

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования  
Кафедра психологии

**ЖАТКИНА СВЕТЛАНА АНАТОЛИЕВНА**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В  
СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО  
ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы  
Психология образования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой  
к.псих.н., доцент Дубовик Е.Ю.

28.05.18

Научный руководитель  
к.псих.н., доцент Дубовик Е.Ю.

28.05.18

Дата защиты

29.06.18

Обучающийся

Жаткина С.А.

28.05.18

Оценка

Красноярск 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ</b> .....	6
1.1. Понятие «детско-родительские отношения» в психолого-педагогической литературе.....	6
1.2. Характеристика детей младшего школьного возраста с ОВЗ.....	16
1.3. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ .....	24
<b>ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1</b> .....	31
<b>ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ</b> .....	33
2.1. Организация и методы эмпирического исследования.....	33
2.2. Анализ результатов эмпирического исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ.....	42
2.3. Психолого-педагогические рекомендации, направленные на развитие эффективных детско-родительских отношений в семье, воспитывающей детей младшего школьного возраста с ОВЗ.....	46
<b>ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2</b> .....	50
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	52
<b>БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК</b> .....	55
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	59

## ВВЕДЕНИЕ

Основу жизни и развития человека составляет семья. Все социальные процессы косвенно или прямо также связаны с семьей. В тоже время семья имеет относительную автономность, выступая одним из самых традиционных и устойчивых социальных институтов. Другой формы жизни детей и воспитания подрастающего поколения человечество просто не придумало.

Семья является естественной и оптимальной средой для развития, обучения и воспитания каждого ребенка, где формируется его неповторимый личностный склад. Семья предоставляет ему социальную и психологическую защиту, направляет личностное развитие, обеспечивает эмоциональную поддержку. В семье складывается определенная система воспитания, которая характеризуется определенными сторонами отношений родителей к детям.

В последние годы всё большую актуальность приобретает проблема детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их влияние на психическое развитие детей. Семья с ребенком-инвалидом это семья с особым статусом. На фоне всех трудностей, переживаемых современной семьей, особую значимость приобретает проблема изменения отношений при появлении в ней ребенка, имеющего определенные нарушения в психическом (сенсорном, моторном и интеллектуальном) развитии. Опыт подобных ситуаций показывает, что первые острые чувства, которые испытывают родители (шок, вина, горечь) никогда не исчезают совсем, они как бы дремлют и являются частью эмоциональной жизни семьи. В определенные циклы семьи они вспыхивают с новой силой и дезадаптируют семью. Поэтому такие семьи нуждаются в постоянной психологической поддержке [40].

Дети с проблемами в развитии разнообразная и сложная группа. Важным фактором, оказывающим влияние на все стороны развития ребенка, являются качественные характеристики детско-родительских отношений. В процессе внутрисемейного взаимодействия развиваются познавательные

функции ребенка, происходит становление его личности, самооценки, усвоение морально-этических норм, образцов поведения, присвоение социальных ролей и т.д.

В случае нарушения нормального хода психического развития, когда речь идет о детях с ограниченными возможностями здоровья, воздействие социальных факторов приобретает ещё большую значимость. Семейная социализация детей с ОВЗ во многом зависит от качества детско-родительских отношений. Важность семьи обусловлена тем, что в ней ребенок находится в течение значительной части своей жизни, и то, что он приобретает в семье, он использует для дальнейшей социализации и интеграции в общество [10].

Гармоничные, соответствующие возможностям и потребностям ребенка такие взаимоотношения являются необходимым условием формирования у него готовности и способности относительно самостоятельной жизни, а так же уменьшают риск социальной дезадаптации в дальнейшем.

Чтобы не допустить социальную дезадаптацию детей с различными отклонениями в развитии (с нарушениями слуха, зрения, интеллекта и другие), определить и устранить препятствия на пути их социальной интеграции, предупредить деструктивные межличностные взаимодействия с окружающими, имеет смысл исследовать особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ.

**Цель исследования:** выявить особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ.

**Задачи исследования:**

1. Раскрыть понятие «детско-родительские отношения» в психолого-педагогической литературе.
2. Дать характеристику детей младшего школьного возраста с ОВЗ.
3. Выделить особенности детско-родительских отношений в семьях,

воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ.

4. Выявить особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ.

5. Разработать психолого-педагогические рекомендации, направленные на развитие эффективных детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ.

**Объект исследования:** детско-родительские отношения.

**Предмет исследования:** особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что существуют особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ и в семьях, воспитывающих детей с нормальным типичным развитием, а именно в типах родительского отношения и эмоционального благополучия ребенка в семье.

**Методы исследования:**

теоретические: анализ, сравнение, обобщение психолого-педагогической литературы;

эмпирические: опрос, тестирование:

1) опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин);

2) методика «Кинетический рисунок семьи» (Р.С. Бернса, С.Х. Кауфмана).

**Теоретическая значимость:** расширенные представления о детско-родительских отношениях в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ.

**Практическая значимость:** применение разработанных психолого-педагогических рекомендаций, направленных на развитие эффективных детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ педагогам-психологам.

# ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

## 1.1. Понятие «детско-родительских отношений» в психолого-педагогической литературе

Семейные отношения, в которые включен непосредственно ребенок – это детско-родительские отношения. Значимость этих отношений привлекает внимание специалистов различных школ и направлений.

Содержание понятия «детско-родительские отношения» представлено:

1) как подструктура семейных отношений, включающая в себя взаимосвязанные, но неравнозначные отношения родителей к ребенку – родительское (материнское и отцовское) отношение и отношение ребенка к родителям;

2) эти отношения понимают как активное взаимодействие родителя и ребенка, в котором ярко проявляются социально-психологические закономерности межличностных отношений (А.Я. Варга, О.А. Карабанова, А.Г. Лидерс, А.И. Захарова, И.М. Марковская, А.С. Спиваковская и др.) [5].

В зарубежной психологии специфика детско-родительских отношений традиционно исследуется в рамках психоаналитического (З. Фрейд, Э. Берн, Д. Винникот, Э. Эриксон, и др.), бихевиористского (Дж. Уотсон, Б. Скиннер, А. Бандура) и гуманистического (Т. Гордон, К. Роджерс, В. Сатир и др.) направлений.

Эти отношения отличаются от всех других видов межличностных отношений, в этом смысле они достаточно специфичны.

Е.О. Смирнова, раскрывая специфику детско-родительских отношений, считает, что они характеризуются сильной эмоциональной значимостью, как для ребенка, так и для родителя [30]. Существует определенная двойственность (амбивалентность) в отношениях родителя и ребенка, которая выражается в том, что с одной стороны родитель должен позаботиться о

ребенке, а с другой – научить его заботиться о себе самому. Особенностью родительского отношения к ребенку является и то, что в зависимости от возраста ребенка оно меняется.

На двойственность в детско-родительских отношениях указывает в своей концепции и Э. Эриксон, называя её «двойственной интенцией», которая совмещает в себе чувственную заботу о нуждах ребенка с чувством полного личного доверия к нему. С одной стороны родители должны оберегать ребенка от окружающих его опасностей, с другой предоставлять ему определенную степень свободы, а ребенок устанавливает баланс между требованиями родителей и своей инициативой.

Связь между родителями и ребенком относится к наиболее сильным человеческим связям. О влиянии внутрисемейных отношений на формирование социального опыта ребенка свидетельствуют работы современных психологов, педагогов семейного воспитания (В.Я. Титаренко, А.Я. Варга, В.К. Котырло, А.С. Спиваковская, В.Я. и т.д.) [33]. Первым научным направлением, поставившим детско-родительские отношения в центр развития личности ребенка, был классический психоанализ. Психоанализ, стал определяющим направлением развития основных концепций детского развития, в которых ключевая роль отводится проблеме отношений между детьми и родителями (Э. Эриксон, К. Хорни, др.)

Понятие «детско-родительские отношения» указывает на взаимную связь и взаимозависимость родителя и ребенка. Детско-родительские отношения включают в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребенке, которое определяет особенности родительского восприятия, способ общения с ребенком.

Детско-родительские отношения составляют важнейшую подсистему отношений семьи как целостной системы и характеризуются как непрерывные, длительные и опосредованные возрастными особенностями ребенка [13].

Детско-родительские отношения, как важнейшая детерминанта

психологического развития и процесса социализации ребенка, могут быть определены следующими характеристиками:

– качество эмоциональной связи: со стороны родителя – эмоциональное принятие ребенка (родительская любовь) со стороны ребенка – привязанность и эмоциональное отношение к родителю. Особенностью детско-родительских отношений в сравнении 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;

– социальный контроль: требования и запреты, их содержание и количество, способ контроля; санкции (поощрение и подкрепление), родительский мониторинг;

– степень устойчивости и последовательности (противоречивости) семейного воспитания [14].

Родительское отношение – сложное переплетение, комплекс всех отношений в семье. По мнению многих исследователей, ребенок, не только «получает» родительскую любовь, но как член семьи, оказывает влияние на чувства и отношение родителей, как к себе, так и друг к другу. Ребенок не может существовать в одиночестве, он по существу своему является частью взаимоотношений [17].

Главной характеристикой родительского отношения является любовь к ребенку, радость и удовольствие от общения с ним, стремление к его защите

и безопасности, безусловное принятие и внимание, целостное отношение к нему – с одной стороны. С другой – родительское отношение характеризуется требовательностью и контролем. И та, и другая характеристики обусловлены определенной родительской позицией и (или) установками.

Родительские установки – это определенный взгляд родителя на свою роль, включающий репродуктивный компонент, основанный на когнитивном, эмоциональном и поведенческом аспектах. Родительские ожидания тесно связаны с родительскими установками [26]. Они дают родителям право ожидать от других признания их ролевой позиции как родителей. Родительские установки и ожидания включают три уровня презентации:

- репродуктивные установки супругов в аспекте их отношений (мы – родители);
- установки в родительско-детских отношениях (мы – родители нашего ребенка);
- установки и ожидания в отношении ребенка (детей).

Учитывая взаимозависимость отношений в семье, их описывают через те роли, которые выполняет ребенок. Роль – это набор шаблонов поведения по отношению к ребенку в семье, сочетание чувств, ожиданий, действий, оценок, адресованных ребенку взрослыми. Ребенок строит своё поведение, основываясь на субъективной, подсознательной оценке происходящего вокруг. В большинстве случаев оно соответствует системе сложившихся межличностных отношений в семье [39]. Иногда дети из-за своеобразного и неполного понимания мира выбирают такие формы собственного поведения и воздействия на родителей, которые плохо влияют не только на их собственное развитие, но и на взаимоотношения в семье. Дети, не находя в «нормальном» репертуаре форм такого поведения, которое помогло бы им ощутить собственную значимость и любовь родителей, используют все возможные варианты. Одним из них может быть даже болезнь. Чувствуя, что внимание родителей в этом случае полностью принадлежит ему, к тому же у кровати больного ребенка родители как бы на минутку забывают о

собственных конфликтах, он воспринимает болезнь как средство улучшить свое самочувствие в семье. Для ребенка это может иметь такой смысл: любим тот, кто болен. На основе своего жизненного опыта и обобщения его допустимыми интеллектуальными средствами ребенок может прийти к разным внутренним позициям. Они в общей форме отражают, как ребенок воспринимает отношение родителей к себе и как он сам относится к себе. Можно выделить четыре обобщенные установки по отношению к родителям и к себе.

1. Я нужен и любим, и я люблю вас тоже.

Эта установка выгодно выделяет детей с высокой самооценкой, и доверяем к окружающим его людям. Возникновению такой позиции способствует обобщенный положительный опыт отношений с людьми, особенно с отцом и матерью. Она может формироваться в семье, в которой ребенок постоянно чувствует собственную близость к родителям, в которой дети и родители часто включены в общую деятельность и вместе с родителями испытывают радость. Внешне родительским отношением, с ребенком, как правило, характерны такие три особенности:

1) внешний положительный эмоциональный фон взаимодействия;

2) признание автономности, своеобразности личности ребенка, его права на выбор;

3) признавая права ребенка, родители в тоже время не забывают о своих желаниях и устремлениях, стремятся реализовать собственные жизненные планы. При таких условиях жизни в семье ребенок постепенно постигает, находит жизненные истины, способствующие полноценному развитию его личности [39].

2. Я нужен и любим, а вы существуете ради меня.

Такая внутренняя позиция чаще всего возникает в семьях с преобладающим культом ребенка, в которых все дела и заботы сосредоточены вокруг маленького идола. Это повышает его самооценку, создает чувство безопасности, но поведение часто переходит нормы принятого социального

поведения. Нюансы, на основе которых ребенок принимает такую позицию, остаются неосознанными самими родителями.

3. Я не любим, но от всей души желаю приблизиться к вам.

Такая позиция чаще всего встречается среди так называемых проблемных детей. Почти каждый несчастливый ребенок чувствует, что родители его недостаточно любят. Восприятие любви и внимания – дает ребенку ощущение собственной значимости в семье.

4. Я не нужен и не любим, оставьте меня в покое.

Когда ребенок мстит родителям, последние ещё остаются значимыми людьми и в глубине души ребенок надеется, что они услышат его, увидят бурлящий котел его чувств и начнут заботиться о нем и любить его. Детская месть часто имеет скрытое содержание – посмотрите, как мне плохо. Это крик о помощи, обращенный к родителям, тем временем отгороженность от них указывает на ещё большее психологическое расстояние между родителями и ребенком.

Теряя чувство собственной значимости, ребенок стремится отгородиться от всех и ото вся. Такие дети совершенно не принимают усилий, чтобы совершить что-то, чтобы привлечь внимание других, чтобы заслужить их похвалу. Наоборот, поведением, выражением лица они говорят: «Оставьте меня в покое».

Ребенок, живя в семье, накапливает большой опыт межличностных отношений. Он воспринимает, правильно или искаженно, как родители к нему относятся – избегают его, недовольны им, признают его автономность или ущемляют её, доброжелательно относятся к нему или нет. Со временем, он осмысляет, любят его родители или нет, нужен ли он им, значим ли для них. Ребенок формирует и своё отношение: любит ли он родителей такими, какие они есть, чувствует ли их эмоциональную отдаленность и стремится её уменьшить, избегает ли он травмирующих отношений с родителями. Содержание его осмысления взаимоотношений с родителями проявляются в его высказываниях, поступках, настроениях [39].

Процесс формирования установок и внутренних позиций в системе детско-родительских отношений носит, по мнению ряда исследователей, неоднозначный характер и имеет взаимозависимость с типом и стилем межличностных отношений в семье.

Тип семейного воспитания определяется параметрами эмоциональных отношений, стилем общения и взаимодействия, степенью удовлетворения потребностей ребенка, особенностями родительского контроля и степенью последовательности в его реализации.

В контексте родительского отношения можно выделить несколько их типов от, безусловно, положительного до открыто негативного полюса [13].

1. Безусловное эмоциональное принятие ребенка (любовь и привязанность «несмотря ни на что»). Безусловное принятие предполагает дифференциацию родителем личности ребенка и его поведения. Отрицательная оценка и осуждение родителем конкретных поступков и действий ребенка не влечет за собой отрицания его эмоциональной значимости и снижения самооценности его личности для родителя. Такой тип эмоционального отношения наиболее благоприятен для развития личности ребенка.

2. Условное эмоциональное принятие (любовь, обусловленная, достоинствами, поведением ребенка). В этом случае любовь родителя ребенок должен заслужить своими успехами, примерным поведением, выполнением требований. Любовь выступает как благо, награда, которая не дается сама собой, а требует труда и старания. Лишение родительской любви это достаточно часто используемый вид наказания в подобных случаях. Подобный тип родительского отношения провоцирует у ребенка возникновение тревоги и неуверенности.

1. Амбивалентное эмоциональное отношение к ребенку (сочетание позитивных и негативных чувств, враждебности и любви).

2. Индифферентное отношение (равнодушие, эмоциональная холодность, дистантность, низкая эмпатия). В основе такой позиции лежит

несформированность материнской позиции, инфантильность и личностная незрелость самого родителя.

3. Скрытое эмоциональное отвержение (игнорирование, эмоционально-негативное отношение к ребенку).

4. Открытое эмоциональное отвержение ребенка.

Отмечается, что тип отношения к ребенку зависит не только от особенностей к ребенку, но и от особенностей самого ребенка, при этом любая типология родительского отношения находится в прямой зависимости от стиля семейного воспитания, характерного для той или иной системы межличностных отношений.

Под стилем воспитания понимается неопределенная стратегия воспитания как сочетание различных вариантов поведения родителя, которые в разных ситуациях и в разное время будут проявляться в большей или меньшей степени. Такой подход позволяет построить своеобразный профиль родительского поведения, который отражает наиболее характерный стиль воспитания как в индивидуальном случае для конкретного родителя, так и для группы родителей определенного возраста.

Д.Н. Исаев выделяет следующие стили семейного воспитания: демократический, авторитарный, попустительский (или либеральный) [42].

Демократический стиль – родители поощряют личную ответственность и самостоятельность своих детей в соответствии с их возрастными возможностями. Родители требуют от детей осмысленного поведения и стараются помочь им, чутко относятся к их запросам. При этом родители проявляют твердость, заботятся о справедливости и последовательном соблюдении дисциплины, что формирует правильное, ответственное социальное поведение. Это стиль согласия, предполагающий сотрудничество, взаимопомощь, полное равноправие участников семейного союза.

Авторитарный стиль – все решения принимают родители, считающие, что ребенок во всем должен подчиняться их воле, авторитету. Родители ограничивают самостоятельность ребенка, не считают нужным как-то

обосновать свои требования, сопровождая их жестким контролем, суровыми запретами, выговорами и физиологическими наказаниями. В подростковом возрасте авторитарность родителей порождает конфликты и враждебность. Наиболее активные, сильные дети сопротивляются и бунтуют, становятся избыточно агрессивными. Робкие, неуверенные дети приучаются во всем слушаться родителей, не совершая попыток решать что-либо самостоятельно. Если по отношению к старшим детям матери склонны реализовать более «разрешающее» поведение, то авторитарные отцы твердо придерживаются избранного типа родительской власти. Это стиль подавления, здесь царит жесткая авторитарность, запелляционное отношение членов семьи, их жестокость, агрессия, диктат и холодность по отношению друг к другу.

При попустительском стиле ребенок должным образом не направляется, практически не имеет запретов и ограничений со стороны родителей или не выполняет указаний родителей, для которых характерно неумение, неспособность или нежелание руководить детьми. Хаотический стиль (непоследовательное руководство) – это отсутствие единого подхода к воспитанию, когда нет ясно выраженных, определенных, конкретных требований к ребенку или наблюдаются противоречия, разногласия в выборе воспитательных средств между родителями. Он проявляется в семье как отсутствие всяких отношений: отстраненность и отчужденность, безразличие – основные принципы существования такой семьи.

А.С. Спиваковская подчеркивает, что абсолютного идеала, нормы в воспитательной деятельности не существует: детско-родительские отношения глубоко индивидуальны и неповторимы, однако можно сформулировать основные «правила», которым родителям необходимо следовать – это любовь и независимость [33].

Качество детско-родительских отношений зависит от многих факторов и оказывает влияние не только на психическое развитие ребенка, но и на его поведение, установки в общении, стадии взрослости. Причины возникновения того или иного типа родительского отношения имеют

многофакторную зависимость.

Отечественный психолог Н.Ю. Синягина выделяет следующие детерминанты (закономерная зависимость психических явлений от порождающих их факторов, включающих причинность как совокупность обстоятельств) родительского отношения:

- особенности личности родителя (экстравертивный / интровертивный, уверенный / неуверенный);

- формы поведения родителей (эмоциональное включение/отвержение, адекватность / неадекватность);

- особенности личности ребенка (тревожность, неуверенность, проблемы общения и т.д.);

- уровень образования и психолого-педагогическая компетентность родителей;

- применяемые средства воспитательного воздействия;

- учет актуальных потребностей ребенка и степень их удовлетворения [35].

Таким образом, причины возникновения того или иного типа родительского отношения имеют многофакторную зависимость. Перечисленные детерминанты родительского отношения указывают на то, что существует целая система взаимозависимостей и динамики взаимодействия родителей и ребенка в зависимости от контекста конкретных жизненных ситуаций. Знание причин родительского отношения позволит определить их влияние на психическое и соматическое развитие ребенка, которое зависит от отношения взрослых в решающей степени и выстроить эффективную систему коррекционного взаимодействия для каждой семьи индивидуально.

## 1.2. Характеристика детей младшего школьного возраста с ОВЗ

Как пишет В.В. Давыдов, младший школьный возраст – это особый период в жизни ребенка [30]. Возникает новая структура отношений. Структура отношений «ребенок – взрослый» дифференцируется: «ребенок – учитель», «ребенок – родители». Впервые отношение «ребенок – учитель» становится отношением «ребенок – общество». В учителе воплощены требования общества. Эта социальная ситуация развития ребенка требует особой деятельности. Эта деятельность называется учебной деятельностью, при которой действия выполняются ради знаний, умений. Постоянно развиваются учебно-познавательные мотивы, в основе которых лежит познавательная потребность и потребность в саморазвитии. По мере формирования учебной деятельности как ведущей, включения в трудовую и другие виды деятельности, у младших школьников происходит развитие их психики. Основные психологические новообразования в младшем школьном возрасте: произвольность, внутренний план действий и рефлексия.

На современном этапе развития общества обозначилась реальная тенденция ухудшения здоровья детей, увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из важнейших направлений государственной политики Российской Федерации в области образования является обеспечение реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, на образование. Российское законодательство – прежде всего, Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», предусматривает гарантии прав на получение образования детьми с ОВЗ. Особую актуальность реализация права на образование детей-инвалидов приобретает в связи с Федеральным законом «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 3 мая 2012 года. Государства, ратифицировавшие

Конвенцию, обязуются развивать инклюзивное образование, в том числе обучение детей с ограниченными возможностями здоровья вместе с обычными детьми.

Дети с ограниченными возможностями – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, нуждающиеся в создании специальных условий в обучении и воспитании. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: «дети с проблемами», «дети с особыми нуждами», «нетипичные дети», «дети с трудностями в обучении», «исключительные дети». В данную группу можно отнести как детей-инвалидов, так и не признанных инвалидами, но при наличии ограничений жизнедеятельности. Характерным признаком семилетних детей с ОВЗ является недостаточная готовность к школе [2].

Выготский Л.С. отмечал необходимость включать детей с особыми нуждами в различную социально-значимую деятельность, направленную на формирование детского опыта.

По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

- 1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие);
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- 5) дети с задержкой психического развития (ЗПР);
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- 7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- 8) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Потеря слуха лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Выделяют следующие группы детей с недостатками слуха:

1. Неслышащие – дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для речевого запаса.

2. Слабослышащие – дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие.

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления. Что же касается особенностей личности и поведения неслышащего и слабослышащего ребенка, то они не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени [6].

Важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения.

Особенности мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным овладением словесной речью. Наиболее ярко это проявляется в развитии словесно-логического мышления. При этом наглядно-действенное и образное мышление глухих и слабослышащих учащихся также имеет своеобразные черты. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных операций, приводит к затруднениям в использовании теоретических знаний на практике.

У ребенка с нарушением слуха наблюдается расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей). Поэтому дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в общем уровне развития отстают от своих сверстников.

Слабовидящие дети сильно отличаются друг от друга по состоянию зрения, работоспособности, утомляемости и скорости усвоения материала. В значительной степени это обусловлено характером поражения зрения, происхождением дефекта и личными особенностями детей.

Как правило, для детей с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по

общению и адекватному самовыражению. Поведению детей с нарушениями зрения в большинстве случаев недостает гибкости и спонтанности, отсутствуют, или слабо развиты неречевые формы общения. Для слабовидящих детей характерна большая неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, что выражается в более частом обращении за помощью в оценке деятельности к взрослому, переводе оценки в вербальный коммуникативный план. Игры таких детей отличаются меньшей развернутостью по сравнению с играми обычных детей.

В Международной классификации болезней (МКБ, 10-й пересмотр) дается следующее определение умственной отсталости: «Умственная отсталость – это состояние задержанного или неполного развития психики, которое, в первую очередь, характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т. е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей». Выделено четыре степени умственной отсталости: легкая, умеренная, тяжелая, глубокая.

Развитие всех психических процессов у детей с легкой умственной отсталостью отличается качественным своеобразием [40]. Относительно сохранной у обучающихся с умственной отсталостью, оказывается чувственная ступень познания – ощущение и восприятие. Но и в этих познавательных процессах сказывается дефицитарность: неточность и слабость дифференцировки зрительных, слуховых, кинестетических, тактильных, обонятельных и вкусовых ощущений приводят к затруднению адекватности ориентировки детей с умственной отсталостью в окружающей среде.

Меньший потенциал обучающихся с умственной отсталостью, обнаруживается в развитии их мышления, основу которого составляют такие операции как анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстракция, конкретизация. Эти мыслительные операции проявляются в трудностях выделения существенных признаков и дифференциации их от

несущественных, нахождении и сравнении предметов по признакам сходства и отличия и т.д. Слабая регулирующая роль: зачастую начинают выполнять работу, не дослушав инструкции, не поняв цели задания, не имея внутреннего плана действий.

Особенности восприятия и осмысления учебного материала неразрывно связаны с особенностями памяти умственно отсталых детей. Они лучше запоминают внешние, иногда случайные, зрительно воспринимаемые признаки, при этом, труднее осознаются и запоминаются внутренние логические связи; позже, чем у нормальных сверстников формируется произвольное запоминание, которое требует многократных повторений. Менее развитым оказывается логическое опосредованное запоминание, хотя механическая память может быть сформирована на более высоком уровне. Вследствие трудностей установления логических отношений полученная информация может воспроизводиться бессистемно, с большим количеством искажений [34].

Особенности познавательной деятельности школьника с умственной отсталостью проявляются и в особенностях внимания, которое отличается сужением объема, малой устойчивостью, трудностями его распределения, замедленностью переключения. В значительной степени нарушено произвольное внимание, что связано с ослаблением волевого напряжения, направленного на преодоление трудностей, что выражается в неустойчивости внимания.

Для успешного обучения необходимы достаточно развитые представления и воображение. Представлениям детей с умственной отсталостью свойственна недифференцированность, фрагментарность, уподобление образов, что сказывается на узнавании и понимании учебного материала.

В речевой деятельности так же отмечаются недостатки в развитии. Это проявляется в недоразвитии фонетической, лексической, грамматической и синтаксической сторон речи.

Моторная сфера, как правило, не имеет выраженных нарушений. Наибольшие трудности учащиеся испытывают при выполнении заданий, связанных с точной координацией мелких движений пальцев рук. Это негативно сказывается на овладении письмом и некоторыми трудовыми операциями.

Психологические особенности проявляются и в нарушении эмоциональной сферы. При легкой степени умственной отсталости эмоции в целом сохранены. Волевая сфера характеризуется слабостью собственных намерений и побуждений, большой внушаемостью. Такие учащиеся предпочитают выбирать путь, не требующий волевых усилий, а вследствие непосильности предъявляемых требований, у некоторых развиваются такие черты как негативизм и упрямство.

Понятие задержка психического развития (ЗПР) употребляется по отношению к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью центральной нервной системы [1]. Так же его можно применить к детям, находящимся длительное время в условиях социальной изоляции от общества или общения с ограниченным кругом лиц. Дети с ЗПР характеризуются незрелостью эмоционально-волевой сферы и недоразвитием познавательной деятельности. Вышеперечисленные особенности компенсируются под воздействием временных лечебных и педагогических факторов. Ученые Т.А. Власова, М.С. Певзнер в своей книге «О детях с отклонениями в развитии» впервые описали диагностику ЗПР и ввели термин «психологического инфантилизма».

Различают две группы детей с задержкой психического развития. К первой группе отнесли детей с нарушенным темпом физического и умственного развития. Задержка связана с замедленным темпом созревания лобной области коры головного мозга и её связи с другими областями коры и подкоркой. Такие дети заметно уступают сверстникам как в физическом, так и в умственном развитии, отличаются инфантилизмом в познавательной деятельности и в волевой сфере. С трудом включаются в учебную

деятельность, на уроках отличаются быстрой утомляемостью и низкой работоспособностью. Ко второй группе относят детей с функциональными расстройствами психической деятельности (церебрально-стенические состояния), которые чаще всего возникают из-за мозговых травм. Для этих детей характерна слабость нервных процессов, но при этом глубоких нарушений познавательной деятельности у них не наблюдается. В периоды стабильного состояния они добиваются хороших результатов в учебе. Причинами возникновения задержки психического развития ученые называют врожденные причины (токсикозы во время беременности, родовые травмы, недоношенность, инфекционные заболевания в раннем возрасте, генетическая предрасположенность и другие) и приобретенные (ограничение жизнедеятельности длительное время, психические травмы, неблагоприятные условия в семье, педагогическая запущенность).

Детский церебральный паралич (ДЦП) рассматривается как заболевание, возникшее в результате поражения мозга, перенесенного в перинатальном периоде или в периоде незавершенного процесса формирования основных структур, что обуславливает сложную сочетательную структуру неврологических и психических расстройств. При этом наблюдается не только замедленный темп психического развития в целом, но и неравномерный, диспропорциональный характер формирования психических функций (К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова).

У детей с детским церебральным параличом отмечается нарушение не только опорно-двигательного аппарата, но и недоразвитие познавательных процессов, отставание в психофизическом развитии [21].

Особенностью развития познавательной сферы у детей с ДЦП является дефицитарное развитие: нарушение активного произвольного внимания, сенсорных функций, речи, нарушение памяти, формирования личности ребенка, коммуникативных навыков, эмоционально-волевой сферы.

В целом, образовательные перспективы этих детей определяются своевременностью начатой коррекционно-педагогической работы.

Специально организованное обучение предполагает коррекцию недостатков психофизического развития ребенка с тяжелыми формами ДЦП, выработку практических умений и навыков, воспитание положительных черт личности и оказывает решающее влияние на результат его социализации. У детей с ДЦП в результате поражения двигательной сферы, а также мышечного аппарата глаз согласованные движения руки и глаза развиты не достаточно, особенно если имеет место неправильные установки тела, головы и конечностей (например: голова опущена на грудь, руки и ноги согнуты).

Двигательные нарушения, ограничивающие предметно-практическую деятельность, затрудняющие развитие самостоятельного передвижения и навыков самообслуживания, ставят больного ребенка с первых лет жизни в почти полную зависимость от окружения взрослых. Это способствует формированию у него пассивности, безынициативности, нарушает становление мотивационной сферы. Кроме того, при ДЦП имеют место нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта, речи, зрения и слуха, связанные с ранним органическим поражением головного мозга.

Для большинства детей с церебральным параличом характерна повышенная утомляемость. Дети с трудом сосредотачиваются на задании, быстро становятся вялыми или раздражительными. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство: они начинают суетиться, усиленно жестикулировать, гримасничать; у них появляется слюнотечение.

Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью, обидчивостью, болезненно реагируют на тон голоса, на малейшие замечания, чутко подмечают изменения в настроении окружающих. У них легко возникают реакции недовольства, упрямства и негативизма.

Важной предпосылкой успешности воспитания детей с ДЦП является совмещение педагогических и лечебных воздействий с учетом не только двигательных, но и осложняющих расстройств.

Итак, дети с ограниченными возможностями здоровья – это определенная группа детей, требующая особого внимания и подхода к воспитанию.

Характеристика детей с ОВЗ зависит от многих показателей, из которых определяющим является сам дефект. Ведь именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность индивидуума.

### **1.3. Особенности детско-родительских отношений в условиях воспитания ребенка с ОВЗ**

Часть исследователей психологического направления высказывают предположение о том, что состояние детско-родительских отношений выступает в качестве главной детерминанты, от которой зависит успех или неуспех семейного воспитания. Проблема детско-родительских отношений раскрыта в трудах А.С.Спиваковской, В.В. Юстицкого, Э.Г. Эйдемиллера, А.И.Захарова, С.В. Ковалева, А.М. Прихожан, В.И. Гарбузова, А.Я. Варга, и многие другие. Следует особо отметить работы Г.А. Мишиной, Д.Н. Исаева, Е.М. Мастюковой, А.Г. Московиной, И.А. Коробейникова, Л.М. Шипицыной, И.Ю. Левченко, О.Г.Приходько, В.В. Ткачевой и др.

В своих трудах эти авторы показывают влияние внутрисемейных отношений на развитие личности ребенка с отклонениями в развитии. Так, например, в исследованиях, проведенных В.П. Эфроимсоном, раскрыто отрицательное влияние на формирование личности «особого» ребенка таких особенностей внутрисемейных отношений, как несогласованность в решении семейных вопросов, в выполнении семейных функций, в организации досуга, дефицит взаимопонимания и взаимопомощи, неумение правильной организации активной деятельности умственно отсталого ребенка, отсутствие авторитета и положительного примера родителей.

Исследования последних лет показывают, что в семейном общении

невозможно выделить отдельные аспекты, ему присущ комплексный характер взаимного влияния друг на друга всех членов семьи. В отечественных и зарубежных исследованиях семья часто рассматривается как источник вторичных нарушений у ребенка, нельзя отрицать негативного влияния рождения ребенка с особыми образовательными потребностями, на супружеские отношения, на стабильность брака, эмоциональные взаимоотношения супругов. Многие авторы отмечают, что появление ребенка с особыми образовательными потребностями, приводит к качественным изменениям в самой семье (Е.М. Мастюкова, Г.А. Мишина, А.Г. Московина, В.В. Ткачева, Д.Н. Исаев и его коллеги, Л.М. Шипицына и ее коллеги).

При изучении семьи, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями, исследователи рассматривают частные проблемы: внутрисемейные отношения (Е.М. Мастюкова, А.Г. Московина, Т.Д. Зинкевич); личностные особенности родителей, (Л.М. Шипицына и ее коллеги, Д.Н. Исаев, Н.В. Жутикова).

В современной науке признается, что семья является основой социализации человека. Социализация представляет собой совокупность всех социальных процессов, благодаря которым индивид усваивает и воспроизводит систему знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества, осваивая социальные роли и культурные нормы. Процесс социализации осуществляется на протяжении всей жизни человека в деятельности, в общении и самосознании.

В исследовании В.А. Друзя, А.И. Клименко, И.П. Помещиковой отмечается, что специфика психофизического развития детей с ОВЗ ослабляет адаптивные возможности и затрудняет их социализацию в обществе[9].

О.Н. Юлдашева добавляет, что семейная социализация таких детей в большинстве случаев является одним из вариантов отклоняющейся социализации, т.к. личностное развитие индивида изначально отличается от

эталонов, установленных в обществе[41].

Появление в семье ребенка с отклонениями в психофизическом развитии создает сложную стрессовую ситуацию, дезорганизует межличностные отношения, нарушает привычный уклад жизни её членов. В связи с этим индивидуальные особенности и характеристики личности родителей в значительной степени определяют характер социализации и успешность адаптации такого ребенка в жизни.

И.Р. Граматкина подчеркивала, что для коррекции недостатков психического развития «особых» детей, оптимизации процесса и результатов их социальной адаптации, в первую очередь, необходимо изменить отношение к ним представителей ближайшего социального окружения, в частности, родителей[8].

В работе В.И. Волковой, Е.В. Хлыстовой выявлено, что личностное и эмоциональное развитие детей с нарушением слуха идет под влиянием как сенсорной, так и семейной депривации, что может быть причиной формирования у них тревожности как устойчивой характеристики личности. В качестве преобладающих стилей воспитания этих детей выступают контроль и симбиоз. Родители считают их неспособными и ущербными и выбирают для себя более «удобную», но неблагоприятную для детей стратегию воспитания. Авторы отмечают, что родители, воспитывающие детей с нарушениями слуха, склонны реализовывать указанные стратегии, стремясь в какой-то степени компенсировать дефект ребенка, при этом возникает нарушение удовлетворения базовой потребности детей – потребности в безопасности.

Аналогичные тенденции, связанные с повышением контроля со стороны родителей и низкой оценкой возможностей ребенка, обнаружены и в семьях, воспитывающих детей с речевыми нарушениями. В связи с этим Т.М. Марченко поднимает вопрос о необходимости психологической помощи семье ребенка с нарушениями речи.

Е.А. Ольхина на основании данных проведенного исследования,

обозначая причины проблем в отношениях детей с нарушениями зрения и их родителей, в качестве основной называет отсутствие у родителей необходимых знаний в области специальной психологии[27].

Л.К. Фомина, проанализировав рисунки детей со сложными нарушениями развития обнаружила, что практически во всех семьях испытуемых деформированы внутрисемейные отношения, наблюдаются конфликтные ситуации, наличие симбиотических связей, заниженная самооценка их членов, также была выявлена чрезмерная привязанность ребенка к матери на фоне сниженной значимости отца[38].

В русле проблем формирования детско-родительских отношений особую группу составляют семьи, воспитывающие детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). Ко всем перечисленным выше тенденциям, характерным для взаимоотношений детей с ОВЗ и их родителей, в отношениях ребенок РАС – родитель присутствует эмоциональная отгороженность ребенка и несформированность родительской позиции у взрослого.

Проблему социализации и отношения умственно отсталых детей к различным представителям социального окружения исследовали в специальной психологии О.К. Агавелян, Н.Л. Коломенский, В.Ф. Мачихина, Н.П. Павлова, Е.И. Разуван и другие. Так О.К. Агавелян указывает на низкий уровень мотивации межличностных отношений, недифференцированность межличностного познания, недостаточную адекватность восприятия и отношения к людям у умственно отсталых школьников. А.Г. Удодов пишет, что для умственно отсталых детей характерны трудности при познании личностных качеств окружающих и формировании дифференцированного отношения к ним[37]. Интеллектуальный дефект ребенка оказывает влияние на формирование его межличностных отношений с родителями и ближайшими родственниками, отмечает И.С. Багдасарьян[4].

Родителям ребенка с отклонениями в развитии, как правило, трудно определить, что может сделать сам ребенок, а в чем ему необходимо помочь.

Модель воспитания «гиперопека» часто встречается у родителей детей с отклонениями в развитии. Тяжелый дефект (при детском церебральном параличе, умственной отсталости, раннем детском аутизме) провоцирует родителей на использование неадекватного воспитательного подхода. Родители стремятся сделать за ребенка все, даже то, что он может сделать сам. Жалея его и стремясь ему помочь, родители сами ограничивают возможности его развития. Такое отношение к ребенку сопровождается возникновением у родителей эмоционально-волевых проблем (тревожности, фрустрированности). Матери фиксируются на физической беспомощности их детей. Такая модель воспитания приводит к психопатическому развитию личности больного ребенка, формирует в нем эгоцентрические установки, отрицательно сказывается на становлении чувств ответственности и долга. Как правило, такие родители снижают свою трудовую и социальную активность.

Среди семей, воспитывающих детей с двигательной патологией, существуют и такие, в которых имеет место эмоциональное отвержение больного ребенка, проявляющееся в жестком обращении.

Ребенок с отклонениями в развитии может вызывать у членов семьи разногласия в использовании воспитательных средств – противоречивое воспитание. Например, родители ребенка могут быть сторонниками жесткого воспитания и предъявлять к нему соответствующие требования. Одновременно бабушка и дедушка, живущие в семье, могут занимать более мягкую позицию и разрешать ребенку всё, что ему захочется. У ребенка не формируется адекватной оценки своих возможностей и качеств, он обучается «лавировать» между взрослыми и часто сталкивает их друг с другом.

К постоянному перенапряжению у ребенка ведет воспитание по типу повышенной моральной ответственности. На ребенка возлагают такие обязанности и ответственность, с которой ребенку с отклонениями в развитии в силу имеющихся нарушений трудно справиться. Он всегда чуть-чуть не дотягивает до оптимального результата, поэтому неуспешен. Он чувствует

себя виноватым, что формирует заниженную самооценку.

Родители, использующие модель авторитарной социализации, как правило, переоценивают возможности своего ребенка. Они всё время завышают возможности ребенка, стремясь с помощью собственных авторитарных усилий развить у него социальные навыки.

При таком характере взаимоотношений как воспитание в «культе» болезни, у ребенка формируется мнительность, страх перед любым недугом. Его внутренняя позиция всегда ближе к отказу от решения проблемы, чем к её преодолению.

Полное растворение в проблемах ребенка развивает модель «симбиоз». Чаще эта модель встречается у матерей больных детей, воспитывающих их в неполных семьях. Такая материнская любовь искажает возможности личностного развития ребенка. В результате такого воспитания у ребенка формируется эгоистическая личность, неспособная к проявлению любви.

Модель «маленький неудачник». Эти родители приписывают своему ребенку социальную несостоятельность и уверены в том, что он никогда не добьётся успеха в жизни. Родители испытывают чувство досады и стыда из-за того, что дети проявляют неуспешность и неумелость. Рассматривают жизнь с таким ребенком как непосильную ношу, как крест на всю жизнь.

Отсутствие любви к ребенку может быть и в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом. Отвержение ребенка может быть сопряжено в сознании родителей с идентификацией себя с дефектом ребенка. Чаще это встречается у отцов. В случае материнского отвержения ребенка ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и несформированностью материнского инстинкта.

Дети с ЗПР имеют более благоприятные прогнозы на будущее, чем дети других категорий. Возможная «обратимость» возникших нарушений при условии проведения соответствующих коррекционных мероприятий предопределяет временный характер трудностей и делает эту категорию детей одной из перспективных для сознания родителей.

Таким образом, перечисленные типы отношений родителей к детям с проблемами в развитии, в общем, являются своеобразным проявлением нарушенных стилей воспитания: гиперопека, гипоопека, эмоциональное отвержение, гиперсоциализация, за исключением того, что на взаимоотношения родителей и проблемных детей накладывается отпечаток специфичности данного ребенка. Специфика заключается в том, что неправильный стиль общения со стороны родителей, может усугубить имеющуюся проблему развития ребенка.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Семья – основа основ жизни и развития человека, а важнейшую подсистему отношений семьи составляют детско-родительские отношения.

Детско-родительские отношения и их влияние на развитие ребенка рассматривались как в работах отечественных, так и зарубежных исследователей: гуманистическая психология, психоанализ, отечественные психотерапевтические школы. Каждое направление описывало родительское отношение разными понятиями, но во всех подходах указывается на двойственность родительского отношения: любовь, безопасность, принятие, стремление к защите ребенка с одной стороны и требовательность, и контроль с другой.

Детско-родительские отношения обладают следующими характеристиками: 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.

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

При рассмотрении детско-родительских отношений используются не только такое направление анализа как стиль, родительское отношение, родительские позиции и (или установки), но и модели семейного воспитания.

Воспитательная значимость семьи особенно возрастает при формировании личности детей с ограниченными возможностями здоровья. В таких семьях существуют специфические проблемы, осложняющие нормальные взаимоотношения между родителями и детьми. Рождение ребенка с недостатками накладывает определенный отпечаток на родительскую позицию по отношению к ребенку и формирует особую

социальную ситуацию его развития. Различают следующие типы позиции родителей к ребенку с ОВЗ: полное принятие, сверхопека, нереально завышенные установки без скидок на заболевание, безразличие. При этом весь груз ответственности берет на себя мать, а отец в основном занимает позицию, отгороженную от проблем семьи.

Родители, не зная основных закономерностей психического развития, допускают грубые ошибки в воспитании, травмирующие детей, деформирующие их психику.

## **ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ**

### **2.1. Организация и методы исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ младшего школьного возраста**

Для достижения цели исследования (выявить особенности детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с ОВЗ) необходимо было провести эмпирическое исследование. В эмпирическом исследовании участвовало 22 семьи, из них 11 детей младшего школьного возраста с ОВЗ и их родители, а также 11 детей норма типичным развитием (1–4 класс) и их родители. Базой исследования стало МБОУ СОШ № XX г. Зеленогорска.

Для изучения детско-родительских отношений был подобран тест-опросник родительского отношения (ОРО), авторы А.Я. Варга, В.В. Столин и методика «Кинетический рисунок семьи»(КРС) (Р.С. Бернс, С.Х. Кауфман).

Опросник родительского отношения представляет собой методику для диагностики родительского отношения у матерей, отцов, опекунов и т.д., обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Все они в той или иной степени оцениваются при помощи опросника, составляющего основу данной методики.

Результаты опросника выражаются в пяти шкалах: принятие-отвержение, социальная желательность поведения ребенка, симбиоз

(отсутствие дистанции между родителем и ребенком), авторитарный контроль, отношение к неудачам ребенка. Отвечая на вопросы методики, испытуемый должен выразить согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет». В тесте-опроснике 61 вопрос.

Методика предназначена для родителей детей 3–10 лет.

Интерпретация результатов теста.

Шкала

«Принятие/Отвержение»

Высокие баллы по шкале (24–33 балла) – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

Низкие баллы по шкале (0–8 баллов) – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третирует ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Шкала

«Кооперация»

Высокие баллы по шкале (6–7 баллов) – являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.

Низкие баллы по данной шкале (1–2 балла) – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Шкала

«Симбиоз»

Высокие баллы по шкале (6–7 баллов) – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает

психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей.

Низкие баллы по шкале (1–2 балла) – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

#### Шкала «Авторитарная гиперсоциализация»

Высокие баллы по шкале (6–7 баллов) – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.

Низкие баллы по шкале (1–2 балла) – напротив, свидетельствуют о том, что контроль над действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

#### Шкала «Отношение к неудачам ребенка»

Высокие баллы по шкале (6–7 баллов) – являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Низкие баллы по шкале (1–2 балла), напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Методика «Кинетический рисунок семьи» (КРС) (Бэрнс, Кауфман) одна

из самых популярных методик, используемых в практической работе психолога.

Цель: определение эмоционального благополучия ребенка в семье. Дает представление о субъективной оценке ребенком своей семьи, своего места в ней, о его отношении с другими членами семьи. Методика основана на естественной деятельности детей от пяти до десяти лет – рисовании, что способствует установлению хорошего эмоционального контакта психолога с ребенком. В рисунках дети могут выразить то, что им трудно бывает выразить словами. Для исследования необходим лист белой бумаги размером 21\*29 см, шесть цветных карандашей (черный, красный, синий, зеленый, желтый, коричневый), ластик. Ребенку дается инструкция: «Нарисуй, пожалуйста, свою семью». Ни в коем случае нельзя объяснять, что объясняет слово «семья». Если ребенок спрашивает, что ему рисовать, то психолог должен просто повторить инструкцию. Время выполнения задания не ограничивается (в большинстве случаев оно длится не более 35 минут). При выполнении задания следует отметить в протоколе:

- 1) последовательность рисования деталей;
- 2) паузы более 15 сек.;
- 3) стирание деталей;
- 4) спонтанные комментарии ребенка;
- 5) эмоциональные реакции на их связь с изображаемым содержанием.

После выполнения задания надо стремиться получить максимум информации вербальным путем.

При опросе психолог должен пытаться выяснить смысл нарисованного ребенком: чувства к отдельным членам семьи; почему ребенок не нарисовал кого-нибудь из членов семьи (если так произошло); что значат для ребенка определенные детали рисунка (птицы, зверушки). По возможности следует избегать прямых вопросов, настаивать на ответе, так как это может индуцировать тревогу, защитные реакции. Часто продуктивными оказываются проективные вопросы, например: «Если вместо птички был бы

нарисован человек, то кто бы это был?»; «Кто бы выиграл в соревнованиях между братом и тобой?»; «Кого мама позовет с собой?» и т.п.

Для интерпретации необходимо знать:

- возраст исследуемого ребенка;
- состав его семьи, возраст братьев, сестер;
- дополнительные сведения о поведении ребенка в семье или школе.

В системе количественной оценки КРС учитываются формальные и содержательные особенности рисунка. Формальным считается качество линий, расположение объектов рисунка, стирание всего рисунка или его отдельных частей, заштриховывание отдельных частей рисунка. Содержательными характеристиками рисунка являются изображаемая деятельность членов семьи, их взаимодействие и расположение, а также отношение вещей и людей на рисунке. Рисунки детей анализированы по количеству баллов, набранных при наличии определенных симптомов.

Исходя из количества баллов, определили симптомокомплексы семейной ситуации.

Выделяют пять симптомокомплексов:

1. Благоприятная семейная ситуация.
2. Тревожность.
3. Конфликтность в семье.
4. Чувство неполноценности в семейной ситуации.
5. Враждебность в семейной ситуации.

Интерпретацию рисунка условно разделяют на три части:

- 1) анализ структуры «Кинетический рисунок семьи» и сравнение состава нарисованной и реальной семьи;
- 2) интерпретация особенностей графических изображений членов семьи;
- 3) анализ процесса рисования.

Анализ структуры «Кинетического рисунка семьи» и сравнение состава нарисованной и реальной семьи. Ожидается, что ребенок, испытывающий

эмоциональное благополучие в семье, будет рисовать полную семью.

Искажение реального состава семьи всегда заслуживает пристального внимания, так как за этим почти всегда стоят эмоциональный конфликт, недовольство семейной ситуацией. Дети уменьшают состав семьи, «забывая» нарисовать тех её членов, которые им менее эмоционально привлекательны, с которыми сложились конфликтные ситуации. Не рисуя их, ребенок как бы избегает негативных эмоций, связанных с определенными людьми. Наиболее часто в рисунке отсутствуют братья или сестры, что связано с наблюдаемыми в семьях ситуациями конкуренции. Ребенок, таким образом, в символической ситуации «монополизирует» недостающую любовь и внимание родителей к нему.

В некоторых случаях вместо реальных членов семьи ребенок рисует маленьких зверушек, птиц. Психологу всегда следует уточнить, с кем ребенок их идентифицирует. Наиболее часто так рисуются братья или сестры, чье влияние в семье ребенок стремится уменьшить, обесценить и проявить по отношению к ним символическую агрессию.

Если в рисунках ребенок не рисует себя, или вместо семьи рисует только себя, то это тоже говорит о нарушениях эмоционального общения.

В обоих случаях рисующий не включает себя в состав семьи, что свидетельствует об отсутствии чувства общности. Отсутствие в рисунке «я» более характерно для детей, чувствующих отвержение, неприятие.

Информативным может быть и увеличение семьи, включение в рисунок посторонних людей. Как правило, это связано с неудовлетворенными психологическими потребностями единственных детей в семье, желание занять охраняемую, родительскую, руководящую позицию по отношению к другим детям (такую же информацию могут дать и дополнительно к членам семьи нарисованные собачки, кошки и т.д.).

Дополнительно к родителям (или вместо них) нарисованные, несвязанные с семьей взрослые указывают на восприятие негативности семьи, на поиск человека, способного удовлетворить ребенка в близких

эмоциональных контактах, или на следствие ощущения отверженности, ненужности в семье.

Расположение членов семьи указывает на психологические особенности взаимоотношений в семье. Анализ делает необходимым различать, что отражает рисунок – субъективно реальное, желаемое или то, чего ребенок боится, избегает. Сплоченность семьи, рисование семьи с соединенными руками, объединённость их в общей деятельности являются индикаторами психологического благополучия.

Рисунки с противоположными характеристиками (разобщенностью членов семьи) могут указывать на низкий уровень эмоциональных связей. Близкое расположение фигур, обусловленное замыслом поместить членов семьи в замкнутое пространство (лодку, маленький домик и т.д.), может говорить о попытке ребенка объединить, сплотить семью.

Анализ прорисовки особенностей отдельных членов семьи может дать информацию большего диапазона: об эмоциональном отношении ребенка к отдельному члену семьи, каким ребенок его воспринимает, о «Я – образе» ребенка и т.д.

При оценке эмоционального отношения ребенка к членам семьи следует обратить внимание:

- на количество деталей тела: присутствуют ли голова, волосы, уши, глаза, зрачки, ресницы, брови, нос, рот, шея, плечи, руки, ладони, пальцы, ногти, ступни;

- на декорирование: шляпка, воротник, галстук, банты, карманы, элементы прически, узоры и отделка на одежде (детали одежды и украшения);

- на количество использованных цветов для рисования фигуры.

Хорошие эмоциональные отношения с человеком сопровождаются большим количеством деталей тела, декорированием, использованием разнообразных цветов.

Большая схематичность, незаконченность рисунка, пропуск

существенных частей тела (головы, рук, ног) наряду с негативным отношением к человеку может указывать на агрессивные побуждения к нему.

Дети, как правило, самыми большими рисуют мать и отца, что соответствует реальности. Некоторые дети самыми большими рисуют себя. Это может быть связано с эгоцентричностью ребенка или с соревнованием за родительскую любовь, что выражается исключением или уменьшением «конкурента».

Значительно меньшими, чем других членов семьи, себя рисуют дети, которые чувствуют свою незначительность, ненужность, требующие опеки, заботы со стороны родителей.

Информативным может быть и абсолютная величина фигур. Большие, через весь лист, фигуры рисуют импульсивные, уверенные в себе, склонные к доминированию дети. Очень маленькие фигуры связаны с тревожностью, чувством опасности.

При анализе следует обращать внимание на рисование отдельных частей тела.

1. Руки являются основным средством воздействия на мир, физического контроля поведения других людей.

2. Голова – центр локализации «Я», интеллектуальной деятельности; лицо – важная часть тела в процессе общения. Если в рисунке пропущены части тела, лица, то это может указывать на серьезные нарушения в сфере общения, отгороженность, аутизм.

Выражение лица нарисованных людей также может быть индикатором чувств ребенка к ним. Однако дети склонны рисовать улыбающихся людей, это своего рода «штамп» в рисунках, но это вовсе не означает, что эти дети так воспринимают окружающих. Для интерпретации рисунка семьи выражения лиц значимы только в тех случаях, когда они отличаются друг от друга.

Девочки больше, чем мальчики, уделяют внимание рисованию лица, это указывает на хорошую половую идентификацию девочки. В рисунках

мальчиков этот момент может быть связан с озабоченностью своей физической красотой, стремлением компенсировать свои физические недостатки, формированием стереотипов женского поведения.

При анализе процесса рисования следует обращать внимание на:

- последовательность рисования членов семьи;
- последовательность рисования деталей;
- стирание;
- возвращение к уже нарисованным объектам, деталям;
- паузы;
- спонтанные комментарии.

Интерпретация процесса рисования, в общем, реализует тезис о том, что за динамическими характеристиками рисования кроются изменения мысли, актуализация чувств, напряжения. Конфликты, они отражают значимость определенных деталей рисунка ребенка.

В рисунке ребенок первым изображает наиболее значимого или наиболее эмоционально близкого человека. Примечательны случаи, когда ребенок последней рисует мать. Часто это связано с негативным отношением к ней.

Если первой нарисованная фигура является самой большой, но нарисована схематично, не декорирована, то это указывает на воспринимаемую ребенком значимость этого лица, силу, доминирование в семье, но не указывает на положительные чувства ребенка в его отношении. Однако если первая фигура нарисована тщательно, декорирована, то можно подумать, что это наиболее любимый член семьи, которого ребенок почитает и на которого хочет быть похож.

Некоторые дети первоначально рисуют различные объекты, линию основания, солнце, мебель и т.д. и лишь в последнюю очередь приступают к изображению людей. Есть основания считать, что такая последовательность выполнения задания является своеобразной защитой, при помощи которой ребенок отодвигает неприятное ему задание во времени. Чаще всего это

наблюдается у детей с неблагополучной семейной ситуацией, но это также может быть последствием плохого контакта ребенка с психологом.

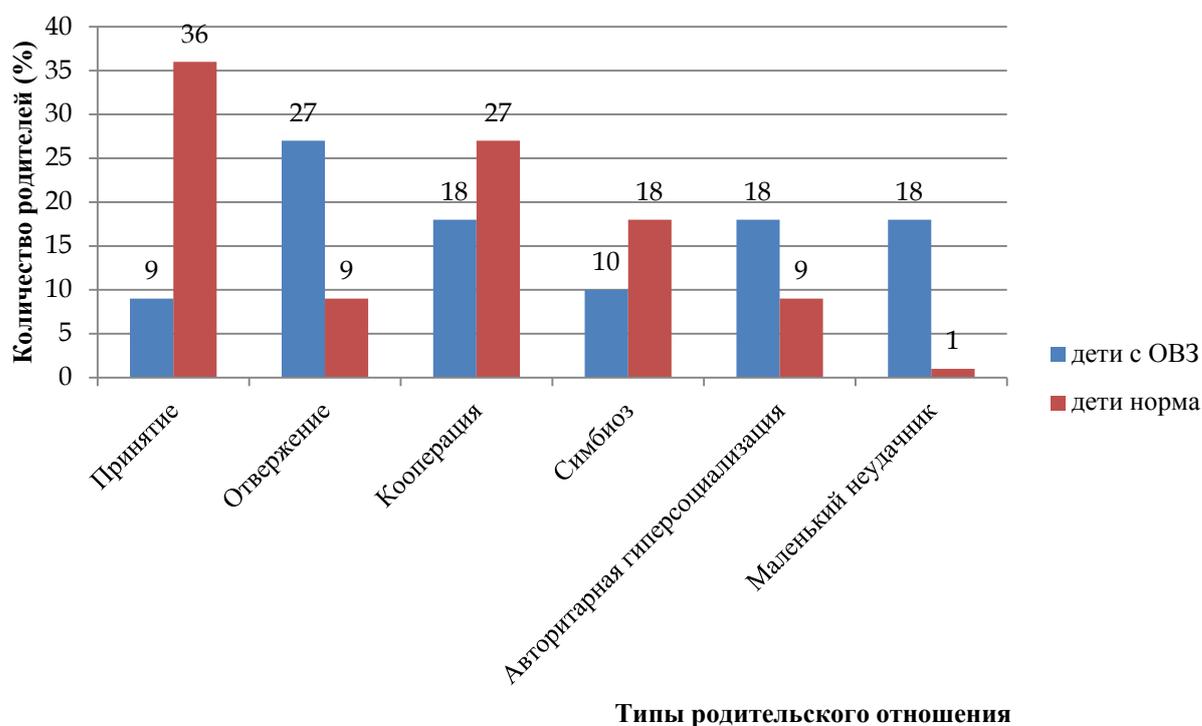
Возвращение к рисованию тех же членов семьи, объектов, деталей указывает на их значимость для ребенка. Паузы перед рисованием определенных деталей, членов семьи чаще всего связаны с конфликтным отношением и являются внешним проявлением внутреннего диссонанса мотивов. На бессознательном уровне ребенок как бы решает, рисовать ему или нет человека или деталь, связанную с негативными эмоциями. Стирание нарисованного, перерисованного, может быть связано с негативными эмоциями по отношению к так рисуемому члену семьи, так и с позитивными. Решающее значение имеет конечный результат рисования. Спонтанные комментарии часто поясняют смысл рисуемого содержания ребенка. Поэтому к ним надо внимательно прислушиваться. Их появление выдает наиболее эмоционально «заряженные» места рисунка. Это может помочь направить и вопросы после рисования, и сам процесс интерпретации.

Таким образом, была определена эмпирическая выборка и подобраны методы диагностики. Данные методики являются надежными средствами выявления уязвимых моментов в детско-родительских отношениях, а их сопоставление помогает раскрыть полную картину внутрисемейных взаимоотношений.

## **2.2. Анализ результатов эмпирического исследования детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ**

Рассмотрим результаты исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ.

Для исследования типов межличностных отношений родителей использовали тест-опросник А.Я. Варга, В.В. Столин (Приложение А). Тестирование проводилось на основе письменного самоотчета родителей.



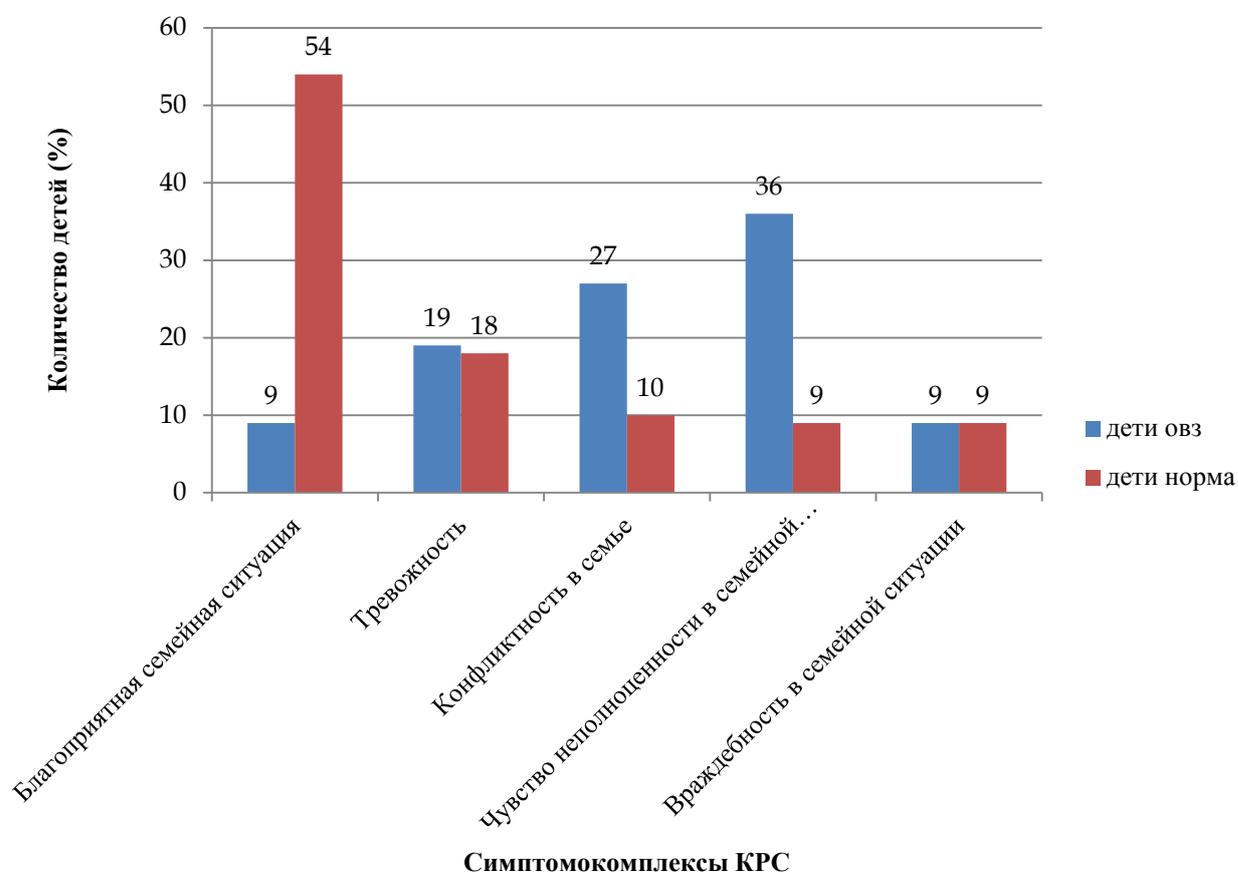
**Рис.1. Распределение выборочной совокупности родителей по типу родительского отношения к ребенку**

Анализ полученных результатов позволил нам выявить преобладающие типы родительского отношения (Приложение Б, таблица 1) в семьях с детьми ОВЗ: «отвержение», «авторитарная гиперсоциализация», «маленький неудачник».

Выявленную тенденцию мы объясняем тем, что ребенок с нарушениями в развитии представляется неприспособленным, неуспешным, вызывает у родителей сильные негативные чувства (раздражение, злость, досаду), эмоциональное отвержение. Требуют от них безоговорочного послушания и дисциплины, навязывая ребенку во всё свою волю. Родители видят своих детей младшими по сравнению с реальным возрастом и пытаются отгородить от трудностей и строго контролировать их действия.

В семьях с детьми норма типичного развития преобладает тип родительского отношения «принятие», «кооперация»– социально желательный образ родительского отношения и «симбиоз». Родители принимают ребенка таким, какой он есть, уважают и признают его индивидуальность, одобряют его интересы, проводят с ним достаточно

времени, стараются помочь, сочувствуют ему, поощряют самостоятельность, стараются быть с ними на равных, доверяют ребенку. Матери таких детей в общении с ребенком устанавливают межличностную дистанцию благоприятную для его развития и реалистично воспринимают способности и возможности своего ребенка.



**Рис.2. Распределение выборочной совокупности детей по симптомокомплексам КРС**

Методика «Кинестический рисунок семьи» (С.Бернса и С. Кауфмана) был использован для выявления субъективной характеристики взаимоотношений в семье, особенностей восприятия детьми членов своей семьи и места ребенка в ней. Результаты представлены в Приложении В(таблица2) и Приложении Г(таблица3).

Анализ рисунков осуществлялся по пяти симптомокомплексам:

- благоприятная семейная ситуация;
- тревожность;
- конфликтность в семье;

- чувство неполноценности в семейной ситуации;
- враждебность в семейной ситуации.

Исследование рисунков детей с ОВЗ показало повышенную тревожность и конфликтность в семейной ситуации, о которой свидетельствует сильная штриховка или сильный нажим, забывали нарисовать какую-нибудь часть тела или лица, «отгораживаются» мебелью, вещами или рисуют в другом помещении. Члены семьи в ряде случаев отделены друг от друга, в нескольких работах отсутствовал кто-нибудь из членов семьи, что указывает на наличие негативных чувств по отношению к этому члену семьи или конфликтность. А если ребенок не нарисовал себя, значит, он чувствует себя брошенным и одиноким.

Маленькие фигурки себя, выражают чувства беспомощности, бессилия. Они чувствуют себя слабыми, незначимыми в семье. Изображая себя в нижней части листа, это указывает на депривацию ребенка, чувство неполноценности, которое они испытывают в семье.

Если ребенок рисует себя с раскинутыми в сторону руками, с подчеркнутыми длинными пальцами, то это связано с его агрессивными желаниями, ребенок чувствует враждебность по отношению к окружающим.

Рисунки детей с ОВЗ часто схематичны, персонажи их похожи друг на друга. Линии рисунка резкие, угловатые, что говорит об эмоциональном напряжении, внутреннем возбуждении, чувстве тревоги. Язык рисунка более открыто и искренне передает смысл изображенного.

Для детей норма типичного развития характерным было начинать свой рисунок с изображения родителей или других членов семьи, к которым они хорошо относятся, полный состав семьи, общую деятельность, адекватное расположение на листе. Членов семьи рисовали близко друг к другу, себя ребенок изображал в самом центре – это указывает на эмоциональное благополучие в семейной ситуации.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что формирование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих

детей с ОВЗ, характеризуется специфическими особенностями: отмечается преобладание деструктивного отношения родителей к своим детям, отсутствие любви, заботы, поддержки, повышенный уровень эмоциональной напряженности. Доминирующим стилем родительского отношения является «авторитарная гиперсоциализация», проявляющаяся в жестком контроле за поведением и деятельностью ребенка. Эмоционально родители отвергают ребенка, считая его неприспособленным, неудачливым. В межличностных отношениях прослеживается стремление родителей к инфантилизации собственного ребенка, признание его неприспособленным к жизни, неуспешным. Это типы неэффективного (нарушенного) родительского отношения.

Полученные результаты исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, свидетельствуют о необходимости их гармонизации, а именно разработки рекомендаций, включающих в себя занятия, позволяющих корригировать выявленную деструктивность отношений между родителями и детьми с ОВЗ.

### **2.3. Психолого-педагогические рекомендации, направленные на развитие эффективных детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ**

Анализируя эффективность детско-родительских отношений в семье особого ребенка, можно смело утверждать, что родителям нужно помочь овладеть навыками, которые способствовали бы развитию позитивных детско-родительских отношений. При этом необходимо избегать гиперопеки над ребенком, следует расширять рамки его самостоятельности. Изменения внутрисемейной структуры и ролевого поведения членов семьи приведет к облегчению течения болезни ребенка (и/или родителей) и умению правильно реагировать на неё [14]. В связи с этим предлагаем несколько упражнений по коррекции детско-родительских отношений, которые направлены на

формирование чувства близости между родителями и детьми, развития интереса у детей и родителей друг к другу, с целью развития эмпатии, воспитательной компетентности, осознание неэффективных методов воспитания, осознание родителями своей роли в детско-родительских отношениях (Приложение Е). На занятиях родители осваивают формы правильного и содержательного взаимодействия с ребенком, т.к. именно они являются самой заинтересованной стороной и больше всего проводят время с ребенком [11]. Обсуждая результаты коррекционной работы важно радоваться успехам ребенка, говорить о вкладе родителей, объяснять причины неудач, показывать возможности ребенка, поощрять к самостоятельности. Совместные занятия позволяют привести в соответствие возможности ребенка и уровень требований к нему. Совместное творчество позволяет родителям увидеть в своем ребенке «особые способности и таланты». Важно ориентировать усилия родителей не на дальнейший прогноз, а на взаимодействие в данный момент.

Воспитание и развитие «особого» ребенка доставляет много переживаний родителям. Поэтому семье, где растут такие дети, может быть необходима помощь в форме рекомендаций, которые помогут решить многие практические вопросы. Обогащая себя новыми знаниями, члены семьи смогут научиться выстраивать понятную для ребенка, эффективную стратегию воспитания, позволяющую чувствовать себя комфортно, выбрать тот или иной вид взаимодействия с ребенком.

### **Рекомендации для родителей**

Не бойтесь показать свои чувства. Научитесь работать со своими чувствами горечи и злости. Избегайте жалости к себе и ребенку.

Учите ребенка распознавать эмоции (радость, грусть, удивление, интерес, печаль, страх, злость, гнев, вину). Не «гасите» негативные эмоции ребенка, научите его выражать их адекватным способом.

Демонстрируйте ребенку адекватное эмоциональное реагирование на различные жизненные ситуации (словами, жестами, мимикой).

Уделяйте время для общения с ребенком. Обязательно говорите ребенку, что любите его. Как можно чаще высказывайте ребенку свое одобрение, похвалу, эмоциональное принятие.

Посмотрите на своего ребенка со стороны: какими талантами он обладает, в чем проявляется его задатки, возможности и будущие способности? Задумайтесь, чем он отличается от ваших условных ожиданий?

Остерегайтесь неосторожных фраз и выражений, относительно вашего ребенка.

Не допускайте даже малейших насмешек в отношении ребенка – он все воспринимает буквально.

Не сравнивайте своего ребенка с другими детьми.

Помните, ваша излишняя опека вредит ребенку! Позволяйте ребенку самостоятельно удовлетворять свои потребности. Старайтесь не делать мелочных замечаний.

При возникновении психологических проблем обязательно обращайтесь за помощью к психологу.

### **Рекомендации для учителя**

Соберите как можно больше информации о проблемах и особенностях ученика и постарайтесь получить четкое представление о возможностях и ограничениях, связанных с его нарушением.

Не бойтесь говорить о психологических и физических особенностях. Однако учитывайте тот факт, что у некоторых обучающихся, возникают проблемы собственного восприятия, в связи, с чем они стараются не привлекать к своему нарушению особого внимания.

Как можно меньше выделять ребенка с нарушениями в особое положение. Правила поведения, общие для всего класса, должны в максимально возможной степени относиться и к интегрируемому ученику.

Поддерживайте уважительное отношение ребенка к самому себе и осознание им собственной ценности и достоинствах.

Попытайтесь избегать реакций, вызванных чувством сострадания. Если

вы замечаете, что ребенок злоупотребляет своим положением, попытайтесь выяснить возможные причины такого поведения: слишком высокие требования, неуверенность, проблемы переходного возраста, одиночество и др.

Привлекайте к помощи одноклассников, но не настаивайте. Позаботьтесь о том, чтобы такая помощь не была для них обременительной.

Использование на уроках методов групповой работы может быть для особых детей возможностью для установления контактов и проявления своих возможностей, так как другие ученики спонтанно предлагают помощь и распределяют задачи. Однако следите за тем, чтобы присутствие в группе такого ученика не воспринималось коллективом как обуза. Постарайтесь понять последних и научить обсуждать с ними их реакцию на ученика с нарушениями.

Поддерживайте участие ребенка в различных мероприятиях по проведению свободного времени с обычными детьми. Но, с другой стороны, ребенку с нарушениями важно участвовать и во внешкольных мероприятиях с учениками, имеющими такие же формы нарушений. Это даст ребенку чувство безопасности и признания, а также возможность обсуждать определенные переживания и проблемы.

При организации различных мероприятий в классе учитывайте возможности и ограничения интегрируемого ученика.

Учитывайте то, что домашнее задание часто представляет для такого ученика дополнительную нагрузку. Участие в уроке уже требует от него больших усилий. Зачастую дома ему приходится еще раз прорабатывать часть пройденного на уроке материала.

При возникновении проблем обращайтесь за консультацией к сотрудникам психологической службы.

Таким образом, поведение родителей по отношению к ребенку с ОВЗ можно изменить, обучив их определенным навыкам – это чрезвычайно важная психолого-педагогическая задача.

## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

В ходе исследования были изучены особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ. Для изучения использовали тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин), который дает возможность проанализировать отношение родителей к ребенку, определить базовый тип воспитания и характер восприятия своей роли в жизни ребенка не только качественно, но и количественно, благодаря наличию системы шкал. «Кинетический рисунок семьи» для оценки внутрисемейных отношений. Сама техника основана на анализе и интерпретации рисунка.

Анализ полученных в исследовании результатов позволил нам выявить типы эффективного (оптимального) отношения родителей, способствующего полноценному развитию личности ребенка и типов неэффективного (нарушенного) родительского отношения. Неэффективное родительское отношение, когда у родителя и ребенка сформировался эмоционально-негативный фон взаимоотношений. Причины могут быть следующие: педагогическая и психологическая неграмотность родителей, некритично усвоенные ригидные стереотипы воспитания ребенка, личные проблемы и особенности родителя, особенности общения с другими членами семьи, которые влияют на отношения родителя с ребенком. В большинстве случаев ребенок в семье представляется неприспособленным, неуспешным. Родители его либо эмоционально отвергают, либо начинают авторитарно следить за социальными достижениями ребенка и требовать от него успеха.

Проведенное исследование выявило необходимость психолого-педагогической поддержки семей, воспитывающих детей с нарушенным развитием. В ходе выполнения психолого-педагогических рекомендаций решаются следующие задачи:

- выработка активной родительской позиции;
- снятие чувства вины родителей;

- повышение самооценки участников;
- самопознание, с точки зрения родительского поведения и родительской позиции;
- развитие понимания своего ребенка на основе личностно-ориентированного подхода;
- повышение компетентности родителей в общении с детьми.

Родителям необходимо помочь овладеть навыками, которые способствовали бы развитию эффективным детско-родительским отношениям.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование посвящено изучению детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ. Теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования показал, что детско-родительские отношения представляют собой систему или совокупность эмоционального родительского отношения, восприятия родителем ребенка и поведения с ним. Благоприятные детско-родительские отношения являются значимым фактором его психофизического развития и формируют у ребенка чувство защищенности и безопасности. В психологии выделяют следующие стили детско-родительских отношений: авторитарный, демократический, разрешительно-попустительский. В специальной психологии признается, что детско-родительские отношения являются значимым фактором развития ребенка с ОВЗ.

Дети с ограниченными возможностями здоровья младшего школьного возраста характеризуются рядом особенностей.

У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации. Об окружающем мире у этих детей так же недостаточно знаний.

Недостаточно сформированы пространственные представления, дети часто не могут осуществлять анализ формы, симметричность конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости или соединить в одно целое.

Внимание у детей с ОВЗ неустойчивое, рассеянное, с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Данный недостаток обусловлен слабым развитием интеллектуальной активности, самоконтроля, чувства ответственности и интереса к учебе, несовершенством навыков и умений самоконтроля.

Память преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.

Познавательная активность снижена, замедленный темп переработки информации.

Наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное.

Сюжеты игры обычны, игровые роли бедны.

Потребность в общении снижена.

Имеются нарушения речевых функций.

В результате повышенной истощаемости наблюдается низкая работоспособность.

Несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости.

Вследствие этого у детей с ОВЗ проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности.

Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, характеризуются рядом особенностей, проявляющихся в отношении родителей к ребенку. Их можно дифференцировать на четыре группы:

1. Принимающе-авторитарное отношение, которое характеризуется тем, что родители принимают ребенка и одобряют его, но требуют социальных успехов.

2. Отвергающее с явлениями инфантилизации, характеризующееся тем, что родители эмоционально отвергают ребенка, низко ценят его индивидуально-личностные качества, приписывают ему социально одобряемые черты и дурные наклонности, а так же видят его младшим по возрасту.

3. Симбиотическое отношение характеризуется наличием симбиотических тенденций в общении с ребенком, гиперопекой.

4. Симбиотически-авторитарное отличается от предыдущего типа наличием гиперконтроля.

Неконструктивные детско-родительские отношения создают предпосылки для возникновения вторичных отклонений в психическом развитии, которые оказывают значительные влияния на интеллектуальное и личностное развитие ребенка.

В ходе эмпирического исследования детско-родительских отношений были выявлены особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ. Отмечена дисгармоничность детско-родительских отношений, проявляющаяся в дисбалансе эмоционального принятия ребенка и требовательности к нему со стороны родителей. В рассматриваемых семьях преобладает авторитарный стиль отношения к ребенку. Нарушено восприятие ребенка как самостоятельной личности. Основным типом родительского отношения является отвергающе-авторитарный.

Выявленные особенности детско-родительских отношений свидетельствуют о необходимости разработки психолого-педагогических рекомендаций и проведение психокоррекционных мероприятий: просветительская работа, индивидуальные занятия с родителями и их ребенком, подгрупповые занятия с родителями и детьми.

Таким образом, поставленная цель и задачи в ходе исследования решены, а выдвинутая гипотеза получила подтверждение об особенностях детско-родительских отношений, а именно в типах родительского отношения и эмоционального благополучия ребенка в семье. Полученные данные в ходе исследования могут быть использованы в практике психолого-педагогического сопровождения развития детей с ОВЗ.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Астапов В.М., Микадзе Ю.В. Психология детей с нарушениями и отклонениями в развитии. Хрестоматия Спб.: Питер, 2001. 276 с.
2. Агавелян О.К. Социально-перцептивные особенности детей с нарушениями развития. Челябинск: Мирос, 1999. 357 с.
3. Бикметов Е.Ю., Сизоненко З.Л., Юлдашева О.Н. Социализация в семье детей с ограниченными физическими возможностями: условия и факторы // Журнал современные проблемы науки и образования. 2013. № 4 С. 17–25.
4. Багдасарьян И.С. Межличностные отношения в семье, имеющей умственно отсталого ребенка: дис... канд. психол. наук. Красноярск, 2000. 175 с.
5. Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения: дисс... канд. психол. наук МГУ М., 1986. 209 с.
6. Гринина Е.С. Отношение младших школьников с интеллектуальным недоразвитием к представителям ближайшего социального окружения // Молодой ученый. 2015. № 2 (17). С. 371–374.
7. Граматкина И.Р. Межличностные отношения в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ // Вестник Московского гор. пед. ун-та. 2011. № 2 (16). С. 78–84.
8. Друзь В.А., Клименко А.И., Помещикова И.П. Социальная адаптация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата средствами физического воспитания // Физическое воспитание студентов. 2010. № 1. С. 34–37.
9. Дивицына Н.Ф. Семейведение: учебное пособие. М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006. 325 с.
10. Зацепин В.И., Бучинская Л.М., Гавриленко И.Н. Семья: социально-психологические и этические проблемы. Киев: Политиздат Украины, 1989. 255 с.
11. Истратова О.Н., Диагностика и коррекция детско-родительских

отношений: практикум. Ростов н/Д: Феникс, 2017. 316 с.

12. Калачева И.В. Особенности детско-родительских отношений в приемных семьях. // Вектор науки ТГУ. №18. 2012. С. 166–169.

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

14. Ковалевский В.А. Психология семьи и больной ребенок: учебно-методическое пособие. Красноярский гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2012. 84 с.

15. Котова Е.В. Исследование особенностей детско-родительских отношений: учебное пособие. Красноярск РИО КГПУ, 2003. 176 с.

16. Кузьменкова С.Н, Кокоткина Н.В. Адаптация детей в замещающих семьях. М.: Детский фонд «Виктория», 2010. С. 17–20.

17. Люблинская А.А., Поветьева М.Н. Связь типа родительского отношения с личностными качествами родителя и ребёнка. М.: Высшая школа, 1977. 248 с.

18. Марченко Т.М. Особенности семейного воспитания детей с речевыми нарушениями // В мире научных открытий. 2013. № 32. С. 11–32.

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

20. Михеева А.А., Манелис Н.Г. Особенности детско-родительских отношений в семьях детей, страдающих бронхиальной астмой // Школа здоровья. 1996. № 4. С. 116–117.

21. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии И.И. Мамайчук. СПб.: Речь, 2001. 220 с.

22. Мамайчук И.И. Исследование личностных особенностей детей с церебральными параличами // Дефектология. 1990. № 3. С. 57–61.

23. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учебное пособие М.: ВЛАДОС, 2003. 408 с.

24. Николаева Е.И. Навстречу ребенку. М: Проспект, 2010. 34 с.

25. Никольская О.С. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь. М.: Теревинф, 2003. 232 с.
26. Овчарова Р.В.: Родительство как психологический феномен: учебное пособие. М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. 496 с.
27. Ольхина Е.А. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения // Специальное образование. 2006. № 7. С. 34–39.
28. Прохорова О.Г. Мы и наши дети. Как построить отношения в семье. СПб.: КАРО, 2007 160 с.
29. Психологическая диагностика // Ежеквартальный научно-практический журнал. 2005 № 2. 136 с.
30. Смирнова Е.О. Детская психология. М.: ВЛАДОС, 2005. 348 с.
31. Скворцова В.О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии. М., ВЛАДОС – ПРЕСС, 2006. 160 с.
32. Солодянкина О.В. Воспитание ребенка с ОВЗ в семье. М.: АРКТИ, 2007. 80 с.
33. Спиваковская А.С. Как быть родителями? М.: Педагогика, 2006. 297 с.
34. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2003. 208 с.
35. Синягина М.Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений. М.: ВЛАДОС, 2001. 96 с.
36. Ткачева В.В., Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 2008. 240 с.
37. Удодов А.Г. Коррекционно-воспитательная работа по формированию самооценки умственно отсталых подростков: автореф. дис... канд. пед. наук. М., 2014. 23 с.

38. Фомина Л.К. Исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей со сложным нарушением развития // Молодой ученый. 2014. № 3. С. 815–816.

39. Хоментаскас Г.Т. Семья глазами ребенка. М.: РИПОП КЛАССИК, 2003. 224 с.

40. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб.: Дидактика Плюс, 2005. 477 с.

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

### Текст опросника.

Отвечая на следующие далее вопросы, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «да» или «нет».

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

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

41. Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения моего ребенка.
44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
46. Мой ребенок часто меня раздражает.
47. Воспитание ребенка – это сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям

## Приложение Б

Таблица 1

Типы родительского отношения в % соотношении

Показатели шкал	Среднее значение в %	
	Дети с ОВЗ	Дети норма
Принятие	9	36
Отвержение	27	9
Кооперация	18	27
Симбиоз	10	18
Авторитарная гиперсоциализация	18	9
Маленький неудачник	18	1

Симптомокомплексы «Кинетического рисунка семьи»

Симптомокомплекс	Симптом	Балл
1	2	3
1. Благоприятная семейная ситуация	1. Общая деятельность всех членов семьи 2. Преобладание людей на рисунке 3. Изображение всех членов семьи 4. Отсутствие изолированных членов семьи 5. Отсутствие штриховки 6. Хорошее качество линии 7. Отсутствие показателей враждебности 8. Адекватное распределение людей на листе 9. Подчеркивание отдельных деталей	0,2 0,1 0,2 0,2 0,1 0,1 0,2 0,1 0,1
2. Тревожность	1. Штриховка 2. Линия основания - пол 3. Линия над рисунком 4. Линия с сильным нажимом 5. Стирание 6. Преувеличенное внимание к деталям 7. Преобладание вещей 8. Двойные или прерывистые линии 9. Подчеркивание отдельных деталей 10. Другие возможные признаки	0, 1, 2, 3 0,1 0,1 0,1 0,1; 2 0,1 0,1 0,1 0,1
3. Конфликтность в семье	1. Барьеры между фигурами 2. Стирание отдельных фигур 3. Отсутствие основных частей тела у некоторых фигур 4. Выделение отдельных фигур 5. Изоляция отдельных фигур 6. Неадекватная величина отдельных фигур 7. Несоответствие вербального описания и рисунка 8. Преобладание вещей 9. Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи 10. Член семьи, стоящий за спиной 11. Другие возможные признаки	0,2 0,1; 2 0,2 0,2 0,2 0,2 0,1 0,1 0,2 0,1

Продолжение таблицы 2

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

## Приложение Г

Таблица 3

Сводная таблица результатов по симптомокомплексам детей ОВЗ

Названия симптомоком плексов	Д.Т.	К.П.	Л.А.	В.К.	А.В.	С.П.	И.Б.	А.Х.	Н.С.	А.Б.	С.П.
Благоприятн ая семейная ситуация	0,6	0,6	0,4	0,7	0,5	0,4	0,6	0,4	0,5	0,3	0,4
Тревожность	0,2	1,4	0,2	1,1	0,2	1,2	0,2	0,3	0,1	0,4	0,3
Конфликтнос ть в семье	0,3	0,1	0,5	0,1	0,5	0,2	0,2	0,2	0,1	0,5	0,2
Чувство неполноценн ости в семейной ситуации	0,3	0,4	0,6	0,5	0,3	0,2	0,5	0,3	0,4	0,2	0,4
Враждебност ь в семейной ситуации	0,2	0,4	0,1	0,2	0,2	0,4	0,5	0,5	0,2	0,2	0,2

## Приложение Д

### Таблица 4

Сводная таблица результатов по симптомокомплексам детей норма типичного  
развития

Название симптомокомплексов	Д.Д.	С.С.	П.М	Н.И	В.С	Н.Д.	А.Д.	П.П.	К.И.	В.Г.	А.Х.
Благоприятная семейная ситуация	0,5	0,9	0,7	1,0	0,4	1,1	0,4	0,8	0,8	0,5	0,5
Тревожность	0,1	0,3	0,2	0,1	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2
Конфликтность в семье	0,3	0	0	0	0,2	0,1	0,5	0,1	0,2	0	0,4
Чувство неполноценности в семейной ситуации	0,4	0,1	0	0	0	0	0	0,2	0,4	0	0,3
Враждебность в семейной ситуации	0,3	0	0	0	0,3	0	0,1	0	0	0	0,1

Рекомендации для родителей  
Коррекция детско-родительских отношений

<b>Упражнения для родителей</b>	
<b>Цель упражнения</b>	<b>Содержание упражнения</b>
Помочь осознать истинные причины нарушений детско-родительских отношений	Предлагается составить 2 списка: 1.- «Мои обязанности по отношению к ребенку», 2- «Обязанности ребенка по отношению ко мне». Сопоставление, «взвешивание» этих списков дает повод для обсуждения степени справедливости сложившейся ситуации.
Изменение представлений о ребенке, отреагирование негативных эмоций.	Представьте, что вы попали на небольшую выставку. На ней представлены фотографии людей, на которых вы обижены (среди них и ваш ребенок). Походите по выставке, постарайтесь вспомнить какую-нибудь конфликтную ситуацию, связанную с этим человеком, а лучше, если этим человеком будет ваш ребенок. Постарайтесь мысленным взором увидеть самого себя в этой ситуации. Представьте, что выражаете чувства своему ребенку, на которого разгневаны. Не сдерживайте свои чувства, не стесняйтесь в выражениях, говорите ему всё, что хотите.
Учиться проявлять чувство принятия и любви к ребенку вербальными и невербальными способами.	Работа в парах – «ребенок» и «родитель». Изобразить встречу эмоционально, с голосовыми, мимическими и двигательными сопровождениями. Запомнить чувства, поменяться ролями. Варианты заданий: - встреча после длительной разлуки; - встреча с плачущим ребенком, его кто-то обидел. Как вы себя чувствовали, когда были ребенком и когда родителем?

<p>Осознание родителями своей роли в детско-родительских отношениях</p>	<p>Любому родителю бросается мяч и произносится начало фразы. Закончив фразу, мяч возвращается ведущему. В случае затруднения мяч перебрасывается другому родителю. Примеры фраз: - Родитель через диалог с ребенком дает почувствовать ему... - В диалоге важно, чтобы наше отношение не зависело... - В диалоге взрослый не «судья» ребенку, а...</p>
<p><b>Упражнения для детей</b></p>	
<p>Рефлексия своих отношений с родителями</p>	<p>На полу лежат листы, на которых написаны начала предложений. Надо придумать свой конец предложения: - Мне хорошо, когда мои родители... - Мне грустно,... - Я чувствую себя неуверенно с родителями, когда... - Мне было трудно заканчивать предложения потому, что...</p>
<p>Осознание роли любви в детско-родительских отношениях</p>	<p>1. «Объясни инопланетянам, что такое любовь родителей к детям». Придумайте и запишите как можно больше способов выражения любви родителей к детям. 2. Смена ролей: «Любовь детей к родителям»</p>
<p>Осознание своих переживаний в отношениях с родителями</p>	<p>Вспомните событие из жизни, где присутствуют родители и расскажите, выбрав какой-нибудь зонтик в зависимости от чувства, каким было окрашено это событие: чёрный зонтик-печальное воспоминание; красный – тревожные; пестрый – яркие, радостные. Затрудняетесь определить чувство – белый зонт.</p>
<p><b>Упражнения для родителей с детьми</b></p>	
<p>Снятие мышечных зажимов, налаживание физического контакта между родителями и детьми, осознание чувства безопасности</p>	<p>Участники встают в две шеренги на расстоянии вытянутой руки друг от друга – они берега. Один участник группы - щепка. Он медленно «проплывает» между берегами. Берега мягкими прикосновениями помогают щепке: гладят, говорят ласковые слова, называют по имени и т. д. Щепка сама выбирает, с какой скоростью ей плыть.</p>

<p>Эмоциональное осознание своего поведения, формирование умения взаимодействия, развитие навыков контроля, снятие эмоционального напряжения.</p>	<p>Участники группы разбиваются на пары и становятся в две шеренги лицом друг к другу. Один участник – водящий, другой – «зеркало». Водящий смотрит в зеркало, а оно отражает все его движения. По сигналу ведущего участники меняются ролями, напарниками.</p>
<p>Гармонизация детско-родительских отношений, тактильный контакт.</p>	<p>Один из участников выходит в центр круга и закрывает глаза, остальные подходят к нему и кладут руки на его ладони. Задача участника угадать, чьи это были руки. Таким образом, формируются две группы: мягкие и строгие родители. Затем основной участник объясняет, на какие признаки он ориентировался и совпали ли его тактильные ощущения с тем, что он потом увидел.</p>



Отзыв руководителя  
о ходе выполнения и написания выпускной квалификационной работы  
**Жаткиной Светланы Анатольевны**  
на тему «Особенности детско-родительских отношений в семьях,  
воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ»

Выпускная квалификационная работа Жаткиной С.А. представляет собой актуальное по содержанию исследование. Проблема особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ раскрыта в работе в полном объеме и показана в ней как значима и актуальна. Автором осуществлен анализ психолого-педагогической литературы о состоянии теоретической и практической разработанности данной проблемы и доказана важность и необходимость изучения особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ. Таким образом, исследование, проведенное Жаткиной С.А., имеет определенную практическую значимость.

Светлана Анатольевна демонстрирует хорошее владение материалом, исследовательских умений и навыков. В процессе написания работы была ответственна, самостоятельна, внимательно относилась к замечаниям руководителя. В общении тактична и доброжелательна.

В целом, выпускная квалификационная работа является завершенным исследованием, соответствует всем требованиям, предъявляемым к данному виду работ, и может быть рекомендована к защите.

Руководитель  
к.психол.н., доцент  
кафедры психологии



Е.Ю. Дубовик

# Отчет о проверке на заимствования №1

*Информация  
верна  
Ду Ю.Б.С.Е.В.Ю.*

Автор: 89135695126@mail.ru / ID: 5893008

Проверяющий: (89135695126@mail.ru / ID: 5893008)

Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат»- <http://www.antiplagiat.ru>

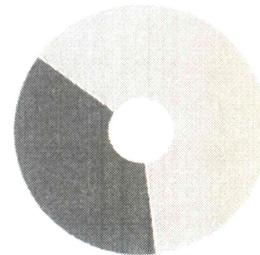
## ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 2  
Начало загрузки: 18.06.2018 18:52:08  
Длительность загрузки: 00:00:01  
Имя исходного файла: диплом Жаткина (1)  
Размер текста: 626 кБ  
Символов в тексте: 118307  
Слов в тексте: 17132  
Число предложений: 1118

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Последний готовый отчет (ред.)  
Начало проверки: 18.06.2018 18:52:10  
Длительность проверки: 00:00:03  
Комментарии: не указано  
Модули поиска:

<b>ЗАИМСТВОВАНИЯ</b>	<b>ЦИТИРОВАНИЯ</b>	<b>ОРИГИНАЛЬНОСТЬ</b>
36,95% 	0% 	<u>63,05%</u> 



Заимствования — доля всех найденных текстовых пересечений, за исключением тех, которые система отнесла к цитированиям, по отношению к общему объему документа.  
Цитирования — доля текстовых пересечений, которые не являются авторскими, но система посчитала их использование корректным, по отношению к общему объему документа. Сюда относятся оформленные по ГОСТу цитаты; общеупотребительные выражения; фрагменты текста, найденные в источниках из коллекций нормативно-правовой документации.

Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.

Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.

Оригинальность — доля фрагментов текста проверяемого документа, не обнаруженных ни в одном источнике, по которым шла проверка, по отношению к общему объему документа.

Заимствования, цитирования и оригинальность являются отдельными показателями и в сумме дают 100%, что соответствует всему тексту проверяемого документа.

Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые пересечения проверяемого документа с проиндексированными в системе текстовыми источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности заимствований или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в отчете	Доля в тексте	Источник	Ссылка	Актуален на	Модуль поиска	Блоков в отчете	Блоков в тексте
[01]	5,69%	7,21%	Детско-родительские отнош...	<a href="http://5fan.ru">http://5fan.ru</a>	09 Ноя 2017	Модуль поиска Интернет	24	41
[02]	1,5%	6,03%	Доманецкая Л.В. Родители и...	<a href="http://kspu.ru">http://kspu.ru</a>	10 Мар 2017	Модуль поиска Интернет	13	38
[03]	3,34%	5,58%	Доманецкая Л.В. Психологи...	<a href="http://kspu.ru">http://kspu.ru</a>	30 Ноя 2017	Модуль поиска Интернет	19	44

Еще источников: 17  
Еще заимствований: 26,41%

## Согласие

на размещение текста выпускной квалификационной работы обучающегося  
В ЭБС КГПУ им. В.П. Астафьева

Я, Маткина Светлана Анатольевна  
(Ф.И.О. полностью)

разрешаю КГПУ им. В.П. Астафьева безвозмездно воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего сведения) в полном объеме и по частям написанную мною в рамках выполнения основной профессиональной образовательной программы выпускную квалификационную работу бакалавра /специалиста/магистра/аспиранта (нужное подчеркнуть)

на тему: Особенности детско-родительских отношений в семье, воспитывающей детей младшего школьного возраста «ОВЗ»  
(название работы)

(далее - ВКР) в сети Интернет в ЭБС КГПУ им. В.П. Астафьева, расположенном по адресу <http://elib.kspu.ru>, таким образом, чтобы любое лицо могло получить доступ к ВКР из любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия исключительного права на ВКР.

Я подтверждаю, что ВКР написана мною лично, в соответствии с правилами академической этики и не нарушает интеллектуальных прав иных лиц.

18.06.2018г.  
(дата)

Маткина  
(подпись)