность (европейская, английская, немецкая, японская, американская и другие модели воспитания);
- социальное положение;
- профессиональная принадлежность;
- уровень общей и педагогической культуры.

Учитывая взаимозависимость отношений в семье, их описывают через те роли, которые выполняет ребенок. По мнению А.С. Спиваковской, роль ребенка можно четко выделить в дисгармоничной семье, где относятся друг к другу шаблонно, стереотипно, годами сохраняя застывшие, ригидные, уже не соответствующие реалиям отношения. Роль – это набор шаблонов поведения по отношению к ребенку в семье, сочетание чувств, ожиданий, действий, оценок, адресованных ребенку взрослыми [16].

Наиболее типичны четыре роли: «козел отпущения», «любимчик», «примиритель», «беби». «Козел отпущения» – это объект для проявления взаимного недовольства супругов-родителей. «Любимчик» заполняет эмоциональный вакuum в супружеских отношениях, забота и любовь к нему чрезмерно преувеличены. Напротив, при сильной близости супругов друг к другу ребенок раз и навсегда остается в семье только ребенком, «беби» с очень ограниченными правами. «Примиритель» вынужден играть роль взрослого, регулировать и устранять супружеские конфликты, и таким образом занимает важнейшее место в структуре семьи.

Выделяются и другие роли: «ребенок-обуза»; «ребенок-раб», «ребенок-любовник» (одинокая, как правило, мать настаивает на «отношениях для двоих», закрепощает ребенка в узах своей любви); «ребенок как оружие» в борьбе с супругом; ребенок – «заместитель мужа» (от него требуют постоянного внимания, заботы, чтобы он был рядом и делился своей личной жизнью) В.Н. Дружинин [17].

Нарушения семейной среды, семейной атмосферы можно классифицировать с точки зрения удовлетворения важнейших, по мнению З. Матейчек, человеческих потребностей – в активном контакте со средой и в активном контроле внешней действительности. Окружение в крайних вариантах может быть излишне устойчивым либо предельно изменчивым; при этом параметры контроля варьируют от обособленности до зависимости [9].

Ультраустойчивая, эмоционально безучастная среда формирует социальную гипоактивность: пассивность, незаинтересованность, аутизацию, задержку речевого и психического развития.

Изменчивая эмоционально безучастная среда провоцирует гиперактивность: беспокойство, не сосредоточенность, неравномерность, запаздывание психического развития.

Ультраустойчивая среда в сочетании с эмоциональной зависимостью влечет за собой избирательную гиперактивность, направленную на одного человека, часто в виде поведенческих провокаций.

Изменчивая среда, эмоциональная зависимость развивают общую социальную гиперактивность, поверхностность контактов и чувств ребенка.

Подобная модель социальной среды используется для интерпретации нарушений воспитания в детских домах и в семьях.

Выделяют также три спектра отношений, составляющих любовь родителей к своему ребенку: симпатия – антипатия, уважение – пренебрежение, близость – дальность (А.С. Спиваковская) [16]. Сочетание этих аспектов отношений позволяет описать некоторые типы родительской любви.

Действенная любовь (симпатия, уважение, близость). Формула родительского семейного воспитания такова: «Хочу, чтобы мой ребенок был счастлив, и буду помогать ему в этом».

Отстраненная любовь (симпатия, уважение, но большая дистанция с ребенком). «Смотрите, какой у меня прекрасный ребенок, жаль, что у меня не так много времени для общения с ним».

Действенная жалость (симпатия, близость, но отсутствие уважения). «Мой ребенок не такой, как все. Хотя мой ребенок недостаточно умен и физически развит, но все равно это мой ребенок и я его люблю».

Любовь по типу снисходительного отстранения (симпатия, неуважение, большая межличностная дистанция). «Нельзя винить моего ребенка в том, что он недостаточно умен и физически развит».

Отвержение (антипатия, неуважение, большая межличностная дистанция). «Этот ребенок вызывает у меня неприятные чувства и нежелание иметь с ним дело».

Презрение (антипатия, неуважение, малая межличностная дистанция). «Я мучаюсь, беспредельно страдаю оттого, что мой ребенок так неразвит, неумен, упрям, труслив, неприятен другим людям».

Преследование (антипатия, неуважение, близость). «Мой ребенок негодяй, и я докажу ему это!»

Отказ (антипатия, большая межличностная дистанция). «Я не хочу иметь дела с этим негодяем».

Оптимальная родительская позиция должна отвечать трем главным требованиям: адекватности, гибкости и прогностичности.

Адекватность позиции взрослого основывается на реальной точной оценке особенностей своего ребенка, на умении увидеть, понять и уважать его индивидуальность. Родитель не должен концентрироваться только на том, чего он хочет в принципе добиться от своего ребенка; знание и учет его возможностей и склонностей – важнейшее условие успешности развития.

Гибкость родительской позиции рассматривается как готовность и способность изменения стиля общения, способов воздействия на ребенка по мере его взросления и в связи с различными изменениями условий жизни семьи. «Закостенелая», инфантилизирующая позиция ведет к барьерам общения, вспышкам непослушания, бунта и протesta в ответ на любые требования.

Прогностичность позиции выражается в ее ориентации на «зону ближайшего развития» ребенка и на задачи завтрашнего дня; это опережающая инициатива взрослого, направленная на изменение общего подхода к ребенку с учетом перспектив его развития.

Одним из основных психолого-педагогических понятий для Наделения различных типов семейного воспитания является стиль родительского отношения, или стиль воспитания. Как социально-психологическое понятие, стиль обозначает совокупность способов и приемов общения по отношению к партнеру. Различают общий, характерный и конкретный стили общения. В качестве детерминант стиля общения выступают направленность личности как обобщенная, относительно устойчивая мотивационная тенденция; позиция, занятая по отношению к партнеру общения, и параметры ситуации общения. Родительский стиль – это обобщенные, характерные, ситуационно неспецифические способы общения данного родителя с данным ребенком, это образ действий по отношению к ребенку.

Чаще всего в психолого-педагогических исследованиях для определения, анализа родительского отношения используются два критерия: степень эмоциональной близости, теплоты родителей к ребенку (любовь, принятие, тепло или эмоциональное отвержение, холодность) и степень контроля за его поведением (высокая – с большим количеством ограничений, запрещений; низкая – с минимальными запретительными тенденциями).

Более точно охарактеризовать родительское отношение и соответствующее поведение позволяет учет сочетания крайних вариантов проявления этих факторов (критериев).

Выделяются четыре типа воспитания по Гари Крайгу [23]

1. Авторитетный (теплые отношения, высокий уровень контроля).
2. Авторитарный (холодные отношения, высокий уровень контроля).
3. Либеральный (теплые отношения, низкий уровень контроля).
4. Индифферентный (холодные отношения, низкий уровень контроля).

Наиболее активно проблема связи стилей воспитания, нарушений родительского отношения и отклонений в психическом развитии и даже здоровье детей исследуется с клинико-психологических позиций; определен ряд параметров воспитательного процесса (А.И. Захаров) [19].

Интенсивность эмоционального контакта родителей по отношению к детям: гиперопека, опека, принятие, непринятие.

Параметр контроля: разрешительный, допускающий, ситуативный, ограничительный.

Последовательность – непоследовательность.

Аффективная устойчивость – неустойчивость.

Тревожность – не тревожность.

Различные сочетания этих параметров воспитания соотносятся г различными видами неврозов у детей. Например, ограничительство, аффективная неустойчивость со стороны родителей приводят к развитию у ребенка невроза страха. Сверхпринятие, «разрешительство», непоследовательность – к развитию истерического невроза. Выраженное ограничительство – к неврозу навязчивых состояний.

Определить тип воспитательного процесса помогают характерные особенности каждого из них:

- уровень протекции – мера занятости родителей воспитанием, оценка того, сколько сил, времени, внимания уделяют родители ребенку;
- полнота удовлетворения потребностей (материально-бытовых и духовных);
- степень предъявления требований – количество и качество обязанностей ребенка;

- степень запретов – мера самостоятельности ребенка, возможность самому выбирать способ поведения;
- строгость санкций – приверженность родителей к наказаниям как приему воспитания;
- устойчивость стиля воспитания – выраженность колебаний, резкости смены приемов воспитания.

При помощи разработанного Э.Г. Эйдемиллером опросника «Анализ семейных взаимоотношений» (ACB) можно установить тип воспитания и причины, закрепившие его в семье.

Типы негармоничного семейного воспитания: повторствующая гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция, повышенная моральная ответственность, эмоциональное отвержение ребенка, жестокое обращение, гипопротекция.

«В реальной жизни, – замечает В.С. Мухина [17], – все еще более сложно, чем в любой классификации. В семье могут быть представлены одновременно несколько стилей отношения к ребенку: отец, мать, бабушки и дедушки могут конфликтовать друг с другом, отстаивая каждый свой стиль, и т.д. Кроме стилей отношений, обращенных непосредственно к ребенку, на его воспитание оказывает безусловное влияние стиль взаимоотношений взрослых членов семьи.

Современные родители должны обладать важнейшей способностью к рефлексии на индивидуальные и возрастные особенности ребенка, готовностью к сознательному поиску наиболее эффективного стиля его индивидуального воспитания. Именно в наше время так много возможностей обучаться и продвинуться в выработке собственного неповторимого стиля, культуры семейного воспитания.

Детско-родительские отношения составляют важнейшую подсистему отношений семьи как целостной системы и могут рассматриваться как непрерывные, длительные и опосредованные возрастными особенностями ребенка и родителя отношения.

Детско-родительские отношения как важнейшая детерминанта психического развития и процесса социализации ребенка могут быть определены следующими параметрами:

- характер эмоциональной связи: со стороны родителя – эмоциональное принятие ребенка (родительская любовь), со стороны ребенка – привязанность и эмоциональное отношение к родителю. Особенностью детско-родительских отношений по сравнению с другими видами межличностных отношений является их высокая значимость для обеих сторон;
- мотивы воспитания и родительства;
- степень вовлеченности родителя и ребенка в детско-родительские отношения;
- удовлетворение потребностей ребенка, забота и внимание к нему родителя;
- стиль общения и взаимодействия с ребенком, особенности проявления родительского лидерства;
- способ разрешения проблемных и конфликтных ситуаций; поддержка автономии ребенка;
- Интегративные показатели детско-родительских отношений:
- родительская позиция, определяемая характером эмоционального принятия ребенка, мотивами и ценностями воспитания, образом ребенка, образом себя как родителя, моделями ролевого родительского поведения, степенью удовлетворенности родительством;
- тип семейного воспитания, определяемый параметрами эмоциональных отношений, стилем общения и взаимодействия, степенью удовлетворения потребностей ребенка, особенностями родительского контроля; степенью последовательности в его реализации.

Семья может выступать в качестве как положительного, так и отрицательного фактора воспитания.

Положительное воздействие на личность ребенка состоит в том, что никто, кроме самых близких для него в семье людей – матери, отца, бабушки, дедушки, брата, сестры, не относится к ребенку лучше, не любит его так и не заботится столько о нем. И вместе с тем никакой другой социальный институт не может потенциально нанести столько вреда в воспитании детей, сколько может сделать семья.

Семья – это особого рода коллектив, играющий в воспитании основную, долговременную и важнейшую роль.

В каждой семье объективно складывается определенная, далеко не всегда осознанная ею система воспитания. Здесь имеется в виду и понимание целей воспитания, и формулировка его задач, и более или менее целенаправленное применение методов и приемов воспитания, учет того, что можно и чего нельзя допустить в отношении ребенка. Могут быть выделены 4 тактики воспитания в семье и отвечающие им 4 типа семейных взаимоотношений, являющиеся и предпосылкой, и результатом их возникновения: диктат, опека, «невмешательство» и сотрудничество.

Диктат в семье проявляется в систематическом поведении одними членами семейства (преимущественно взрослыми) инициативы и чувства собственного достоинства у других его членов.

Родители, разумеется, могут и должны предъявлять требования к своему ребенку, исходя из целей воспитания, норм морали, конкретных ситуаций, в которых необходимо принимать педагогически и нравственно оправданные решения. Однако те из них, которые предпочитают всем видам воздействия приказ и насилие, сталкиваются с сопротивлением ребенка, который отвечает на нажим, принуждение, угрозы своими контрмерами: лицемерием, обманом, вспышками грубости, а иногда откровенной ненавистью. Но даже если сопротивление оказывается сломленным, вместе с ним оказываются сломленными и многие ценные качества личности: самостоятельность, чувство собственного достоинства, инициативность, вера в себя и в свои возможности. Безоглядная авторитарность родителей, игнорирование

интересов и мнений ребенка, систематическое лишение его права голоса при решении вопросов, к нему относящихся, – все это гарантия серьезных неудач формирование его личности.

Опека в семье – это система отношений, при которых родители, обеспечивая своим трудом, удовлетворение всех потребностей ребенка, ограждают его от каких-либо забот, усилий и трудностей, принимая их на себя. Вопрос об активном формировании личности отходит на второй план. В центре воспитательных воздействий оказывается другая проблема – удовлетворение потребностей ребенка и ограждение его от трудностей. Родители, по сути, блокируют процесс серьезной подготовки их детей к столкновению с реальностью за порогом родного дома. Именно эти дети оказываются более неприспособленными к жизни в коллективе.

По данным психологических наблюдений именно эта категория подростков дает наибольшее число срывов в переходном возрасте. Как раз эти дети, которым, казалось бы, не на что жаловаться, начинают восставать против чрезмерной родительской опеки. Если диктат предполагает насилие, приказ, жесткий авторитаризм, то опека – заботу, ограждение от трудностей. Однако результат во многом совпадает: у детей отсутствует самостоятельность, инициатива, они так или иначе отстранены от решения вопросов, лично их касающихся, а тем более общих проблем семьи.

Система межличностных отношений в семье, строящаяся на признании возможности и даже целесообразности независимого существования взрослых от детей, может порождаться тактикой «невмешательства». При этом предполагается, что могут сосуществовать два мира: взрослые и дети, и ни тем, ни другим не следуетходить намеченную таким образом линию. Чаще всего в основе этого типа взаимоотношений лежит пассивность родителей как воспитателей.

Сотрудничество как тип взаимоотношений в семье предполагает опосредованность межличностных отношений в семье общими целями и задачами совместной деятельности, ее организацией и высокими

нравственными ценностями. Именно в этой ситуации преодолевается эгоистический индивидуализм ребенка. Семья, где ведущим типом взаимоотношений является сотрудничество, обретает особое качество, становится группой высокого уровня развития – коллективом.

Большое значение в становлении самооценки имеет стиль семейного воспитания, принятые в семье ценности. Выделяют три стиля семейного воспитания: демократический, авторитарный, попустительский.

При демократическом стиле, прежде всего, учитываются интересы ребенка – стиль «согласия».

При авторитарном стиле родителями навязывается свое мнение ребенку – стиль «подавления».

При попустительском стиле ребенок предоставляется сам себе, дошкольник видит себя глазами близких взрослых, его воспитывающих. Если оценки и ожидания в семье не соответствуют возрастным и индивидуальным особенностям ребенка, его представление о себе кажется искаженными.

Таким образом, родительская позиция характеризуется определенным стилем поведения, реализуемым во взаимодействии с ребенком. Параметрами ее являются динамичность, ригидность, прогностичность. Динамичность определяет способность родителя не использовать различные дисциплинарные методы, системы запретов. В случае ригидности возможности адаптации воспитательной системы к конкретным условиям и ситуациям оказываются ограничены. Прогностичность характеризует умение родителя предвосхищать в методах воспитания, будущие возрастные изменения ребенка, способность к экстраполяции и прогнозированию развития ребенка.

Понятие родительское отношение имеет наиболее общий характер и указывает на взаимную связь и взаимозависимость родителя и ребенка. Родительское отношение включает в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребенке, которое определяет особенности родительского восприятия, способ общения с ребенком, характер

приемов воздействия на него. Как правило, в структуре родительского отношения выделяют эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты.

Понятия родительская позиция и родительская установка используются как синонимы родительского отношения, но отличаются степенью осознанности. Родительская позиция скорее связывается с сознательно принятыми, выработанными взглядами, намерениями; установка – менее однозначна [7].

Детско-родительские отношения — непосредственная взаимосвязь родителей и их ребенка. Такие отношения состоят не только из сознательно-избирательного и субъективно-оценочного представления о ребенке, определяющих особенности восприятие родителей, но и из различных способов общения с ребенком [4].

Специфика родительского отношения заключается в двойственности и противоречивости позиции родителя по отношению к ребенку. С одной стороны, это безусловная любовь и глубинная связь, с другой — это объективное оценочное отношение, направленное на формирование общественных способов поведения. Родительское отношение отличается своеобразием и внутренней конфликтностью, которые заключается в максимальной выраженности и напряженности этих моментов. Они могут быть обозначены как личностное и предметное начало в отношении к ребенку [2]. Под детско-родительскими отношения понимается «система, или совокупность, родительского, эмоционального отношения к ребенку, восприятие ребенка родителем и способов поведения с ним, а также отношение ребенка к родителям» [1].

Детско-родительские отношения – это система разнообразных чувств родителей по отношению к ребенку, а также ребенка по отношению к родителям, особенностей восприятия, понимания характера личности и поступков друг друга [8].

Детско-родительские отношения представляют собой культурно-исторический феномен, исторически изменчивое явление, которое находится под влиянием общественных норм и ценностей.

Именно отношения с родителями являются фундаментом всех других социальных связей ребенка, которые ему предстоит устанавливать и создавать [11].

Детско-родительские отношения – это единая, взаимообусловленная, целостная, сложная система отношений, которая включает эмоциональный, поведенческий и когнитивный компоненты [6].

Таким образом, в данном исследовании мы будем придерживаться понятия А.И. Рыбаковой о том, что детско-родительские отношения – это система межличностных установок, ориентаций, ожиданий в вертикальном направлении по возрастной лестнице: снизу-вверх (диада «ребенок - родители») и сверху вниз (диада «родители - ребенок»), определяемых совместной деятельностью и общением между членами семейной группы [9].

Иногда бывает, что ребенок начинает испытывать определенное психологическое неудобство, ему становится не по себе, а негативные эмоции появляются вне зависимости от его желания, воли, и от них потом ребенку очень трудно избавиться [4].

Это неприятное состояние ребенка, называется психологический дискомфорт. Он порождается разными причинами: усталостью, утомлением, неудачами, болезнью, неблагополучными детскими-родительскими отношениями [4].

Основной проблемой детско-родительских отношений как фактора психологического дискомфорта ребенка является конфликт между родителями. Во время конфликта родители не обращают внимания на жалобы ребенка и продолжают конфликтовать друг с другом, не беспокоясь о том, что ребенок слышит крик и все те нелицеприятные слова, которые они произносят. При этом родители могут любить ребенка и в определенной мере заботиться о нем. В таких ситуациях проблема заключается не в отсутствии родительской

любви, а в неумении строить отношения с дочерью или сыном так, чтобы не травмировать их психику, а способствовать развитию личности, сохранению здоровья. Поэтому психосоматический дискомфорт у детей возникают чаще в результате многократно повторяющихся ситуаций, которые остаются родителями незамеченными и воспринимаются как нечто обыденное, т.е. нормальное [2].

Наиболее частыми причинами психологического дискомфорта у детей являются неправильно выстроенные семейные отношения родителей и детей: воспитание по принципу Золушки, кумира семьи или с гиперопека. Родители не используют при этом разнообразные методы воздействия на ребенка, а сосредоточены на небольшом числе однотипных. Например, при типе воспитания «Золушка» ребенок лишен любви и тепла. Особенности отношений ребенка и родителей в этом случае заключаются в том, что малышу уделяют внимание только в случаях контроля, критики, сравнения с другими детьми, обвинений. В таких семьях детей часто подвергают наказаниям, в том числе физическим. Они растут подавленными, с комплексом неполноценности [7]. Если отношения в семье между детьми и родителями выстроены таким образом, что взрослые воспитывают в семье кумира, то многое ему позволяют, во всем видят проявления его гениальности.

Ребенок растет избалованным, стремится всегда и везде быть лидером, но не способен дружить со сверстниками, нести ответственность за свои действия. Везде ему хочется выделиться и быть самым лучшим, как в семье, однако все оказывается иначе, и ребенок уязвлен, страдает от несоответствия желаемого и действительного [3].

Если семейные отношения между родителями детьми предполагают гиперопеку, то взрослые лишают ребенка самостоятельности и постоянно держат под своим контролем. Ребенок живет в подавленном эмоциональном состоянии и страдает от многих болезней. Чрезмерная опека со стороны родителей может породить такие проблемы, как эмоциональная зависимость, с которой выросшему ребенку придется бороться много лет спустя [11].

Если психологическая проблема отношений родителей и детей лежит в гиперопеку, то ребенок не получает родительской заботы и предоставлен сам себе. Недостаток положительных эмоций, ласки и общения трансформируются в болезнь как средство привлечения внимания.

Психологический дискомфорт возникает у детей также в случае, когда в детско-родительских отношениях возникает «эффект Пигмалиона» - это роли, которые дети принимают под влиянием в детско-родительских отношениях; то есть все, чего желает (или опасается) родитель от ребенка, может стать реальностью. Поэтому любой ярлык, который мы «приклеиваем» на ребенка («ты ленивый», «у тебя плохой характер»), может сильно повлиять на его развитие, на его личность. И родители, как правило, этого не осознают. Не понимают, что эти ярлыки усваиваются ребенком. В каком-то смысле загрязняют, отравляют его поведение, его личность [8].

Психологический дискомфорт возникает у детей также в случае, когда детско-родительские отношения строятся по типу «Никто не будет тебя любить больше, чем мы». В результате дети, хотя и не чувствуют, что их сильно любят в семье, считают себя не вправе жаловаться («они делают это для моего блага»). И эта фраза часто звучит в ситуации плохого обращения с детьми, когда их оскорбляют, унижают и т.д. [6]

Анализ научной психолого-педагогической литературы позволяет утверждать, что понятие «родительское отношение» является одной из ключевых категорий при изучении феномена семейного воспитания. Оно определяется как система устойчивых эмоционально окрашенных установок, переживаний, оценок и ожиданий родителей по отношению к своему ребенку, выражющихся как в характере взаимодействия с ним, так и в специфике родительских воспитательных стратегий. Структура родительского отношения включает в себя такие компоненты, как принятие, эмоциональная поддержка, степень кооперации, уровень контроля, требования и особенности коммуникации.

Различают конструктивное и деструктивное родительское отношение.

Под конструктивным подразумевается такое отношение, при котором родители демонстрируют уважение к уникальности личности ребенка, принимают его индивидуальные особенности, проявляют эмоциональное тепло, гибкость и последовательность в воспитательных воздействиях. Конструктивное отношение способствует формированию у ребенка адекватной самооценки, чувству психологической безопасности, развитию самостоятельности и ответственности. Дети, воспитывающиеся в условиях конструктивного родительского отношения, как правило, характеризуются гармонично сформированными личностными качествами, устойчивостью к стрессам, высоким уровнем адаптации и успешностью в социальной среде.

Деструктивное родительское отношение, напротив, проявляется в доминировании, чрезмерном контроле, отсутствии эмоционального контакта, непринятия, авторитарности либо гиперопеке. Такая форма отношения часто сопровождается негативной оценкой ребенка, игнорированием его потребностей, непоследовательностью требований, недостатком поддержки и внимания. Деструктивные модели родительского поведения приводят к развитию у ребенка чувства тревожности, неуверенности в себе, склонности к формированию различных поведенческих и эмоциональных нарушений, а также затрудняют процесс социализации и мешают становлению полноценной личности.

Таким образом, отличительные черты конструктивного и деструктивного родительского отношения определяют не только качество внутрисемейной атмосферы, но и в значительной степени предопределяют психическое развитие и социальную адаптацию ребенка.

Опора на конструктивное родительство рассматривается современными исследователями как ключевой фактор профилактики эмоциональных расстройств и условие создания оптимальных условий для гармоничного взросления личности ребенка.

## **1.2. Специфика родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья**

В работах отечественных и зарубежных авторов достаточно подробно рассматриваются психологические проблемы семей и семейного воспитания. Данными вопросами занимались следующие авторы А.Я. Варга [9], Д. Винникот, В.И. Гарбузов, А.И. Захаров, В. Сатир [33], А.С. Спиваковская, В.В. Столин и другие [16]. Особое внимание уделяется методам воспитания и их влиянию на развитие ребенка.

Стоит отметить, что в последнее время происходит увеличение интереса к семьям с детьми, имеющими нарушения здоровья, особенно к вопросам семейного воспитания таких детей. Однако вопрос детско-родительских отношений между матерью и здоровым сиблингом в семьях с особым ребенком остается открытым. Согласно теории семейных систем, все члены семьи взаимно влияют друг на друга, и ребенок с особенностями здоровья необратимо меняет каждого члена семьи, но и они, также, действуют на него и совместно, и по отдельности.

Забота об особых детях, как правило, выходит на первый план, в то время как потребности их здоровых сиблингов зачастую удовлетворяются не в полной мере, в связи, с чем здоровый сиблинг ребенка с особенностями здоровья подвергается серьезным психологическим рискам. На ряду с этим, матери особых детей могут испытывать давление социума или ближайшего окружения, что может порождать появление чувства вины, повышенной тревожности и даже, депрессивного состояния, а это не лучшим образом влияет на детей и семейную систему в целом.

Семья и семейное воспитание испытывают сегодня в России огромные трудности, не составляют исключение и семьи, имеющие детей, с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Среда жизни и развития

ребенка с ОВЗ зависит от образовательного уровня родителей и их участия в жизни общества, положения, которое они занимают в нем.

Однако, как и в обычных семьях, усиливаются расслоение данной категории семей по уровню доходов, растет число разводов, разрушается традиционная структура семьи. Современная семья, к сожалению, зачастую, бедна – не только материально, но и духовно. Современные семьи развиваются в условиях новых противоречий общественных ситуаций, которые приводят к обострению семейных проблем.

Семья – микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей, представления о характере межличностных связей.

Формирование родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в дошкольном возрасте отличается целым рядом психологических, социальных и педагогических особенностей, которые обусловлены спецификой развития ребенка, изменением семейной динамики и воздействием социокультурных факторов.

Само получение диагноза ОВЗ у ребенка в раннем возрасте нередко становится серьезным эмоциональным потрясением для родителей. Осознание наличия хронической болезни, психофизической особенности или нарушения у собственного ребенка вызывает у родителей широкий спектр негативных переживаний: шок, страх, чувство вины, тревогу, фрустрированность, а иногда и отрицание факта болезни. Эти переживания могут вести к формированию различных неадаптивных поведенческих стереотипов во взаимодействии с ребенком, в том числе к возникновению деструктивных моделей родительского отношения: гиперопеки, подавления инициативы, отчуждения или эмоциональной холодности [1].

Специфика формирования родительского отношения к ребенку с ОВЗ выражается в изменении структуры семейных ролей и межличностных отношений внутри семьи. У родителей часто происходит смещение приоритетов: особое внимание и ресурсы начинают концентрироваться на

ребенке с ОВЗ, что может приводить как к гипертроированной опеке, так и к повышенной тревожности, стремлению предотвратить любые трудности или опасности в жизни малыша. В то же время возможна ситуация, когда родители испытывают бессиление и социальную изоляцию, что приводит к возникновению чувства отчужденности по отношению к ребенку и даже к неосознанному отвержению [2].

Важным фактором, влияющим на формирование родительского отношения, становится дефицит информации и недостаток социальной поддержки. Родители нередко сталкиваются с неприятием, стигматизацией и стереотипами со стороны окружающих, а также с отсутствием объективной информации о возможностях развития и социальной реализации ребенка с ОВЗ. Это усиливает состояние психологической неуверенности родителей, формирует внутренние барьеры для принятия особенностей своего ребенка и оптимального взаимодействия с ним [3].

Специфика дошкольного возраста, как ключевого этапа становления базовых форм поведения, адаптации, коммуникации, также влияет на характер родительского отношения. На данном этапе закладываются основы привязанности, чувство эмоциональной безопасности и базовое доверие к миру. При адекватной родительской поддержке дети с ОВЗ могут продемонстрировать высокую пластичность, адаптивность, критически важную для включения в образовательные, игровые и межличностные процессы. Однако при наличии деструктивных стереотипов (например, постоянных запретов, гиперконтроля, жалости или, наоборот, эмоционального отстранения) значительно возрастает риск формирования у ребенка выраженных трудностей в эмоциональном развитии, сниженной самооценки, зависимости от внешней поддержки и тревожности [4].

Следует отметить, что роль воспитательного стиля и отношения родителей к ситуации ОВЗ обсуждается как ключевой предиктор успешной инклюзии, адаптации и развития как самого ребенка, так и всей семьи. Положительное, поддерживающее, конструктивное отношение родителей

формирует у ребенка адекватную самооценку, способствует раскрытию его потенциала, развитию социальных умений.

Напротив, психотравмирующее воздействие родительской тревоги, чувства вины, агрессии, эмоционального выгорания или отчуждения становится системообразующим фактором возникновения эмоционально-волевых и поведенческих нарушений у ребенка с ОВЗ [5].

Таким образом, специфика формирования родительского отношения к детям с ОВЗ в дошкольном возрасте заключается в сочетании объективных трудностей ранней диагностики и принятия, изменении структуры семейных коммуникаций, влиянии внешней среды, а также высокой психологической уязвимости родителей. Все это обуславливает необходимость информирования, консультирования и психокоррекционной поддержки семей с детьми данной категории для формирования конструктивных, личностно-ориентированных отношений и успешной социализации ребенка.

Семьи, имеющие детей со значительными отклонениями развития, можно дифференцировать на четыре группы.

Первая группа родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – гиперопека. Родители имеют неадекватные представления о возможностях своего ребенка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряженности. Стиль поведения взрослых членов семьи характеризуется сверхзаботливым отношением к ребенку, мелочной регламентацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребенка, ограничением от социальных контактов. Этот стиль семейного воспитания характерен для большинства семей матерей-одиночек.

Вторая группа характеризуется стилем холодного общения – гипопротекцией, снижением эмоциональных контактов родителей с ребенком, проекцией на ребенка со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств.

Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребенка,

предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счет эмоционального отвержения ребенка. Отношение к стрессовой ситуации накладывает сильный отпечаток на способ выхода из нее, который избирает семья.

Третья группа характеризуется стилем сотрудничества – конструктивная и гибкая форма взаимоответственных отношений родителей и ребенка в совместной деятельности. Как образ жизни, такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребенка и сильные стороны его природы, при последовательном осмыслиении необходимого объема помощи, развития самостоятельности ребенка в процессе становления особых способов его взаимодействия с окружающим миром.

Четвертая группа – репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской установки на авторитарную лидирующую позицию. Как образ отношений проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребенка, в постоянном ограничении его прав, в жестоких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается. В этих семьях от ребенка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. За отказ от выполнения этих требований нередко прибегают к физическим наказаниям.

В отношении родителей к дефекту ребенка, определяющем стратегию и тактику его воспитания, можно выделить несколько моделей.

Модель «охранительного воспитания» связана с переоценкой дефекта, что проявляется в излишней опеке ребенка с отклонениями в развитии. В этом случае ребенка чрезмерно балуют, жалеют, берегают от всех, даже посильных для него дел. Взрослые все делают за ребенка и, имея благие намерения, по существу, делают его беспомощным, неумелым, бездейственным.

Ребенок не овладевает простейшими навыками самообслуживания, не

выполняет требования старших, не умеет вести себя в обществе, не стремится к общению с другими детьми.

Таким образом, модель «охранительного воспитания» создает условия для искусственной изоляции ребенка с ОВЗ от общества и приводит к развитию эгоистической личности с преобладанием пассивной потребительской ориентации. В будущем такой человек из-за своих личностных особенностей с трудом адаптируется в коллективе.

Иной крайностью являются взаимоотношения в семье, основанной на модели «равнодушного воспитания», которая приводит к возникновению у ребенка чувства ненужности, отвергнутости, переживания одиночества. В семье с подобной моделью воспитания ребенок становится робким, забитым, теряет свойственные детям доверчивость и искренность в отношениях с родителями. У детей воспитывается умение приспосабливаться к окружающей среде, равнодушное недоброжелательное отношение к родным, взрослым и другим детям. Следует отметить, что обе модели семейного воспитания в равной степени вредят ребенку. Игнорирование дефекта, воспитание, опирающееся на неоправданный оптимизм («все пути для тебя открыты») могут привести аномального ребенка к глубокой психической травме, особенно тогда, когда при выборе профессии подросток или юноша понимают ограниченность собственных возможностей. В тех случаях, когда родители предъявляют ребенку непосильные требования, заставляя его прилагать чрезмерные усилия для их выполнения, ребенок перенапрягается физически и страдает морально, видя недовольство взрослых.

Родители, в свою очередь, испытывают чувство неудовлетворенности, сердятся, что не оправдал их ожиданий.

На этой почве возникает затяжной конфликт, в котором наиболее страдающей стороной является ребенок.

Неконструктивные модели семейного воспитания ребенка с отклонением в развитии создают предпосылки для возникновения вторичных отклонений в его психическом развитии, которые оказывают значительные влияния на

интеллектуальное и личностное развитие ребенка.

Лишь адекватная оценка отклонений в развитии ребенка со стороны родителей служит основой и базисом для успешного воспитания его личности.

Кроме того, надо учитывать, что большинство семей, где воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, имеют более низкий уровень образования и профессиональной квалификации, следовательно, не могут способствовать полноценному интеллектуальному и социальному развитию ребенка. К тому же, проблемы семьи ребенка с особенностями развития рассматриваются, как правило, через призму проблем самого ребенка. При этом считается, что достаточным ограничиться методическими рекомендациями по обучению и воспитанию ребенка с особенностями, исключая воздействие на самих родителей, не учитывая их личностные особенности.

Анализ литературы и эмпирических данных позволяет сделать вывод о том, что формирование родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном возрасте имеет свою уникальную специфику и заключается в сложном переплетении психологических, социальных и культурных факторов.

На этапе осознания диагноза у родителей доминируют переживания тревоги, страха, чувства вины и неуверенности, что нередко приводит к формированию деструктивных моделей поведения — гиперопеке, гиперконтролю, эмоциональному отчуждению или наоборот, излишней жалости и сниженному уровню требований к ребенку [11].

Важным фактором, влияющим на содержание и структуру родительского отношения, выступает семейная адаптация к ситуации ОВЗ, уровень информированности родителей, их доступ к социальным и психологическим ресурсам помощи [12].

Недостаток поддержки, стигматизация и низкая компетентность окружающей среды часто усугубляют внутренний кризис семьи и снижают мотивацию родителей к конструктивному взаимодействию с ребенком.

В таких условиях возрастает риск закрепления неадаптивных, деструктивных стереотипов в воспитании, что негативно сказывается на эмоциональном состоянии и развитии личности ребенка.

В то же время, научные исследования и практика показывают, что при своевременной психолого-педагогической поддержке родители способны осознанно менять установленные паттерны поведения, переходить к конструктивным моделям взаимодействия на основе принятия, сотрудничества, уважения и доверия [3].

Формирование положительного родительского отношения способствует не только гармоничному развитию ребенка с ОВЗ, но и повышает общий уровень психологического благополучия в семье, облегчает процессы инклюзии и адаптации.

Таким образом, специфика формирования родительского отношения к детям с ОВЗ в дошкольном возрасте заключается в особой психологической уязвимости членов семьи, необходимости адекватного реагирования на новые жизненные обстоятельства, а также высокой потребности в целенаправленной профессиональной поддержке, направленной на гармонизацию семейных отношений, профилактику и преодоление деструктивных моделей воспитания.

Учет данных особенностей составляет важнейший ресурс психологической помощи семьям и оптимизации семейного воспитания детей с ОВЗ [4].

### **1.3. Возможности коррекционной работы с родителями в дошкольной образовательной организации по оптимизации родительского отношения к ребенку**

Современная психолого-педагогическая практика подтверждает широкие возможности коррекционной работы с родителями в условиях дошкольной образовательной организации, направленной на оптимизацию их отношения к ребенку. Одной из важнейших задач такого воздействия становится формирование у родителей осознанного, принимающего и поддерживающего подхода к воспитанию. Содержание коррекционной работы, как правило, включает в себя комплекс взаимосвязанных мероприятий, реализуемых на индивидуальном и групповом уровне, а также в рамках сотрудничества специалистов образовательной организации с семьей.

Основной формой взаимодействия выступают психолого-педагогические консультации, позволяющие родителям получить достоверную информацию о возрастных и индивидуальных особенностях развития детей, понять причины возникающих трудностей во взаимодействии с ребенком, научиться анализировать собственные воспитательные установки и стили. Консультативная поддержка способствует осознанию роли личного опыта, эмоционального состояния и восприятия ребенка в формировании родительского отношения.

Важное значение имеют групповые занятия, тренинги и тематические семинары, направленные на развитие у родителей коммуникативных навыков, повышение уровня эмпатии, освоение методов конструктивного разрешения конфликтных ситуаций, обучение приемам эмоциональной само- и взаиморегуляции. При этом особое внимание уделяется моделированию реальных семейных ситуаций и практическому отработке новых форм поведения, что позволяет родителям осваивать эффективные стратегии взаимодействия с ребенком в безопасной поддерживающей среде.

Перспективным направлением является организация дискуссионных клубов, родительских групп поддержки и совместных мероприятий с детьми, что способствует более глубокому взаимопониманию между взрослыми и детьми, укреплению внутрисемейных связей и снижению уровня психологического напряжения в семье. Индивидуальные психокоррекционные беседы и психологическое сопровождение семей, находящихся в группе риска, позволяют работать с личностными затруднениями родителей (например, с неопределенностью воспитательных приоритетов, страхом ответственности, чувством вины или тревожностью), а также предотвращать становление деструктивных паттернов родительского отношения.

Ключевым условием эффективности такой работы становится мультидисциплинарный подход, предполагающий взаимодействие педагогов, психологов, социальных работников и других специалистов, а также активное вовлечение родителей в образовательный процесс. Использование индивидуализированных и дифференцированных программ коррекции позволяет учитывать уникальные особенности каждой семьи и каждого ребенка, что значительно увеличивает шансы на успешную оптимизацию родительского отношения.

Таким образом, коррекционная работа с родителями в дошкольной образовательной организации представляет собой многоуровневую, научно обоснованную систему поддержки, обеспечивающую профилактику деструктивных форм родительского отношения, развитие позитивных воспитательных стратегий и создание благоприятных условий для личностного роста и гармоничного развития ребенка.

Семья – это социально-психологическая система отношений. Именно в семье ребенок получает первый опыт отношений с окружающим миром, приобретает навыки общения, взаимодействия с людьми, поведения и реагирования.

Проблема детско-родительских отношений находится в центре

внимания зарубежных и отечественных психологов. Влияние внутрисемейных отношений ребенка на его дальнейшее психическое развитие и социальную адаптацию изучали А. Адлер, Дж. Боулби, Д.В. Винникот,[41] Р. Дрейкурс, Р. Кэмбелл, К. Роджерс, А. Фрейд, Э. Фромм, Э. Эриксон, М. Эйнсворт[13] и др. Родительское отношение и его влияние на различные стороны развития детей изучали А.Я. Варга, И.В. Добряков, В.И. Захаров, М.И. Лисина, Е.М. Мастюкова, В.М. Минияров, И.М. Никольская, С.Н. Сорокоумова,[21] В.В. Столин, Э.Г. Эйдемиллер и др. [2].

Значимость исправления нарушенных детско-родительских отношений, обеспечение позитивной атмосферы и гармоничных отношений в семьях обусловлена влиянием семейных отношений на личностное и психическое развитие ребенка старшего дошкольного возраста, так как именно этот возрастной период является сензитивным для усвоения системы человеческих отношений и развития личности.

Дети активно интересуются системой семейных отношений, задают вопросы об отношениях в семье, делают выводы, пытаются воздействовать на отношения родителей, часто испытывая вину за супружеские проблемы последних. Исследователи выделяют такое личностное проявление детей старшего дошкольного возраста, как направленность на мир семьи, которое понимается как «сосредоточенность восприятия, мышления, чувств, эмоций, поведения на мире семьи с целью его восприятия, осмыслиения, принятия и преобразования» [3, с. 39].

Детско-родительские отношения представляют собой сложную конструкцию и многофункциональную систему, включающую в себя множество компонентов, которые, в свою очередь, состоят в тесной взаимосвязи и влияют как на воспитание и поведение родителей и детей в семье, так и на общую атмосферу в семье.

В качестве показателей детско-родительских отношений, позволяющих сделать вывод об их уровне и содержательных характеристиках, выступают: характер нарушений взаимоотношений в семье, тип родительского

отношения, характер коммуникаций членов семьи, особенности эмоционального состояния ребенка в семье. Для изучения данных параметров можно использовать следующий комплекс диагностических методик: тест «Анализ семейных взаимоотношений» (ACB) (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис) [14], опросник родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столин) [9], методика «Восприятие ребенком ситуаций взаимодействия с родителем» (О.В. Максименко) [8], методика «Рисунок семьи» (В.К. Лосева) [1].

В исследовании приняли участие 30 семей, воспитывающих детей 5-6 лет. 60% исследуемых семей составили неполные семьи, 40% - полные. В исследование были включены только матери как наиболее значимые в дошкольном возрасте родительские фигуры.

Анализ и обобщение результатов изучения особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста, показал, что только 10% семей характеризуются достаточно гармоничными отношениями (результаты опросников ACB, ОРО). Дошкольник ощущает спокойствие и защиту со стороны родных и близких ему людей, отношения в семье воспринимаются им как позитивные, близкие (по результатам методик «Восприятие ребенком ситуаций взаимодействия с родителем», «Рисунок семьи»).

Практически в половине семей отношения складываются на основе требований, авторитарности и принятия (ACB). Для них характерно активное взаимодействие между ее членами, но с нестабильностью в отношениях с ребенком, в оценке его деятельности и конфликтности. Требования к ребенку часто неадекватны возрасту и индивидуальным особенностям (ОРО), в ответ на это ребенок демонстрирует агрессию на членов семьи («Рисунок семьи»).

В части семей (20%) родители не стремятся к удовлетворению потребностей ребенка, не требовательны к нему и обходятся в воспитании без санкций. Родители испытывают воспитательную неуверенность и дистанцированность (ACB).

Родители эмоционально мало включены в воспитание ребенка и стиль их воспитания ситуативно изменяется (ОРО, «Восприятие ребенком ситуаций взаимодействия с родителем»).

В оставшихся семьях в родительском отношении преобладает гиперпротекция (ACB). В половине из них преобладает авторитарный стиль и гиперконтроль, родители не учитывают интересы ребенка (ОРО). На это дошкольники реагируют тревожностью и агрессивностью, проявляющихся в детских рисунках. Оставшиеся семьи характеризуются потворствующей протекцией, где ребенок занимает положение «кумира семьи» (ACB). Но высокий уровень симбиотических отношений приводит к тому, что в воспитании родители нестабильны в отношениях с ребенком, оценке его деятельности и не всегда адекватно воспринимают способности и возможности дошкольника (ОРО). При таком положении дел ребенок демонстрирует позитивное отношение к членам семьи, но склонен испытывать чувство неполноценности (по результатам методик «Восприятие ребенком ситуаций взаимодействия с родителем», «Рисунок семьи»).

Психолого-педагогическими условиями оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста, являются учет возрастных и индивидуально-психологических особенностей детей и их родителей, истории жизни семьи в процессе осуществления психолого-педагогической помощи семье; организация работы с родителями по обогащению их знаний об особенностях взаимоотношений с детьми старшего дошкольного возраста; осуществление с родителями индивидуальной консультационной работы и групповых занятий, направленных на устранение семейного неблагополучия (осуществляется психологом); проведение с детьми коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на формирование у детей понятия «семья» и оптимизацию отношения к родителям; включение детей и родителей в совместную деятельность.

Далее мы предлагаем описание этапов работы с родителями, детьми и

совместно с семьями по оптимизации детско-родительских отношений в семьях воспитанников.

Работа с родителями включает информационно-мотивационный, эмоциональный, содержательный, деятельностный, оценочный этапы.

Она предполагает проведение индивидуальных консультаций по результатам диагностики и проведение групповых встреч с родителями, в процессе которых будут проработаны родительские позиции и стили взаимодействия с детьми, базовые психологические цели детского поведения, актуальные для родителей способы воспитания дошкольников и проблемы дисциплины.

Работа с детьми содержит эмоционально-мотивационный, основной и завершающий этапы и включает формирование у детей понятий семья, семейная традиция, понимание детьми их значимости и ценности.

Совместная работа с семьями предполагает индивидуализированный и совместный этапы, она включает работу с каждой семьей (осуществляется психологом) и проведение совместного праздника с семьями воспитанников.

Таким образом, роль семьи в развитии ребенка с ОВЗ огромна. При этом достаточно часто родительское отношение к ребенку является не позитивным, а наоборот, негативным фактором развития. В работах ряда исследователей (А.Я. Варга, Г.А. Ковалев, А.И. Захаров [22]) подчеркивается двусторонний характер влияния – как родителей на ребенка, так и ребенка на родителей. С одной стороны, родительское отношение может вызвать вторичные нарушения у ребенка, а с другой – наличие отклонений в развитии ребенка приводит к различным искажениям (деструкциям) родительское отношения [1].

## **Выводы по главе1**

Анализ теоретических источников и результатов современных исследований позволяет утверждать, что деструктивное родительское отношение является существенным фактором риска в психическом, личностном и социальном развитии детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В первой главе были рассмотрены основные понятия, такие как «деструктивное родительское отношение», его формы и проявления, а также особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

В ходе анализа выяснено, что под деструктивным родительским отношением понимаются стойкие негативные установки, действия и эмоциональные реакции родителей, препятствующие гармоничному развитию ребенка, формированию у него позитивной самооценки, автономии и чувства безопасности. Наиболее частыми проявлениями деструктивности в воспитании детей с ОВЗ выступают гиперопека, гиперконтроль, авторитаризм, эмоциональное отвержение, игнорирование индивидуальных потребностей ребенка, а также хаотичность и непоследовательность в требованиях и санкциях. Эти формы родительского отношения способны существенно усилить психологическую уязвимость ребенка с ОВЗ, препятствовать развитию его самостоятельности, негативно влиять на формирование эмоциональной сферы и межличностных отношений как в семье, так и за ее пределами [1].

Также установлено, что в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, нередко наблюдается изменение иерархии семейных ролей, эмоциональных связей и коммуникационных паттернов, что может приводить к формированию дестабилизированной семейной системы. Повышенная тревожность родителей, их неуверенность в собственных воспитательных возможностях, страхи перед будущим ребенка и социальная стигматизация провоцируют склонность к деструктивным воспитательным стратегиям. В свою очередь, ребенок с ОВЗ, находясь в негативном эмоционально-психологическом

контексте, сталкивается с трудностями в формировании положительного образа собственного «Я», а также с проблемами социальной адаптации и интеграции [2].

Исследования подтверждают, что негативные стили родительского отношения создают условия для развития у детей с ОВЗ таких психологических последствий, как неуверенность, тревожность, депрессивные состояния, изоляция, недостаток самостоятельности и мотивации к деятельности. Со временем эти последствия способны закрепляться и приводить к вторичным нарушениям поведения, устойчивым трудностям в обучении, социализации и профессиональной ориентации [3].

Таким образом, в первой главе обоснована важность комплексного и глубоко дифференциированного подхода к изучению деструктивного родительского отношения в семьях с детьми, имеющими ОВЗ. Также выявлена взаимосвязь между стилем семейного воспитания и личностным развитием, психологическим статусом ребенка. Полученные теоретические выводы служат фундаментом для анализа возможных направлений психокоррекционной и профилактической помощи данной категории семей, что будет подробнее раскрыто во второй главе работы.

## **ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО КОРРЕКЦИЮ ДЕСТРУКТИВНОГО РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

### **2.1. Аннотация проекта. Организационный план разработки и реализации проекта**

Проект «Мы вместе» направлен на гармонизацию родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Актуальность проекта обусловлена особыми трудностями, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие детей с ОВЗ – это повышенная эмоциональная нагрузка, дефицит конструктивных знаний о развитии ребенка, сложность в принятии особенностей ребенка и выстраивании эффективного взаимодействия.

Главной целью работы является гармонизация родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Структура проекта включает три основных этапа: подготовительный, практический и рефлексивный. На подготовительном этапе проводится родительское собрание, где участников знакомят с целями, задачами и регламентом проекта, создают базу для доверительного общения, диагностируют основные трудности, мотивируют к активному участию и формируют открытость у родителей. Практический этап состоит из семи последовательных тематических встреч группы родителей длительностью по два часа. Каждая встреча построена таким образом, чтобы не только информировать участников о специфике развития детей с ОВЗ, но и активизировать личностные ресурсы родителей, развить навыки самоанализа

и рефлексии, обучить техникам принятия и конструктивного взаимодействия с ребенком.

Темы занятий охватывают различные аспекты родительства: от осмыслиения своей роли, анализа установок и ожиданий до освоения практик эмоционального принятия, конструктивного общения и методов профилактики эмоционального выгорания. Занятия проводятся в формате дискуссий, тренинговых упражнений, ролевых игр и рефлексивных обсуждений, что позволяет учитывать особенности групповой динамики и способствует обмену опытом между родителями.

Особое внимание в проекте уделяется индивидуальности каждого участника: при необходимости проводятся индивидуальные консультации для проработки личных переживаний и трудностей, что делает проект гибким и адаптивным к запросам участников. В содержательную часть программы интегрированы три основных направления: информационное (лекции и мини- беседы об особенностях детей с ОВЗ), ценностно-отношенческое (упражнения на развитие эмпатии, переосмысление позитивного опыта, акцент на принятие ребенка) и коммуникативное (отработка навыков конструктивного общения, разрешения конфликтов и поддержки в трудных ситуациях).

Рефлексивный этап завершает программу круглым столом «Мы вместе», где родители совместно с ведущими обсуждают достигнутые результаты, делятся успехами, анализируют динамику собственных изменений, получают подтверждение своих новых компетенций и рекомендации для дальнейшего саморазвития, а также сертификаты об участии. Таким образом, проект способствует не только повышению психологической грамотности родителей, но и становлению адекватной, поддерживающей, устойчивой позиции по отношению к собственному ребенку с ОВЗ. Это, в свою очередь, оптимизирует детско-родительские отношения, снижает уровень тревожности и эмоционального напряжения в семье, создает условия для развития ребенка в атмосфере любви, уважения и принятия.

Проект может стать эффективной моделью профилактики и коррекции семейных трудностей, а также ресурсом для повышения качества жизни семей с особыми детьми.

## **2.2. Анализ результатов предпроектного исследования**

Исследование проводилось на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения, осуществляющего в том числе, обучение детей с ограниченными возможностями здоровья.

Перед началом работы проводилась устная разъяснительная беседа с каждым родителем, в ходе которой объяснялись цели, задачи, методы работы, а также гарантировалась полная анонимность и добровольность участия в исследовании, что позволило максимально снизить тревожность респондентов и повысить достоверность получаемых данных.

Выборку составили 30 родителей (матерей), воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Следует отметить, что в исследуемую группу были включены 30 семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, диагноз которых был подтвержден заключением психолого-медицинско-педагогической комиссии (ПМПК). В состав участников вошли преимущественно полные семьи (76%), однако участвовали и неполные семьи (24%), где воспитанием ребенка занимался один родитель — чаще всего мать.

Среди педагогов и специалистов ДОУ исследователю предоставлялась информация о фактическом социальном положении семьи, составе, уровне образования родителей, а также возрасте и нозологической группе ребенка: в выборке преобладали дети с тяжелыми нарушениями речи.

Возраст самих детей варьировался от 4 до 7 лет.

Средний возраст матерей составил 33 года, большая часть родителей имела среднее специальное или высшее образование, но у 24% был лишь средний уровень образования.

Для реализации проектного исследования применялись следующие методики (таблица 1)

Таблица 1

Методики исследования

Название методики	Авторы	Описание
Анкета для родителей «Семейное воспитание»	И.А. Хоменко, модификация О.И. Ворониной	Предназначена для выявления представлений родителей о целях и задачах воспитания, методах и приемах, используемых в семье, а также для оценки особенностей взаимодействия родителей с детьми. Позволяет определить стиль семейного воспитания, выявить проблемы и трудности, с которыми сталкиваются родители.
«Опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия» (ОДРЭВ)	Е.И. Захарова	Предназначен для выявления выраженности ряда параметров эмоционального взаимодействия родителя (матери/отца) и ребенка дошкольного возраста. Методика позволяет оценить такие аспекты, как принятие-отвержение, эмоциональная близость-дистанция, поддержка-критика, а также выявить наличие эмоциональных проблем и конфликтов в отношениях.
Методика ОРО (Опросник родительского отношения)	А.Я. Варга и В.В. Столин	Предназначена для диагностики родительского отношения. Позволяет выявить различные типы родительского отношения, такие как принятие-отвержение, кооперация, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация и инфантилизация. Дает возможность оценить, как родитель воспринимает своего ребенка, как он относится к нему, какие чувства испытывает по отношению к нему. Методика помогает выявить неадекватные формы родительского отношения, которые могут негативно влиять на развитие ребенка.

На первом этапе диагностики была применена методика И.А.Хоменко. «Семейное воспитание» – это инструмент для комплексной оценки различных аспектов семейного воспитания, который позволяет определить сильные и слабые стороны в подходах родителей к воспитанию детей. Методика направлена на выявление особенностей информированности, установок, ценностей и практических навыков родителей в вопросах воспитания и развития ребенка.

Она позволяет оценить уровень знаний родителей о возрастных особенностях детей, методах воспитания, проблемах развития и способах их решения.

Суть методики заключается в том, что родителям предлагается ответить на ряд вопросов, касающихся их представлений о воспитании, применяемых методах, а также оценке собственной родительской компетентности.

Используются вопросы, как открытые, предполагающие развернутый ответ, так и закрытые, требующие выбор из предложенных вариантов.

Методика включает в себя несколько шкал, позволяющих оценить разные аспекты семейного воспитания, такие как:

- эмоциональный контакт с ребенком: оценка теплоты, близости, понимания между родителем и ребенком.
- требовательность и контроль: оценка степени строгости, последовательности и контроля в воспитании.
- поддержка автономии: оценка предоставления ребенку самостоятельности, свободы выбора и ответственности.
- информированность: оценка знаний родителей о возрастных особенностях, методах воспитания, проблемах развития и способах их решения.
- воспитательные установки: оценка отношения родителей к различным аспектам воспитания, их ценностей и целей.

Интерпретация результатов распределения выборки по уровням информированности:

1. Высокий уровень информированности: Родители обладают глубокими знаниями о возрастных особенностях детей, методах воспитания и развития, проблемах развития и способах их решения. Они активно интересуются литературой по воспитанию, посещают семинары и тренинги, стремятся применять современные подходы в воспитании.

2. Средний уровень информированности: Родители обладают базовыми знаниями о воспитании и развитии детей, но могут испытывать

затруднения в применении этих знаний на практике. Они могут быть недостаточно осведомлены о современных подходах и методах воспитания.

3. Низкий уровень информированности: Родители имеют ограниченные знания о воспитании и развитии детей, что может приводить к трудностям в общении и взаимодействии с ребенком. Они могут использовать устаревшие или неэффективные методы воспитания.

Результаты анкетирования родителей по методике «Семейное воспитание» И.А. Хоменко приведены на рисунке 1.

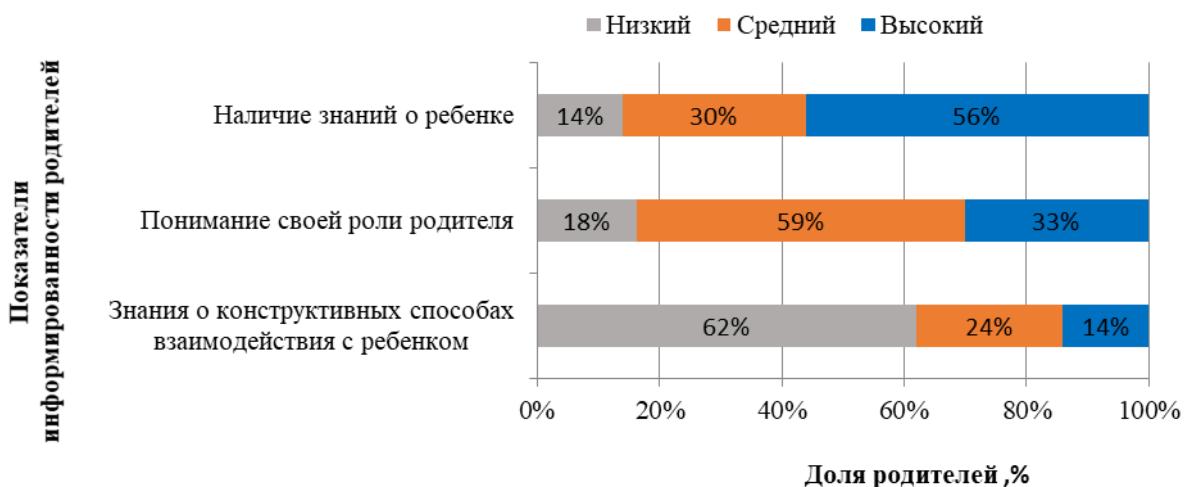


Рисунок 1. Распределение выборочной совокупности родителей по уровням информированности в области воспитания и развития ребенка (методика «Семейное воспитание» И. А. Хоменко)

Анализ результатов показал:

- по шкале наличие знаний о ребенке выявлено: большинство родителей (56%) имеет реалистичное представление о возрастно-психологических особенностях своего ребенка (высокий уровень).
- по шкале понимание своей роли родителя установлено: большинство респондентов (59%) недостаточно четко представляет, как и в какой форме необходимо взаимодействовать с ребенком для обеспечения его развития (средний уровень).
- по шкале знания о конструктивных способах взаимодействия определено: большинство респондентов (62%) испытывают дефицит знаний о способах общения и взаимодействия с ребенком, затрудняются в решении

воспитательных задач с учетом имеющихся у ребенка особенностей здоровья (низкий уровень).

Таким образом, несмотря на высокий процент родителей, имеющих реалистичные представления о возрастных и индивидуальных особенностях развития своего ребенка (56% по соответствующей шкале), у большинства участников имеются трудности в осмыслении и принятии собственной воспитательной роли (59% — средний уровень), а наиболее выраженными были дефициты в области владения знаниями и практическими навыками конструктивного взаимодействия (62% — низкий уровень).

Родители зачастую затруднялись выбрать оптимальные методы поощрения, коррекции поведения, испытывали страх перед педагогическими ошибками, а некоторые — чувство оцепенения, тревоги и даже отчуждения от повседневных забот, связанных с развитием ребенка. Немаловажным оказалось и то, что высокий уровень информированности об особенностях диагноза ребенка часто не сопровождался умением применять эти знания на практике, что лишний раз подтверждает необходимость комплексного сопровождения родителей специалистами.

Таким образом, предпроектное исследование позволило не только выявить специфику когнитивного компонента родительского отношения к детям с ОВЗ, но и обосновать востребованность разработок психолого-педагогических программ поддержки, направленных на выработку у родителей конструктивного и позитивного стиля семейного воспитания.

Для определения уровня эмоционального взаимодействия между родителями и детьми была выбрана методика ОДРЭВ (Оценка детско-родительских эмоциональных взаимоотношений) Е.И. Захаровой [28]. Эта методика представляет собой ценный инструмент для исследования и оценки характера эмоциональных связей в семье, позволяя выявить различные типы и особенности взаимодействия, а также определить степень гармоничности или дисгармоничности отношений.

Методика ОДРЭВ Е.И. Захаровой позволяет получить информацию о том, как родители воспринимают и переживают свои отношения с детьми. Это достигается с помощью стандартизированного опросника, состоящего из ряда утверждений, касающихся различных аспектов эмоционального взаимодействия между родителем и ребенком. Родителям предлагается оценить степень своего согласия или несогласия с каждым утверждением по определенной шкале, что позволяет количественно оценить выраженность различных эмоциональных проявлений [18].

Утверждения в опроснике охватывают широкий спектр эмоциональных аспектов, таких как:

Принятие и любовь: отражают проявления теплоты, заботы, нежности и признания ценности ребенка.

Эмоциональная поддержка: оценивает готовность родителя выслушать, понять и поддержать ребенка в трудной ситуации.

Эмпатия: выявляет способность родителя чувствовать и понимать эмоциональное состояние ребенка.

Конфликтность: определяет частоту и интенсивность конфликтов, ссор и разногласий в отношениях.

Отвержение: отражает проявления холода, отчужденности и неприятия ребенка.

Гиперопека: оценивает чрезмерную заботу, контроль и ограничение самостоятельности ребенка.

На основе ответов родителей формируются шкалы, отражающие различные показатели эмоционального взаимодействия:

- Эмоциональное принятие: степень принятия родителем ребенка как личности, безусловная любовь и положительное отношение.
- Эмоциональное отвержение: негативное отношение к ребенку, неприятие его качеств и особенностей.
- Эмоциональная поддержка: готовность родителя оказывать поддержку, понимать и принимать чувства ребенка.

- Эмоциональная дистанция: степень отстраненности родителя от ребенка, отсутствие эмоциональной близости.
- Эмоциональная гиперопека: чрезмерная забота и контроль, ограничивающие самостоятельность ребенка.
- Эмоциональный конфликт: наличие противоречий и разногласий в отношениях между родителем и ребенком.

После обработки данных опросника, каждый родитель может быть отнесен к одному из уровней проявления эмоционального взаимодействия:

Высокий уровень: Родители демонстрируют высокий уровень эмоционального принятия, поддержки и эмпатии по отношению к ребенку. В отношениях преобладает гармония, доверие и близость.

Средний уровень: Родители демонстрируют умеренный уровень эмоционального взаимодействия. В отношениях могут присутствовать элементы конфликтности или эмоциональной дистанции.

Низкий уровень: Родители демонстрируют низкий уровень эмоционального принятия, поддержки и эмпатии по отношению к ребенку. В отношениях преобладают конфликты, непонимание и отсутствие эмоциональной близости.

Анализ распределения выборки по уровням проявления эмоционального взаимодействия позволяет выявить группы родителей, нуждающихся в дополнительной поддержке, и разработать адресные программы психолого-педагогического сопровождения, направленные на улучшение эмоционального климата в семьях и формирование здоровых детско-родительских отношений.

Результаты исследования эмоционального взаимодействия родителей с ребенком по методике Е.И. Захаровой приведены на рисунке 2.

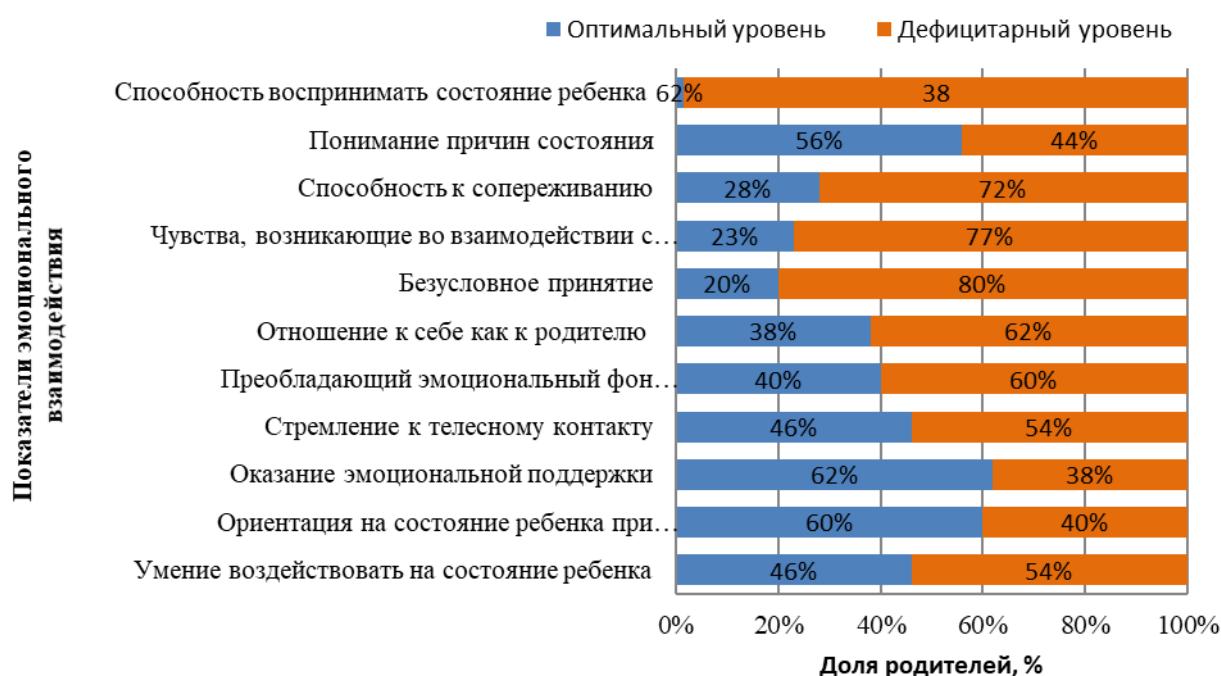


Рисунок 2. Распределение выборочной совокупности родителей по уровням проявления эмоционального взаимодействия с ребенком (методика ОДРЭВ Е.И. Захаровой)

Результаты оценки эмоционального взаимодействия родителей с детьми выявили ряд проблемных зон, требующих внимания и психокоррекционной работы.

Наиболее выраженные трудности отмечаются в сфере безусловного принятия, где лишь 20% родителей демонстрируют оптимальный уровень, в то время как у подавляющего большинства (80%) наблюдается дефицит.

Аналогичная ситуация наблюдается в отношении чувств, возникающих во взаимодействии, где лишь 23% родителей испытывают преимущественно позитивные эмоции, а у 77% преобладают негативные или нейтральные чувства. Также вызывает обеспокоенность низкий уровень сопереживания, поскольку лишь 28% родителей демонстрируют оптимальную способность к эмпатии, а у 72% отмечается дефицит.

Недостаточное внимание к себе как к родителю (лишь 38% с позитивной самооценкой) и преобладание негативного эмоционального фона в семье (60%) также требуют коррекции.

Относительно более благополучными, но все еще нуждающимися в улучшении, являются такие аспекты, как стремление к телесному контакту (46%) и умение воздействовать на состояние ребенка (46%).

В то же время, у большинства родителей относительно развиты способности воспринимать состояние ребенка (62%), оказывать эмоциональную поддержку (62%), ориентироваться на состояние ребенка при взаимодействии (60%) и понимать причины его состояния (56%). В целом, данные свидетельствуют о необходимости проведения комплексной психокоррекционной работы, направленной на повышение осознанности родителей в отношении своих эмоциональных реакций, развитие эмпатии и формирование навыков конструктивного взаимодействия с детьми, а также на укрепление позитивного самовосприятия родителей и создание благоприятного эмоционального климата в семье.

Таким образом, эмоциональное взаимодействие родителей с ребенком характеризуется:

- оптимальной выраженностью показателей чувствительности в общении с ребенком – способность воспринимать состояние ребенка, понимание причин состояния, способность к сопереживанию.
- недостаточной выраженностью показателей эмоционального принятия – безусловное принятие, преобладающий эмоциональный фон взаимодействия, отношение к себе как к родителю.
- дефицитом поведенческих проявлений –умение воздействовать на состояние ребенка, стремление к телесному контакту.

Приведем результаты диагностики родителей по методике А.Я. Варга и В.В. Столина «Опросник Родительского Отношения» [9].

Методика основана на теоретических представлениях о структуре родительского отношения как сложном многокомпонентном образовании, включающем эмоциональную, поведенческую и когнитивную составляющие.

Основная цель методики ОРО заключается в определении того, как родитель воспринимает и оценивает своего ребенка, а также какие стратегии воспитания он использует в процессе взаимодействия с ним.

Опросник позволяет выявить преобладающие типы родительского отношения, которые могут оказывать существенное влияние на развитие и социализацию ребенка.

Методика ОРО состоит из набора утверждений, касающихся различных аспектов взаимодействия родителя с ребенком. Родителям предлагается оценить степень своего согласия или несогласия с каждым утверждением по определенной шкале (например, от «абсолютно не согласен» до «абсолютно согласен»). На основе ответов родителей формируются шкалы, отражающие различные типы родительского отношения:

**Принятие-отвержение:** отражает общее эмоциональное отношение родителя к ребенку, степень его любви, теплоты и принятия. Высокие баллы по этой шкале свидетельствуют о позитивном, принимающем отношении, а низкие – об отвержении и неприятии.

**Кооперация:** оценивает стремление родителя к сотрудничеству с ребенком, его готовность поддерживать его интересы и начинания.

**Симбиоз:** отражает степень эмоциональной близости и слияния родителя с ребенком, стремление контролировать каждый его шаг.

**Авторитарная гиперсоциализация:** оценивает стремление родителя к жесткому контролю над поведением ребенка, навязыванию ему своих правил и норм.

**Инфантилизация:** отражает тенденцию родителя видеть в ребенке маленького, беспомощного и несамостоятельного, даже если он уже достаточно взрослый.

Результаты исследования отношения родителей к ребенку по методике А.Я. Варга В.В. Столина приведены на рисунке 3.

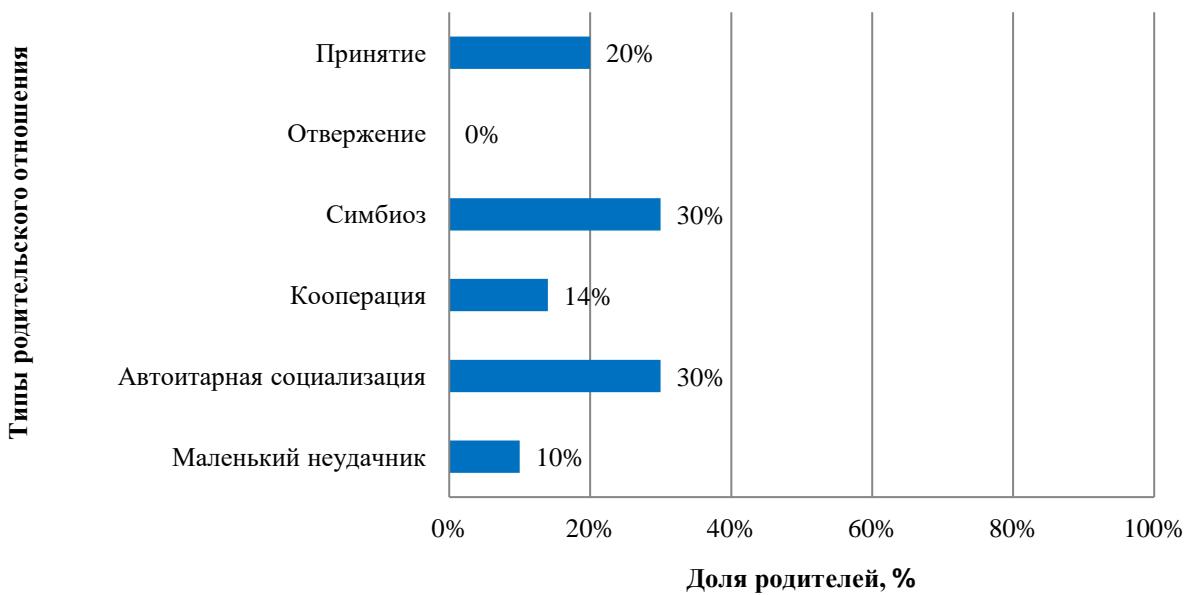


Рисунок 3. Распределение выборочной совокупности родителей по преобладающим типам родительского отношения (методика ОРО - А.Я. Варга, В.В. Столин)

Установлено: преобладающими типами родительского отношения к ребенку являются:

- авторитарная гиперсоциализация (родители требуют от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины, используя командно-директивный стиль общения, при этом часто игнорируя его желания и чувства) – 30% родителей;
- симбиоз (стремление все делать «за ребенка», лишение его самостоятельности) – 30% родителей.

Для 20% респондентов характерен принимающий тип отношения к ребенку – родитель любит ребенка таким, какой он есть, уважает его индивидуальность, не осуждает, а фокусируется на поступках, создает атмосферу доверия, открытого общения и поддержки, где ребенок чувствует себя ценным и значимым, что способствует его здоровому развитию, самооценке и уверенности в себе.

14% родителей показали преобладающий тип родительского отношения кооперация (взрослые искренне интересуются жизнью ребенка, ценят его

самостоятельность, поощряют инициативу и стараются быть «на равных», что способствует позитивному развитию подростка).

Для 10% респондентов характерен тип родительского отношения «маленький неудачник», при котором взрослый воспринимает ребенка как несерьезное, несмышленое существо, игнорирует его интересы, чувства и склонность к неудачам, что негативно влияет на формирование личности ребенка и его воспитание, так как родитель не видит его потенциал.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о преобладании деструктивного родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья – родителям характерно условное принятие ребенка, стремление к симбиотической связи с ним, авторитарность, недостаточное владение способами эффективного взаимодействия.

Деструктивное родительское отношение препятствует успешной социализации детей с ОВЗ.

### **2.3. Содержание психолого-педагогической работы в рамках реализации проекта**

На основе данных предпроектного исследования разработан проект психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ «Мы вместе».

Цель проекта: гармонизация родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

В рамках реализации данного проекта определены направления психолого-педагогической работы:

1. Информирование родителей об особенностях развития психики и личности детей, имеющих нарушения развития;
2. Формирование позиции эмоционального принятия по отношению к ребенку;

### 3. Обучение способам конструктивного общения и взаимодействия с ребенком.

Первое направление работы в проекте связано с повышением информированности родителей, что является фундаментальным аспектом психолого-педагогической поддержки. Родителям предоставляются знания об особенностях развития психики и личности детей с нарушениями, разъясняются типичные трудности и возможности их преодоления, а также раскрываются современные взгляды на воспитание детей с ОВЗ. Такая просветительская деятельность позволяет родителям глубже понять индивидуальные потребности собственного ребенка, снизить тревожность и сформировать реалистичные ожидания по поводу его развития и самоопределения.

Следующим важным направлением становится формирование у родителей позиции эмоционального принятия ребенка. Практическая психология свидетельствует о том, что принятию часто мешают страхи, неуверенность, не до конца осознанные внутренние конфликты и давление внешних стереотипов. В рамках проекта родители учатся воспринимать ребенка не через призму диагноза, а как уникальную личность со своими сильными и слабыми сторонами. Здесь большое внимание уделяется эмоциональной рефлексии, обсуждению личного опыта, проработке чувства вины и стыда, а также навыкам позитивного подкрепления детских поступков и эмоциональной поддержки. Все это способствует установлению теплого и поддерживающего семейного климата, где ребенок чувствует себя защищенным и любимым.

Третье направление содержит обучение родителей конструктивным способам взаимодействия с ребенком. Через практические тренинги родители осваивают эффективные коммуникативные стратегии, учатся слушать и слышать своего ребенка, выражать собственные чувства и потребности приемлемым образом, решать конфликтные ситуации без агрессии и давления, а также поддерживать инициативу и самостоятельность ребенка. Особое место

уделяется тренировке эмпатии, развитию навыков совместного принятия решений и воспитанию уважения к границам личности каждого участника семьи.

Психолого-педагогическая работа в рамках проекта реализовывалась 3 этапа (подготовительный, практический, рефлексивный).

Подготовительный этап включает сбор исходной информации, определение запроса семьи и мотивацию родителей к работе.

Практический этап предоставляет возможность отработки новых навыков на групповых и индивидуальных сессиях, обмена опытом с другими родителями, получения обратной связи от специалистов.

Завершает проект рефлексивный этап, в ходе которого проводится анализ достигнутых результатов, обсуждаются возникшие трудности и планируются дальнейшие шаги для закрепления новых стратегий поведения.

Групповой формат встреч дает родителям возможность почувствовать поддержку и снизить чувство изоляции, что характерно для семей, воспитывающих детей с ОВЗ. Возможность индивидуального консультирования по личным вопросам способствует более глубокому осмыслению трудностей и поиску индивидуальных решений.

В совокупности, данный проект реализует целостный подход к психолого-педагогической поддержке родителей, сочетает информирование с психотерапевтической работой и развитием конкретных коммуникативных умений. В результате, родители не только получают новые знания, но и реально меняют стиль взаимодействия с ребенком, а также свою самооценку как родителей, что позволяет значительно улучшить качество семейной жизни, снизить уровень стресса и создать условия для гармоничного развития ребенка с ОВЗ

Продолжительность проекта составила 8 недель. Работа осуществлялась в виде групповых консультаций для родителей (с элементами тренинга) и индивидуальных консультаций по запросу родителей. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

## Содержание проекта

Этап	Содержание	Сроки
Подготовительный	Родительское собрание (ознакомление с целями и задачами групповой работы в рамках проекта)	1 неделя
Практический	Комплекс групповых консультаций	2–7 недели
	1. «Я и мой ребенок» (дискуссия, психологическое упражнение «Письмо ребенку»; цель: развитие эмоционального принятия и эмпатии)	
	2. «Какой я родитель?» (самодиагностика, рефлексия)	
	3. «Родительское отношение к ребенку» (дискуссия, решение кейсов)	
	4. «Компетентный родитель. Какой он?» (мини-лекция, дискуссия, ролевая игра «Компетентный родитель»; цель: формирование компетентности в воспитании)	
	5. «Принимать своего ребенка. Как?» (решение кейсов)	
	6. «Способы конструктивного общения и взаимодействия с ребенком» (комплекс психологических упражнений; цель: обучение эмпатичному общению, приемам взаимодействия)	
	7. «Как родителю оставаться в ресурсе?» (самодиагностика, рефлексия)	
Рефлексивный	Круглый стол «Мы вместе» (обсуждение результатов совместной работы, обмен опытом применения эффективных практик семейного воспитания)	8-я неделя

Структура проекта выстроена таким образом, чтобы обеспечить поступательное и всестороннее развитие родительской компетентности, объединяя разные форматы работы — информирование (лекция), тренинг, групповая рефлексия полученного опыта.

Охарактеризуем содержание проекта на разных этапах.

Подготовительный этап посвящен ознакомлению родителей с целями и задачами проекта, формированию мотивации и первичного доверия к специалистам, что обеспечивает осознанное и активное включение родителей в работу.

Практический этап является центральным и занимает наибольшее количество времени — в течение шести недель проводится серия тематических групповых консультаций, упражнений, дискуссий и ролевых

игр. Здесь особое внимание уделяется как развитию эмоционального принятия ребенка, так и формированию конкретных поведенческих и коммуникативных умений. Все темы выстроены по принципу «от общего к частному»: от формирования самоощущения и самоидентификации родителя («Я и мой ребенок», «Какой я родитель?»), через осознание и трансформацию родительского отношения, к овладению конкретными компетенциями конструктивного общения и самоподдержки («Как родителю оставаться в ресурсе?»).

Рефлексивный этап, акцентирует внимание на интеграции полученного опыта, совместном обсуждении результатов, обмене эффективными практиками и подведении итогов.

Такой формат помогает закрепить новые знания и навыки, а также поддерживает родителей в дальнейшем самостоятельном применении эффективных воспитательных стратегий.

Таким образом, структура проекта обеспечивает систематическое вовлечение родителей, последовательное формирование необходимых знаний, умений и установок, а также создание условий для закрепления изменений. Наличие группового и индивидуального форматов позволяет учитывать особенности и потребности каждой семьи, а постепенное усложнение тем способствует глубокому осмыслинию собственного родительства.

Практическая ориентированность этапов, чередование теории с живым обсуждением и упражнениями делают проект не только информативным, но и максимально прикладным, что повышает его эффективность. В результате, сама структура проекта выступает гарантом достижения поставленных целей и реальных, устойчивых изменений в семейном контексте.

#### **2.4 Анализ и интерпретация результатов аналитического этапа исследования по итогам реализации проекта**

Анализ эффективности проведенной работы осуществлялся на основе

сравнительных данных, полученных в ходе повторной диагностики с помощью тех же методик, что и на предпроектном этапе.

С помощью методики «Семейное воспитание» оценивался уровень информированности родителей в области воспитания и развития ребенка (рисунок 4).



Рисунок 4. Распределение выборочной совокупности родителей по уровням информированности в области воспитания и развития ребенка до и после реализации проекта (методика «Семейное воспитание» И. А. Хоменко)

Таким образом, отмечены положительные изменения уровня информированности родителей в области воспитания и развития ребенка: по шкалам наличие знаний о ребенке и понимание своей роли родителя респонденты показали – высокий уровень; по шкале знания о конструктивных способах взаимодействия – средний.

На основании повторной диагностики детско-родительского эмоционального взаимодействия с помощью методики ОДРЭВ Е.И. Захаровой выявлены значительные изменения (рисунок 5).



Рисунок 5. Распределение выборочной совокупности родителей по уровням проявления эмоционального взаимодействия с ребенком до и после реализации проекта (методика ОДРЭВ Е.И. Захаровой)

Установлено, улучшилось эмоциональное взаимодействие родителей с ребенком: наиболее существенные изменения отмечены по шкалам: оказание эмоциональной поддержки; преобладающий эмоциональный фон взаимодействия; безусловное принятие; способность к сопереживанию; понимание причин состояния ребенка. Менее заметна динамика показателя отношение к себе как к родителю.

Так, на предпроектном этапе отмечалось, что большинство родителей проявляли эмоциональное взаимодействие на среднем и низком уровнях. Это выражалось в недостаточно выраженной эмоциональной поддержке, не всегда последовательной реакции на чувства и потребности ребенка, а также в определенной дистанцированности, что снижало эффективность воспитательного процесса и могло выступать фактором риска формирования у ребенка чувства эмоционального одиночества, тревожности или

неуверенности в себе. Повторная диагностика, проведенная после реализации комплекса психолого-педагогических мероприятий, отметила существенные позитивные сдвиги. В частности, значительно увеличилась доля родителей, проявляющих высокий уровень эмоционального участия, эмпатии и поддержки по отношению к ребенку. По результатам исследования, уровень осознанности в отношении эмоционального состояния ребенка, готовность к открытой эмоциональной коммуникации, способность к сопереживанию и принятию чувств ребенка у родителей возросли.

Результаты оценки выраженности типов родительского отношения к ребенку до и после реализации проекта приведены на рисунке 6.



Рисунок 6. Распределение выборочной совокупности родителей по преобладающим типам родительского отношения до и после реализации проекта (методика ОРО - А.Я. Варга, В.В. Столин)

Соотношение преобладающих типов родительского отношения к ребенку изменилось, ведущими типами родительского отношения являются эффективные – принятие и коопeração.

Полученные результаты подтверждаются данными статистического анализа (вычисление t-критерия Стьюдента). Выявлены достоверные различия в показателях на предпроектном и аналитическом этапах (таблица 3).

Таблица 3

Выявление статистически значимых различий в показателях, характеризующих родительское отношение, на предпроектном и аналитическом этапах (t-критерий Стьюдента)

Шкала	Средний балл «до»	Средний балл «после»	Средняя разница	Стандартное отклонение	t-критерий	Значимость
Принятие	16,5	19,3	2,8	1,5	9,33	$p \leq 0,05$
Коопeração	13,1	15,0	1,9	1,6	5,94	$p \leq 0,05$
Симбиоз	14,2	13,9	0,3	1,2	1,25	NS (нет знач.)
Авторитарная гиперсоциализация	12,0	10,5	-1,5	2,0	-3,75	$p \leq 0,01$
Маленький неудачник	11,8	10,3	-1,5	1,7	-4,41	$p \leq 0,01$

Наибольшие изменения выявлены по шкале «Принятие»: среднее значение по группе увеличилось с 16,5 до 19,3 балла. Разница составила 2,8 балла, значение t-критерия достигло 9,33 при уровне значимости  $p \leq 0,05$ ;  $p \leq 0,01$ , что указывает на достоверное улучшение отношения родителей к ребенку. Рост этого показателя означает, что родители стали больше принимать индивидуальность ребенка, чаще проявлять эмоциональное тепло, поддержку и уважение к его чувствам, что критически важно для укрепления позитивного эмоционального контакта в семье, а также создания для ребенка атмосферы безопасности и принятия.

Следующий важный показатель — «Коопeração». По этой шкале также наблюдается выраженная положительная динамика: средний балл вырос с 13,1 до 15,0, разница составила 1,9, значение t-критерия — 5,94, уровень значимости  $p \leq 0,05$ . Рост данного параметра свидетельствует о расширении способности родителей к конструктивному взаимодействию с ребенком,

совместному решению трудных ситуаций и большему вовлечению в процессы воспитания. Становясь более кооперативными, родители начинают чаще выслушивать ребенка, уважать его позиции и разделять ответственность за происходящее в семье.

Особого анализа требует шкала «Симбиоз». Здесь изменения минимальны: среднее значение изменилось с 14,2 до 13,9, разница составила всего 0,3 балла. Значение t-критерия равно 1,25, а статистическая значимость отсутствует, что обозначено как NS (not significant — «нет значимых различий»). Это означает, что уровень эмоциональной слитости, психологической зависимости и затруднения автономии ребенка в семье остались практически без изменений. С одной стороны, сохраняется теплая близость между родителями и детьми, а с другой — остается неразрешенной проблема избыточной психологической вовлеченности, тормозящей самостоятельность ребенка. Этот результат указывает на то, что для коррекции симбиотических проявлений требуется более специфичная, продолжительная работа.

По шкале «Авторитарная гиперсоциализация» отмечены значимые положительные изменения: средний балл снизился с 12,0 до 10,5, разница составила -1,5, t-критерий — -3,75, уровень значимости  $p \leq 0,01$ . Снижение показателя говорит об уменьшении жестких, авторитарных, чрезмерно контролирующих установок со стороны родителей. Вместо прежнего приоритета на дисциплину, подчинение и жесткий порядок, родители становятся более гибкими, переходят на стиль воспитания, основанный на уважении к индивидуальным особенностям ребенка и признании его права на голос.

Наконец, по шкале «Маленький неудачник» зафиксировано наиболее выраженное снижение: показатель изменился с 11,8 до 10,3, то есть снизился на 1,5 балла, t-критерий составил -4,41, при высоком уровне значимости  $p \leq 0,01$ . Это свидетельствует о сокращении у родителей склонности

фокусироваться на ошибках, недостатках и неудачах ребенка, критиковать или сравнивать его с другими в негативном ключе.

Такой сдвиг особенно важен для формирования у ребенка здоровой самооценки, уверенности в себе и снижает риски развития тревожности или неуспеха.

В целом, представленные результаты демонстрируют, что психокоррекционные мероприятия были эффективны: у родителей значительно повысился уровень принятия и кооперации, снизились проявления авторитаризма и негативного восприятия ребенка. Не зафиксировано значимых изменений только по шкале симбиотических отношений, что указывает на устойчивость данных паттернов и необходимость более длительной или специфической работы по их коррекции. Таким образом, результаты показали, что реализованный психологопедагогический проект оказал выраженное позитивное влияние на родительское отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья.

## **Выводы по главе 2**

На предпроектном этапе проведена диагностика родительского отношения к детям. Исследование проводилось на базе МБДОУ г. Красноярска. Выборку составили 30 родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Анкетирование родителей с помощью методики «Семейное воспитание» показало:

- по шкале наличие знаний о ребенке выявлено: большинство родителей имеет реалистичное представление о возрастно-психологических особенностях своего ребенка (высокий уровень).
- по шкале понимание своей роли родителя установлено: большинство респондентов недостаточно четко представляет, как и в какой форме необходимо взаимодействовать с ребенком для обеспечения его развития (средний уровень).
- по шкале знания о конструктивных способах взаимодействия определено: большинство респондентов испытывают дефицит знаний о способах общения и взаимодействия с ребенком, затрудняются в решении воспитательных задач с учетом имеющихся у ребенка особенностей здоровья (низкий уровень).

Эмоциональное взаимодействие родителей с ребенком характеризуется:

- оптимальной (достаточной) выраженностью показателей чувствительности в общении с ребенком - способность воспринимать состояние ребенка, понимание причин состояния, способность к сопереживанию.
- недостаточной выраженностью показателей эмоционального принятия – безусловное принятие, преобладающий эмоциональный фон взаимодействия, отношение к себе как к родителю.

- дефицитом поведенческих проявлений - умение воздействовать на состояние ребенка, стремление к телесному контакту.

Результаты исследования родительского отношения к ребенку показали:

- преобладающими типами родительского отношения к ребенку являются: «авторитарная гиперсоциализация» (стремление к директивному общению с ребенком); «симбиоз» (стремление все делать «за ребенка», лишение его самостоятельности).
- эффективные типы родительского отношения к ребенку «принятие» и «коопeração» преобладают у незначительного числа родителей.

На основе данных исследования разработан психолого-педагогический проект «Мы вместе». Цель проекта: гармонизация родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Направлениями работы определены: информирование родителей об особенностях развития психики и личности детей, имеющих нарушения развития; формирование позиции эмоционального принятия по отношению к ребенку; обучение способам конструктивного общения и взаимодействия с ребенком.

Психолого-педагогическая работа в рамках проекта реализовывалась в 3 этапа (подготовительный, практический, рефлексивный). Продолжительность проекта составила 8 недель. Работа осуществлялась в виде групповых консультаций для родителей (с элементами тренинга). Также, проводились индивидуальные консультации по запросу родителей.

После завершения проектной работы была проведена повторная диагностика с использованием тех же методик, что и на предпроектном этапе.

С помощью методики «Семейное воспитание» выявлены положительные изменения уровня информированности родителей в области воспитания и развития ребенка: по шкалам наличие знаний о ребенке и понимание своей роли родителя респонденты показали – высокий уровень; по шкале знания о конструктивных способах взаимодействия – средний.

С помощью методики исследования эмоционального взаимодействия с ребенком установлено: улучшилось эмоциональное взаимодействие родителей с ребенком: наиболее существенные изменения отмечены по шкалам: оказание эмоциональной поддержки; преобладающий эмоциональный фон взаимодействия; безусловное принятие; способность к сопереживанию; понимание причин состояния ребенка. Менее заметна динамика показателя отношение к себе как к родителю.

Изменились показатели родительского отношения к ребенку. Ведущими являются эффективные типы родительского отношения - принятие и коопeração. Типы родительского отношения Маленький неудачник, Авторитарная гиперсоциализация свойственны незначительному числу родителей. В то же время проявление отношения к ребенку по типу симбиоз – изменилось несущественно.

Проведенный статистический анализ показал достоверные изменения выраженности типов родительского отношения по шкалам: принятие, коопéraция, маленький неудачник, авторитарная гиперсоциализация. Таким образом, доказана эффективность проекта.

## **Заключение**

Проведенное исследование было посвящено одной из актуальнейших проблем психологии и педагогики – изучению возможностей психокоррекции деструктивного родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Теоретико-эмпирическая часть работы позволила комплексно раскрыть специфику деструктивных форм родительского отношения, а также обосновать и апробировать проект, направленный на оптимизацию взаимодействия в семье и создание благоприятных условий для развития ребенка с особыми образовательными потребностями.

В первой главе диссертации подробно рассмотрены теоретические аспекты проблемы. Были проанализированы современные представления о психологии семейного воспитания, понятии и структуре родительского отношения, а также типология деструктивных форм отношения к детям с ОВЗ. Особое внимание удалено влиянию особенностей детского развития и трудностей, связанных с воспитанием ребенка с ограниченными возможностями, на формирование родительских установок, эмоционального климата и воспитательных стратегий в семье.

Анализ фундаментальных и прикладных исследований показал, что деструктивное родительское отношение существенно затрудняют личностное развитие детей, формирует у них низкую самооценку, заниженную мотивацию и может способствовать вторичным отклонениям в поведении. В то же время, сформированное у родителей принятие, уважение личности ребенка, гибкая поддержка и эмпатия играют ключевую роль в успешной социализации и коррекции проявлений нарушения развития.

В эмпирической части диссертации был реализован комплекс диагностических мероприятий, позволивших выявить специфику и

выраженность деструктивных форм родительского отношения к детям с ОВЗ. Анализ результатов продемонстрировал наличие целого спектра негативных установок, выражающихся в недостаточном принятии ребенка, низком уровне сотрудничества, преобладании авторитарных и гиперсоциализирующих моделей воспитания.

На основании полученных данных был разработан проект, с учетом выявленных особенностей отношения родителей к детям с ОВЗ.

Результаты итоговой диагностики показали достоверные положительные изменения большинства изучаемых параметров: значительно повысился уровень эмоционального принятия, возросла готовность к сотрудничеству, уменьшились проявления авторитаризма и акцент на неудачах ребенка. Эти изменения статистически подтверждены и отражают не только субъективное улучшение атмосферы во внутрисемейном взаимодействии, но и объективные показатели гармонизации родительского отношения.

Вместе с тем, выявленный незначительный прогресс по шкале «Симбиоз» свидетельствует о необходимости дальнейшей проработки данного аспекта, поскольку чрезмерная эмоциональная вовлеченность родителей может сохранять потенциал для психологических трудностей у ребенка в будущем.

В заключение необходимо отметить, что результаты исследования продемонстрировали высокую эффективность проекта в работе с деструктивным родительским отношением. Практическая значимость полученных данных заключается в возможности использования разработанных подходов при сопровождении семей, воспитывающих детей с ОВЗ, а также для формирования основы для следующих исследований по оптимизации семейного воспитания в условиях инклюзивной среды.

Перспективы дальнейших исследований связаны с необходимостью изучения долгосрочных эффектов реализации представленного проекта, а

также с расширением целевой группы, включая различные категории детей с ОВЗ и их родителей.

Важно продолжить поиск эффективных методов и средств психологической поддержки семей, способствующих полноценному развитию, адаптации и социальной интеграции детей с особыми образовательными потребностями.

В целом, проведенная работа служит вкладом в развитие теории и практики психолого-педагогического сопровождения семей в условиях инклюзивного образования и подчеркивает важность оказания системной, научно обоснованной поддержки родителям, воспитывающим детей с ОВЗ.

Цель проектной работы достигнута, проектная идея подтвердилась.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Аникина В.Л. Диагностика деструктивных форм родительства: современные методы // Современные исследования в образовании. 2023. № 2. С. 77-86.
2. Артемова Т.И., Дорофеева И.Е. Работа с родительскими ожиданиями в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2021. Т. 18, № 2. С. 98-109.
3. Бабина Т.И., Луценко Л.А. Электронные платформы для родителей детей с ОВЗ: новые возможности // Образовательные технологии. 2023. № 1. С. 49-58.
4. Баскакова М.А. Инклюзивная педагогика: учебник. СПб., 2021. С.295.
5. Балашова М.В. Родительское выгорание в семьях с детьми с ОВЗ: причины и профилактика // Школьный психолог. 2024. № 2. С. 18–29.
6. Безруких М.М., Гордон В.М. Современные технологии психолого-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей с ОВЗ // Образование и воспитание: новые вызовы. Сборник статей Всероссийской конференции. М., 2021. С. 37–46.
7. Гаврина С.В. Комплексное сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ: тенденции и инновации. М.: Академия, 2020. С. 288.
8. Галиаскарова Л.И. Индивидуализация психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с ОВЗ // Вестник практической психологии образования. 2021. № 4. С. 73–81.
9. Гончарова Е.В. Психологическая диагностика в семье ребенка с ОВЗ // Практическая психология и социальная работа. 2022. № 5. С. 102–109.

10. Громова А.А., Линская О.В. Онлайн-сервисы и электронные ресурсы для сопровождения родителей детей с ОВЗ // Цифровая трансформация образования: сб. науч. статей. Екатеринбург: УрФУ, 2022. С. 149–155.
11. Гурова Т.В. Психология семейной адаптации при нарушениях развития у детей: учебное пособие. М.: Айрис-пресс, 2022. С. 192.
12. Демидова О.Е. Психокоррекция родительских установок о детях с ОВЗ // Образовательная среда. 2021. № 1. С. 24–31.
13. Егорова Е.П. Психологический комфорт родителей в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ // Янус. Психология. 2024. № 2(36). С. 58–69.
14. Ершова Д.И., Лейкина Н.И. Психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями: учебное пособие. Кемерово: КемГУ, 2022. С.203.
15. Захарова И.А. Позитивное родительство: теория и практика. СПб.: Речь, 2024. С. 284.
16. Иванова И.Н. Разработка программ поддержки семей с детьми с ОВЗ // Психологическая наука и образование. 2021. № 4. С. 119–128.
17. Иванова И.В. Формирование толерантности в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ: дис. ... канд. психол. наук. М., 2021. С. 218.
18. Кириллова Е.С. Формирование компетентности родителей в инклюзивном образовании // Дефектология. 2021. № 5. С. 66–73.
19. Козлова Н.В. Взаимодействие педагогов и родителей в коррекционно-развивающей деятельности // Научные подходы в психологии и педагогике: сборник материалов. Иркутск: ИГУ, 2024. С. 230–238.
20. Кондратьева О.А. Коррекция деструктивных установок родителей детей с ОВЗ: дис. ... канд. пед. наук. СПб., 2024. С.188.
21. Конышева В.В. Коррекционная педагогика: современные подходы: учебник. М.: Юрайт, 2020. С. 348.
22. Ковалева, Ю.И. Психолого-педагогическое сопровождение семей с детьми-инвалидами: учебное пособие. М.: Юрайт, 2022. С. 160.

23. Крахмалева С.В. Эмоциональное реагирование родителей детей с ОВЗ // Психология обучения. 2022. № 7. С. 91–104.
24. Кузьмина Л.Ю. Развитие семейных отношений при инклюзивном обучении дошкольников: дис. ... канд. пед. наук. Казань, 2023. С.188.
25. Кузнецова И.Ю. Коррекционная работа с родителями в условиях инклюзивного образования: современные методики // Инклюзивное образование: опыт и инновации: Сб. материалов науч.-практ. конф. Уфа: УГУ, 2022. С. 65–75.
26. Лаврова И.И. Семейные ресурсы гармонизации отношений с детьми-инвалидами // Арт-терапия. 2020. № 9. С. 55–63.
27. Ларионова С.И., Данилина Н.В. Переживание родительства матерями детей с ОВЗ // Вопросы психологии. 2022. № 6. С. 111–125.
28. Логинова Е.В. Особенности стиля семейного воспитания родителей детей с нарушениями развития // Образование и воспитание. 2022. № 3. С. 45–51.
29. Малюкова Л.Е. Система работы по повышению родительской компетентности по вопросам инклюзии // Педагогика и просвещение. 2021. № 24. С. 88–95.
30. Маркова А.К. Воспитание в условиях инклюзивной среды: вызовы и решения. М.: Институт коррекционной педагогики РАО, 2023. С. 265.
31. Мартынова О.В. Психологическое консультирование семей с детьми, имеющими ОВЗ: современные технологии. СПб.: Речь, 2023. С. 212.
32. Мастьюкова Е.М., Саратовская Е.П. Дети с ОВЗ и их семьи: психолого-педагогическое сопровождение. М.: Эксмо, 2022. С. 254.
33. Мельник М.В. Инновационные подходы к психокоррекции родительского отношения в семьях с ОВЗ // Педагогика и психология образования. 2020. № 4. С. 87–95.
34. Мещерякова Н.В. Психолого-педагогические условия сопровождения семей с детьми-инвалидами: дис. ... д-ра пед. наук. М., 2020. С.420.

35. Мигунова С.Н., Арамачева Л.В. Родительское отношение к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья как фактор их социализации // Психология и педагогика детства: феномены развития личности и социального взаимодействия детей: сборник статей: в 2 ч. [Электронный ресурс] / отв. за вып. О.В. Груздева. Электрон. дан. Красноярск: Красноярский гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2025. Ч. 1, 2. Систем.требования: РС не ниже класса Pentium I ADM, Intel от 600 MHz, 100 Мб HDD, 128 Мб RAM; Windows, Linux; Adobe Acrobat Reader. Загл. с экрана.

36. Мигунова С.Н., Арамачева Л.В. Изучение информированности родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, в области воспитания и развития ребенка // Современное психолого-педагогическое образование: поддержка современной семьи: материалы Всероссийских (с международным участием) психолого-педагогических чтений памяти Л.В. Яблоковой (Яблоковские чтения) / О.В. Барканова (гл. ред.). Электрон. дан. Красноярск: Красноярский гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 15–16 ноября 2024 г. ISBN 978-5-00102-722-5.

37. Мухамедзянова Г.М. Формирование установок принятия у родителей детей с ОВЗ // Российский журнал инклюзивного образования. 2023. № 3. С. 106–119.

38. Никитина А.Б. Опыт внедрения психолого-педагогических программ для семей с ОВЗ // Образование и общество. 2025. № 1. С. 70–81.

39. Петрова А.Н. Семейная поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник. СПб.: Питер, 2020. С. 208.

40. Приказ Минпросвещения России от 31.07.2020 № 373 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».

41. Пришвин Д.В. Психологическая адаптация родителей к воспитанию ребенка с ОВЗ: дис. ... канд. психол. наук. Челябинск, 2022. С. 211.

42. Прокофьева М.Ю. Корректирующая деятельность педагога-психолога с родителями и детьми, имеющими ОВЗ: учебное пособие. М.: Юрайт, 2023. С. 163.

43. Родительская компетентность: современные исследования и практика: монография / под ред. И.С. Воронцовой. М.: Российская академия образования, 2021. С. 298.

44. Сафонова Г.Л., Панина Е.К. Вовлечение семьи в психолого-педагогическую поддержку ребенка с ОВЗ // Современные тенденции развития науки: материалы Междунар. науч.-практ. конф. Кемерово: Центр изучения проблем образования, 2023. С. 251–257.

45. Семагина Т.А., Морозова Н.Л. Семья и ребенок с ОВЗ: современные подходы и практики поддержки. М.: Владос, 2021. С.312.

46. Смирнова Е.О. Психология развития ребенка с ОВЗ: учебник. М.: Академия, 2022. С. 320.

47. Соломатина Л.С. Методика работы с родителями детей с ОВЗ. М.: Владос, 2021. С. 186.

48. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года, утв. распоряжением Правительства РФ от 29.05.2015 № 996-р.

49. Федеральная целевая программа развития образования на 2021–2025 годы, утв. Постановлением Правительства РФ от 26.12.2020 № 2316.

50. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации (в редакции от 24.07.2023 г.).

51. Харчукова В.А. Психологическая грамотность как фактор гармонизации родителей и детей с ОВЗ // Культура детства. 2023. Т. 6, № 1. С. 112–120.

52. Чуракова О.В., Макарова Ю.А. Семейная адаптация к воспитанию ребенка с ОВЗ: кейс-стадии // Defectology.ru. 2023. № 6. С. 42–52.

53. Шмидт Н.В. Введение в инклюзивное образование: учебник. М.: Просвещение, 2023. С. 319.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение А

#### Методики диагностики

Название методики	Авторы	Подробное описание
1	2	3
Анкета для родителей «Семейное воспитание»	И.А. Хоменко, модификация О.И. Ворониной	Анкета применяется для исследования представлений родителей о воспитательном процессе в семье. Содержит вопросы, направленные на выявление целей и задач, которые ставят перед собой родители, их представлений о желательных качествах ребенка, а также о приемах и методах воспитания, которые чаще всего применяются дома.. Анализ результатов позволяет определить стиль семейного воспитания (авторитарный, демократический, либеральный), выявить возможные трудности и недочеты в подходах родителей, а также сформировать рекомендации по коррекции воспитательных стратегий.
Опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия (ОДРЭВ)	Е.И. Захарова	Опросник предназначен для диагностики эмоционального состояния и характера взаимодействия между родителем и ребенком (обычно дошкольного возраста). Включает в себя ряд утверждений, связанных с восприятием родителем поведения и эмоций ребенка, на которые нужно отвечать по шкале. Помогает выявить такие значимые параметры, как уровень принятия родителем ребенка, эмоциональная близость или дистанцированность, степень поддержки или критичности со стороны родителя. Кроме того, методика обращает внимание на наличие или отсутствие эмоциональных проблем, конфликтных ситуаций, проявлений тревожности или отвержения, что позволяет своевременно выявлять риски неблагополучия в эмоциональной сфере и работать над их устранением. По результатам обследования формулируются рекомендации для родителей и педагогов по гармонизации отношений.

### Продолжение приложения А

1	2	3
Методика ОРО (Опросник родительского отношения)	А.Я. Варга, В.В. Столин	<p>Один из наиболее распространенных и валидных инструментов диагностики родительского отношения, включающий в себя 5 базовых шкал: "принятие-отвержение", "кооперация", "симбиоз", "авторитарная гиперсоциализация" и "инфантанизация". Опросник выявляет как позитивные, так и потенциально деструктивные типы родительских установок и поведения, такие как гиперопека, отстраненность, эмоциональное давление или недоверие. Респонденту предлагается дать ответы на утверждения, отражающие его отношение к ребенку, ожидания, проявления любви, заботы, строгости и контроля. Анализируя результаты, психолог может определить доминирующий стиль родительского отношения, пролить свет на скрытые проблемы во взаимодействии, которые могут препятствовать развитию самостоятельности, уверенности и гармонии у ребенка, а также рекомендовать оптимальные способы коррекции родительских стратегий.</p>

## Приложение Б

### Конспект родительского собрания

Тема: «Ознакомление с проектом».

Цель: представить общую структуру проекта «Мы вместе», объяснить его цели и задачи, собрать ожидания и вопросы родителей, а также мотивировать их на участие в групповых консультациях для гармонизации отношения к ребенку с ОВЗ.

Участники: Родителей детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Ведущий: Психолог, модерирующий процесс, обеспечивающий эмпатию и конфиденциальность.

Конспект содержания:

– Введение (15–20 мин): Ведущий приветствует участников, представляет себя и проект. Кратко рассказывает о структуре проекта (подготовительный этап — это собрание; практический — 7 консультаций по 2 часа; рефлексивный — круглый стол). Объясняет цели: Гармонизация родительского отношения к ребенку с ОВЗ через информирование, принятие и развитие навыков общения; задачи — снижение стресса, повышение самооценки родителей, укрепление эмоциональной связи с ребенком. Информирует о важности гармонизации (например, как негативное отношение влияет на психику ребенка: повышенная тревога, низкая мотивация). Мотивирует участием: «Проект поможет вам чувствовать себя увереннее и поддержанными». Вопросы для разминки: «Что вы знаете о проектах для родителей детей с ОВЗ?».

– Основная часть: Рассказ о проекте и круг ожиданий (30–40 мин):

Рассказ ведущего (15–20 мин): детально описывает этапы: Подготовительный — ознакомление; практический — консультации с темами

(от «Я и мой ребенок» до «Как оставаться в ресурсе»), включая упражнения, дискуссии, кейсы и ролевые игры; рефлексивный — обсуждение результатов. Указывает на индивидуальные консультации по запросу.

Подчеркивает фокус на ОВЗ (ДЦП, аутизм и др.): Адаптации в упражнениях (визуалы, жесты). Примеры: «В упражнении “Письмо ребенку” мы учитываем невербальные аспекты».

Круг для ожиданий и опасений (15–20 мин): Участники делятся в круге (каждый по 1–2 минуты). Ведущий задает вопросы: «Что вы ожидаете от проекта? Какие опасения (например, время, эмоции)? Что вас мотивирует участвовать?» Модерирует: поощряет эмпатию («Ваши переживания понятны многим»).

Заключение: Подведение итогов и мотивация (15–20 мин): Ведущий подводит итоги: «Мы услышали ожидания о поддержке и опасения о времени — проект адаптирован». Раздает информационные материалы (брошюры со структурой проекта, контактами, полезными ресурсами по ОВЗ). Организует запись на консультации. Мотивирует: «Ваше участие — шаг к гармонии с ребенком». Рефлексия: «Что нового вы узнали?» Ожидаемые результаты: Снижение барьеров, мотивация к участию, сбор обратной связи для адаптации.

Развитие навыков/качеств: Мотивация к участию (через информирование и эмпатию), снижение барьеров (обсуждение опасений), начало саморефлексии (ожидания).

Закрепление: Домашнее задание — записать личные переживания по теме (например, «Что я чувствую по поводу участия в проекте? Какие ожидания у меня?») в дневник или на листе бумаги. Предложить принести записи на первую консультацию для обсуждения.

### Консультация №1

Тема: «Я и мой ребенок» (дискуссия о личных переживаниях и психологическое упражнение «Письмо ребенку»).

Цель: исследовать эмоции родителей по отношению к ребенку с ОВЗ (страх, вина, гордость, усталость), способствовать их выражению, осознанию и принятию, укрепляя эмоциональную связь.

Общее время: 80–90 минут (в комфортной обстановке — круг стульев, бумага, ручки).

Участники: родителей детей дошкольного возраста с ОВЗ. Ведущий: Психолог, обеспечивающий эмпатию, конфиденциальность и модерацию. Конспект содержания:

Введение (15 мин): Ведущий приветствует, напоминает о структуре проекта и цели консультации. Информирует о типичных переживаниях родителей (влияние на самооценку и взаимодействие с ребенком), подчеркивает безопасность обсуждения. Разминка: «Что вы помните из домашнего задания?».

Основная часть: Дискуссия (30 мин): Участники делятся в круге (каждый 2–3 мин). Вопросы: «Какие эмоции вы испытываете?», «Как ОВЗ влияет на вашу роль родителя?». Ведущий модерирует эмпатию, предотвращает доминирование. Адаптация: Фокус на уникальности ОВЗ.

Психологическое упражнение «Письмо ребенку» (25 мин): Введение (5 мин): Объяснение цели — выразить чувства, укрепить связь. Проведение (10 мин): Письмо (описать любовь, трудности, уникальность ОВЗ). Обсуждение (10 мин): Добровольное чтение фрагментов, фокус на позитиве.

Заключение (10 мин): Рефлексия: «Что нового узнали о себе и ребенке?» Подведение итогов: Осознание эмоций, начало принятия. Ожидаемые результаты: Эмоциональное облегчение, поддержка группы. Развитие навыков/качеств: Эмпатия (через обмен опытом), саморефлексия (осознание эмоций).

Закрепление: Домашнее задание — перечитать письмо и записать чувства в дневник; принести на следующую консультацию.

## Консультация №2

Тема: «Какой я родитель?» (самодиагностика и рефлексия).

Цель: помочь родителям осознать свой стиль родительского отношения (авторитарное, демократическое, попустительское), адаптированный к особенностям ребенка с ОВЗ (баланс защиты и самостоятельности), и его влияние на взаимодействие, мотивируя к позитивным изменениям.

Общее время: 60–70 минут (в комфортной обстановке — круг стульев, анкеты на бумаге или электронно).

Участники: родителей детей дошкольного возраста с ОВЗ. Ведущий: Психолог, обеспечивающий эмпатию, конфиденциальность и модерацию. Конспект содержания:

Введение (10 мин): Ведущий приветствует, напоминает о структуре проекта и цели консультации. Информирует о типах родительского отношения (авторитарное — строгий контроль; демократическое — поддержка самостоятельности; попустительское — излишняя вседозволенность), адаптированных к ОВЗ (учет ограничений и возможностей ребенка). Подчеркивает, что самодиагностика помогает осознать влияние на ребенка.

— Разминка: «Что вы помните из предыдущей консультации?».

Основная часть: Самодиагностика (35 мин): Введение к анкете (5 мин): Объяснение опросника (адаптированный Варга-Столин, 12 вопросов).

Адаптированный опросник Варги-Столина для родителей детей с ОВЗ

Инструкция: Этот опросник поможет вам осознать свой стиль родительского отношения к ребенку с особенностями развития (ОВЗ). Оцените, насколько вы согласны с каждым утверждением, по шкале от 1 до 5:

- 1 — полностью не согласен
- 2 — скорее не согласен
- 3 — нейтрально
- 4 — скорее согласен
- 5 — полностью согласен

Отвечайте честно, основываясь на вашем типичном поведении. Опросник включает 12 вопросов, адаптированных к особенностям детей с ОВЗ, с акцентом на баланс защиты и самостоятельности.

Я строго контролирую поведение ребенка, чтобы минимизировать риски, связанные с его ОВЗ.

Я поощряю самостоятельность ребенка, учитывая его возможности и ограничения.

Я часто говорю «нет», чтобы защитить ребенка от опасностей из-за его особенностей.

Я помогаю ребенку развивать навыки, адаптируя задачи к его уровню (например, используя вспомогательные средства).

Я позволяю ребенку пробовать самому, даже если это занимает больше времени или рискованно.

Я устанавливаю четкие правила, чтобы ребенок чувствовал себя в безопасности и структуре.

Я избегаю строгого контроля, чтобы не ограничивать его развитие и уверенность.

Я часто вмешиваюсь в дела ребенка, чтобы предотвратить ошибки или травмы.

Я поддерживаю инициативу ребенка, поощряя его усилия, несмотря на трудности.

Я даю ребенку свободу выбора, адаптируя варианты к его возможностям.

Я строго наказываю за нарушения, чтобы научить дисциплине в условиях ОВЗ.

Я фокусируюсь на эмоциональной поддержке, а не только на контроле, учитывая его эмоциональные особенности.

Интерпретация результатов (для ведущего):

– Подсчитайте баллы по шкалам (группируйте вопросы примерно поровну: 1, 3, 6, 8, 11 — авторитарный стиль; 2, 4, 7, 9, 12 — демократический; 5, 10 — элементы попустительского).

Авторитарный: Высокие баллы по вопросам 1, 3, 6, 8, 11 (строгий контроль для защиты).

Демократический: Высокие баллы по вопросам 2, 4, 7, 9, 12 (баланс поддержки и самостоятельности).

Попустительский: Низкие баллы по контролю (вопросы 1, 3, 6, 8, 11) и высокие по свободе (5, 10).

Обсудите в рефлексии, как стиль влияет на ребенка с ОВЗ, и предложите адаптации.

шкала 1–5, например: «Я строго контролирую поведение ребенка», «Я поощряю самостоятельность, учитывая его возможности». Проведение (15 мин): Участники заполняют анкету индивидуально. Рефлексия (15 мин): Обсуждение в парах: «Как ваш стиль влияет на ребенка с ОВЗ? Что работает хорошо?» Обратная связь от ведущего с примерами. Адаптация: Фокус на уникальности ОВЗ.

Заключение (10 мин): Рефлексия: «Что нового вы узнали о себе как родителе?» Подведение итогов: Осознание стиля, мотивация к изменениям. Ожидаемые результаты: Повышение осознанности, начало корректировки поведения. Развитие навыков/качеств: Самодиагностика (осознание стиля), рефлексия (анализ влияния).

Закрепление: Домашнее задание — записать один конкретный шаг для изменения стиля (например, «Больше поощрять самостоятельность») и принести на следующую консультацию.

### Консультация №3

Тема: «Родительское отношение к ребенку» (дискуссия и решение кейсов).

Цель: обсудить типы родительского отношения (принимающее, отвергающее, симбиотическое), их влияние на детей с ОВЗ (научиться эмпатичным решениям в сложных сценариях для гармонизации отношений). Общее время: 60–70 минут (в комфортной обстановке — круг стульев, материалы для записей).

Участники: родители детей дошкольного возраста с ОВЗ.

**Ведущий:** Психолог, обеспечивающий эмпатию, конфиденциальность и модерацию.

**Конспект содержания:**

**Введение (10 мин):**

Ведущий приветствует, напоминает о проекте. Информирует о типах отношений: принимающее (поддержка, принятие особенностей), отвергающее (отрицание интересов и особенностей ребенка), симбиотическое (гипертрофированная опека, подавляющая самостоятельность). Обсуждает риски для ОВЗ, такие как барьер развития, пониженная самостоятельность или снижение самооценки. Разминка: «Что вы помните о стилях из предыдущих консультаций?»

**Основная часть: Дискуссия (20мин):**

Обсуждение в группе: «Как тип родительского отношения влияет на благополучие ребенка с ОВЗ?» Участники делятся примерами из собственного опыта или знакомых ситуаций. Ведущий следит за эмпатией в обсуждении, подчеркивает преимущества принимающего стиля, аккуратно корректирует реакции, если возникает осуждение или стыд. Особое внимание уделяется тому, как даже незначительные проявления принятия или, наоборот, отказа могут менять внутренний мир ребенка.

**Основная часть: Решение кейсов (40 мин):**

**Введение (5 мин):** Метод — анализ кейсов в малых группах по 3–5 человек, фокус на эмпатическом взгляде.

Кейс 1: Мама ребенка с ДЦП (5 лет) испытывает вину и часто раздражается из-за усталости, чувствует, что может что-то делать неправильно.

Эмпатичное решение: признать свои чувства, позволить себе говорить о трудностях. Поддержать контакт с другими родителями, найти/предложить адаптированные совместные активности (онлайн-игры, клубы по интересам). Обратиться за помощью к специалистам для саморазвития и снижения чувства вины.

Кейс 2: Отец мальчика с аутизмом (10 лет) отвергает его интересы, считает их «странными».

Эмпатичное решение: использовать активное слушание, давать ребенку и себе пространство для безопасного выражения интересов. Найти точки соприкосновения — совместные игры, обсуждение фильмов или мультфильмов, консультации специалиста для развития понимания особенностей аутизма.

Кейс 3: Родители ребенка с синдромом Дауна (7 лет) гиперопекают, не разрешая самостоятельно завязывать шнурки, одеваться, общаться с окружающими.

Эмпатичное решение: постепенно разрешать больше свободы — пошаговая программа развития навыков (одевание, уборка и др.), сопровождение, а потом поощрение самостоятельных попыток. Эмоциональная поддержка: больше хвалить, обсуждать успехи, выражать веру в успех ребенка.

Группы анализируют ситуации, составляют и записывают свои рекомендации, стараясь максимально «перенестись» в позицию такого родителя и ребенка.

Обсуждение (5 мин): Все группы делятся своими решениями, ведущий резюмирует, отмечая эмпатичные подходы и творческие варианты выхода из сложностей.

Заключение (10 мин):

Рефлексия: «Как предложенные решения помогут вам выстраивать отношения с ребенком, на что обратили особое внимание?»

Подведение итогов: навыки эмпатичного анализа, осознание своих сильных сторон и зон для роста в родительском поведении.

Ожидаемые результаты: улучшение принятия ребенка, повышение эмпатии к себе и членам семьи.

Развитие навыков/качеств: принятие, эмпатия (через дискуссию и анализ кейсов).

**Закрепление:** Домашнее задание — выбрать один пример из рассмотренных кейсов, проанализировать лично и записать свое эмпатичное решение. Принести краткие записи для обсуждения на следующей консультации.

#### Консультация №4

**Тема:** «Компетентный родитель. Какой он?» (мини-лекция, дискуссия, ролевая игра).

**Цель:** определить ключевые компетенции родителя ребенка с ОВЗ (эмпатия, активное слушание, управление стрессом, знание особенностей ОВЗ), обсудить их важность и практиковать через ролевые игры для гармонизации отношений.

**Общее время:** 60 минут (в комфортной обстановке — круг стульев, материалы для записей; возможные адаптации).

**Участники:** родители детей дошкольного возраста с ОВЗ.  
**Ведущий:** Психолог, обеспечивающий эмпатию, конфиденциальность и модерацию.

#### Конспект содержания:

##### Введение и мини-лекция (15 мин):

Ведущий приветствует участников, напоминает о цели сегодняшней встречи и общей структуре проекта. Дает короткую структурную информацию о ключевых компетенциях родителя ребенка с ОВЗ:

Эмпатия — понимание и принятие эмоций и потребностей ребенка.

Активное слушание — умение слушать без прерываний, с поддержкой и без осуждения.

Управление стрессом — знание простых техник самоуспокоения (дыхательные практики, метод трех глубоких вдохов и др.).

Владение знаниями об особенностях ОВЗ — зачем нужна информация, как она помогает избежать ошибок. Ведущий акцентирует: развивать компетенции важно не только для ребенка, но и для собственного психологического благополучия.

**Основная часть: Дискуссия (15 мин):**

Обсуждение в группе: «Какие компетенции важны для вас в повседневной жизни с ребенком с ОВЗ?»

Каждый участник называет одну или две наиболее значимые на его взгляд компетенции, рассказывает, как они помогают, с какими трудностями связаны попытки их реализации.

Ведущий модерирует обсуждение, подчеркивая, что большинство востребованных компетенций связаны не только с конкретными навыками, но и со способом мышления, отношением к себе и ребенку.

**Основная часть: Ролевая игра (20 мин):**

Участники объединяются в пары. Один играет роль «родителя», другой — «ребенка с ОВЗ» (например, ребенок устал, обиделся, упрямится или просит разрешить что-то необычное). Сценарии:

Родитель узнает, что ребенку сложно на занятиях/в быту.

Ребенок с ОВЗ капризничает на детской площадке.

Ребенку страшно идти в новое место (к врачу, в кружок).

Участники разыгрывают ситуации 2–3 минуты, после чего происходит обратная связь:

Что получилось?

Что было сложно?

Что было наиболее поддерживающим?

Ведущий делает выводы и при необходимости дает рекомендации по развитию компетентного поведения.

**Заключение (10 мин):**

Рефлексия: «Что ценного вы вынесли из сегодняшней консультации?

Какие навыки хотели бы развивать дальше?»

Подведение итогов: осознание своих компетенций, важности их развития, мотивация к дальнейшей работе, вера в собственные силы. Ожидаемые результаты: рост уверенности, повышение уровня осмысливанного и компетентного родительства.

Развитие навыков/качеств: компетентность, умение общаться и слушать, умение замечать свои сильные стороны (через информирование, дискуссию и практику).

**Закрепление:** Домашнее задание — попробовать разыграть похожую ролевую игру дома с членом семьи, наблюдать свои ощущения и реакции, записать впечатления для обсуждения на следующей консультации.

### Консультация №5

Тема: «Принимать своего ребенка. Как?» (решение кейсов).

Цель: развить навыки принятия ребенка с ОВЗ через анализ кейсов, фокус на эмпатии, ресурсах и гармонизации отношений.

Общее время: 60 минут (в комфортной обстановке — круг стульев, материалы для записей).

Участники: родители детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Ведущий: Психолог или педагог, обеспечивающий эмпатию, конфиденциальность и модерацию.

Конспект содержания:

**Введение (10 мин):** Ведущий приветствует, напоминает о проекте. Информирует о методе — групповой анализ кейсов с фокусом на эмпатию и ресурсах для принятия. Разминка: «Что вы помните о принятии из предыдущих консультаций?»

**Основная часть: Решение кейсов (30 мин):** Введение (10 мин): Метод групповой анализ, поиск эмпатичных решений.

Кейсы:

Кейс 1: Родители ребенка с церебральным параличом (6 лет) борются с горем. Решение: Дневник достижений, консультации психолога; ресурсы (НКО, курсы).

Кейс 2: Мама ребенка с нарушениями зрения (8 лет) чувствует изоляцию. Решение: Социальные связи (клубы), тактильные игры; ресурсы (приложения, группы).

Кейс 3: Отец ребенка с СДВГ (9 лет) отвергает диагноз. Решение:

Изучение стратегий, терапия; ресурсы (книги, форумы).

Основная часть: Обсуждение (15 мин): Группа делится решениями, ведущий модерирует, подчеркивая эмпатию.

Заключение (5 мин): Рефлексия: «Как принятие изменит ваше взаимодействие?» Подведение итогов: Навыки принятия. Ожидаемые результаты: Улучшение эмпатии и гармонии.

Развитие навыков/качеств: Принятие, эмпатия (через анализ и дискуссию).

Закрепление: Домашнее задание — проанализировать личный кейс из своей жизни, записать эмпатичное решение и ресурсы для обсуждения на следующей консультации.

### Консультация №6

Тема: «Способы конструктивного общения и взаимодействия с ребенком» (комплекс упражнений).

Цель: практиковать адаптированные упражнения для развития конструктивного общения и взаимодействия с ребенком с ОВЗ, фокусируясь на активном слушании, эмоциональном отражении и совместной игре для гармонизации отношений.

Общее время: 60 минут (в комфортной обстановке — круг стульев, материалы для упражнений).

Участники: родители детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Ведущий: Психолог, обеспечивающий эмпатию, конфиденциальность и модерацию.

Конспект содержания:

Введение (5 мин): Ведущий приветствует, напоминает о проекте. Информирует о важности упражнений для адаптированного общения с детьми с ОВЗ. Разминка: «Что вы помните о компетенциях из предыдущих консультаций?»

Основная часть: Комплекс упражнений (50 мин):

Упражнение 1: «Активное слушание» (15 мин): Информирование о

нужде в понимании. Проведение: В парах один рассказывает «проблему», другой перефразирует. Рефлексия: «Что почувствовали?»

Упражнение 2: «Эмоциональное зеркало» (15 мин): Информирование о нужде в отражении эмоций (для эмоционального интеллекта). Проведение: имитировать эмоции партнера, «зеркалить». Рефлексия: «Как помогает?»

Упражнение 3: «Совместное творчество» (20 мин): Информирование о нужде в творческом взаимодействии для укрепления связей и самовыражения (адаптировано к ограничениям). Проведение: В парах создать совместный рисунок или поделку (например, нарисовать «нашу семью» с использованием красок и бумаги). Рефлексия: «Что узнали о совместном творчестве?»

Заключение (5 мин): Обзор упражнений. Рефлексия: «Что взяли для себя?» Подведение итогов: Навыки общения. Ожидаемые результаты: Улучшение взаимодействия и гармонии в семье.

Развитие навыков/качеств: Общение, взаимодействие (через практику и рефлексию).

Закрепление: Домашнее задание — практиковать одно упражнение дома с ребенком, записать впечатления для обсуждения на следующей консультации.

### Консультация №7

Тема: «Как родителю оставаться в ресурсе?» (самодиагностика и рефлексия).

Цель: диагностировать признаки выгорания у родителей детей с ОВЗ и найти способы самоподдержки для сохранения энергии и гармонии в семье. Общее время: 60 минут (в комфортной обстановке — круг стульев, материалы: бланки теста, бумага для списков).

Участники: родители детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Ведущий: Психолог, обеспечивающий эмпатию, конфиденциальность и модерацию.

Конспект содержания:

Введение (5 мин): Ведущий приветствует, напоминает о проекте.

Информирует о важности самоподдержки для родителей детей с ОВЗ, где выгорание часто связано с эмоциональной нагрузкой. Разминка: «Что вы помните о принятии из предыдущих консультаций?»

Основная часть (50 мин):

Самодиагностика (тест на выгорание) (30 мин):

Цель: Оценка риска эмоционального выгорания у родителей детей с ОВЗ для повышения осознанности и мотивации к самоподдержке. Основан на симптомах выгорания (истощение, потеря интереса, злость).

Структура:

Введение (5 мин): Объяснение выгорания как состояния истощения от стресса в родительстве. Симптомы: эмоциональное опустошение, снижение интереса, раздражение, нарушение баланса жизни. Цель теста — саморефлексия, не диагноз.

Тест (15 мин): Упрощенный опросник из 5 вопросов. Шкала: 1–5 (1 — полностью не согласен, 5 — полностью согласен). Сумма  $>20$  — высокий риск выгорания.

Вопросы:

Эмоциональное истощение: Я часто чувствую себя эмоционально опустошенным после взаимодействия с ребенком.

Потеря интереса к родительству: Я теряю интерес или энтузиазм к родительским обязанностям.

Обязанности мешают личной жизни: Родительские заботы сильно вмешиваются в мою личную жизнь.

Злость на ребенка из-за ОВЗ: Я испытываю злость или раздражение из-за особенностей ребенка.

Мало отдыха: Я редко получаю достаточный отдых от родительских забот.

Расчет: Сумма баллов. Интерпретация: 5–10 (низкий), 11–20 (средний),  $>20$  (высокий риск).

Рефлексия (10 мин): Обсуждение результатов в группе: «Что

показывают баллы? Как это влияет на отношения с ребенком?» Цель — обмен опытом, снижение стигмы, переход к упражнению «Мои ресурсы».

Упражнение «Мои ресурсы» (15 мин): Информирование о необходимости источников энергии. Проведение: составить список (5–10 пунктов): хобби, поддержка друзей/семьи, прогулки, спорт. Адаптация: учесть ребенка (совместный отдых, например, прогулки с коляской). Обсуждение (5 мин): делятся в парах, фокусируясь на доступных ресурсах.

Дискуссия о самоподдержке (5 мин): Обсуждение: «Как поддерживать себя, учитывая ОВЗ?» Идеи: Группы поддержки, терапия, короткие паузы.

Заключение (5 мин): Обзор темы. Рефлексия: «Что взяли для себя?» Подведение итогов: Осознание ресурсов. Ожидаемые результаты: Снижение выгорания, улучшение самоподдержки и семейной гармонии.

Развитие навыков/качеств: Самоподдержка, рефлексия (через диагностику и практику).