

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

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии и педагогики детства

ДОГАЕВА АНАСТАСИЯ ПАВЛОВНА

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ
ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

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

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

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

Руководитель магистерской программы
канд. психол. наук, доцент Арамачева Л.В.

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

Обучающийся
Догаева А.П.
Оценка

Догаева А.П.

Красноярск 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	9
1.1. Социально-психологические особенности семей, воспитывающих детей с задержкой психического развития.....	9
1.2. Специфика родительского отношения к детям младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	18
1.3. Проблема психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с задержкой психического развития в условиях начальной школы.....	33
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	43
2.1. Организация и методы исследования.....	43
2.2. Особенности родительского отношения к ребенку в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	48
2.3. Система психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	57
Выводы по главе 2.....	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	70
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	72
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	79

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования: с каждым годом число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) увеличивается. По данным ЮНЕСКО на сегодняшний день два миллиона детей в России имеют особенности здоровья. Среди различных форм нарушений детского развития одной из наиболее часто встречающихся является задержка психического развития (ЗПР). Замедление темпа в развитии ребенка младшего школьного возраста может проявляться в недостаточной целенаправленности учебной деятельности, в ограниченном запасе знаний, пониженной произвольности, доминирующих игровых интересах [1].

В условиях инклюзивного образования семья занимает одну из главных позиций в развитии и социализации ребенка. Родитель становится субъектом образовательного процесса, непосредственно участвующим в ходе его проектирования и реализации. Ученые указывают на то, что социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его интеграция в социум невозможна без приобщения родителей к данному процессу. Особенно это касается вопросов воспитания детей с особыми образовательными потребностями. На членах семьи лежит ответственность за образование, социализацию, повседневный уход. Они сталкиваются с дополнительными проблемами, вынуждены задействовать больше ресурсов, как материальных, так и эмоционально-личностных.

Жизнь большинства родителей, воспитывающих ребенка с задержкой психического развития, сопровождается целым рядом деструктивных переживаний [40]. Зачастую, члены семьи, не имея ресурсов для создания условий, содействующих реабилитации, адаптации и развитию такого ребенка, сами нуждаются в психологической помощи. Взрослым важно сохранить физическое здоровье, душевное равновесие, терпимость и жизнелюбие. От того,

как по отношению к ребенку ведут себя родители, будет зависеть судьба самого ребенка и семьи в целом [42]. Именно поэтому, наилучшим способом помощи детям с ОВЗ может быть помощь их родителям и другим членам семьи.

Работы, свидетельствующие о необходимости изучения спектра проблем семьи, воспитывающей ребенка с особенностями развития постоянно находятся во внимании исследователей. Данный вопрос изучали такие отечественные ученые как Е.Е. Алексеева, Т.Г. Горячева, И.В. Добряков, А.И. Захаров, Д.И. Исаев, В.Н. Касаткин, В.А. Ковалевский, И.И. Мамайчук, А.К. Осипова, И.М. Никольская, Р.В. Овчарова, Н.Ю. Синягина, Э.Г. Эйдемиллер и др. Но, согласно исследованиям В.В. Ткачевой, не смотря на достаточную изученность проблемы сопровождения родителей, воспитывающих детей с ЗПР на данный момент отсутствует система коррекционных мер, направленных на социальную адаптацию семьи, в которой воспитывается ребенок с особенностями развития.

Таким образом, проблема сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ЗПР является актуальной, так как именно семья – основной фактор, влияющий на становление личности ребенка.

Анализ научной и методической литературы позволил выявить противоречия между необходимостью тщательного учета всех факторов, определяющих особенности обучения детей с задержкой психического развития, и недостаточным вниманием со стороны ученых и практиков к социальной ситуации развития детей, которая является фактором преодоления имеющихся трудностей. Понимание значимости начального периода школьного обучения для развития ребенка и недостаток практик психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития определяет необходимость проведения исследования, направленного на выявление психолого-педагогических условий организации данного процесса в школе, что и составило научную проблему данного исследования.

Цель исследования: разработать и реализовать систему психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, направленную на оптимизацию родительского отношения к ребенку.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ научной литературы по исследуемой проблеме (охарактеризовать категорию семей, воспитывающих детей с задержкой психического развития; определить основные направления психолого-педагогического сопровождения семей с детьми с ЗПР).

2. Подобрать диагностический инструментарий для изучения родительского отношения к детям младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

3. Эмпирически изучить особенности родительского отношения к детям младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

4. Разработать и реализовать систему психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, направленную на оптимизацию родительского отношения к ребенку.

5. Изучить эффективность проделанной работы.

Объект исследования: родительское отношение к ребенку.

Предмет исследования: психолого-педагогическое сопровождение родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что родительское отношение к детям с задержкой психического развития может быть нарушено (родители склонны инфантилизировать ребенка, стремятся к симбиотической связи с ним или отстраняются от воспитательного процесса). Система психолого-педагогического сопровождения, включающая: просвещение родителей об

эффективных способах общения с особым ребенком, организацию взаимодействия родителей и детей в рамках тренинга, консультирование родителей по вопросам воспитания и развития детей – позволит оптимизировать родительское отношение к детям.

Теоретико-методологическое основание исследования:

1. Субъектно-деятельностный подход, рассматривающий, становление субъекта как сущностный процесс, позволяет рассмотреть как родителей, так и ребенка с точки зрения субъектов деятельности и непосредственного взаимодействия в рамках этой деятельности. (А.В. Брушлинский, С.Л. Рубинштейн)

2. Современные исследования в области организации психолого-педагогического сопровождения семьи (М.Р. Битянова, А.М. Волков, А.А. Деркач, И.В. Дубровина, В.С. Мухина, В.И. Слободчиков, Р.В. Овчарова, Т.И. Чиркова)

3. Положения исследований Л.И. Божович, Е.А. Серебряковой Б.В. Зейгарник, Г.М. Красневской, И.В. Дубровиной, об особенностях развития детей младшего школьного возраста.

4. Исследования в области сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях школьного обучения (А.А. Майер, Н.Н. Малофеев, Е.Л. Гончарова, Е.И. Казакова, О.И. Кукушкина, Т.Н. Князева, И.Ю. Левченко, Ю.А. Разенкова, С.А. Расчетина, Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко, У.В. Ульenkova, Н.Ю. Шведова, Н.В. Шутова, Л.М. Шипицына и др.).

Методы исследования:

1. Теоретические: анализ научной литературы.

2. Эмпирические:

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

2.2. Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис).

2.3. Методика «Моя семья» (В.В.Ткачева).

2.4.Метод математической статистики вычисление t-критерия Стьюдента.

База исследования: КГБОУ «Красноярская школа № X» г. Красноярск.

Выборка: в исследовании приняли участие 30 родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ЗПР.

Научная новизна:

Выявлены особенности родительского отношения к детям с задержкой психического развития: родители склонны инфантилизировать ребенка, стремятся к симбиотической связи с ним или отстраняются от воспитательного процесса.

Доказано, что система психолого-педагогического сопровождения, включающая: просвещение родителей об эффективных способах общения с особым ребенком, организацию взаимодействия родителей и детей в рамках тренинга, консультирование родителей по вопросам воспитания и развития детей позволяет оптимизировать родительское отношение к детям.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении и углублении представлений об особенностях детско-родительских взаимоотношениях в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ЗПР.

Практическая значимость исследования: полученные в ходе исследования данные могут быть полезны для работы педагогов-психологов, социальных работников и педагогов других дисциплинарных областей, работающих с детьми данной категории ОВЗ.

Этапы проведения исследования: констатирующий, формирующий, контрольный.

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

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1. Социально-психологические особенности семей, воспитывающих детей с задержкой психического развития

Семья – микросреда, в которой не только протекает большая часть жизни ребенка, но и формируется его нравственное сознание, отношение к людям, представления о характере социальных связей. В исследованиях современных авторов выявляется прямая зависимость особенностей развития ребенка от семейного фактора: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка [18].

Семья – это особого рода коллектив, микросоциум, играющий в воспитании основную, долговременную и важнейшую роль, которая заключается в достижении душевного единения, нравственной связи родителей с ребенком. Этот факт обязательно нужно учитывать как в диагностической, так и в дальнейшей коррекционной работе с ребенком, имеющим нарушения и его родителями [34].

По мнению В.В. Ткачевой для современного этапа развития коррекционной психологии и педагогики является характерным поиск новых путей социальной адаптации детей с физическими и психическими отклонениями развития. Мы согласны с утверждением автора, что социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья не может быть достигнута без приобщения к этому процессу его семьи. В связи с этим проблема семьи, воспитывающей детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) становится одной из наиболее актуальных.

Ребенок с особыми потребностями в большей степени нуждается в поддержке, окружающих его близких людей. Семья выступает микросоциумом, оптимизирующим социальную адаптацию ребенка. Близкие оказывают содействие при создании условий для развития и обучения ребенка [2].

Семейное воспитание – это система взаимоотношений родителей и детей. Ведущая роль в этой системе принадлежит родителям. Родители должны знать, какие формы взаимоотношений с собственными детьми способствует гармоничному развитию детской психики и личностных качеств, а какие наоборот препятствуют формированию адекватного поведения и ведут к трудновоспитуемости и деформации личности. Причины ошибок в семейном воспитании детей с отклонениями в развитии можно условно дифференцировать на три группы:

- низкий уровень психолого-педагогической компетенции родителей в вопросах о психофизических и возрастных особенностях их ребенка;

- личностные особенности родителей, оказывающие влияние на особенности взаимоотношений с их ребенком;

- позиция социума, некий «социальный барьер», способствующий «замыканию» родителей в собственных проблемах и препятствующий их преодолению.

При воспитании ребенка, имеющего отклонения в развитии, от родителей требуется большое количество усилий, терпения и знаний. Далек не все родители могут обладать этими свойствами. Из анализа детско-родительских взаимоотношений, в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, видно, что наиболее часто встречающимися моделями воспитания являются: модель сотрудничества и модель отказ от взаимодействия [44].

На современном этапе развития общества семья представляет собой устойчивую систему со сложной структурой, которая создает особую по своей специфике атмосферу жизнедеятельности людей, в ней формируются нормы

взаимоотношений и поведения ребенка. Семья конструирует для ребенка социально-психологический климат жизни, который во многом определяет развитие ребенка в настоящем и будущем.

Как фактор социализации семья занимает значительно более высокий ранг, чем специальное дошкольное учреждение или другие социальные институты формирования личности.

Одной из основных задач семьи нетипичного ребенка является воспитание ребенка уверенного в своих силах и возможностях. В противном случае у него могут возникнуть такие негативные поведенческие реакции как: дискомфорт, фрустрация, аномия.

Воспитание детей является очень серьезной и важной обязанностью родителей, который не редко к нему не готовы, так как их никто никогда этому не учил. В связи, с чем в ряде случаев снижение роли семьи это объективная невозможность выполнения ею своих функций. Таким образом, организация систематической социокультурной и психолого-педагогической помощи родителям в социализации детей является необходимой мерой.

При рассмотрении семьи как системы, можно наблюдать особенности ее структуры, семейное взаимодействие, ее функции и жизненный цикл.

Основные функции семьи отражают результаты взаимодействия в плане удовлетворения нужд членов семьи. Назовем, опираясь на труды Е.М. Мастюковой, А.Г. Московкиной типичные функции семьи: хозяйственно-экономическая, репродуктивная, регенеративная, образовательно-воспитательная (социализация), рекреативная. Для семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в том числе и с задержкой психического развития (ЗПР), важными являются такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая, реабилитационная [34].

Семья в рамках общества выполняет множество функций. Согласно исследованиям семейной системы с нетипичным ребенком, среди функций

семьи, как указывает А.Р. Turnbull и Н.Р. Turnbull, следует рассматривать, не только экономическую, ведение хозяйства и заботу о здоровье, но и рекреационную (например, хобби и другие мероприятия, как семейные, так и индивидуальные), социализирующую (например, развитие социокультурных навыков и межличностных взаимосвязей), самоидентификацию (например, признание сильных качеств и слабостей, формирование чувства принадлежности), аффективную (например, развитие интимности и способности к воспитанию), образовательно-профессиональную [50].

Другие исследователи в своих работах так же подчеркивают, существование специфических функций реализуемых семьей в отношении ребенка с особенностями развития:

- абилитационно-реабилитационная включает в себя: восстановление социального и психофизического статуса ребенка с особенностями в развитии; приобщение его к труду в пределах его возможностей; включение его в социальную среду;

- корригирующая включает в себя сглаживание недостатков психофизического развития детей с ОВЗ исправление или ослабление;

- компенсирующая включает в себя: приспособление организма к негативным условиям жизнедеятельности (замещение, перестройка нарушенных или недосформированных функций организма). Реализовываться данные функции могут как явно, так и латентно [50].

Рождение ребенка с отклонениями развития оказывает большое влияние на социально-психологический статус семьи. Меняется самоидентичность семьи, снижается способность родителей к зарабатыванию средств, возможности организации досуга и социализации значительно сужаются, так же рождение такого ребенка может повлиять на карьерные решения родителей. Естественно родители испытывают большое количество негативных эмоций из-за болезни ребенка, которая отнимает у них много времени и сил. Чаще всего

родители отрицают наличие проблемы, так как чувствуют вину за ее возникновение. Усложнение взаимоотношений между родителями больного ребенка, часто приводит к разводу. Количество неполных семей, воспитывающих детей с ЗПР, составляет от 30 до 40%. Нередко после рождения ребенка с отклонениями в развитии, они испытывают страх перед рождением второго ребенка. Следовательно, такой ребенок, как правило, является единственным ребенком в семье [7]. Семьи, в которых есть еще один или два здоровых ребенка, составили 42% от числа обследованных. Но в большинстве из них ребенок с нарушениями в развитии является последним из родившихся. Немногочисленную группу (9%) составляют родители, у которых здоровые дети родились после больных [50].

Если взаимоотношения в семье и до рождения ребенка не были гармоничными, то рождение ребенка с ОВЗ становится только поводом для разрушения. Большинство семей с детьми инвалидами являются не полными, так как часто отцы оказываются не в состоянии выдержать ежедневное напряжение, связанное с болезнью ребенка, занятостью матери проблемами ребенка и нехваткой средств. В то же время мать самостоятельно не всегда может создать все условия для развития и воспитания такого ребенка. Но с другой стороны ребенок с особенностями развития может оказывать благоприятный эффект на функционирование семьи. Семья становится более сплоченной, появляется теплота семейных отношений и т.д.

По мнению Е.А. Полоухиной рождение ребенка с ЗПР вызывает структурную деформацию семьи. Это вызвано следствием постоянной психологической нагрузки, оказываемой на семью рождением больного ребенка. Автор отмечает, менее благополучный по сравнению с обычными семьями социально-психологический климат (относительно низкий экономический статус, ограниченность микроокружения, неблагоприятная психологическая атмосфера). Для взаимоотношений является характерной

более жесткая иерархичность семейной организации, отношения между членами семьи характеризуются напряженностью и конфликтностью [34].

Некоторые ученые в настоящее время, рассматривают семью, воспитывающую ребенка с психофизическими недостатками как реабилитационную структуру, обеспечивающую условия его оптимального развития (С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, Э.И. Леонгард, Г.А. Мишина, Е.М. Мастюкова, Л.И. Солнцева, В.В. Ткачева и др.) [34].

Исследователь Н.Г. Корельская в своих работах описывает типы семей по ситуации восприятия ребенка с психофизическими нарушениями развития в семье, которые имеют некоторые особенности:

- фрустрация ряда потребностей, таких как потребность в общении, потребность в продолжении рода и т.д.;

- длительное и иногда хроническое состояние тревоги, отчаяния, вызванное отсутствием перспектив на будущее, одиночеством, непониманием со стороны окружающих людей;

- проблемность в сохранении семьи: опасение, что муж оставит жену одну с ребенком;

- частые материальные трудности;

- проблемы в продолжении карьеры и самоактуализации;

- частые психотравмирующие ситуации, связанные с состоянием здоровья ребенка, социальными проблемами и т.д.;

- полная поглощенность проблемами, связанными с ребенком;

- изоляция от общества в целом [26].

Таким образом, трудности, с которыми сталкивается семья при рождении ребенка с нарушением психического развития, в основном, связаны с резкой сменой образа жизни и с необходимостью решения разного вида проблем, отличающихся от трудностей, с которыми сталкиваются обычные семьи.

Сложности в установлении контакта с ребенком, проблемы ухода и воспитания, отсутствие возможности самореализации, оказывают негативное влияние на воспитательную функцию семьи. Состояние ребенка родители могут воспринимать как препятствие, искажающее удовлетворение потребности в отцовстве и материнстве. Для удовлетворения особых нужд такого ребенка требуются дополнительные материальные затраты. В то время как период в течение, которого женщина остается вне трудовой деятельности значительно удлиняется. Таким образом, вся ответственность за удовлетворение материальных потребностей семьи ложится на плечи отца.

Не смотря на то, что многие родители имеют высшее образование – 49%, в том числе и матери – 42%, так же многие родители имеют и среднее или среднее специальное образование – 51%, многие родители после рождения ребенка с ОВЗ в том числе и с ЗПР, были вынуждены изменить профиль работы или же совсем отказаться от трудовой деятельности [50]. В большей степени это касается матерей, так как именно они несут основную воспитательную функцию.

Кроме трудностей связанных со сменой трудовой деятельности, материальным положением и внутрисемейных взаимоотношений, вызванных рождением ребенка с психофизическими недостатками, родители не редко сталкиваются с наличием негативных установок со стороны общества по отношению к людям с ОВЗ, детям и семьям в которых они воспитываются [51].

Таким образом, социальная реабилитация при осуществлении поддержки семьи, воспитывающей детей с отклонениями в развитии, является одним из основных направлений работы, так же необходимо поддерживать инициативу самой семьи в реабилитации ребенка с ЗПР. Та социальная роль, которую, которую ребенок будет играть в обществе, формируется именно в семье. С точки зрения психологии единственно правильная установка – адекватно рассматривать физическое или умственное отклонение в развитии ребенка,

может быть выработана только в семье. Родители должны стремиться к тому, чтобы ребенок чувствовал себя комфортно среди людей, чтобы он сам мог пойти на контакт, без посторонней помощи. И в первую очередь это должны быть его сверстники. Существуют семьи, в которых факт отклонений в развитии ребенка скрывается не только от общества, но и от него самого. Что подтверждает низкий уровень общественного сознания, регулирующего отношение к детской инвалидности. Такая семья стремится изолироваться, тем самым не давая ребенку возможности получения опыта социального взаимодействия со сверстниками.

Семья рассматривается как системообразующая детерминанта в социально-культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие[10].

Говоря о семье с ребенком с отклонениями развития, необходимо упомянуть понятие коррекционно-развивающая среда в семье. Под коррекционно-развивающей средой в семье понимаются внутрисемейные условия, которые создают родители для обеспечения оптимального развития ребенка с ОВЗ [52].

Нарушения личностного развития детей с ограниченными возможностями здоровья – результат взаимодействия биологического и социального факторов: наследуемых от родителей характерологических черт, преломленных через дефект ребенка; неблагоприятных условий воспитания, создаваемых психоэмоционально травмированными родителями.

Неадекватное принятие родителями ребенка с проблемами в развитии, недостаток в эмоционально теплых отношениях формируют у детей дезадаптивные характерологические черты личности, провоцируют развитие дисгармоничных форм взаимодействия с социальным окружением.

Особенности межличностных контактов и взаимоотношений с детьми, обусловленные конституциональными чертами родителей, характером и

условиями их воспитания, относят к факторам, определяющим характер внутрисемейной атмосферы.

Проявлениями личностной деформации родителей служат поведенческие дезадаптации и неадекватные формы взаимодействия с внешним миром, в том числе и с ребенком, так как он является сильным стрессовым фактором. Таким образом, и объясняется травматизация личности ребенка с ОВЗ родителями, нарушение процесса его социальной адаптации, отсутствие в семье необходимых специальных коррекционных условий для его развития [53].

Все эти особенности в совокупности обуславливают необходимость комплексного подхода в оказании семьям, воспитывающим детей с ОВЗ в том числе и с ЗПР специальной психологической помощи. Через оптимизацию внутрисемейной атмосферы, гармонизацию супружеских, межличностных и детско-родительских отношений возможно решение проблем дифференциальной и адресно помощи ребенку с особенностями развития.

Таким образом, рождение ребенка с ЗПР оказывает большое влияние на социально-психологический статус семьи. Меняется самоидентичность семьи, снижается способность родителей к зарабатыванию средств, возможности организации досуга и социализации значительно сужаются, так же рождение такого ребенка оказывает влияние на карьерные решения родителей. Многие матери вынуждены отказаться от трудовой деятельности ввиду необходимости повышенного внимания к воспитанию и развитию особого ребенка и вся ответственность за материальное обеспечение семьи ложится на плечи отца. Супружеские отношения так же претерпевают изменения, что нередко приводит к разводу.

1.2. Специфика родительского отношения к детям младшего школьного возраста с задержкой психического развития

Детско-родительские отношения в семье занимают одну из ведущих ролей в ходе развития ребенка. Под руководством матери и отца ребенок приобретает первые знания об окружающем мире, собственный первый жизненный опыт, умения и навыки, необходимые для жизни в обществе.

Изучением проблем спектра детско-родительских взаимоотношений занимались такие исследователи как: А.А. Бодалев, Л.И. Божович, А.Я. Рот, И.В. Дубровина, М.И. Лисина, А.С. Спиваковская [16].

В отечественной психологии изучением данного явления занимались такие ученые как А.Я. Варга, О.А. Карабанова, Э.Г. Эйдемиллер. Родительское отношение к ребенку складывается из совокупности эмоционального отношения к ребенку, восприятия ребенка родителем и способов поведения с ним [12].

Американский психолог Г.Р. Нортон определяет родительское отношение как комплексную задачу родителей, требующую от них чувствительности и рефлексивности к своему поведению с ребенком и готовность его изменять в случае необходимости [44].

Согласно А.Я. Варга, «родительское отношение – это целостная система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера ребенка, его поступков» [30].

По мнению Е.О. Смирновой детско-родительские взаимоотношения имеют особенную эмоциональную значимость, как для родителя, так и для ребенка. Так же, в отношениях родителя и ребенка наблюдается двойственность, которая выражается в необходимости дать ребенку защиту от опасности наравне с опытом самостоятельности во взаимоотношениях с

внешним миром. Кроме того родительское отношение к ребенку характеризуется тем, что меняется в зависимости от возраста ребенка [16].

В качестве наиболее значимых черт родительского отношения авторы выделяют эмоциональные, когнитивные и деятельностные его аспекты.

Согласно исследованиям таких отечественных ученых как Л.С. Выготский и М.И. Лисина в основе детско-родительских взаимоотношений лежит общение [6]. По мнению Ю.Б. Гиппенрейтер большую значимость для развития личности ребенка имеет стиль общения с ребенком, стиль родительского общения сильно влияет на удовлетворение насущных жизненных потребностей ребенка, которое может быть как конструктивным, так и вредоносным [29]. Наличие дефектов в общении детей со взрослыми в последующем может отразиться на полноценном психическом развитии ребенка. В первые месяцы жизни ребенка между ним и родителями устанавливается определенная концепция личностных связей, развивающихся в последующем согласно определенным правилам и законам.

Пренебрежительное отношение к данным законам в дальнейшем может привести к искажениям и задержкам в психическом развитии ребенка, отрицательно отражаясь на протекании их дальнейшей жизни. Особенности эмоционального взаимодействия детей с родителями, наличие отношений привязанности, уровень их отзывчивости на раннем этапе их развития, оказывают влияние на последующее развитие ребенка.

Впервые на особенности эмоциональных характеристик родителей, воспитывающих детей с различными нарушениями развития обратили внимание зарубежные ученые. Большинство зарубежных ученых отмечают широкий спектр невротических и психотических расстройств у родителей, имеющих детей с различными отклонениями развития (B.Caldwell, S. Guze, C. Davis, B. Goldberg, O.J. Leeson, H.Molony, K. Stevenson и др.). Особое внимание исследователи обращают на склонность к отчужденности и

социальной изолированности таких семей, степень выраженности эмоционального стресса, проблема статичности семьи и изменившегося социального статуса родителей (H.Stone) [45].

Одной из наиболее распространенных форм психических нарушений является задержка психического развития (ЗПР). ЗПР – синдром временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций, замедление темпа реализации потенциальных возможностей организма, часто обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленностью, преобладании игровых интересов, быстрой перенасыщаемости в интеллектуальной деятельности [32].

Наиболее распространенной классификацией ЗПР у детей, является классификация К.С. Лебединской, которая на основе этиопатогенетического принципа выделила четыре основных типа ЗПР (конституционного, соматогенного, психогенного и церебрально-органического происхождения), каждый тип имеет свои особенности эмоциональной незрелости и свою клинико-психологическую структуру [28].

Задержка психического развития конституционального происхождения (гармонический инфантилизм) характеризуется тем, что ребенок выглядит младше своего паспортного возраста, он живой, непосредственный. Инфантильности психики часто соответствует инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики. Эмоциональная и когнитивная сфера этих детей как бы находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более младшего возраста: с яркостью и живостью эмоций, преобладанием эмоциональных реакций в поведении, игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности. В школьном возрасте они неутомимы в игре и в то же время имеют низкую работоспособность, быстро пресыщаются интеллектуальной

нагрузкой, незрелость регуляторных функций и мотивационно-волевой сферы затрудняет и их социальную адаптацию, в силу чего они не в состоянии следовать установленным правилам поведения. Показатели интеллектуального развития, как правило, соответствуют уровню актуального психофизического возраста, в котором находится ребенок.

Задержка психического развития соматогенного происхождения (соматогенный инфантилизм по типу психической тормозимости) возникает вследствие длительной соматической недостаточности различного генеза (хронические инфекции, аллергические состояния, врожденные и приобретенные пороки внутренних органов и др.).

Задержка психического развития психогенного происхождения (патологическое развитие личности по невротическому типу, психогенная инфантилизация) чаще всего возникает в результате неблагоприятных условий воспитания ребенка (неполная или неблагополучная семья). Раннее возникновение и длительное воздействие психотравмирующего фактора на нервную систему ребенка вызывает стойкие изменения в нервно-психической сфере ребенка и нарушения психического (в первую очередь эмоционального) развития. При этом социальный генез данной аномалии развития не исключает ее первоначально патологической структуры. Неблагоприятные социальные условия, долго воздействующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка, способствуют возникновению стойких отклонений в его нервно-психической сфере. Данная форма ЗПР наблюдается при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости, обусловленном явлениями гипоопеки и гиперопеки.

Задержка психического развития церебрально-органического генеза (минимальная мозговая дисфункция) занимает основное место в полиморфной группе задержки психического развития по частоте и выраженности отклонений в формировании эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности.

Ее этиология связана с органической недостаточностью нервной системы (пороки генетического развития; патология беременности и родов, интоксикации, инфекции, травмы).

Учащиеся с ЗПР требуют особого подхода, многие из них нуждаются в коррекционном обучении в сочетании с лечебно-оздоровительными мероприятиями. Поскольку степень задержки психического развития бывает различной, то в легких случаях помощь детям с ЗПР может быть оказана в условиях школы общего назначения. В случаях тяжелых форм ЗПР детям лучше всего обучаться в специальных учреждениях, где с ними проводится специализированная коррекционная работа.

Вместе с рождением ребенка, имеющего задержку психического развития, у семьи появляются проблемы материального и бытового характера, происходит увеличение нагрузки на работе, возникают чувство неудовлетворенности, трудности со сном, стресс, печаль, волнение, ощущение вины и бессилия. Вследствие этой напряженности, у детей и родителей можно заметить дисфункциональные симптомы.

Члены семьи могут испытывать постоянное волнение, быть сдержанными в своих реакциях, уходить от решения конфликтов, а так же очень тяжело переживать критику. Родители таких детей стремятся скрыть свои чувства, отрицательные эмоции, раздражение, душевную боль, бессилие. Родители детей с отклонениями в развитии скрывают свою печаль, чтобы ее не истолковали неправильно [6].

При первом ознакомлении с диагнозом родители испытывают шок, возникает личностная дезинтеграция. За этим следуют фазы отрицания, приписывания вины, агрессии, ярости и печали, что по признакам похоже на совладание с диагнозом у смертельно или тяжелобольных людей. По мнению Д. Троута, для многих родителей происходит прощание с ребенком, которого они ожидали увидеть [45].

Рождение ребенка с особенностями развития, в том числе с ЗПР оказывает влияние преимущественно на две сферы жизни родителей: досуг и профессиональную деятельность (ее ограничение, в большей степени у матерей) и супружеские взаимоотношения, на отношения между родителями и здоровыми детьми, если таковые имеются, а также и на другие социальные контакты. Таким образом, можно наблюдать, как психосоциальные последствия в одной сфере становятся одновременно медиаторами для стрессов в другой сфере, и наоборот. Но одновременно с возникающими трудностями, у родителей появляется и позитивный опыт, возникает сила характера, которая проявляется в искренности, толерантности и способности к эмпатии [14].

В отечественной психологической литературе исследованию семьи и ближайшего окружения с ЗПР посвящены работы А.И. Захарова, В.Н. Мясичева, В.Е. Рожнова, Н.В. Мазуровой, Т.А. Добровольской, С.Д. Забрамной, И.Ю. Левченко, В.В. Ткачевой, И.И. Мамайчук, А.И. Раку, В.Л. Мартынова, Г.В. Пятаковой, Е.М. Мастюковой, Г.А. Мишиной, М.М. Семаго, А.С. Спиваковской, У.В. Ульенковой, В.В. Юртайкина, О.Г. Комаровой, О.Б. Чаровой, Е.А. Савиной и др. [64].

У родителей, имеющих детей с отклонениями в развитии наблюдаются такие общие черты личности, как сенситивность и гиперсоциализация. Под сенситивностью подразумевается повышенная ранимость, обидчивость, эмоциональная чувствительность, выражаемые склонностью все близко принимать к сердцу и легко расстраиваться, а под гиперсоциализацией – заостренное чувство ответственности, долга, трудность компромиссов. Сочетание противоположных сенситивности и гиперсоциализации вызывает внутренние противоречия между долгом и чувствами, которое в свою очередь способствует возникновению внутреннего нравственно-этического конфликта.

Еще одной особенностью личности родителей является защитный характер поведения, т.е. отсутствие непосредственности и непринужденности,

открытости в общении, что обусловлено не столько способом выражения эмоций, сколько ранее имевшимся психотравмирующим опытом межличностных отношений [2].

Результатом рождения ребенка с ЗПР становится искажение внутрисемейных взаимоотношений, а также контактов с окружающим социумом. Определяющее влияние на личностные переживания родителей оказывает совокупность сенсорных, психических, двигательных, речевых и эмоционально-личностных расстройств, характерных для того или иного типа задержки психического развития ребенка. Тип нарушения, его длительность, выраженность и возможность коррекции оказывают влияние на картину переживаний родителей детей с особенностями развития. Кроме того, их собственное психическое здоровье и отсутствие психофизических отклонений, являются важным обстоятельством, влияющим на адаптацию родителей к сложившейся ситуации. Психическая травматизация оказывается более глубокой в том случае, если они здоровы. Если родители сами имеют сенсорные, двигательные или интеллектуальные отклонения, то, вследствие идентификации ребенка с собой, нарушения развития ребенка воспринимаются ими как норма, следовательно, они более легко психологически адаптируются к проблемам ребенка.

Семьи, которые воспитывают детей, имеющих различные нарушения развития, переживают огромный травмирующий опыт. Внутрисемейный стресс создает напряженность и нарушает ее устойчивость и может быть как острым, так и хроническим. Большая часть родителей, ориентированных на будущее своих детей, на их успехи и достижения, испытывают беспокойство, связанное с социальной адаптацией своих детей в обществе, они сконцентрированы на страхах по поводу возможной социальной дезинтеграции и возможных неудачах своих детей.

В сложившейся ситуации многие родители оказываются беспомощными. Их положение характеризуется психологическим (внутренним) и социальным (внешним) тупиком. По мнению И.Ю. Левченко и В.В. Ткачевой, качественные изменения в таких семьях проявляются на следующих уровнях: психологическом, социальном и соматическом [29].

На психологическом уровне оказывается сильно деформирующее воздействие на психику родителей в результате длительного стресса. По наблюдениям ученых, особенности психофизических нарушений ребенка и личностные особенности матери могут служить источником материнской депривации. Депривация материнских чувств может быть вызвана отсутствием полноценного эмоционального отклика от ребенка ввиду его особенностей. Так как любовь к ребенку как специфическое чувство после его рождения укрепляется именно благодаря эмоциональной взаимности ребенка: его улыбке, комплексу оживления при появлении матери.

Рождение больного ребенка, его воспитание, обучение и в целом взаимодействие с ним, являются пролонгированным вредоносным действующим психологическим фактором, оказывающими влияние на личность матери, вследствие чего которая может претерпевать значительные изменения.

Депрессивные переживания могут трансформироваться в невротическое развитие личности и существенно нарушить ее социальную адаптацию [7].

Научные исследования явственно доказывают, что при любых патологиях матери детей с задержками психического развития имеют те или иные личностные проблемы. Межличностные отношения между матерью и ребенком с ЗПР в силу его особенностей развития могут рассматриваться как основной механизм формирования и развития личности ребенка. Безусловно, эмоциональные связи между матерью и ребенком являются базисом отношения ребенка к себе и окружающим.

Исследователи выделяют следующие характеристики эмоционально-личностных особенностей матерей, имеющих детей с отклонениями в развитии, в том числе с ЗПР (Л.М. Колпакова и Г.Н. Мухаиметзянова):

– состояние высокой мобилизованности к готовности справиться с трудностями наблюдается в 61% случаев, это состояние характерно для следующих групп матерей: из неполной/полной семьи; неработающих/работающих; с высшим образованием; имеющих детей с прочей патологией;

– сниженная активность, неготовность справляться с трудностями – 31 %; для них характерна ориентация на покой и отдых, данные характерны для следующих групп матерей – имеющих среднетехническое образование; имеющих детей-инвалидов с двигательной патологией;

– для всех групп матерей характерно чувство тревоги, страдания и страха[56].

Выделяют три основных типа отношения матери к ребенку: принимающий, амбивалентный и отвергающий. Наиболее часто встречающимся типом является амбивалентное отношение [5].

Эмоционально-личностные особенности матери и ребенка имеют тесную взаимосвязь и скоординированность. Так же на эмоциональное состояние матери значительное влияние оказывают не только характер дефекта, но и социально-демографические и статусные факторы.

В большинстве случаев именно женщины играют главную роль в воспитании ребенка, т.е. основная тяжесть заботы и ухода за ребенком ложится на плечи матери, вследствие, чего самые серьезные трудности в данных ситуациях испытывает именно мать. Чаще всего мать в одиночку выполняет все ежедневные тяготы в уходе за ребенком, исполняет все мероприятия по его обучению, лечению, реабилитации. Успешность социальной адаптации детей с

особенностями в развитии зависит от грамотного родительского, в первую очередь, материнского, поведения.

Не все мамы владеют способностью адекватно оценивать психические возможности своего ребенка и нередко занижают или завышают их. У некоторых матерей к рекомендациям по оздоровительным и воспитательным мерам воздействия отмечается неверие в успех работы с ребенком, негативизм, сомнения в целесообразности что-то изменить. Они нередко испытывают подавленность и глубоко переживают чувство вины вследствие рождения аномального ребенка, испытывают социальную изоляцию, а чрезмерная забота о больном ребенке ведет к фрустрации их базовых потребностей. Им тяжело осознавать, что именно их ребенок не такой как все.

В связи с растерянностью, страхом за будущее «особого» ребенка, матери нередко выстраивают вокруг себя социальный барьер, что приводит к тому, что они переносят свое горе в одиночестве.

Внутриличностные конфликты, депрессии, психопатологические и невротические реакции со стороны матери говорят о нарушении адаптации к сложившейся ситуации, связанной с рождением больного ребенка. Многие матери испытывают нужду в квалифицированной помощи, так как берут на себя вину за рождение больного ребенка, считают, что окружающие относятся к ним отрицательно и не понимают их, замыкаются в себе.

В семье ребенок путем идентификации себя с конкретными членами семьи, подражая их социальным моделям поведения, приобретает первый опыт социализации, усваивает социокультурный норматив поведения родителей. Защитная функция семьи, обеспечивающая физическую, психологическую и экономическую защиту, реализуется чаще всего, отцом, который создает и регулирует защитное поле семьи.

В семьях с авторитарной доминирующей матерью или же в не полных семьях – защитное поле страдает, вследствие чего, ребенок растет робким,

тревожным, демонстрирует опасения и страхи. Образ отца в большей степени связан с внешним миром вокруг дома, таким образом, отцовская любовь помогает ребенку ориентироваться в окружающем мире. Нередко любовь отца является условной, она требовательна и объективна, потому что связана с достижениями и успехами ребенка. Важным условием и жизненным стимулом для ребенка становится необходимость заслужить одобрение папы. Становясь старше у ребенка, возникает потребность в отцовском руководстве, одобрении и авторитете.

Понятие «отцовская родительская позиция» рассматривается как система его отношений к ребенку как родителя. В содержание отцовской родительской позиции включены взаимодействие мужской и полоролевой, личностной и воспитательной позиции отца. Отцовство как совокупность социальных и индивидуальных характеристик личности охватывает все уровни жизнедеятельности человека и связано:

- с объективными характеристиками (возраст, образование, профессиональный и социальный статус);
- с субъективными характеристиками (ценностные ориентации, мировоззрение, Я-концепция личности, образ «Я» и самооценка);
- с динамическими характеристиками (потребности, влечения, мотивы, желания, установки) [59].

На позицию отца в отношении ребенка оказывают влияние такие факторы как:

- ожидания и запросы матери по отношению к отцу своего ребенка (представления матери о роли и степени участия отца в жизни их ребенка);
- специфика супружеских взаимоотношений (брачный статус, личные взаимоотношения, конфликты, развод);
- сам ребенок (его ориентация на общение с отцом, ожидания, запросы по отношению к отцу, доверие к нему);

– особенности развития ребенка (наличие различных отклонений в развитии, проблемы со здоровьем, девиации в поведении).

Традиционно выделяется два типа родительской позиции отца в зависимости от преобладания той или иной психологической потребности, потребности учить и критиковать или опекать и заботиться:

– у мужчин стремящихся передавать свои знания ребенку, учить его, отцовская позиция активизируется по мере взросления ребенка;

– при стремлении мужчины опекать, чаще всего отцовство со всей силой захватывает, преимущественно, в первые годы жизни ребенка, когда он слабый, беспомощный и беззащитный.

По мнению исследователей А.Р. Малера, М.М. Семаго, И.Ю. Левченко, В.В. Ткачевой в семьях, воспитывающих детей с ЗПР, наблюдается тенденция резкого искажения родительской позиции отцов [29].

Ученые свидетельствуют, что недостаток либо нехватка эмоционального и конфиденциального общения отца с матерью с ребенком, их теплоты и ласки приводят его в положение психологической депривации. Возможно встретить кроме того описание и негативных, неестественно заостренных характерологических качеств личности отца с матерью, приводящих к тому либо другому срыву в воспитании (А.И.Захаров, А.Я. Варга, А. Адлер и др.)[5; 8].

Наиболее значимую классификацию детско-родительских отношений привели исследователи А.Я. Варга и В.В. Столин, которые дали описание обобщенных типов родительского отношения полученной в ходе многолетней практической консультационной работы [12]:

1. Принятие – отвержение (отражает эмоциональное отношение к ребенку).
2. Кооперация (отражает социально желаемый результат).
3. Симбиоз (отражает межличностную дистанцию в общении).

4. Авторитарная гиперсоциализация (отражает форму и направление контроля за поведением ребенка).

5. «Маленький неудачник» (отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем).

Согласно приведенной классификации, детско-родительские отношения имеют различный характер взаимодействия с ребенком, на основе которых строится система воспитания ребенка в целом.

При исследовании категории межличностных отношений между родителями и детьми необходимо не только выделить и определить само понятие «детско-родительские отношения», также необходимо подчеркнуть значимость таких категорий, как типы и модели семейного воспитания.

Применение физических наказаний, неуважительные супружеские взаимоотношения оказывают неблагоприятное влияние на развитие аномального ребенка и на семейную атмосферу в целом.

Применение неблагоприятных типов семейного воспитания приводит к формированию у ребенка неуверенности в себе, низкой самооценки, а иногда и агрессивности. Дети, родители которых их отвергают, нередко страдают задержкой речи и медленно приобретают социальные навыки.

Гиперопека так же оказывает на развитие ребенка вредоносное воздействие. Ребенок очень тонко воспринимает все нюансы настроения матери и ей следует об этом помнить. Аффективная напряженность матери оказывает негативное влияние не только на характер супружеских взаимоотношений, но и наносит ущерб здоровью ребенка с ЗПР. Как правило, он растет возбудимым, нервным, требующим к себе от окружающих постоянного внимания. Стремится все время проводить в непосредственной близости к матери, но ее присутствие не вызывает спокойствия, а наоборот лишь сильнее возбуждает его. Впоследствии у него отмечается снижение адаптационных возможностей.

В семьях, в которых мать старается лучше понять проблемы своего ребенка и не забывает при этом о потребностях здоровых членов семьи, складывается наиболее благоприятное отношение. Остальные члены семьи в свою очередь не должны думать, что она не имеет права на свои интересы и находится в полном их распоряжении. Это выражается в разнообразии ее досуговой деятельности.

Многие родители признаются, что тяжелые переживания в первоначальный период не исчезают совсем, они лишь приглушаются со временем. И имеют тенденцию обостряться в определенный жизненный период семьи, связанный с важными событиями в частности при поступлении ребенка в образовательное учреждение.

Чем ребенок меньше, тем больше иллюзий сохраняется у родителей в отношении его дальнейшего развития. Поначалу многие родители детей с ЗПР обеспокоены, сможет ли их ребенок обучаться в массовой школе наравне с другими детьми. При достижении ребенком более старшего возраста, причиной еще одного семейного кризиса может стать осознание родителями преимуществ специального коррекционного обучения.

Семья, воспитывающая ребенка с ЗПР, переживает не один, а серию кризисов, обусловленных как объективными, так и субъективными причинами. В том случае если семья имеет психологическую и социальную поддержку, кризисные состояния она преодолевает легче [35].

В межличностных взаимоотношениях родителей и ребенка младшего школьного возраста на самом деле имеется характерная только лишь этому этапу особенность, так как дети из недавних «детсадовских» беззаботных детей превратились в обучающихся школы, с тяжелой сменой ведущей деятельности (с игровой в учебную). Сейчас уже мало просто привести детей домой и предоставить самому себе, сейчас ребенок потребует пристального внимания в подготовке домашних уроков, распорядок дня теперь кроме того создают отец с

матерью, а не педагоги дошкольных учреждений. Все без исключения это, безусловно, вносит значительные коррективы в отношения между ребенком младшего школьного возраста и их родителями.

Одним из условий, оказывающих большое влияние на отношение отца с матерью к собственным детям младшего школьного возраста, считаются социокультурные установки, которые характеризуют значения и ценности воспитания подрастающего поколения. Особенность взаимоотношения современных родителей к младшим школьникам характеризуется усилением нормативного начала в отношении к ребенку и снижение индивидуального. В настоящее время родители основным образом фокусируют внимание на конкретных достоинствах собственного ребенка, в оценке результатов его деятельности и на переживании его достоинств либо недостатков.

Доминирование нормативного начала в родительском отношении приводит к преобладанию предметного отношения ребенка к самому себе, что в свою очередь вызывает трудности в общении и отношениях со сверстниками. При такой родительской позиции ребенок начинает ассоциировать себя исключительно как предмет воспитания, который может соответствовать, а чаще не соответствовать требованиям окружающих. В результате для ребенка младшего школьного возраста главными мотивами поведения становится самоутверждение и оценка себя глазами другого. Все это мешает младшему школьнику видеть и воспринимать реальных сверстников и делает невозможным как полноценное общение с ровесниками, так и доброжелательное отношение к ним [15].

Все это отражает смещение представлений родителей о своих детях. В родительских установках, или позициях, которые влияют на развитие личности детей, выделяют следующие основные психологические аспекты:

- мотивационный;
- ценностно-ориентационный;

– эмоциональный.

Мотивы, ценностные ориентации и эмоциональные отношения в любой деятельности, в том числе и в деятельности воспитания, могут быть как осознанными, так и бессознательными [15].

Таким образом, анализ психологической литературы по вопросам межличностных отношений ребенка в семье, воспитывающей ребенка с ЗПР, позволяет сделать вывод о первостепенности семейного воспитания, которое сказывается на полноценном психическом развитии ребенка. Поэтому представляется важным рассмотреть то, как могут складываться взаимоотношения родителей и детей, какие существуют типы, стили детско-родительских отношений.

1.3. Проблема психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с задержкой психического развития в условиях начальной школы

Впервые психологический термин «сопровождение» появился в работе Г. Бардиер, Н. Ромазан, Т. Чередниковой (1993 г.) в сочетании со словом «развитие» – «сопровождение развития» [18].

Проблемы психолого-педагогического сопровождения, его организация и содержание раскрыли в своих исследованиях М.Р. Битянова, Б.С. Братусь, Е.В. Бурмистрова, О.С. Газман, И.В. Дубровина, Е.И. Исаев, Е.И. Казакова, А.И. Красило, В.Е. Летунова, Н.Н. Михайлова, А.В. Мудрик, С.Д. Поляков, М.И. Роговцева, К. Роджерс, Н.Ю. Синягина, В.И. Слободчиков, Ф.М. Фруммин, А.Т. Цукерман, Л.М. Шипицына, И.С. Якиманская и др [35].

Психолого-педагогическое сопровождение в России начинает активно развиваться в 90-х годах 20 века. В настоящее время широкое распространение различных форм психологического сопровождения породили большое

количество определений и подходов к данному феномену, где понятие «сопровождение» рассматривается как синоним поддержки, содействия, сочувствия, сотрудничества, как метод и как создание специфических условий для (чаще всего учебной) деятельности.

Сопровождение как технология деятельности психолога рассматривается в работах Р.В. Овчаровой, Г. Бардиер, И. Розмана, Т. Чередниковой [34].

По мнению А.К. Марковой сопровождение включает в себя несколько этапов: диагностику, сбор информации о методах решения проблемы, консультацию на этапе принятия решения, помощь на этапе реализации.

Психолого-педагогическое сопровождение как сотрудничество, обеспечивающее беспроблемное взаимодействие, рассматривается в концепции О.Е. Кучеровой. В ее концепции рассматривается некоторая зависимость в связке педагог-ученик, которая заключается в том, что ученик не может решить задачу самостоятельно и нуждается в объективной помощи, а педагог не может решить задачу за ученика, поскольку лишит его самостоятельности, и, следовательно, необходимого развития.

В публикациях Г.А. Нагорной психолого-педагогическое сопровождение трактуется как «полисубъектные, диалогические отношения в процессе учебно-профессионального взаимодействия. По ее мнению, личность в таких отношениях не только занимает субъектную позицию, но и сама создает полисубъектные диалогические отношения в ходе взаимообщения».

В исследованиях ученых Е.К. Исаковой, Д.В. Лазаренко и С.В. Сильченковой, сопровождение рассматривается как форма профессиональной деятельности, направленная на создание условий для личностного развития и самореализации воспитанников, развития их самостоятельности и уверенности в различных ситуациях жизненного выбора.

По мнению М.Р. Битяновой понятие «сопровождение» определяется, как проектирование образовательной среды, исходящее из обще гуманистического

подхода к необходимости максимального раскрытия возможностей и личностного потенциала ребенка (создания условий для максимально успешного обучения данного конкретного ребенка). Данный подход опирается на возрастные нормативы развития, основные новообразования возраста как критерии адекватности образовательных воздействий, в логике собственного развития ребенка, приоритетности его потребностей, целей и ценностей [35].

Таким образом, сущность психолого-педагогического сопровождения семьи должна заключаться: в формировании ценностно-смысловых оснований родительства, создании условий для принятия и осознания ей собственной позиции. Работа специалистов в данном случае направлена на распознавание родителем своих возможностей, поиск ресурсов для самосовершенствования субъекта, актуализацию личной ответственности субъекта, формирование умения самостоятельно принимать решения в значимых ситуациях в процессе взаимодействия [3].

В рамках ряда отечественных психологических исследований в обобщенном виде психолого-педагогическое сопровождение семьи употребляется как особый вид оказания психологической помощи.

В рамках ряда отечественных психологических исследований психолого-педагогическое сопровождение в обобщенном виде используется как особый вид оказания психологической помощи. По мнению авторов психолого-педагогическое сопровождение должно быть направлено на поддержание естественно развивающихся реакций и процессов человека. Открытие перспектив личностного роста каждого члена семьи в данном случае является основной целью сопровождения. Переход каждого отдельного члена и всей семьи в целом к самопомощи – основная сущностная характеристика данного феномена. Кроме того психолого-педагогическое сопровождение рассматривается авторами как длительный процесс психологической и социальной помощи.

Так же необходимо отметить, что сопровождение предполагает поиск внутренних потенциальных ресурсов развития всех членов семьи, создание специфических условий для гармонизации взаимоотношений, а не исправление недостатков, как происходит при коррекции.

Таким образом, объединяя все ниже сказанное можно сделать вывод, что психолого-педагогическое сопровождение имеет качественное разнообразие методов и форм, направлений, которые различаются по своему предмету, объекту и направленности. Но, не смотря, на достаточное количество внимания решению вопросов связанных с психолого-педагогическим сопровождением семьи, на практике оно нередко оказывается малоэффективным. Данное явление обусловлено рядом причин. Во-первых, противоречием используемых подходов и установок, вызванным их разнообразием. Во-вторых, отсутствием единой теоретической позиции в рассмотрении вопроса об определении перечня направлений психолого-педагогического сопровождения семьи.

Согласно исследованиям различных авторов наиболее эффективными направлениями психолого-педагогического сопровождения являются такие как: просветительское, психодиагностическое, коррекционно-развивающее и консультационное.

Психодиагностическое направление является традиционным, базовым направлением деятельности педагога-психолога. Целью данного направления выступает выявление индивидуальных особенностей и проблем субъекта сопровождения, получение информации о его специфике.

Ученые, изучающие особенности психолого-педагогического сопровождения семьи выделяют следующие характеристики психодиагностического направления: соответствие диагностических подходов, методов и методик целям и задачам сопровождения; оптимальность и экономичность диагностической процедуры; формулирование результатов диагностики должно быть доступно объектам сопровождения, но написано

профессиональным языком; прогностичность используемого инструментария; возможность развития в процессе реализации психодиагностического направления субъекта сопровождения.

Коррекционно-развивающее направление реализуется в двух направлениях: коррекции и развития. Коррекция направлена на решение проблем, связанных с индивидуальными особенностями субъекта сопровождения. Развитие ориентированно на создание благоприятных условий психологического развития сопровождаемого. Выбор коррекции или развития осуществляется в соответствии с данными полученными на психодиагностическом этапе работы. Целью данного направления является проектирование системы работы с субъектами сопровождения.

К коррекционно-развивающей работе в рамках психолого-педагогического сопровождения предъявляется ряд требований:

– добровольность участия в ней сопровождаемых субъектов (в процессе планирования данного направления необходимо учитывать индивидуальные характеристики субъектов сопровождения, особенности культурной и социальной среды);

– регламентированность работы (соблюдение преемственности и последовательности методов и форм сопровождения);

Так же еще одним направлением работы в рамках психолого-педагогического сопровождения является консультирование. Содержание данного направления формируется в зависимости от того, на решение каких проблем оно направлено. В ходе реализации консультационного направления работы решаются следующие задачи: личностное самоопределение субъектов сопровождения (индивидуальная работа с каждым сопровождаемым с учетом его личностных индивидуально-типологических особенностей); оптимизация различных аспектов в сфере межличностных взаимоотношений субъекта с окружающими людьми. Деятельность психолога при решении данных задач

направлена: на обучение субъектов сопровождения навыкам использования своих психологических возможностей и характеристик для успешного взаимодействия, самопознания и самоанализа; оказание психологической помощи субъектам сопровождения, испытывающим стресс, находящимся в состоянии конфликта или другого сильного эмоционального состояния.

По мнению различных исследователей, консультирование выступает как процесс создания отношений взаимного сотрудничества сопровождаемого субъекта и педагога-психолога, которое дает возможность субъекту разобраться в своем поведении, своих мыслях и чувствах, получить новые знания в этой области, научиться принимать правильные решения и нести за них ответственность [13]. Следовательно, эффективность работы в рамках консультационной деятельности определяется в большей мере возможностью выстроить отношения сотрудничества с субъектами сопровождения [44].

Следующее направление психолого-педагогического сопровождения это просвещение. С одной стороны оно ставит субъект сопровождения в пассивную позицию слушателя, с другой стороны актуализирует его активность в поиске новых знаний. Это идея подтверждается исследованиями ряда ученых (Ю.А. Долженко, Ю.Н. Кулюткин, Н.И. Мицкевич, А.В. Петровский, А.Б. Орлов), которые объясняют ее с позиции возрастных характеристик сопровождаемых (родителей). Актуализация собственного потенциала происходит в том случае, когда сопровождаемый, являясь субъектом общественно-трудовой деятельности, ставит перед собой конкретные цели и стремится к их достижению [9]. Но в данном случае имеет место такой недостаток как возможность противоречия нового знания с существующей у субъекта позицией.

Целью просвещения в широком смысле является развитие психолого-педагогической компетенции субъектов сопровождения без учета их индивидуально-типологических особенностей [8]. Содержанием просвещения

становится создание условий, в которых родители могли бы получить лично значимые для них знания.

В процессе организации просветительской работы необходимо учитывать психологическое содержание кризисных и возрастных периодов развития ребенка, личностные особенности родителей, особенности ситуации в конкретной семье, социальные процессы, происходящие в обществе.

Одной из проблем при организации психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ЗПР является неадекватное отношение родителей к своему ребенку. Большинство родителей, имеющих ребенка с отклонениями в развитии, оказываются не способны адекватно оценить его способности и возможности. Нередко случается, что родители завышают или занижают их.

Анализ проблемы детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с задержкой психического развития, в современных психолого-педагогических исследованиях позволил сделать следующие выводы:

1. По сравнению с детьми младшего школьного возраста с нормальным психическим развитием у детей с ЗПР наблюдается низкий уровень эмоциональной идентификации, менее дифференцированная сфера социальных эмоций, высокий уровень самооценки, высокая эмоциональная привязанность к родителям.

2. Детско-родительские отношения детей младшего школьного возраста с ЗПР характеризуются недостаточностью применения требований к ребенку.

3. Существует связь между стилями родительского воспитания, в семьях с ребенком с ЗПР, и такими показателями эмоционально-личностной сферы ребенка с задержкой развития, как идентификация, анализ эмоций и эмоциональная привязанность к родителям [32].

Позиция ребенка зависит не только от характера взаимоотношений с матерью, но и с другими близкими родственниками (сестра, брат). От них может потребоваться больше помощи маме по дому или же присматривать за ребенком с ЗПР, что ведет к ограничению контактов с другими детьми. Здоровые дети могут почувствовать, что их желания теперь соотносятся с потребностями особого члена семьи [11].

Таким образом, можно сделать вывод, что основной задачей психолога в работе с семьями, воспитывающими ребенка с ЗПР, является корректное и адекватное особенностям семьи психолого-педагогическое сопровождение. Основными направлениями деятельности психолога в рамках психолого-педагогического сопровождения являются: психодиагностическое, коррекционно-развивающее, консультационное и просветительское.

Выводы по главе 1

Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования позволяет констатировать:

1. Семья – микросреда, в которой не только протекает большая часть жизни ребенка, но и формируется его нравственное сознание, отношение к людям, представления о характере социальных связей. В исследованиях современных авторов выявляется прямая зависимость особенностей развития ребенка от семейного фактора: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка [18]. Рождение ребенка с отклонениями развития оказывает большое влияние на социально-психологический статус семьи. Меняется самоидентичность семьи, снижается способность родителей к зарабатыванию средств, возможности организации досуга и социализации значительно сужаются, так же рождение такого ребенка может повлиять на карьерные решения родителей. Супружеские отношения так же претерпевают изменения, что нередко приводит к разводу. Большая часть родителей, ориентированных на будущее своих детей, на их успехи и достижения, испытывают беспокойство, связанное с социальной адаптацией своих детей в обществе, они сконцентрированы на страхах по поводу возможной социальной дезинтеграции и возможных неудачах своих детей.

2. Одной из проблем, характеризующих семью ребенка с задержкой психического развития, является неадекватное отношение родителей к своему ребенку. Большинство родителей, имеющих ребенка с отклонениями в развитии, оказываются не способны адекватно оценить его способности и возможности. Нередко случается, что родители завышают или занижают их. Определяющее влияние на личностные переживания родителей оказывает совокупность сенсорных, психических, двигательных, речевых и эмоционально-

личностных расстройств, характерных для того или иного типа задержки психического развития ребенка. Тип нарушения, его длительность, выраженность и возможность коррекции оказывают влияние на картину переживаний родителей детей с особенностями развития.

3. Основной задачей психолога в работе с семьями, воспитывающими ребенка с задержкой психического развития, является корректное и адекватное особенностям семьи психолого-педагогическое сопровождение. Основными направлениями деятельности психолога в рамках психолого-педагогического сопровождения являются: психодиагностическое, коррекционно-развивающее, консультационное и просветительское.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2.1. Организация и методы исследования

Эмпирическое исследование проводилось на базе КГБОУ «Красноярская школа №Х». Выборку составили 30 родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР).

Исследование проводилось в несколько этапов:

1. Констатирующий (изучение особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ЗПР).

2. Формирующий (разработка и применение на практике системы мероприятий, направленных на оптимизацию детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ЗПР).

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

Применялся следующий диагностический инструментарий.

1. Для выявления особенностей родительского отношения к детям с ЗПР был использован «Тест-опросник родительского отношения» (ОРО), разработанный А.Я. Варга и В.В. Столиным[50]. Подробное описание методики приведено в Приложении А.

Цель: выявление преобладающего типа родительского отношения к ребенку.

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

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

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

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

обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

Авторитарная гиперсоциализация – отражает форму и контроля за поведением ребенка. При наличии высокого балла по данной шкале в родительском отношении этого родителя можно отчетливо проследить проявления авторитаризма. Родитель требует от ребенка безоговорочного соблюдения и послушания. Он стремится навязать ребенку во всем свою волю, отказывается встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка ждут суровые наказания. Родитель неотрывно следит за социальными достижениями ребенка, его привычками, мыслями, чувствами и индивидуальными особенностями.

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

2. Для выявления особенностей воспитания в семьях, воспитывающих ребенка с ЗПР, нами была использована методика «АСВ» (Анализ семейных взаимоотношений), разработанная Э.Г. Эйдемиллером и В.В. Юстицкисом [63].

Подробное описание методики представлено в Приложении Б.

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

Опросник состоит из 130 утверждений, относящихся к воспитанию детей. В него положено 20 шкал. Первые 11 шкал отражают основные стили семейного воспитания; 12, 13, 17 и 18-я шкалы позволяют получить представление о структурно-ролевом аспекте жизнедеятельности семьи, 14-я и 15-я шкалы демонстрируют особенности функционирования системы взаимных влияний, 16, 19-я и 20-я шкалы – работу механизмов семейной интеграции.

3. Для выявления особенностей семейных взаимоотношений родителей и ребенка мы использовали методику «Моя семья» В.В. Ткачевой. Подробный вариант методики представлен в Приложении Г.

Цель: исследование характера взаимоотношений родителя с ребенком, имеющим отклонения в развитии [52].

Эта методика является адаптированным вариантом теста «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера. Методика была модифицирована в соответствии с задачами исследования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В данном варианте эта методика включает рассмотрение трех этапов жизни семьи: до рождения ребенка с ограничениями в развитии, период после его рождения и в настоящий момент.

Методика позволяет выявить динамику развития семьи (позитивная или негативная). Родитель заполняет бланки по очереди: «Моя семья до рождения проблемного ребенка», «Моя семья после рождения проблемного ребенка», «Моя семья в настоящее время».

Родителю необходимо отразить членов семьи в каждом круге поочередно. Размер диаметра кругов 110 мм. Других пояснений по выполнению задания специалист не дает. Затем указывается связь между отмеченными членами.

Критерии оценки:

1. Указание членов семьи, очередность их изображения (например, рисование себя первым или в последнюю очередь).
2. Расположение кружков в пространстве общего круга – характер взаимоотношений между членами семьи.
3. Размер кружков – значимость, близость данного члена семьи для испытуемого.

Наиболее распространенные варианты расположения кружков:

- линейный порядок свидетельствует о формальном подходе к испытанию или отсутствию теплых отношений;
- в виде матрешки или круга, что выражает склонность к симбиотическим связям между членами семьи;
- свободное расположение кружков в различной удаленности друг от друга свидетельствует об определенной степени близости между членами семьи.

Матери часто «прилепляют» к своему кружку маленький кружок, изображающий больного ребенка, а кружок бывшего супруга и отца ребенка может указываться за пределами круга, исключая его из семьи или не отражаться вовсе.

Размер кружков демонстрирует иерархию отношений и степень значимости членов семьи: взрослый – ребенок; старейший член семьи – другие лица.

Таким образом, все представленные методики, позволяют в полном объеме, разносторонне изучить особенности детско-родительских взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

2.2. Особенности родительского отношения к ребенку в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

В состав эмпирической группы вошло 30 родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития. С каждым из них было проведено исследование по трем вышеописанным методикам.

Результаты исследования родительского отношения к детям младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) с помощью методики «Тест-опросник родительского отношения» (А.Я. Варга, В.В. Столин) представлены в таблице 1.

Таблица 1

Изучение особенностей родительского отношения к детям младшего школьного возраста с ЗПР «Тест-опросник родительского отношения»
(А.Я. Варга, В.В. Столин)

№	Ф.И. ребенка	Типы родительского отношения (баллы)					
		Принятие	Отвержение	Симбиоз	Кооперация	Авторитарная гиперсоциализация	«Маленький судачник»
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Алена М.	5	0	2	3	2	1
2	Андрей Е.	9	1	6	7	4	3
3	Александр К.	6	0	1	4	1	0
4	Владислав М.	8	1	4	5	6	1
5	Даниил Е.	8	2	3	4	2	2
6	Даниил Я.	6	2	2	3	2	1
7	Дарья Я.	9	1	3	6	4	1
8	Денис Б.	9	1	5	5	1	2
9	Дмитрий Б.	7	3	5	4	3	3
10	Дмитрий Т.	3	0	0	1	1	1
11	Егор М.	6	4	4	5	2	2
12	Егор У.	6	3	2	2	3	3
13	Егор Ш.	7	1	2	5	2	1
14	Елизавета Ю.	3	12	4	6	3	7
15	Иван К.	4	5	7	3	4	5

Продолжение таблицы 1

16	Илья З.	8	3	4	4	3	1
17	Илья Т.	6	0	5	6	1	1
18	Кирилл А.	8	3	5	6	3	2
19	Кирилл В.	8	3	5	3	2	1
20	Марк Ф.	9	1	1	6	2	1
21	Михаил Б.	7	2	3	2	4	3
22	Михаил П.	8	1	5	6	4	2
23	Михаил П.	5	4	3	6	4	2
24	Платон А.	5	0	1	2	2	1
25	Роман Б.	4	0	1	4	2	1
26	Степан Я.	7	1	2	7	3	3
27	Султан Г.	9	2	6	5	1	2
28	Савелий И.	9	0	6	6	4	1
29	Константин М.	4	3	2	7	0	3
30	Юлия В.	8	1	4	8	1	2
Итого		197	60	103	141	76	55
Средние арифметические значения (М)		6,56	2	3,43	4,7	2,5	1,8

Обобщенные результаты исследования, отражающие степень выраженности типов родительского отношения к детям младшего школьного возраста с ЗПР, представлены на Рисунке 1.

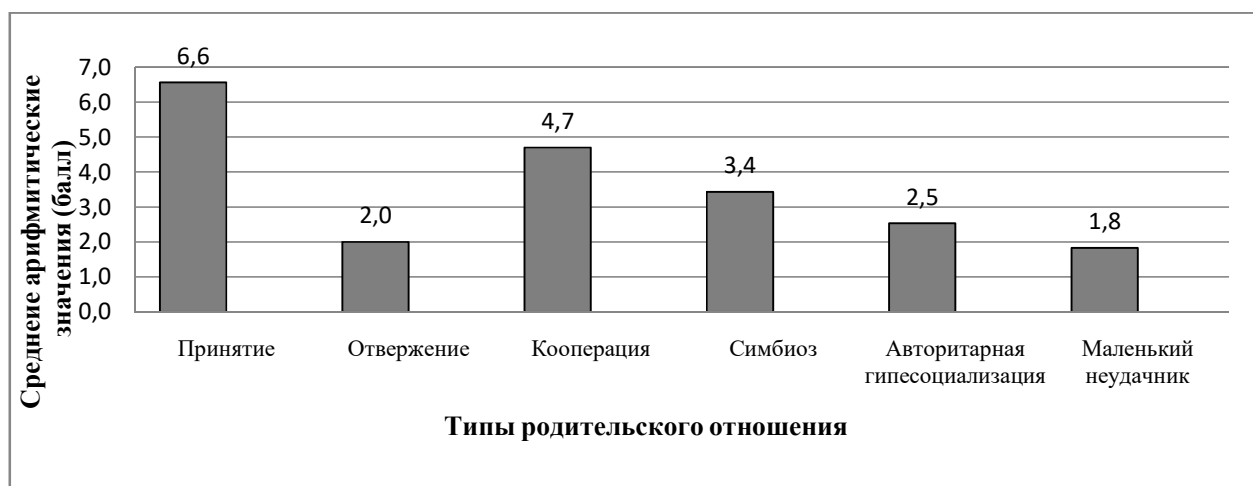


Рисунок 1. Выраженность типов родительского отношения к детям младшего школьного возраста с ЗПР («Тест-опросник родительского отношения»

А.Я. Варга, В.В. Столин)

Таким образом, результаты исследования показали, что наиболее выраженными типами родительского отношения к детям являются принятие (6,5 балла) – родителю нравится ребенок таким, какой он есть, родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему, стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы, кооперация (4,7 балла) – родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему, высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него, поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных.

В то же время достаточно выраженными типами родительского отношения являются: симбиоз (3,4 балла) – родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни, он постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным, авторитарная гиперсоциализация (2,5 балла) – родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины, старается навязать ребенку свою волю, не в состоянии принять его точку зрения.

В меньшей степени проявляются типы родительского отношения: отвержение (2 балла) родитель воспринимает своего ребенка как плохого, неприспособленного, неудачливого, маленький неудачник (1,8 балла) родитель старается приписать ребенку личную несостоятельность, видит ребенка более младшим по сравнению с реальным возрастом.

Результаты исследования особенностей воспитания в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ЗПР, с помощью методики АСВ представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты исследования особенностей семейного воспитания в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ЗПР(методика «АСВ» Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса)

		Показатели, характеризующие семейное воспитание																						
		Уровень протекции		Степень удовлетворения потребности ребенка				Количество и качество требований к ребенку				Строгость санкций		Неустойчивость питания		Проекция родителями собственных психологических проблем на процесс воспитания ребенка								
1	2	3	4		5				6				7		8	9								
№	Ф.И.ребенка	Баллы	Г		У				Т				С		Н	РРЧ	ПДК	ВН	ФУ	НРЧ	ПНК	ВК	ПМК	ПЖК
			+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-										
1	Алена М.	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Андрей Е.	69	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	
3	Александр К.	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	Владислав М.	34	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
5	Даниил Е.	42	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	Даниил Я.	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Дарья Я.	24	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	Денис Б.	37	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	Дмитрий Б.	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	Дмитрий Т.	34	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	Егор М.	31	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	Егор У.	36	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
13	Егор Ш.	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	Елизавета Ю.	74	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	
15	Иван К.	46	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	Илья З.	44	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4		5		6				7		8	9								
17	Илья Т.	36	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
18	Кирилл А.	21	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Кирилл В.	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	Марк Ф.	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Михаил Б.	36	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
22	Михаил Пе.	22	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Михаил П.	49	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
24	Платон А.	51	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Роман Б.	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Степан Я.	26	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	Султан Г.	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
28	Савелий И.	25	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Константин М.	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	Юлия В.	34	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
14	ВСЕГО (Σ)		5	2	4	1	0	5	6	12	3	11	6	2	2	7	1	1	3	0	0	3
15	Средние арифметические значения (балл)		0,17	0,07	0,13	0,03	0	0,17	0,02	0,4	0,01	0,37	0,2	0,07	0,07	0,23	0,03	0,03	0,1	0	0	0,1

Таким образом, воспитательный процесс в семьях с детьми с ЗПР характеризуется следующими показателями:

- Повышенный уровень протекции (гиперпротекция) – 0,17 балла;
- Стремление к удовлетворению потребностей ребенка – 0,13 балла;
- Недостаточное количество требований (0,17 балла) и запретов (0,4 балла);
- Минимальность санкций – 0,37 балла;
- Неустойчивость воспитания – 0,2 балла.

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

- воспитательная неуверенность – 0,23 балла;
- проекция на ребенка собственных нежелательных качеств – 0,1 балла;
- предпочтение женских качеств – 0,1 балла.

Обобщенные результаты исследования представлены на рисунке 2.

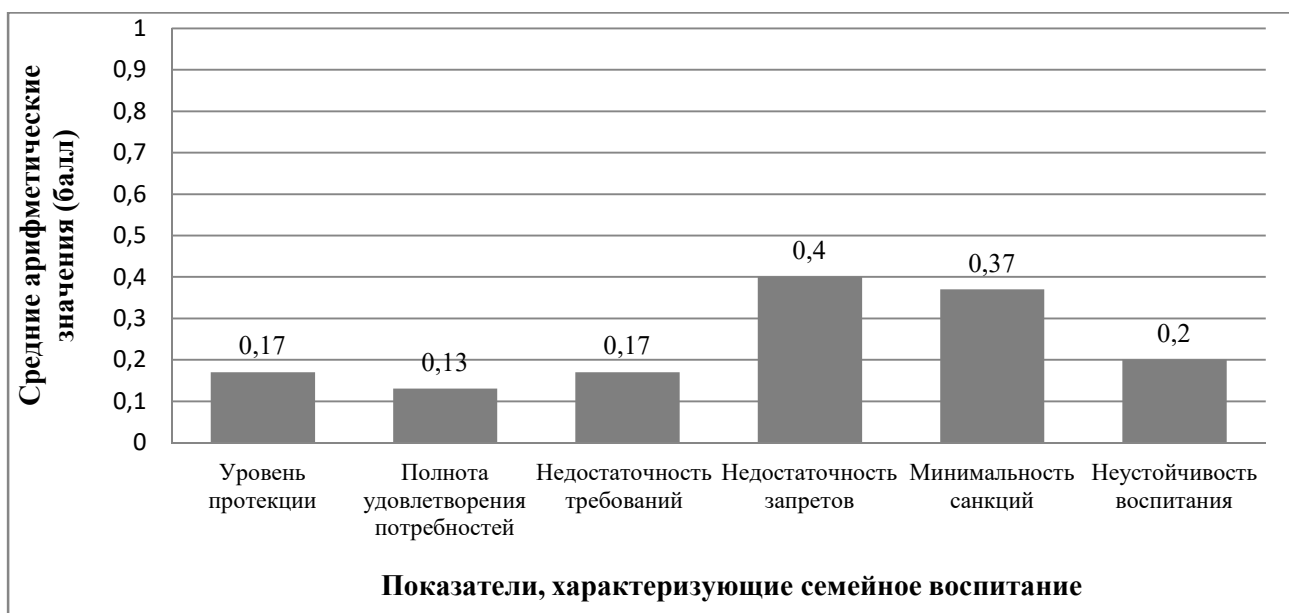


Рисунок 2. Выраженность показателей, характеризующих особенности семейного воспитания в семьях с детьми с задержкой психического развития (методика АСВ Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса)

Таким образом, по результатам исследования выявлено, что для родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ характерно проявление негармоничного типа семейного воспитания по типу потворствующая гиперпротекция. При данном типе воспитания ребенок находится в центре внимания родителей, которые стремятся к максимальному удовлетворению его потребностей. Этот тип воспитания неблагоприятно сказывается на развитии личности ребенка, содействует развитию у него демонстративных (истероидных) и гипертимных черт личности.

Для получения более полной информации о характере внутрисемейных отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, мы использовали проективную методику

«Моя семья» В.В. Ткачевой. Данные полученные в результате исследования представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты исследования характера внутрисемейных отношений
(методика «Моя семья» В.В. Ткачева)

n/p	Испытуемый	Характер взаимоотношений с ребенком (балл)		
		Отсутствие теплых отношений с ребенком	Тенденция к симбиотической связи с ребенком	Эмоциональная близость в отношениях с ребенком
1	Алена М.	1	0	0
2	Андрей Е.	0	1	0
3	Александр К.	1	0	0
4	Владислав М.	1	0	0
5	Даниил Е.	1	0	0
6	Даниил Я.	0	0	1
7	Дарья Я.	1	0	0
8	Денис Б.	0	0	1
9	Дмитрий Б.	0	1	0
10	Дмитрий Т.	0	1	0
11	Егор М.	1	0	0
12	Егор У.	0	0	1
13	Егор Ш.	0	1	0
14	Елизавета Ю.	1	0	0
15	Иван К.	1	0	0
16	Илья З.	1	0	0
17	Илья Т.	1	0	0
18	Кирилл А.	1	0	0
19	Кирилл В.	0	1	0
20	Марк Ф.	1	0	0
21	Михаил Б.	0	0	1
22	Михаил Пер.	1	0	0
23	Михаил П.	0	0	1
24	Платон А.	1	0	0
25	Роман Б.	1	0	0
26	Степан Я.	0	1	0
27	Султан Г.	0	1	0
28	Савелий И.	0	1	0
29	Константин М.	0	0	1
30	Юлия В.	0	1	0
Средние арифметические значения (балл)		0,5	0,3	0,2

Обобщенные результаты исследования представлены на рисунке 3.

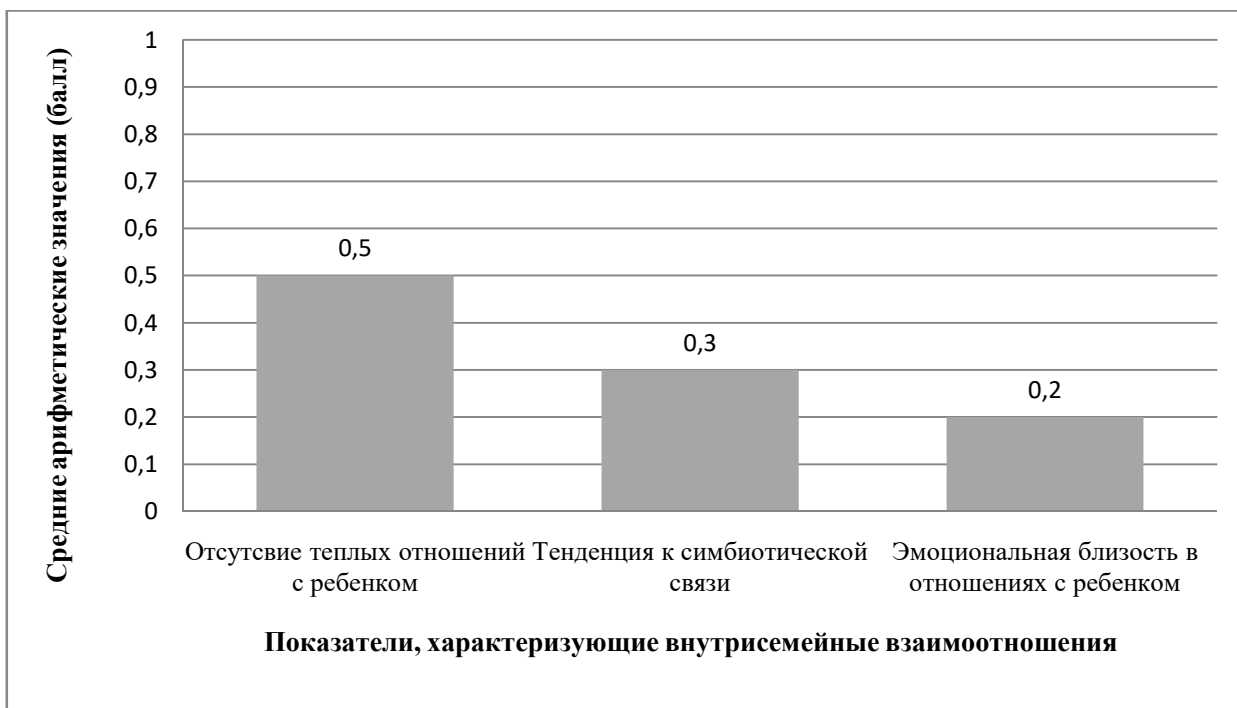


Рисунок 3. Выраженность показателей, характеризующих внутрисемейные взаимоотношения родителя с ребенком в семьях, имеющих детей младшего школьного возраста с ЗПР (методика «Моя семья» В.В.Ткачевой)

Результаты исследования показали: наиболее выраженным показателем, характеризующим взаимоотношения родителя с ребенком является – отсутствие теплых взаимоотношений с ребенком (0,5 балла); менее выражен показатель – тенденция к симбиотической связи (0,3 балла); и наименее выраженным является показатель – эмоциональная близость в отношениях с ребенком (0,2 балла).

Таким образом, можно констатировать: отношение родителей к детям с задержкой психического развития характеризуется амбивалентностью: родители с одной стороны, находясь в состоянии тревоги и фрустрации, связанном с имеющимся у ребенка нарушением развития, эмоционально дистанцируются от общения с ним; с другой – демонстрируют гипертрофированное стремление заботиться о ребенке (чрезмерно опекают, контролировать, принимать за него решения). Указанные особенности родительского отношения создают неблагоприятный эмоциональный фон

общения в семье и оказывают травмирующее влияние на психику ребенка, что может привести к более глубоким и стойким нарушениям его психического и личностного развития.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости гармонизации родительского отношения к детям младшего школьного возраста с ЗПР, а именно, разработки системы просветительских и консультационных мероприятий для родителей, предполагающих ознакомление родителей с особенностями психического и личностного развития детей, освоение новых способов взаимодействия с детьми, и способствующих обеспечению их психологического благополучия.

2.3. Система психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

В соответствии с результатами исследования нами была разработана система психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ЗПР, основой, которой мы определили оптимизацию детско-родительских отношений.

Содержание психолого-педагогической работы с родителями:

Система психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ЗПР состоит из трех основных блоков.

1 блок просветительский: информирование родителей о результатах диагностического обследования; ознакомление понятием «задержка психического развития», с психологическими особенностями ребенка с ЗПР, влиянием неблагоприятных типов семейного воспитания, родительского отношения на развитие личности ребенка; эффективными способами общения с особым ребенком.

Цель: просвещение родителей об особенностях развития ребенка с ЗПР, об эффективных способах общения с особым ребенком.

Задачи:

1. Ознакомление родителей с особенностями воспитания и обучения детей младшего школьного возраста с ЗПР.

2. Показать родителям необходимость принятия своего ребенка, помочь глубже осознать свои отношения с детьми и эмоционально обогатить их.

3. Провести дискуссию о конструктивных и неконструктивных типах взаимоотношений между родителями и детьми младшего школьного возраста с ЗПР.

4. Ознакомить с рекомендациями по гармонизации взаимоотношений со своим ребенком.

2 блок организация взаимодействия родителей и детей в рамках тренинга.

Цель: оптимизация детско-родительских взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Повышение уровня психолого-педагогической компетенции родителей в вопросах воспитания детей.

2. Актуализация потребности родителей к гармоничному взаимодействию с ребенком.

3. Формирование навыков конструктивного взаимодействия родителей с ребенком младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

4. Гармонизация детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

При разработке программы тренинга были определены следующие характеристики:

– программа занятий является гибкой, то есть предполагает возможность ориентации ее содержания на потребности и запросы данной группы родителей (или данного родителя);

– данная программа занятий предполагает, практическое участие родителей в освоении навыков конструктивного взаимодействия со своим ребенком;

– добровольность при участии в конкретных упражнениях, играх и т.д. предусмотренных программой занятий;

– в начале работы с группой проводится «психологическая настройка» ее участников для создания благожелательной атмосферы взаимногорасположения и принятия друг друга;

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

Условия реализации программы тренинга: Для проведения занятий необходимо просторное помещение со столами и стульями по количеству участников. Практические занятия с родителями (родителями и детьми) проводятся один раз в неделю в группе, состоящей из 8-10 человек. Занятия в среднем рассчитаны на 1-1,5 часа. Всего занятий 9.

Структура и краткое содержание тренинговых занятий представлены в таблице 4. Подробное содержание представлено в Приложении Г.

Таблица 4

Структура и содержание тренинговой работы

№	Тема занятия	Основное содержание занятия
1	2	3
1	«Я и мой ребенок»	– Приветствие; – Обсуждение правил группы; – Упражнение «Групповое дыхание»; – Мини-лекция «Особенности развития ребенка с ЗПР»; – Упражнение «Свободное движение»; – Упражнение на релаксацию; – Домашнее задание.

Продолжение таблицы 4

1	2	3
2	«Типы семейного воспитания»	<ul style="list-style-type: none"> – Приветствие. Обратная связь; – Упражнение «Сближение»; – Диагностическое упражнение «Идеальный родитель»; – Мини-лекция «Типы семейного воспитания»; – Упражнение «Попади в круг»; – Упражнение «Работа с Целью»; – Домашнее задание.
3	«Родительское отношение»	<ul style="list-style-type: none"> – Приветствие. Обратная связь; – Упражнение «Имя и качество»; – Мини-лекция «Типы родительского отношения»; – Упражнение «Мы понимающая семья» (индивидуальная работа с рисунком); – Продолжение работы с рисунком; – Продолжение работы с рисунком (восстановление рисунка); – Упражнение на расслабление; – Домашнее задание.
4	«Наша цель»	<ul style="list-style-type: none"> – Приветствие, обратная связь; – Упражнение «Я хороший родитель»; – Упражнение «Роли в семье»; – Упражнение «Образ цели»; – Упражнение на расслабление «Храм своей души»; – Домашнее задание.
5	«Моя семья» (Часть 1)	<ul style="list-style-type: none"> – Приветствие, обратная связь; – Упражнение «Я и так живу»; – Упражнение «Ребёнок в семье»; – Упражнение: «Я-сообщение»; – Упражнение «Скульптор и глина. Мама, папа и ребенок»; – Домашнее задание.
6	«Моя семья» (Часть 2)	<ul style="list-style-type: none"> – Приветствие, обратная связь; – Упражнение «Волшебный камень»; – Психогимнастика; – Рисунок семьи; Беседа с родителями; – Обсуждение рисунков; – Упражнение «Закончи фразу»; – Рефлексия; – Домашнее задание.
7	«Вместе с мамой»	<ul style="list-style-type: none"> – Приветствие, обратная связь; – Упражнение «Найди своего ребенка (маму)»; – Упражнение «Веселые мячики»; – Упражнение «Картина из цветных ниток»; – Релаксация «Дождь в лесу»; – Домашнее задание
8	«Противоположности»	<ul style="list-style-type: none"> – Приветствие «Комплименты»; – Упражнение «Похвала»; – Упражнение «Противоположности: конфликт «нападающего» и «защищающегося»»; – Упражнение «Царская семья»; – Упражнение «Изготовление поделок»; – Домашнее задание.
9	«Подведение итогов»	<ul style="list-style-type: none"> – Приветствие, обратная связь;

		<ul style="list-style-type: none"> – Упражнение «Дом для человека»; – Упражнение «Рука ресурсов»; – Упражнение «Рисунок идеальной семьи»; – Упражнение «Письмо своему ребенку», обсуждение итогов всех мероприятий; – Рефлексия «Письмо ведущему».
--	--	---

3 блок консультационный: групповое и индивидуальное консультирование родителей по вопросам воспитания ребенка младшего школьного возраста с ЗПР.

Цель: повышение психолого-педагогической компетенции родителей по вопросам воспитания детей младшего школьного возраста с ЗПР посредством группового и индивидуального консультирования.

Задачи:

1. Повысить уровень психолого-педагогической компетенции родителей в области воспитания и развития детей с младшего школьного возраста ЗПР;
2. Учить родителей воспринимать ребенка с особенностями развития как естественную реальность, учитывая при этом приоритет его интересов.
3. Выработать новые навыки взаимодействия с ребенком, увеличив время совместного пребывания родителей и детей.
4. Обучение родителей приемам безоценочного, принимающего, демократического взаимодействия с детьми.

На момент окончания работы по психолого-педагогическому сопровождению родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста должны быть достигнуты следующие результаты:

1. Наличие высокого уровня психолого-педагогической компетенции родителей в вопросах воспитания детей младшего школьного возраста с ЗПР.
2. Осознание положительной родительской позиции, выявление негативных установок в воспитании ребенка младшего школьного возраста с ЗПР.

3. Владение навыками гармоничного взаимодействия с ребенком младшего школьного возраста с ЗПР.

4. Наличие гармоничных, уважительных, доверительных взаимоотношений между родителями и ребенком младшего школьного возраста с ЗПР.

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

2.4. Оценка эффективности формирующего этапа исследования

Контрольное диагностическое исследование осуществлялось с использованием тех же методик, что и на констатирующем этапе.

Обобщенные результаты контрольного исследования с помощью методики «Тест-опросник родительского отношения» (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столина) представлены на рисунке 4. Более подробные результаты исследования представлены в Приложении Д.

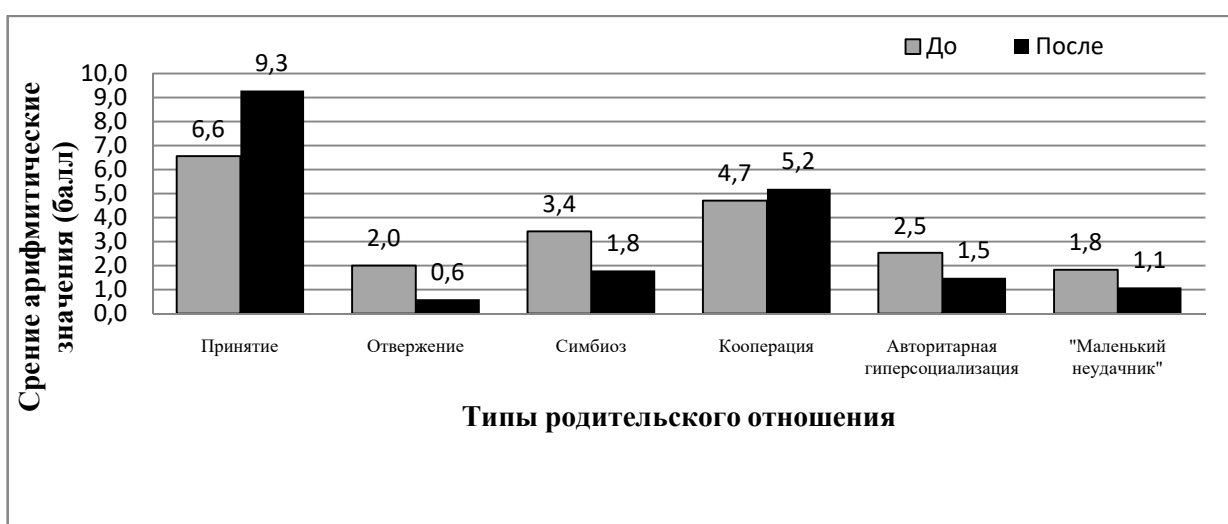


Рисунок 4. Обобщенные результаты контрольного этапа обследования по методике «Тест-опросник родительского отношения» (А.Я. Варга, В.В. Столин)

Результаты диагностики показали: имеются положительные изменения выраженности типов родительского отношения к детям младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР) по шкалам кооперация (отмечен рост показателя на 0,5 балла), «Маленький неудачник» (снижение показателя на 0,73 балла) и авторитарная гиперсоциализация (снижение показателя на 1,03 балла). Более значительные положительные изменения были выявлены по шкалам принятие (рост показателя на 2,74 балла), симбиоз (снижение показателя на 1,63 балла) и отвержение (снижение показателя на 1,4 балла).

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

Таблица 5

Сравнительная характеристика выраженности типов родительского отношения к детям младшего школьного возраста с ЗПР до и после формирующего этапа исследования (А.Я. Варга, В.В. Столин)

Группа испытуемых Типы родительского отношения	До формирующего эксперимента M±m	После формирующего эксперимента M±m	t Стьюдента	Достоверность
Принятие	6,7±0,34	9,3±0,19	6,7	p≤0,001
Отвержение	2±0,43	0,6±0,18	3,0	p≤0,01
Симбиоз	3,4±0,33	1,8±0,25	3,9	p≤0,001
Кооперация	4,7±0,32	5,2±0,27	1,3	p>0,1
Авторитарная гиперсоциализация	2,53±0,243	1,5±0,16	3,4	p≤0,01
«Маленький Неудачник»	1,83±0,255	1,38±0,25	2,4	p≤0,05

*Примечания – достоверность различий по критерию Стьюдента. Статистически значимы при p≤0,05; p≤0,01.

Статистический анализ выявил достоверные различия в показателях,

характеризующих родительское отношение к детям, по шкалам:

- принятие и симбиоз ($p \leq 0,001$) – на уровне 99, 9% значимости;
 - отвержением и авторитарная гиперсоциализация ($p \leq 0,01$) – на уровне 99% значимости;
 - «Маленький неудачник» ($p \leq 0,05$) на уровне 95% значимости;
- по шкале кооперация ($p > 0,1$) достоверные различия не выявлены.

Обобщенные результаты контрольного этапа исследования особенностей семейного воспитания с помощью методики «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса представлены на рисунке 5. Подробные результаты исследования представлены в Приложении Е.

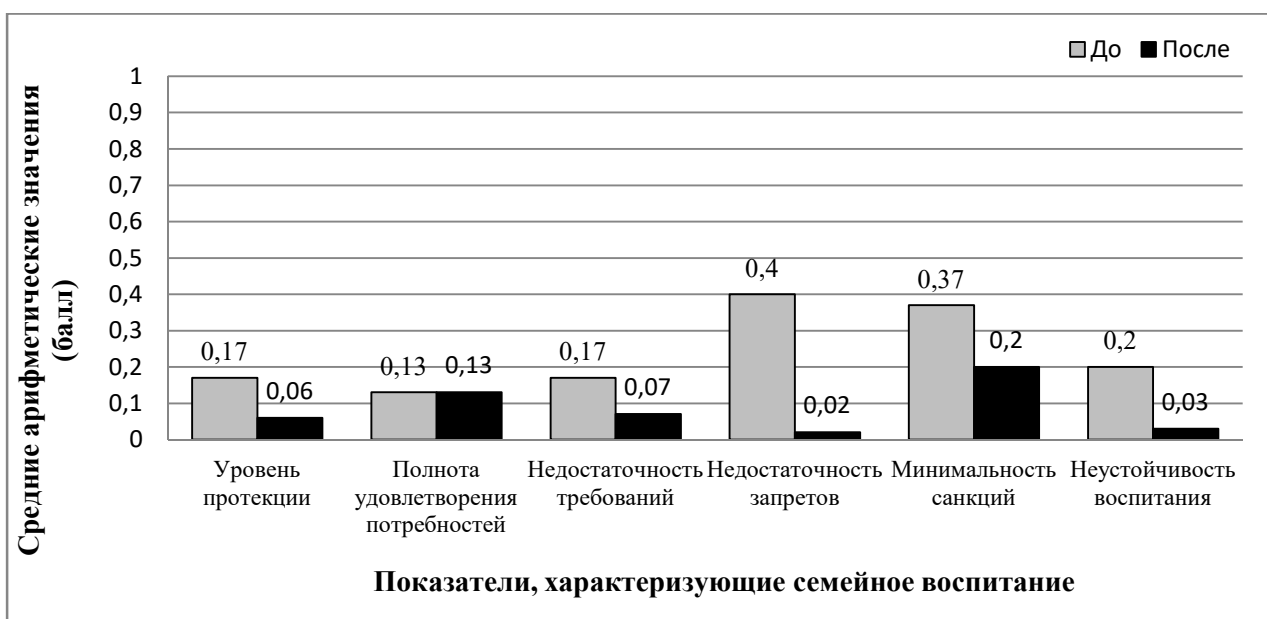


Рисунок 5. Выраженность показателей, характеризующих особенности семейного воспитания в семьях с детьми с задержкой психического развития до и после формирующего этапа исследования (методика АСВ Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса)

Результаты контрольного этапа исследования показали положительные изменения по шкалам:

– уровень протекции и неустойчивость воспитания (показатели уменьшились на 0,18 балла);

– недостаточность требований и запретов (показатели уменьшились, соответственно на 0,1 и 0,38 балла);

– минимальность санкций (показатель снизился на 0,04 балла).

Выраженность показателя по шкале удовлетворение потребностей, не изменилась, что тоже оценивается нами как положительный результат.

Далее, с помощью подсчета t-критерия Стьюдента, нами была определена достоверность различий выраженности показателей, характеризующих семейное воспитание в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ЗПР, до и после формирующего этапа исследования в таблице 6.

Таблица 6

Сравнительная характеристика выраженности показателей, характеризующих семейное воспитание до и после формирующего этапа исследования по методике «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер; В.В. Юстицкий)

Группа испытуемых Показатели, характеризующие воспитание в семьях с детьми с ЗПР	До формирующего эксперимента M±m	После формирующего эксперимента M±m	t Стьюдента	Достоверность
Уровень протекции	0,17±0,76	0,03±0,17	2,0	p≤0,05
Полнота удовлетворения потребностей	0,07±0,34	0,03±0,17	0,8	p>0,1
Недостаточность требований	0,2±0,407	0,17±0,38	0,3	p>0,1
Недостаточность запретов	0,33±0,48	0,4±0,5	0,2	p>0,1
Минимальность санкций	0,37±0,5	0,33±0,48	0,3	p>0,1
Неустойчивость воспитания	0,2±0,87	0,03±0,17	2,1	p≤0,05

*Примечания – достоверность различий по критерию Стьюдента. Статистически значимы при p≤0,05; p≤0,01.

Статистический анализ выявил достоверные различия по таким показателям, характеризующим семейное воспитание, как уровень протекции ($p \leq 0,05$) и неустойчивость воспитания ($p \leq 0,05$).

Обобщенные результаты контрольного исследования характера внутрисемейных отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, с помощью проективной методики «Моя семья» В.В. Ткачевой, представлены на рисунке 6. Подробные результаты исследования приведены в Приложении Ж.

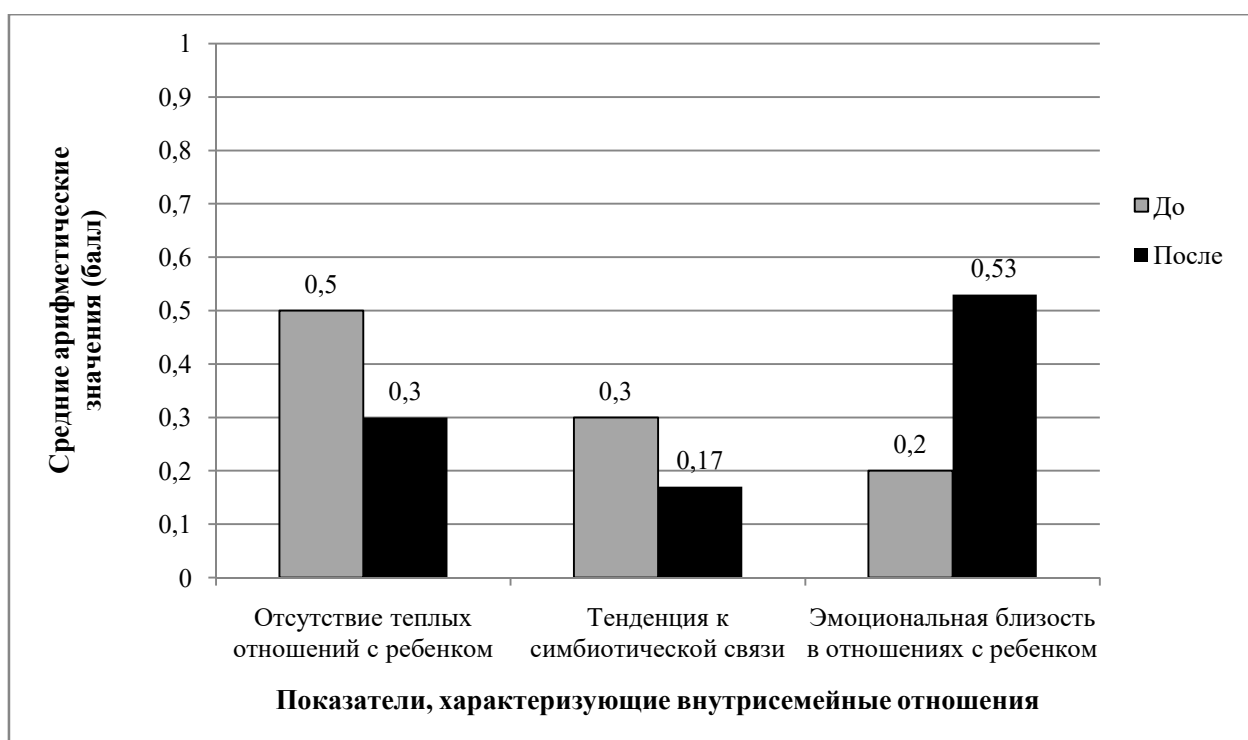


Рисунок 6. Выраженность показателей, характеризующих взаимоотношения родителя с ребенком, до и после формирующего этапа исследования (методика «Моя семья» В.В.Ткачевой)

Данные полученные в результате исследования характера взаимоотношений родителей с ребенком младшего школьного возраста с ЗПР показали положительные изменения всех изучаемых показателей. По показатель эмоциональная близость в отношениях с ребенком возрос на 0,3

балла, показатель отсутствие теплых отношений с ребенком снизился на 0,2 балла, и показатель тенденция к симбиотической связи уменьшился на 0,1 балла.

С помощью подсчета t-критерия Стьюдента, нами была определена достоверность различий выраженности показателей методики, характеризующих взаимоотношения родителей с ребенком, до и после формирующего этапа исследования в таблице 7.

Таблица 7

Сравнительная характеристика выраженности показателей, характеризующих взаимоотношения родителей с ребенком до и после формирующего этапа исследования

Группа испытуемых	До формирующего эксперимента M±m	После формирующего эксперимента M±m	t Стьюдента	Достоверность
Характер взаимоотношений Отсутствие теплых взаимоотношений с ребенком	0,5±0,09	0,3±0,08	2,6	p≤0,01
Тенденция к симбиотической связи	0,3±0,08	0,16±0,07	2,1	p≤0,05
Эмоциональная близость в отношениях с ребенком	0,2±0,07	0,53±0,09	-3,8	p≤0,01

*Примечания – достоверность различий по критерию Стьюдента. Статистически значимы при p≤0,05; p≤0,01.

Статистический анализ выявил достоверные различия на уровне 99% значимости по показателю отсутствие теплых взаимоотношений с ребенком и эмоциональная близость в отношениях с ребенком (p≤0,01), на уровне 95% значимости – по показателю тенденция к симбиотической связи (p≤0,05).

Таким образом, анализ результативности проделанной работы на контрольном этапе исследования показал статистически значимые (p≤0,01; p≤0,05) положительные изменения родительского отношения к детям, что позволяет сделать выводы о ее эффективности.

Выводы по главе 2

На основании проведенного эмпирического исследования установлено:

1. Изучение особенностей родительского отношения к детям выявило: преобладающими типами родительского отношения являются принятие (6,5 балла), кооперация (4,7 балла); в то же время достаточно выражены неэффективные типы родительского отношения: симбиоз (3,4 балла) и авторитарная гиперсоциализация (2,5 балла).

Анализ особенностей семейных взаимоотношений с помощью методики Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса показал, что для обследуемой категории родителей свойственно проявление негармоничного типа семейного воспитания: потворствующая гиперпротекция (повышенный уровень протекции, недостаточность требований, запретов, минимальность санкций, неустойчивость воспитательной стратегии родителей).

Оценка характера взаимоотношений родителей с ребенком с помощью методики В.В. Ткачева показала: в 50% случаев родители демонстрируют эмоциональную дистанцию в общении с ребенком, в 27% случаев имеется тенденция к симбиотической связи с ребенком и лишь для 23% родителей характерна эмоциональная близость в общении с ребенком.

Таким образом, можно констатировать: отношение родителей к детям с задержкой психического развития характеризуется амбивалентностью: родители с одной стороны, находясь в состоянии тревоги и фрустрации, связанном с имеющимся у ребенка нарушением развития, эмоционально дистанцируются от общения с ним; с другой – демонстрируют гипертрофированное стремление заботиться о ребенке (чрезмерно опекают, контролировать, принимать за него решения). Указанные особенности родительского отношения создают неблагоприятный эмоциональный фон общения в семье и оказывают травмирующее влияние на психику ребенка, что может привести к более глубоким и стойким нарушениям его психического и личностного развития.

2. В соответствии с результатами исследования нами была разработана

система психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей с ЗПР, основой которой мы определили оптимизацию детско-родительских отношений. Выделены основные задачи указанной работы с родителями: повышение уровня психолого-педагогической компетенции в вопросах, связанных с особенностями психического развития ребенка; формирование позиции принятия по отношению к ребенку, навыков конструктивного взаимодействия с ним. Психолого-педагогическая работа была включена в три основных блока: 1 блок – просветительский (информирование родителей о психологических особенностях ребенка с ЗПР; влиянии неблагоприятных типов родительского отношения, семейного воспитания на развитие личности ребенка; эффективных способах общения с особым ребенком); 2 блок – организация взаимодействия родителей и детей в рамках тренинга; 3 блок – консультационный (групповое и индивидуальное консультирование родителей по вопросам воспитания ребенка младшего школьного возраста с ЗПР).

3. Анализ результативности проделанной работы на контрольном этапе исследования показал статистически значимые ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$) положительные изменения родительского отношения к детям, что позволяет сделать выводы о ее эффективности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С каждым годом число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) увеличивается. По данным ЮНЕСКО на сегодняшний день два миллиона Российских детей имеют особенности здоровья. Среди различных форм нарушений детского развития одной из наиболее часто встречающихся является задержка психического развития (ЗПР). Замедление темпа в развитии ребенка младшего школьного возраста может проявляться в недостаточной целенаправленности учебной деятельности, в ограниченном запасе знаний, пониженной произвольности, доминирующих игровых интересах [1].

В условиях инклюзивного образования семья занимает одну из главных позиций в развитии и социализации ребенка. Родитель становится субъектом образовательного процесса, непосредственно участвующим в ходе его проектирования и реализации. Ученые указывают на то, что социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его интеграция в социум невозможна без приобщения родителей к данному процессу. Особенно это касается вопросов воспитания детей с особыми образовательными потребностями. На членах семьи лежит ответственность за образование, социализацию, повседневный уход. Они сталкиваются с дополнительными проблемами, вынуждены задействовать больше ресурсов, как материальных, так и эмоционально-личностных. Понимание эмоционального состояния членов семьи имеет большую практическую значимость для обеспечения более эффективных форм психолого-педагогической помощи, как родителям, так и самому ребенку.

В ходе исследования нами решены следующие задачи:

1. Проведен теоретический анализ научной литературы по исследуемой проблеме (охарактеризована категория семей, воспитывающих детей с задержкой психического развития; определены основные

направления психолого-педагогического сопровождения семей с детьми с ЗПР).

2. Подобран диагностический инструментарий для изучения родительского отношения к детям младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

3. Эмпирически изучены особенности родительского отношения к детям младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

4. Разработана и реализована система психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, направленная на оптимизацию родительского отношения к ребенку.

Решение указанных задач позволило доказать гипотезу исследования, о том, что родительское отношение к детям с задержкой психического развития может быть нарушено (родители склонны инфантилизировать ребенка, стремятся к симбиотической связи с ним или отстраняются от воспитательного процесса).

Система психолого-педагогического сопровождения, включающая: просвещение родителей об эффективных способах общения с особым ребенком, организацию взаимодействия родителей и детей в рамках тренинга, консультирование родителей по вопросам воспитания и развития детей позволяет оптимизировать родительское отношение к детям.

Таким образом, цель исследования достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Арамачева Л.В., Дубовик Е.Ю. Модель медико-социально-психологического сопровождения семей с часто болеющими детьми // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2017. № 1 (39). С. 124–128.
2. Агулина С.В., Бурцева И.В. Технология разработки программ по подготовке родителей детей ОВЗ к тьюторскому сопровождению ребёнка // Мир науки, культуры, образования. 2017. № 1 (62). С. 101–102.
3. Адушкина К.В. Психолого-педагогическое сопровождение субъектов образования: учебное пособие / Адушкина К.В., Лозгачёва О.В.; Урал.гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2017. 162 с.
4. Адлер А. Воспитание детей. Взаимодействие полов / А. Адлер. Ростов н/Д, 2008. 448 с.
5. Баранова О.М. Применение теста Р. Жилия для исследования межличностных отношений в семье [Электронный ресурс]. Школьный психолог. 2001. №41. URL: <http://psy.1september.ru/> (дата обращения 19.11.2019).
6. Проблемы детской инвалидности в современной России. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., Антонова Е.В. Вестник РАМН. 2017. № 4. С. 305–312.
7. Брушлинский А.В. Психология субъекта / отв.ред. В.В. Знаков. СПб., 2003. 272 с.
8. Бикметов Е.Ю., Сизоненко З.Л., Юлдашева О.Н. Социализация в семье детей с ограниченными физическими возможностями: условия и факторы. Уфа, 2012. 171 с.
9. Бодалев А.А. Общая психодиагностика/ под ред. А.А. Бодалев. М., 2000. 432 с.

10. Будаева М.Д. К вопросу о психологических особенностях родителей ребенка с отклонениями в развитии. // Серия «Психология». 2013. №1. С. 24–34.

11. Буренкова Е.В. Изучение взаимосвязи стиля семейного воспитания, личностных особенностей ребенка и стратегии поведения значимого взрослого / Е.В. Буренкова / Автореф. дисс. канд. псих.наук. Пенза, 2000. 104 с.

12. Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения / А.Я. Варга / Автореф. дисс. канд. псих.наук. М., 1986. 351 с.

13. Васягина Н.Н. Субъектное становление матери в современном социокультурном пространстве. Урал.гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2013. 309 с.

14. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. СПб., 1997. 134 с.

15. Выготский Л.С. Мышление и речь. Собрание сочинений в 6 т. Т. 2 / Л.С. Выготский. М., 1982. 280 с.

16. Гринина Е.С., Рудзинская Т.Ф. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. 2016. № 2. С. 35–40.

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

18. Галич А.В., Репринцева Е.А. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с задержкой психического развития дошкольного возраста// Электронный научный журнал BaikalResearchJournal. 2017. № 1. URL:<http://brj-bguer.ru> (дата обращения 25.03.2020).

19. Гусейнзаде Ш.Р. Особенности супружеских отношений в полных семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2018. № 2 (12). С. 153–166.

20. Гузева М.В. Работа с родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья // Актуальные вопросы современной науки: материалы XXIII Международной научно-практической конференции (29 апреля, 2014 г.) / науч. ред. И.А. Рудакова. М., 2014. С. 83–85.

21. Даринская В.М. Психологический тренинг детско-родительских отношений // Семейная психология и семейная терапия. 2000. №1. С. 28–44.

22. Захаров А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка / А.И. Захаров. СПб., 2010. 224 с.

23. Зикратов В.В., Гордеева Л.Н. Педагогическая поддержка родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в развитии родительских установок // Наука и образование: новое время. 2016. № 2 (13). С. 702–707.

24. Карабанова О.А. Психология семейных отношений / О.А. Карабанова. М., 2011. 156 с.

25. Кисляков П.А., Шмелева Е.А. Психологическое благополучие семьи, воспитывающей ребенка с интеллектуальной недостаточностью // Образование и наука. 2017. № 1. С. 146–164.

26. Корельская Н.Г. «Особенная» семья – «особенный» ребенок: Книга для родителей детей с отклонениями в развитии. М., 2003. 232 с.

27. Куликова Е.А., Блинов Л.В. Внедрение технологии в практику родителей к взаимодействию с детьми с ОВЗ // Балтийский гуманитарный журнал. 2017. № 2 (19). С. 156–158.

28. Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития / К.С. Лебединская // В кн.: Психология детей с задержкой психического развития. Хрестоматия / Сост. О.В. Заширинская. СПб., 2004. С. 63–83.

29. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М., 2008. 354 с.
30. Леонгард Э.И. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями / Э.И. Леонгард, Е.Г. Самсонова, Е.А. Иванова. М., 2011. 264 с.
31. Лисина М.И. Общение, личность и психика ребенка / М.И. Лисина, А.Г. Рузская. М., 1997. 234 с.
32. Лубовский В.И. Дети с задержкой психического развития / В.И. Лубовский, Л.И. Переслени. М., 2003. 164 с.
33. Максимова Е.И. К вопросу о психологии отношения родителей детей с ОВЗ к причинам рождения такого ребёнка в семье // Современные проблемы гуманитарных и естественных наук: материалы XXIII международной научно-практической конференции. М., 2015. С. 303–305.
34. Малышева Е.В. Характеристика семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Евразийское научное объединение № 10. 2015. С. 169–171.
35. Мазурчук Н.И., Мазурчук Е.О. Психолого-педагогическое сопровождение семьи: теоретическое осмысление и практика реализации // Педагогическое образование в России. 2016. № 3. С. 132–137.
36. Марченко Т.М. Детско-родительские группы как одна из форм психологической помощи семье, воспитывающей детей с нарушениями речи // Дефектология. 2014. № 1. С. 45–51.
37. Миланич Ю.М. Родительское отношение к ребенку с нарушениями психофизического развития // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2010. С. 44–54.
38. Москвина А.Г. Социально-экологическая модель семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Наука и Школа. 2017. № 3. С. 147–151.

39. Никулина В.Д. Рекомендации по психокоррекционной работе с семьями, воспитывающими проблемного ребенка // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2002. № 4. С. 18–24.
40. Осницкий А.К. Выявление проблем ребенка и родителей с помощью «Фильм-теста» Р. Жилия // Вопросы психологии. 2010. № 1. С. 18–19.
41. Петровский В.А. Отчуждение как феномен детско-родительских отношений / А.В. Петровский // Вопросы психологии. 2011. №1. С. 19–26.
42. Поддубная Н. Г. Своеобразие процессов произвольной памяти у первоклассников с ЗПР // Дефектология. 1980. №4. С. 56–63.
43. Плисенко Н.В. Специальное домашнее сопровождение семьи как объект исследования. В кн.: Семья: меж институциональное взаимодействие в социокультурном пространстве. СПб., 2011. 289 с.
44. Роджерс К.Р. Взгляд на психологию. Становление человека / пер.с англ. М.М. Исениной. М., 1994. 480 с.
45. Саратова Л.М. Программа психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья [Текст] // Психологические науки: теория и практика: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2015 г.). М., 2015. С. 77–78.
46. Селигман М. Обычные семьи, особые дети: [пер. с англ.] / Селигман М., Дарлинг Р.М., 2007. 368 с.
47. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. М., 2003.
48. Соколова М.Б. Ситуация людей с тяжелыми формами интеллектуальной и психофизической недостаточности в Российской Федерации // За равные возможности людей с тяжелыми нарушениями развития для достойной жизни в обществе. Материалы международной научно-практической конференции. Псков, 2007.

49. Стреблева Е.А., Закрепина А.В. Современные формы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Дефектология. 2005. № 1. С. 35–41.
50. Столин В.В. Психологические основы семейной терапии // Вопросы психологии. 2012. № 4. С. 105–115.
51. Смит Т. Доказательный опыт успешной инклюзии учащихся с РАС // Оперант. М., 2015. С. 56–64.
52. Туленкова Н.В. Значение социально-психологического статуса семьи в решении проблем социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Томского государственного университета. 2007 С. 47–49.
53. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. М., 2014. 160 с.
54. Ткачева В.В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева. М., 2007. 189 с.
55. Ткачева В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 2005. №1. С. 78–96.
56. Технологии сопровождения социально-эмоционального развития детей 2–5 лет с разными возможностями здоровья: учебное пособие / сост. Л.В. Доманецкая, Е.Ю. Дубовик; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. 124 с.
57. Фомина Л.К. Исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей со сложным нарушением развития // Молодой ученый. 2014. № 3. С. 815–816.
58. Хямяляйнен Ю. Воспитание родителей: Концепции, направления и перспективы / Ю. Хямяляйнен. М., 2013. 112 с.
59. Цыганова Е.С., Букарев М.А. Технологии социальной работы с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. М., 2007. 190 с.

60. Чиркина Г.В. Роль семьи в коррекции врожденных нарушений развития у детей // Альманах Института Коррекционной Педагогики РАО, 2004. № 8.
61. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений / Л.Б. Шнейдер. М., 2000. 326 с.
62. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. СПб., 2010. 656 с.
63. Этапы облуживания ребенка и семьи в Службе ранней помощи / Е.П. Микишина, И.А. Валькова // Дефектология. 2003. № 5. С. 45–50.
64. Юркова Е.В. Работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) / Е.В. Юркова. М., 2012. 129 с.
65. Giulio P., Philipov D., Jaschinski I. Families with disabled children in different European countries [Электронный ресурс] // Families and Societies. 2014. № 23. URL: <http://www.familiesandsocieties.eu/> (дата обращения: 11.10.2019).
66. Turnbull A.P., Turnbull H.R. Families, professionals and exceptionality. Columbus, OH: Merrill, 1986.
67. Zulkarnain I. Interpersonal Communication Effectiveness and The Development of Self – Concept Through a Self – Adjustment Amongst Disabled Persons // The Social Sciences. 2016. Vol. 11, issue 21. P. 5095–5099.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

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

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

Структура опросника:

Опросник состоит из 5 шкал:

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

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

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

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

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

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

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

Текст опросника:

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

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

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

43. Я разделяю увлечения своего ребенка.

44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.

45. Я понимаю огорчения своего ребенка.

46. Мой ребенок часто раздражает меня.

47. Воспитание ребенка - сплошная нервотрепка.

48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.

49. Я не доверяю своему ребенку.

50. За строгое воспитание дети благодарят потом.

51. Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.

52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.

53. Я разделяю интересы своего ребенка.

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

55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.

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

57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.

58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.

59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.

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

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

Ключи к опроснику:

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

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

Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

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

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

Порядок подсчета тестовых баллов:

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

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

Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ)

(Э.Г. Эйдемиллер и В.В.Юстицкис).

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

Текст опросника АСВ:

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

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

28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.
29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.
30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
32. Мы с ребенком понимаем друг друга лучше, чем мы с супругом.
33. Меня огорчает, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.
34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, лучше всего сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок растет слабым и болезненным.
36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.
37. У моего сына (дочери) есть недостатки, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.
38. Нередко бывает, что когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).
39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.
41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.
42. Мне много раз пришлось пропустить родительское собрание.
43. Стремлюсь к тому, чтобы мой ребенок был обеспечен лучше, чем другие дети.
44. Если побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
45. Мне часто приходилось давать моему сыну (дочери) трудные для его (ее) возраста поручения.
46. Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки.
47. Главное, чему родители могут научить своих детей – это слушаться.
48. Мой ребенок сам решает, сколько, чего и когда ему есть.

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

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

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

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

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

70. От наказаний мало проку.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

129. Мой сын (дочь) часто болеет.

130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

Ответы записываются в бланк ответов таблица 8.

Таблица 8

Бланк ответов по методике «АСВ» (Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис)

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

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

Методика «Моя семья» (В.В.Ткачева).

Цель: исследование характера взаимоотношений родителя с ребенком, имеющим отклонения в развитии.

Эта методика является адаптированным вариантом теста «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера. Мы модифицировали данную методику в соответствии с задачами исследования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. В нашем варианте эта методика включает рассмотрение трех этапов жизни семьи: до рождения ребенка с ограничениями в развитии, период после его рождения и в настоящий момент. Эта методика позволяет выявить динамику развития семьи (позитивная или негативная). Родитель заполняет бланки по очереди: «Моя семья до рождения проблемного ребенка», «Моя семья после рождения проблемного ребенка», «Моя семья в настоящее время».

Методика «Моя семья» простая и удобная в проведении. Родителю необходимо отразить членов семьи в каждом круге поочередно. Размер диаметра кругов 110 мм. Других пояснений по выполнению задания специалист не дает. Затем указывается связь между отмеченными членами семьи.

Критерии оценки:

1. Указание членов семьи, очередность их изображения (например, рисование себя первым или в последнюю очередь).
2. Расположение кружков в пространстве общего круга – характер взаимоотношений между членами семьи.
3. Размер кружков – значимость, близость данного члена семьи для испытуемого.

Наиболее распространенные варианты расположения кружков:

– линейный порядок свидетельствует о формальном подходе к испытанию или отсутствию теплых отношений;

– в виде матрешки или круга, что выражает склонность к симбиотическим связям между членами семьи;

– свободное расположение кружков в различной удаленности друг от друга свидетельствует об определенной степени близости между членами семьи.

Матери часто «прилепляют» к своему кружку маленький кружок, изображающий больного ребенка, а кружок бывшего супруга и отца ребенка может указываться за пределами круга, исключая его из семьи или не отражаться вовсе.

Размер кружков демонстрирует иерархию отношений и степень значимости членов семьи: взрослый – ребенок; старейший член семьи – другие лица.

Бланк социогаммы «Моя семья» (В.В. Ткачева).

Инструкция:

Перед Вами три круга. Каждый из них изображает Вашу семью на определенном этапе ее жизни. Нарисуйте в каждом из кругов себя самого и членов своей семьи в форме кружков и надпишите их. В верхней части листа поставьте Вашу фамилию и число. Перед родителями три листа с нарисованными на них кругами диаметром 110 мм. Первый круг: Моя семья до рождения проблемного ребенка. Второй круг: Моя семья после рождения проблемного ребенка. Третий круг: Моя семья в настоящее время.

Структура занятий тренинга по психолого-педагогическому сопровождению родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Общая структура занятия включает в себя следующие разделы: ритуал приветствия, разминку, основное содержание занятия, рефлекссию прошедшего занятия, ритуал прощания.

Остановимся подробнее на некоторых из этих элементов.

Ритуал приветствия – позволяет сплочать участников группы, создавать атмосферу группового доверия и принятия.

Разминка – настраивает участников на продуктивную групповую деятельность, позволяет установить контакт, активизировать членов группы, поднять настроение, снять эмоциональное возбуждение. Разминка проводится не только в начале занятия, но и между отдельными упражнениями в случае, если возникает необходимость как-то изменить эмоциональное состояние участников. Разминочные упражнения выбираются с учетом актуального состояния группы и задач предстоящей деятельности.

Основное содержание занятия – представляет собой совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на развитие познавательных процессов, формирование социальных навыков, установление взаимоотношений между родителем и ребенком, динамическое развитие группы.

Рефлексия занятия – предполагает обмен мнениями и чувствами о проведенном занятии (понравилось / не понравилось, что показалось самым важным, полезным, что чувствовали, какие мысли приходили в голову и т.д.).

Ритуал прощания – способствует завершению занятия и укреплению чувства единства в группе.

Занятие 1. «Я и мой ребенок».

1. Психологический тренинг «Приветствие». Родители и педагог встают в круг. Педагог-психолог касается открытыми ладонями ладоней, стоящего рядом, при этом называя свое имя. Таким образом, все стоящие в круге родители имеют возможность друг с другом познакомиться.

2. Обсуждение правил группы.

3. Упражнение «Групповое дыхание» направлено на расслабление, объединение группы, умение чувствовать партнёра. Инструкция: «Все берутся за руки и подстраиваются под дыхание соседа слева». Вопросы для обсуждения: «Что с вами происходит, когда вы дышите с соседом вместе?» (Пример: участники отмечали «спокойствие», «хорошо стало»).

4. Мини-лекция «Особенности ребенка с ЗПР».

5. Упражнение «Свободное движение». Цель: знакомство и взаимодействие поновому, повышение уверенности в себе. Инструкция: «При движении встретиться с каждым и представиться». (Примечание: у родителей возникают трудности самопрезентации: «трудно говорить о себе сначала, но с каждым разом потом это становится лучше и даже нравится», поэтому можно провести презентацию в качестве примера).

6. Упражнение на релаксацию (описание ресурсного места).

7. Домашнее задание: с ребенком сделать упражнение «Групповое дыхание» взявшись за руки, глядя в глаза; а потом написать список чувств.

Занятие 2. «Типы семейного воспитания».

1. Приветствие, обратная связь.

2. Упражнение «Сближение». Цель: абстрагирование от реальных социальных ролей. Участники создают роль (желательно абстрагированную от привычной жизни). Придумывают имена, в соответствии с которыми к ним будут обращаться на протяжении всего тренинга. Затем, по очереди, каждый участник группы знакомится с остальными, в соответствии с приятной ролью. Вопросы для обсуждения: легко ли вам было выполнять это упражнение; ваши впечатления по проведенному упражнению; не запутывались ли вы в ходе выполнения задания.

3. Диагностическое упражнение «Идеальный родитель». Участники методом «мозгового штурма» составляют портрет «идеального родителя». Ведущий записывает высказывания на доске. Затем на рисунке, где изображены круги (мишень), каждый участник ставит любой знак синим фломастером там, где он, по собственному мнению, находится относительно центра круга. Центр символизирует «идеального родителя» со всеми перечисленными качествами. Далее родители проговаривают два, три качества, которые помогут приблизиться к центру круга.

4. Мини-лекция «Типы семейного воспитания».

5. Упражнение «Попади в круг». Цель: выявление стратегий преодоления трудных ситуаций. Инструкция: «Участники образуют плотный круг, один за кругом, он должен попасть в круг». Для участников это вызывает аналогию преодоления барьеров и стереотипов в поведении и мышлении по отношению к себе, близким людям, жизненным установкам, общению с детьми.

6. Упражнение «Работа с целью». Формулирование цели. Шаг первый.

Направлено на тренировку умения формулировать цели в отношениях с партнёрами и детьми. Обсуждение поставленных целей и их корректировка.

7. Домашнее задание: написать 50 своих желаний, определить свое желание, цель.

Занятие 3. «Родительское отношение».

1. Приветствие. Обратная связь: обсуждение изменений в семье. Инструкция: «Поделитесь, что произошло с прошлой встречи, какие цели на сегодняшний день? Что вы сейчас чувствуете?»

2. Упражнение «Имя и качество». Каждый участник представляется по имени и называет то качество, которое, больше всего ему подходит по характеру, начинающееся на первую букву его имени.

3. Мини-лекция «Типы родительского отношения».

4. «Мы понимающая семья» (индивидуальная работа с рисунком): возьмите, пожалуйста, листочки и нарисуйте себя, чисто

схематически в виде человечка. А теперь вы будете рядом создавать своего ребенка.

Педагог рисует все компоненты (части тела ребенка) последовательно. Когда вы любите своего ребенка (на слове любовь рисуем сердце возле взрослого) далее «появляется тело», когда вы принимаете свою роль родителя, у ребенка появляется «голова», когда вы добры, тогда ребенок «улыбается», когда есть уважение, тогда вас хотят видеть и слышать, появляются «уши и глаза», когда вы обнимаете своего ребенка, тогда он тянется к вам навстречу и появляются «руки», когда вы с ним гуляете появляются «ноги». Когда мы понимаем друг друга – создается фундамент «почва под ногами». Когда мы радуемся своему ребенку, появляется «солнце». Познаете мир вместе с ребенком (дома, деревья, цветы, окружающий мир). Вам нравится, что у вас получилось?

Для образца рисунки вынесены на презентацию. Обратите внимание, что расположение на рисунке ребенка может быть, как слева, так и справа. Это не принципиально. Важно, что получается красивая картинка, на которой нарисован родитель и ребенок на фоне чего-либо. Какие чувства вы испытываете, глядя на эту картинку? (Счастье, радость, теплоту...)

А теперь произошла ситуация, когда ребенок вам сказал, что не хочет учиться или идти в школу? Педагог разыгрывает ситуацию с родителями. Он в роли ребенка, который не хочет идти в школу. Родители всячески стараются уточнить, почему он не хочет идти в школу, задают разные вопросы. Ответ «ребенка» всегда один «не хочу, не буду, отстань...». Ребенок на контакт не идет. Что сейчас с вами сейчас происходит? (Я не знаю, что делать...). Что Вы чувствуете в данной ситуации? Запишите для себя. (Обиду, гнев, отчаяние, раздражение, ступор...). Что Вам хочется сделать в данной ситуации? (Накричать; шлепнуть; заставить говорить, только не знаю как; уйти раздраженным; призвать на помощь вторую половинку или дедушку, бабушку...). Запишите на листочке, что вам хочется сделать. Насколько

эффективны эти действия? (Они не эффективны/ эффективны для достижения сиюминутного результата, но разрушают отношения.)

5. Продолжение работы с рисунком. Работа только со взрослыми! С детьми категорически запрещается! А теперь давайте возьмем ваши рисунки, и там немного поработаем и разберемся, что же происходит с нами и нашим ребенком. Радости от общения с ребенком у нас нет – исчезает солнце (стираем или замазываем черной краской). Нам кажется, что ребенок нас не уважает, как родителя – он нас не слышит и не смотрит в глаза, отворачивает голову или опускает ее (стираем глаза и уши). Мы понимаем, что наша доброта ни к чему хорошему нас не привела (исчезает рот с улыбкой). Мир, который был таким красивым, приобретает темные краски. Берем темные краски и закрашиваем мир вокруг людей. Когда ребенок не хочет с нами общаться, и мы не знаем, как его вывести на разговор, тогда у нас как будто исчезает почва под ногами – «убираем понимание». И нам кажется, что нас не любят (разрываем лист пополам через сердце!) Пауза. Дать родителям немного побыть в этом состоянии. Что вы чувствуете? Ваши ощущения. Педагог выслушивает мнения родителей. Можем ли мы сейчас, себе, честно ответить на простой вопрос: мы – понимающие родители, понимающая семья? Можем ли мы признаться себе, что попали в ситуацию затруднения? А что же делать в ситуации, когда у нас есть проблема, затруднение? (Разобраться, подумать от чего возникает такая ситуация и как решить эту проблему.)

6. Восстановление рисунка. Возьмите свои остатки от рисунка. Посмотрите на половинки. Что Вам хочется сделать? (Перерисовать, склеить...). Родители начинают работать, но прежде заострить их внимание на том, что ребенок на рисунке должен находиться справа. Так как «движение вперед» на листе идет «слева – направо», и чтобы родители со своей любовью помогали идти ребенку вперед, то родитель стоит слева, а ребенок справа (когда вы смотрите на лист). Те родители, которые выбрали перерисовать, перерисовывают с учетом вышесказанного. Кто захотел

склеить, могут клеить и делают то, что считают нужным (закрашивают гуашью, рисуют сверху...). Даем им возможность восстановить рисунок, чтобы он понравился. Для проверки «нравится ли рисунок» мы берем рисунок в руку и вытягиваем ее на уровне глаз и смотрим. Спрашиваем, нравится или нет, хочется ли что-то дорисовать, добавить. Если хотят внести изменения, пусть вносят. Если нравится, тогда спрашиваем: Как они себя сейчас чувствуют? (Родители называют свои чувства, которые изменились в лучшую сторону). Как вы все понимаете, что конечно одним разом ситуацию не изменить, поэтому необходимо для себя написать небольшой план исправлений своих взаимоотношений с ребенком.

7. Упражнение на релаксацию.

8. Домашнее задание.

Занятие 4. «Наша цель».

1. Приветствие, обратная связь: обсуждение изменений в семье. Инструкция: «Поделитесь, что произошло с прошлой встречи, какие цели на сегодняшний день? Что вы сейчас чувствуете?».

2. Упражнение «Я хороший родитель». Каждому участнику предлагается в течение 1 минуты рассказать о своих сильных «родительских» сторонах. После каждого выступления остальные участники не вербально выражают свою поддержку рассказчику (это может быть рукопожатие, дружеское похлопывание по плечу, одобрительный кивок головой и т.д.).

3. Упражнение «Цель». Предназначено для тренировки формулирования и проработки шагов по достижению цели. Инструкция: «Назвать свою цель». (Примеры целей в группе: «взаимопонимание в семье с супругой и с детьми». «Хочу, чтобы понимали в семье дети и супруг, и достичь такого же понимания их». «Достичь взаимопонимания в семье». «Достичь гармоничных отношений в семье». «Намерена заявить о своем существовании в семье, повысить свою значимость в семье. Понять свою роль в семье». «Взаимопонимание в семье»).

4. Упражнение в тройках «Образ цели». Инструкция: «Создать яркий образ цели (что вы увидите, почувствуете, услышите, когда достигнете желаемого). Описать подробно. По 5 мин. на каждого. Всего 15 мин.». Обсуждение результатов работы в группе: Понимание, что требуют того, что другой не хочет.

5. Транс «Храм своей души». Упражнение на расслабление, гармонизацию состояния, ресурсное состояние, понимание истинных потребностей, ценностей, целей.

6. Домашнее задание: дыхание совместно с ребенком, в дневниках написать три колонки: отец, мать, ребенок, их ответы. Описать, что вы любите: сказку, мультфильм, фильм, игру, занятие, цвет, запах, действие, блюдо, человеческое качество, какие отношения. Что я хочу, мой ребенок, супруг.

Занятие 5. «Моя семья» (часть 1).

1. Приветствие, обратная связь.

2. Упражнение «И так я живу». Цель: осознать свою стратегию жизни. Инструкция: «Закончить предложение «Родительство – это ...», после чего добавить: «И так я живу». В парах. Обсуждение понимания родительства и своих жизненных стратегий в группе.

3. Упражнение «Ребёнок в семье». Цель: формирование бережного отношения друг к другу. Инструкция: «Стоя в кругу, близко к друг к другу, мы семья, в центре человек (ребенок). Человек в центре качается, падает, а его бережно возвращают обратно, с любовью, надо создать условия для его развития». (Пример обсуждения: «У родителей чувства ответственности, бережности, внимания, а у ребенка: безопасность, комфорт, расслабление, как в колыбели, теплое чувство, поддержка, наставление на путь истинный, защищенность, знание, что не упадешь, поддержка, очень приятно, как юла, как в воде, хорошо все, нежность, уверенность в том, что ничего не случится от теплоты». «Что дало вам это упражнение?». «Когда есть забота, теплота,

поддержка, любовь – ребенку комфортно, ребенка надо тихонечко поддержать при символическом падении»).

4. Упражнение: «Я-сообщение». Цель: тренировка эффективных способов коммуникации, передачи разных форм сообщений. Инструкция: «В мини-группах сформулировать «Я-сообщение», состоящее: 1) название факта, события; 2) чувство по поводу этого события; 3) Ваше отношение, что вы хотите, результат. Тренировка на примерах из жизни». (Пример обсуждения: «Родителям трудно выражать свои чувства, не знают каким словом назвать»).

5. Упражнение «Скульптор и глина. Мама, папа и ребенок». Цель: тренировать внимательное отношение друг к другу, умение выражать и понимать чувства другого. Инструкция: «В центре глина (ребенок), остальные (родители) скульпторы должны слепить чувство». Обсуждение: «Трудно выражать и понимать чувства свои и других».

6. Домашнее задание.

Занятие 6. «Моя семья» (часть 2).

1. Приветствие, обратная связь.

2. Упражнение «Волшебный камень». Это волшебный камень, с помощью которого можно узнать очень много хорошего о себе. Родитель передает волшебный камень ребенку со словами «Я даю тебе волшебный камень, потому, что ты самый (самая)...». Затем ребенок передает волшебный камень родителю с теми же словами. Приятно было слышать о себе хорошие слова? Волшебный камень помог Вам сказать много доброго и хорошего друг другу. Давайте с еще большей любовью и вниманием относиться друг к другу.

3. Психогимнастика. С помощью мимики и пантомимики показать, как они любят друг друга.

4. Рисование на тему «Моя семья» Родители в это время приглашаются на беседу. Беседа с родителями «Конфликты».

5. Обсуждение детских рисунков. Рассказ детей о семье.

6. Упражнение «Закончи фразу»: Я люблю своего ребенка за....

7. Рефлексия. Продолжить предложение (Я поняла...; В моем ребенке меня удивило...; Мне очень понравилось...; Мне хотелось бы...).

8. Домашнее задание.

Занятие 7. «Вместе с мамой»

1. Приветствие, обратная связь.

2. Упражнение «Найди своего ребенка (маму)» Участники игры делятся на пары (ребенок – родитель). Завязав глаза, передвигаясь по кругу, на ощупь, найти своего ребенка. Аналогично ребенок ищет маму (по желанию ребенка).

3. Упражнение «Веселые мячики». Не успели мы поздороваться, как к нам прикатились веселые мячики и хотят с нами поиграть. Родители и дети поочередно прокатывают мячи по телу друг друга.

4. Упражнение «Картина из цветных ниток». Родители вместе с детьми делают картину из ниток. Затем обсуждение каждой картины: Какие чувства вы испытывали, когда выполняли работу? Кто что выкладывал из ниток? Кто кому помогал? Кто выбирал цвета и сюжет? Почему именно этот сюжет?

5. Релаксация «Дождь в лесу» (релаксация, развитие чувства эмпатии).

Дети становятся в круг, друг за другом – они «превращаются» в деревья в лесу. Взрослый читает текст, дети выполняют действия. «В лесу светило солнышко, и все деревья потянули к нему свои веточки. Высоко – высоко тянутся, чтобы каждый листочек согрелся, дети поднимаются на носки, высоко поднимают руки, перебирая пальцами.

Но подул сильный ветер и стал раскачивать деревья в разные стороны. Но крепко держатся корнями деревья, устойчиво стоят и только раскачиваются, (дети раскачиваются в стороны, напрягая мышцы ног). Ветер принес дождевые тучи, и деревья почувствовали первые нежные капли дождя (дети легкими движениями пальцев касаются спины стоящего впереди товарища). Дождик стучит все сильнее и сильнее (дети усиливают движения пальцами). Деревья стали жалеть друг друга, защищать от сильных ударов

дождя своими ветвями (дети проводят ладошками по спинам товарищей). Но вот вновь появилось солнышко. Деревья обрадовались, стряхнули с листьев лишние капли дождя, оставили только необходимую влагу. Деревья почувствовали внутри себя свежесть, бодрость и радость жизни».

6. Домашнее задание.

Занятие 8. «Противоположности»

1. Приветствие «Комплименты».

2. Упражнение «Противоположности: конфликт «нападающего» и «защищающегося». Необходимо сесть лицом к лицу с партнером, решите, кто из вас будет играть роль «нападающего», а кто «защищающегося». Затем ведите диалог. Твердо стойте на своей позиции, старайтесь не сдаваться. Если вы «нападающий», говорите своему партнеру, как он должен вести себя и что должен делать. Ругайте и критикуйте с позиции явного превосходства и уверенности в себе. Если вы «защищающийся», постоянно извиняйтесь и оправдывайтесь. Говорите своему партнеру, как вы стараетесь, как хотите угодить и как что-то мешает вам выполнить его требования. Через 5-10 минут завершите эту часть опыта. Поменяйтесь ролями. Постарайтесь полностью испытать власть, авторитет «нападающего» или манипулирующую пассивность «защищающегося». Через пять или десять минут остановитесь. Поделитесь своими переживаниями. Что вы чувствовали, играя роль «нападающего» и «защищающегося»? В какой роли вы чувствовали себя более уверенно? Сравните сыгранные вами роли с вашим способом действия в реальной жизни?

3. Упражнение «Похвала» Цель: способствовать повышению самооценки ребенка. Каждому ребенку предлагается рассказать, как однажды он здорово что-то сделал или совершил какой-то поступок. На обдумывание дается несколько минут. Свой рассказ надо начинать словами: «Однажды я...» Родители выслушивают и высказываются, начиная со слов: «Я рада...» и/или «Мне приятно...» Ребенку задают вопрос: нравится ли ему такая похвала? В заключение подводятся итоги. Легко ли было хвалить? Часто ли вы

хвалите своих детей? Можно ли перехвалить своего ребенка при существующем дефиците времени для общения?

4. Игра «Царская семья» Цель: повышение самооценки, снятие эмоционального напряжения. Детско-родительская пара выбирает карточку с одним из заданий («Изобразить портрет царской семьи», «Изобразить портрет семьи всемирно известного ученого», «Изобразить семейный портрет «новых русских», «Изобразить портрет семьи кинозвезды», «Изобразить семейный портрет великого полководца», «Изобразить семейный портрет знаменитого певца»). Дается несколько минут на обдумывание и подготовку. Пары по очереди представляют «семейную фотографию» (это может быть небольшая пантомима). Остальные участники пытаются угадать, кого изображают. Во время обсуждения участники отвечают на вопрос: что вы чувствовали, представляя таких значимых людей?

5. Упражнение «Изготовление поделок». Цель: снятие эмоционального напряжения, сплочение группы, развитие мелкой моторики, творческой активности и воображения. Психолог, используя «волшебную коробочку», предлагает всем участникам сделать какие-либо поделки. Родители могут помогать детям. После того как поделки будут изготовлены, каждый из участников может подарить их тому, кто вызывает симпатию, кто понравился больше всего в труппе, объясняя при этом, почему он выбрал именно этого человека. Изготовление поделок может выполняться под музыку.

6. Домашнее задание.

Занятие 9. Подведение итогов.

1. Приветствие, обратная связь.

2. Упражнение «Дом для человека». Цель: внимательно слушать партнёра, понять потребности, уметь совместно реализовать план. Инструкция: «Человек рассказывает о своем доме, группа – «строительный материал», все выбирают, чем или кем хотят быть. Затем человек ходит по своему дому, чтобы почувствовать себя в нем, что-то добавить, изменить или

убрать лишнее». Обсуждение: «кому было в какой роли комфортнее, что это для вас значит».

3. Упражнение «Рука ресурсов». Цель: выявить ресурсы для реализации планов, намерений в вашей семье. Инструкция: «Обвести свою руку, подписать лист, передать партнёру слева, он пишет ваше сильное положительное качество».

4. Упражнение «Рисунок идеальной семьи». Групповой рисунок на большом ватмане.

5. Упражнение «Письмо к своему ребенку» (15 мин.). Цель: обдумывание способов выстраивания новых отношений. Инструкция: «Напишите все, что хотите сказать своему ребенку о том, как вы теперь хотите с ним жить». Письмо позволяет пересмотреть отношения со своим ребенком. Обсуждение и чтение писем вслух.

6. Рефлексия, письмо ведущему.

Таблица 9

Результаты диагностики после проведения формирующих мероприятий по методике «Тест-опросник родительского отношения»
(А.Я. Варга, В.В. Столин)

№	Ф.И. ребенка	Типы родительского отношения					
		Принятие	Отвержение	Симбиоз	Кооперация	Авторитарная гиперсоциализация	«Маленький неудачник»
1	Алена М.	9	0	1	3	1	1
2	Андрей Е.	9	1	4	7	2	1
3	Александр К.	8	0	1	5	1	0
4	Владислав М.	9	1	1	5	2	1
5	Даниил Е.	10	0	3	4	0	0
6	Даниил Я.	9	1	3	4	1	0
7	Дарья Я.	12	0	2	6	1	1
8	Денис Б.	9	0	4	5	1	1
9	Дмитрий Б.	10	1	2	6	2	1
10	Дмитрий Т.	8	0	0	1	1	1
11	Егор М.	9	1	1	6	0	0
12	Егор У.	9	1	0	4	2	1
13	Егор Ш.	11	0	2	6	2	0
14	Елизавета Ю.	8	5	1	6	1	6
15	Иван К.	9	2	3	4	2	5
16	Илья З.	12	0	1	5	1	0
17	Илья Т.	9	0	2	6	0	1
18	Кирилл А.	10	1	2	6	3	1
19	Кирилл В.	10	1	5	5	1	1
20	Марк Ф.	9	0	0	6	2	1
21	Михаил Б.	9	1	3	3	2	1
22	Михаил П.	9	0	0	7	3	0
23	Михаил П.	9	1	2	6	4	2
24	Платон А.	8	0	0	3	2	0
25	Роман Б.	9	0	0	5	1	1
26	Степан Я.	9	0	1	7	2	1
27	Султан Г.	11	1	4	5	1	3
28	Савелий И.	9	0	3	6	2	2
29	Константин М.	8	0	2	7	2	1
30	Юлия В.	10	0	1	8	1	0
Итого		280	18	54	157	46	34
М		9,3	0,6	1,8	5,2	1,5	1,1

Таблица 10

Результаты исследования особенностей семейного воспитания в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ЗПР после формирующего этапа исследования (Э.Г. Эдеймиллер, В.В. Юстицкис)

Показатели, характеризующие семейное воспитание																						
1	2	3	4		5		6				7		8	9								
			Уровень протекции		Степень удовлетворения потребностей ребенка		Количество и качество требований к ребенку		Строгость санкций		Неустойчивость воспитания	Проекция родителями собственных психологических проблем на процесс воспитания ребенка										
№	Ф.И.ребенка	Баллы	Г		У		Т		З			С		Н	РРЧ	ПДК	ВН	ФУ	НРЧ	ПНК	ВК	ПМК
			+	-	+	-	+	-	+	-	+	-										
1	Алена М.	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Андрей Е.	64	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
3	Александр К.	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Владислав М.	32	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	Даниил Е.	44	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Даниил Я.	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Дарья Я.	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Денис Б.	35	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
9	Дмитрий Б.	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Дмитрий Т.	35	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Егор М.	31	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Егор У.	35	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0

Продолжение таблицы 10

1	2	3	4		5		6				7		8	9										
13	Егор Ш.	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Елизавета Ю.	70	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
15	Иван К.	47	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Илья З.	43	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Илья Т.	25	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Кирилл А.	20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Кирилл В.	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	Марк Ф.	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Михаил Б.	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Михаил Пе.	26	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Михаил П.	45	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Платон А.	50	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Роман Б.	15	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Степан Я.	25	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	Султан Г.	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
28	Савелий И.	24	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Константин М.	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	Юлия В.	34	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
14	ВСЕГО (Σ)		1	1	4	1	0	5	5	10	3	10	1	2	2	5	1	1	3	0	0	0	3	
15	Средние арифметические значения (балл)		0,03	0,03	0,13	0,03	0	0,17	0,17	0,33	0,1	0,33	0,03	0,07	0,07	0,17	0,03	0,03	0,1	0	0	0	0,1	

Таблица 11

Анализ характера взаимоотношений между родителем и ребенком младшего школьного возраста с задержкой психического развития после формирующего этапа исследования (методика «Моя семья» В.В. Ткачева)

n/p	Испытуемый	Характер взаимоотношений с ребенком (балл)		
		Отсутствие теплых отношений с ребенком	Тенденция к симбиотической связи с ребенком	Эмоциональная близость в отношениях с ребенком
1	Алена М.	0	0	1
2	Андрей Е.	0	0	1
3	Александр К.	1	0	0
4	Владислав М.	1	0	0
5	Даниил Е.	0	0	1
6	Даниил Я.	0	0	1
7	Дарья Я.	1	0	0
8	Денис Б.	0	0	1
9	Дмитрий Б.	0	1	0
10	Дмитрий Т.	0	1	0
11	Егор М.	1	0	0
12	Егор У.	0	0	1
13	Егор Ш.	0	0	1
14	Елизавета Ю.	1	0	0
15	Иван К.	1	0	0
16	Илья З.	0	0	1
17	Илья Т.	0	0	1
18	Кирилл А.	1	0	0
19	Кирилл В.	0	1	0
20	Марк Ф.	0	0	1
21	Михаил Б.	0	0	1
22	Михаил Пер.	1	0	0
23	Михаил П.	0	0	1
24	Платон А.	1	0	0
25	Роман Б.	0	0	1
26	Степан Я.	0	0	1
27	Султан Г.	0	1	0
28	Савелий И.	0	1	0
29	Константин М.	0	0	1
30	Юлия В.	0	0	1
ВСЕГО (Σ)		9	5	16
М		0,3	0,16	0,53

РЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ

«ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ»

Магистерская диссертация 111 с., 6 иллюстраций, 11 таблиц, 67 источников, 7 приложений.

Объект исследования: родительское отношение к ребенку .

Цель исследования: разработать и реализовать систему психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития (ЗПР), направленную на оптимизацию родительского отношения к ребенку.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ научной литературы;
2. Эмпирические методы:
 - Опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин);
 - Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис);
 - Методика «Моя семья» (В.В. Ткачева);
3. Метод математической статистики – вычисление t-критерия Стьюдента.

Полученные результаты и их новизна: получены результаты исследования об особенностях родительского отношения к детям младшего школьного возраста с ЗПР, разработана система мероприятий по психолого-педагогическому сопровождению родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ЗПР.

Практическая значимость исследования: полученные в ходе исследования данные могут быть полезны для работы педагогов-психологов, социальных работников и педагогов других дисциплинарных областей, работающих с детьми с ЗПР.

Апробация диссертации.

Доклад: «Теоретические аспекты проблемы психолого-педагогического сопровождения родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья» на IX научной конференции «Психолого-педагогические чтения памяти Л.В. Яблоковой «Современное психолого-педагогическое образование»» в рамках Международного форума «Человек, семья и общество: история и перспективы развития» 26 октября 2018 г.

Доклад: «Особенности родительского отношения к детям младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья» на Международных психолого-педагогических чтениях памяти Л.В. Яблоковой в рамках VIII Международного научно-образовательного форума «Человек, семья и общество: история и перспективы развития» КГПУ им. В.П. Астафьева 26 ноября 2019 г.

Научные статьи:

«Особенности родительского отношения к детям младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья» в электронном сборнике «Современное психолого-педагогическое образования: Материалы международных психолого-педагогических чтений памяти Л.В. Яблоковой» 26-28 ноября 2019 г. С. 38-41;

«Психолого-педагогическое сопровождение родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития» в электронном сборнике Декадника науки ИППО «Научный портал-2020» памяти М.Н. Высоцкой – май 2020 г.

MASTER'S THESIS SUMMARY

"PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT FOR PARENTS RAISING CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE WITH MENTAL RETARDATION"

Master's thesis p. 111, illustrations 6, tables 11, sources 67, appendices 7.

Object of research: parental attitude to the child .

The purpose of the study: to develop and implement a system of psychological and pedagogical support for parents raising children of primary school age with mental retardation (PSD), aimed at optimizing the parent's attitude to the child.

Research methods:

1. Theoretical analysis of scientific literature;

2. Empirical methods:

- Questionnaire of parental attitude (A. ya. Varga, V. V. Stolin);

– The questionnaire "the Analysis of family relationships" (E. G. Eidemiller and V. V. Justickis);

– The method of "My family" (V. V. Tkachev);

3. method of mathematical statistics-calculation of the student's t-test.

The results obtained and their novelty: the results of a study on the features of parental attitude to children of primary school age with a PO are obtained, a system of measures for psychological and pedagogical support of parents raising children of primary school age with a PO is developed.

Practical significance of the research: the data obtained in the course of the study can be useful for the work of teachers-psychologists, social workers and teachers of other disciplinary fields working with children with ZPR.

Approbation of the dissertation.

Report: "Theoretical aspects of the problem of psychological and pedagogical support for parents raising children of primary school age with disabilities" at the IX scientific conference "Psychological and pedagogical

readings in memory of L. V. Yablokova "Modern psychological and pedagogical education" "within the International forum" Man, family and society: history and prospects of development " October 26, 2018

Report: "Features of parental attitude to children of primary school age with disabilities" at the International psychological and pedagogical readings in memory of L. V. Yablokova in the framework of the VIII International scientific and educational forum "Man, family and society: history and prospects of development" KSPU named after V. p. Astafiev November 26, 2019

Scientific article:

"Features of parental attitude to children of primary school age with disabilities" in the electronic collection "Modern psychological and pedagogical education: Materials of international psychological and pedagogical readings in memory of L. V. Yablokova" November 26-28, 2019, P. 38-41;

"Psychological and pedagogical support of parents raising children of primary school age with mental retardation" in the electronic collection of the Decade of science of the ippo "Scientific portal-2020" in memory of M. N. Vysotskaya – may 2020.

Лист нормоконтроля

Выпускная квалификационная работа выполнена мной, Догаевой Анастасией Павловной самостоятельно, оригинальность текста соответствует требованиям, предъявляемым к такого рода работам и подтверждается справкой об оригинальности текста, сформированной системой проверки «Антиплагиат».

Тема ВКР: «Психолого-педагогическое сопровождение родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития».

Нормоконтроль пройден.

Нормоконтролер  11.06.2020 г. Кербис И.Ю

(подпись, дата)(расшифровка подписи)