

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

**БОЛГОВА ЕВГЕНИЯ СЕРГЕЕВНА**

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ОПТИМИЗАЦИЯ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И  
БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

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

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

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

---

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

---

Научный руководитель:  
канд. пед. наук, доцент Беляева О.Л.

---

Дата защиты

---

Обучающийся  
Болгова Е.С.

---

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск 2021

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ СПЕЦИФИКИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	8
1.1. Родительское отношение, как фактор, влияющий на развитие ребенка.....	8
1.2. Особенности родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.....	19
1.3. Психолого-педагогические подходы к оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.....	26
Выводы по главе 1.....	32
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОПТИМИЗАЦИИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	34
2.1. Организация и методы эмпирического исследования.....	34
2.2. Результаты изучения особенностей родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.....	36
2.3. Программа коррекционных занятий по оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.....	45
Выводы по главе 2.....	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	59
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	61
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	68

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. По всему миру отмечается увеличение детей, имеющих сенсорные нарушения. Так по данным Министерства здравоохранения и социального развития, в Российской Федерации около 1,3 миллионов детей и подростков страдают нарушениями слуха (примерно 80% из них – случаи сенсоневральных расстройств), количество детей, имеющих сочетанное нарушение зрения и слуха – 732 тысячи детей.

Ввиду участвовавших случаев болезни детей перед специалистами встают вопросы не только о врачебной помощи в лечение и реабилитацию детей, но и о психолого-педагогической поддержке семей, имеющих ребенка с нарушением слуха и бисенсорными нарушениями (О.Л. Беляева, Ю.Н. Широкова). Проблематика детско-родительских отношений остается неизменно острой на протяжении всего развития психологической науки и практики (А.Я. Варга, С.С. Жигалин). Большинство родителей не могут выстроить своё отношение к ребенку для дальнейшего продуктивного взаимодействия (Е.М. Мастюкова, А.Г. Москвина, О.В. Морозова).

Тенденция к усложнению тяжести патологического процесса, ограничение возможности для обучения и воспитания таких детей – актуальные проблемы. При этом до сих пор актуальность сохраняет и вопрос об оказании помощи семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями. Эта проблема привлекла внимание исследователей разных научных направлений: Р.М. Боскис, М.И. Земцовой, М.Ю. Рау, Т.В. Розановой, Л.И. Тиграновой, И.М. Соловьева, Ю.А. Кулагина, Л.И. Солнцевой и многих других.

Отметим научно-практические разработки по работе с семьями, имеющих детей с нарушением слуха: А.А. Венгер, А.Я. Варга, О.Л. Беляева, Л.А. Головчиц, Э.И. Леонгард, Л.П. Носкова, Ж.И. Шиф.

Также отметим исследования отечественных авторов в области изучения психолого-педагогических особенностей в семьях, имеющих детей с бисенсорными нарушениями: А.В. Апрушевой, Т.А. Басиловой, Т.Г. Богдановой, Е.А. Гончаровой, М.В. Жигоревой, А.Н. Леонтьева, А.И. Мещерякова, Т.А. Саломатиной, А.В. Суворова, Н.Г. Сошниковой, И.А. Соколянского, О.И. Скороходовой, А.В. Рубинштейна, Ф.А. Рау, Е. Келлер, К. Хайдт, А.В. Ярмоленко, Я.В. Дайка и многие другие.

Однако в вышеуказанных теоретических разработках не предлагались пути оптимизации родительского отношения в семьях, имеющих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Цель – оптимизация родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Объект – родительское отношение к детям дошкольного возраста.

Предмет – оптимизация родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу научного и методического характера по проблеме исследования (родительское отношение, дети дошкольного возраста с нарушениями слуха, дети дошкольного возраста с бисенсорными нарушениями, особенности родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями).

2. Выявить экспериментальным путем особенности родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

3. Разработать программу коррекционных занятий по оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Методы и методики исследования:

1. Библиографические методы. Анализ специальной литературы по проблеме исследования.

2. Эмпирические методы. Анализ медицинской документации, опросник «Взаимодействие родитель-ребенок», предложенный И.М. Марковской и опросник «Отношения к болезни ребенка», предложенный В.Е. Каганом и И.П. Журавлевой.

3. Статистические методы: t-критерий Стьюдента.

4. Проектный метод: написание программы коррекционных занятий по оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями

Гипотеза исследования:

1. В семьях особенностью родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями будет являться тревожность за ребенка, а также сверхвовлеченность родителей в жизнь ребенка.

2. Для успешной оптимизации родительского отношения к собственному ребенку необходимо сформировать:

– теоретическое представление у родителей о психолого-педагогических особенностях детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями;

– транспонировать теоретические знания у родителей в практические умения и навыки для оптимального взаимодействия с ребенком с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Выборка: в исследовании участвовали 10 полных семей (10 отцов и 10 матерей) воспитывающих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и 5 полных семей (5 матерей и 5 отцов) воспитывающих детей дошкольного возраста с бисенсорными нарушениями.

Новизна исследования: выявлены особенности родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и

бисенсорными нарушениями и на их основе разработана Программа оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Теоретико-методологическая основа:

Положения об особом значении социального воспитания Л.С. Выготского.

Теоретическое обоснование системы коммуникации детей-инвалидов и общества: Г.Л. Зайцевой, Е.П. Кузьмичевой, В.Г. Петровой, А.Г. Литвака, В.И. Лубовского.

Учения об общих закономерностях развития нормальных и аномальных детей, о потенциальных возможностях развития ребенка: Л.С. Выготского, Е.И. Грачевой, Р.Е. Левиной, Е.М. Мастюковой.

Проблеме обследования и развития средств общения детей с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями посвящены работы: А.В. Апрушевой, Т.А. Басиловой, Т.Г. Богдановой, Е.А. Гончаровой, И.А. Соколянского, А.И. Мещерякова, О.И. Скороходовой, К. Хайдт, А.В. Ярмоленко, Я.В. Дайка.

Организация исследования. Исследование проводилось в течение 2019 – 2021 гг. и включало следующие этапы:

Первый этап (сентябрь 2019 г. – март 2020 г.) – «аналитический». Осуществлялись подбор, изучение и анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования, определились теоретико-методологические основы диссертационной работы, разрабатывались цели, задачи, гипотезы исследования.

Второй этап (март 2020 г. – декабрь 2020 г.) – «опытно-экспериментальный». Изучались особенности родительского отношения в семьях, имеющих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Третий этап (январь 2021 г. – апрель 2021г.) – «заключительно-обобщающий». Систематизировались и обобщались полученные результаты эмпирического исследования. Разрабатывалась модель оптимизации родительского отношения в семьях, имеющих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Теоретическая значимость исследования состоит в уточнении понятий «родительское отношения», «особенности родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха», «особенности родительского отношения к детям дошкольного возраста с бисенсорными нарушениями»; характеристике взаимосвязи обозначенных понятий; выявлении факторов формирования родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями; обосновании направлений психолого-педагогической, специальной работы с родителями, способствующей оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Практическая значимость исследования заключается в разработке программы коррекционных занятий по оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями. Разработанная программа оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями могут использоваться в практической деятельности педагогов-психологов, работающих в дошкольном образовательном учреждении комбинированной или компенсирующей направленности.

Объем и структура диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемых источников и приложений. Исследование иллюстрировано 6 рисунками, 10 таблицами, приложение содержит описание диагностических методик, состав семей. Список литературы включает 70 источников: из них 68 на русском языке и 2 на иностранном языке.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ СПЕЦИФИКИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

## **1.1. Родительское отношение, как фактор, влияющий на развитие ребенка**

При рассмотрении определения «родительское отношение» мы столкнулись с большим количеством трактований данного термина в психологической науке.

Так, если обратиться к мнению А.С. Спиваковской, родительское отношение – это самая реальная нацеленность, позволяющая характеризовать обширный климат взаимоотношений, в базе которых находится осмысленная либо неосознанная оценка детей, выражающаяся в методах и конфигурациях взаимодействия с ребенком, а кроме того, позволяющая показать структуру в целом и исследовать, каковым способом эти либо другие, преднамеренные либо неосознаваемые [63].

Подобное же определение описывают и А.Я. Варга и В.В. Столин – это система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков [25; 61].

Обратимся и к детско-родительским взаимоотношениям, они в свою очередь рассматриваются как специфическая и многокомпонентная система. Как известно, ребенок с первых месяцев осознает себя через отношения с родителями, и это взаимодействие длится на протяжении всей жизни человека [31].

Как таковое родительское отношение изменяется на всем протяжении онтогенеза малыша. Так согласно Л. Берковицу, главным компонентом родительского отношения является любовь к ребенку, формирующая



доверительные отношения и определяющая удовольствие от общения с ним [10].

Несмотря на положительные стороны, стоит так же рассмотреть и отрицательные, таковыми являются нужные для воспитания общественных способностей и общепризнанных мерок поведения, принятых в обществе [1]. Аналогичное деление мы зрим еще на заре изучений родительского дела. Модель, предложенная А.Г. Харчевым, подразумевает 2 ведущих фактора:

- эмоциональный (любовь – ненависть);
- поведенческий (автономия – контроль).

Подобное деление мы увидим, в случае если станем подробнее анализировать больше ограниченный и больше известный термин – «родительская позиция» или «родительская установка» [59].

Понятие родительской позиции бытует во всевозможных сегментах психологии, но относится в первую очередь, на наш взгляд, к психологии становления и детско-родительским отношениям [13]. В статье С.С. Жигалина «Родительские позиции как система отношений родителя» мы видим выделенные психологом специфические особенности современного этапа родительских позиций [26]:

- отсутствие диалектического подхода к трактовке родительских позиций;
- нечеткость в трактовке самого термина «родительская позиция»;
- недоступность совместной систематизации родительских позиций и слабое выделение специфичности родительских позиций;
- изучение родительских позиций в статичном состоянии;
- доминирование исследований позиций родителей детей дошкольного и младшего школьного возрастов и отсутствием аналогичных изучений родителей подростков;
- недоступность моделей формирования родительских позиций [28].

К перечню данных проблем, возможно, также прибавить и проблему ограниченного количества исследований родительской позиции в сфере специальной психологии. Однако для того, чтобы анализировать родительские позиции, следует определить этот термин, и как результат построить взаимосвязи данной позиции с иными, в том числе с жизненной и с личностной.

В нашей работе мы постараемся перейти от теоретического материала к практическому, а именно выстроить закономерную линию от термина «родительская позиция» к специфичности, которая имеет место быть в родительских позициях по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья.

При решении первой поставленной задачи, мы разберем компоненты родительской позиции. При изучении данного вопроса мы столкнулись со следующими особенностями:

- термин «родительская позиция» в источниках описан подробно;
- термин «родительская позиция» зачастую используется как слово тождественное термину «родительская установка».

Так же стоит раскрыть амбивалентность родительской позиции:

- предметное начало (воспитательская, оценка точки зрения во взаимоотношениях);
- личностное начало (уникальность ребенка).

Таким образом, направление родительского отношения формируется в соответствии со степенью преимущества одного из начала, что впоследствии раскроется при выборе стиля воспитания ребенка.

В числе отечественных психологов более систематическое экспериментальное исследование в сфере детско-родительских отношений осуществляли А.Я. Варга и В.В. Столин, которые понимали под родительскими установками систему, или совокупность родительского,

эмоционального отношения к ребенку, восприятия ребенка родителем и способов поведения с ним [47].

В своё очередь, А.С. Спиваковская, конкретизировала выделенное определение «реальная направленность, в основе которой лежит сознательная или бессознательная оценка ребенка, выражающаяся в способах и формах взаимодействия с детьми [32].

В психологии детства внимание на 3-х ключевых типах взаимоотношений родителей с ребенком:

- тип излишней вовлеченности (авторитарный контроль);
- тип излишней отстраненности (эмоциональное отвержение);
- оптимальный тип.

Тип излишней вовлеченности.

Непомерная родительская любовь, гиперопека, вторжение не только в личную жизнь ребенка, но и полное отсутствие границ, родители попечительский входят во внутренний мир ребенка. При таком типе взаимоотношений эго ребенка своего рода «рассеивается», становится неопределенным. Отец и мать в свое очередь стараются осуществить не только жизненно необходимые потребности своего дитя, но и так же додумавшийся, опережая какие-либо мечты, желания зачастую даже не возникнувшие.

Тип излишней отстраненности.

Презрение к собственному ребенку, неготовность учитывать психофизические особенности и абсолютное дефицит участия в жизни всё это, безусловно, проявляет отрицательное воздействие также в формирование личности малыша. Здесь имеет место быть два варианта развития отношений в семье: чрезмерный, тотальный контроль со стороны родителей, либо наоборот, попустительски относятся к ребенку.

Оптимальный тип детско-родительских отношений.

Обоюдное взаимодоверие родителей и ребенка. При данном типе детско-родительских отношений имеет место быть открытая форма диалога, то есть общение между родителем и ребенком искреннее [33]. В таких семьях родители ставят перед собой цель – выявление также формирование личностных отличительных черт, возможных способностей ребенка. В данном случае личность дошкольника формируется в соответствии с нормой, также в дальнейшем обучение и воспитание ребенка становится менее тягостным [10].

Акцентируют внимание также на 4 принципах, которые нужно принимать во внимание при осуществлении оптимального типа детско-родительских отношений:

1. Принцип равенства.

Отношения между родителями и ребенком должны быть партнерскими, «ребёнок – это не будущий человек, а просто человек, обладающий свободой быть и стать, правом быть понятым и принятым, способностью принимать и понимать других» [6, с. 11].

2. Принцип добровольности, как недопустимость насилия над личностью другого человека.

3. Принцип открытости и искренности, как умение не только осознавать собственные ошибки и остаться честным. Как ни странно, дети резко реагируют на ложь.

4. Принцип взаимного уважения друг к другу.

Подход к родительству вполне способен квалифицироваться посредством его восприятия родителями как:

- благополучное, приносящее достоинство также удовольствие;
- трудное, приносящее проблемы, призывающее повысить уровень по самообразованию;
- изменение также и индивидуальной личности как матери, так и отца; содействующее их самореализации [31].

Отношение к родительской роли демонстрируется в принятии, отвержении, либо амбивалентном отношении, как к собственной идентификации, так и идентификации второго родителя; достойном принятии родительской роли обоими родителями [6].

Личное отношение к себе чаще всего параллельно совпадает и с отношением к себе как родителю. При данном варианте во многих случаях демонстрируются следующие деления:

- твердый – нерешительный;
- добрый – взыскательный;
- покладистый – доминантный;
- наивный – подозрительный.

Отношение к ребенку с нарушениями в развитии может быть разнообразным:

- эмоционально адекватное с риском проявления чрезмерной сосредоточенностью на ребенке;
- отстраненное и индифферентное.

Возможно и противоречивое отношение родителей к своему ребенку, что часто зависит от неудач или достижений последнего, от настроения родителей или других факторов [11].

Вполне вероятно и неоднозначное отношение родителей к собственному ребенку, собственно, что нередко обуславливается неудачами, плохим настроением или иными факторами.

Формирование родительской позиции происходит посредством системы отношений, в которых при изменении одного из элемента происходит изменение не только других отдельных элементов, но и системы в целом. То есть, при изменении взаимоотношений с ребенком происходит и отображение на отношение к родительской роли, родительству, воспитательной практике [15].

Неадекватные родительские позиции предполагают безразличие, отстранение и попустительство. Имеет место быть и такая позиция, которая квалифицируется неоднозначным отношением к ребенку, к принятию собственной роли родителя [36].

Потакающая родительская позиция характеризует нерешительного, добродушного, гибкого, сомневающегося в ребенке родителя. Она проявляется в чрезмерном внимании на ребенка, то есть здесь происходит гипертрофия родительской роли. Родительство в данном случае необходимо в большей степени людям для самоутверждения, доминантности в социуме.

Отстраненная родительская позиция характеризуется бесчувственным отношением к собственному ребенку. Так же здесь проявляются и некоторые характерные черты потакающей родительской позиции, то есть доминантность. При этом в данной позиции ярко прослеживается линия подозрительности родителей и отрицание родительской роли [45].

Адекватная родительская позиция обоснована [16]:

- целями становления личности детей и родителей;
- самосовершенствование в родительстве.

Ключевой ценностью считается личность ребенка, а воспитательная практика семьи характеризуется положительным настроем. Основными мотивами является:

- сохранения благоприятных взаимоотношений;
- взаимопомощь;
- совместная деятельность [13].

При неадекватной родительской позиции личность ребенка считается сверхважностью для родителей при невысокой значимости его личного Я. При воспитании в таких семьях часто прослеживается гиперопека, инфантилизм ребенка.

Отстраненная родительская позиция характеризуется:

– гиперкомпенсаторная погружённость ребенка в общественную деятельность;

– самоутверждения отца и матери через родительство.

Высоко вероятность демонстрирования и конкуренции в виде невысокая значимость ребенка и сверхценность родителей.

При определении результативности родительских позиций основными критериями считается:

– релевантность при воспитании ребенка;

– релевантность социально-ролевых отношений.

Основными параметрами релевантности родительских позиций принято считать активность, приспособляемость, комплементарность и вариативность [55].

В базу систематизации типов семейного воспитания должны входить следующие параметр:

– эмоциональное принятие ребенка с нарушениями в развитии;

– внимание и забота;

– своевременная требовательность к ребенку;

– демократизм или же авторитарность в домашних отношениях.

Любовь или принятие собственного ребенка с нарушениями в развитии – это не только внимательное отношение, забота о нем, уважение его духовного мира, но и кропотливое отношение к его психофизическим особенностям, вознаграждение его автономности и инициативности [53].

При враждебности и неприятии ребенка видны в первую очередь бесчеловечность, попустительство, непочтительное отношение к нему.

В свою очередь, вторая ось – ось автономии-контроля – описывает типы дисциплинарной регуляции поведения ребенка.

Крайние их варианты – полная автономия, граничащая с безнадзорностью, и чрезмерно строгий, жесткий контроль, предполагающий абсолютное подчинение родительской воле [45].

Существуют труды, которые свидетельствуют о том, что стиль семейного воспитания напрямую зависит именно от темперамента ребенка. При этом в работах были подчеркнуты следующие особенности: стиль семейного воспитания не столько развивает индивидуальные особенности, сколько опосредует уже имеющиеся, предусматривает и переводит их на степень личных качеств в больше старшем возрасте [17].

Таким образом, родительские позиции анализируются первостепенно как показатели самоотношения родителей и избранных ими типов воспитания, при это еще и как база для анализа образа Я у ребенка [38].

А.С. Спиваковская в своих трудах описывает родительские установки, как «систему или совокупность родительского эмоционального отношения к ребенку, восприятие ребенка родителем и способов поведения с ним» [29, с. 79]. То есть родительская позиция имеет возможность быть раскрыта как структура отношений родителей, которая обуславливает тип воспитания в определенной семье. В данном случае мы можем говорить об определенных отношениях, которые проявляются к себе как к родителю и родительству в широком смысле, так и к отношению к своему ребенку. Как некий итог выбранной родительской позиции мы можем проследить и уже выработанный, установившийся тип воспитания ребенка [29].

Учитывая вышеперечисленное, мы можем предположить, что родительские позиций учитывались в контексте разнообразных возрастов детей, нежели чем в контексте наличия или отсутствия у членов семьи нарушений развития. Несмотря на это сосредоточенность в данном случае показывает нам что, изучая семьи, где воспитываются дети с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями, мы фактически бесспорно ставим их в полюс «нормы» и даем оттуда точку отсчета. Вместе с тем, родительская позиция представляет собой большей частью дескриптивную, качественную информацию, которая в свою очередь не требует в дальнейшем каких-либо факторных анализов и стандартизированных счетных категорий [45].



В копилки психологии имеются работы, в которых описаны именно некоторые характеристики внутрисемейных отношений, влияющие на всевозможные личные качества и индивидуальность ребенка. Это относится именно к демонстрации родительских позиций [37].

Роль семьи, а именно уникальные взаимоотношения между матерью и ребенком, учитывается в становлении адекватной ребенком оценки себя. Такая функция семьи подчеркивалась представителями психоаналитического направления.

Так, например, если отвержение ребенка произошло еще в раннем детстве, то в дальнейшем это скажется на нереалистичном самопредставлении. Такое неадекватное представление о себе может впоследствии привести к становлению и закреплению полноценного чувства агрессии к окружающим людям, к чувству собственной неполноценности. В дальнейшем такие дети с трудом могут установить дружеские отношения в целом [46].

Главным акцентом, на который стоит обратить внимание родителям для дальнейшего более оптимального психического становления здоровья дошкольника – это развитие индивидуальности ребенка, правильной интеграции в социуме, развитие не только этических норм, но и самосознания, эмоционального сочувствия [38].

Если же говорить о социальных группах, которые в первую очередь динамично оказывают влияние на развитие индивидуума является, конечно, семья. Для полноценного развития личности ребенка перед родителями встают всевозможные проблемы, такие как улучшение социально-экономические, социально-психологические, внутрисемейные взаимоотношения в расширенной семье [39].

Таким образом, мы можем отметить, если родители не проработали вышеуказанные проблемы, и они по сей день влияют на ребенка, то в дальнейшем у дошкольника будут уже возникать проблемы и со

сверстниками, и со сиблингами, что в свою очередь будет влиять на развитие неадекватной внушаемости ребенка [47].

Родительская позиция отвержения развивает враждебность, злобность, приостанавливает темпераментное развитие, приводит это также и к нарушению в оптимальном общении с родителями и другими людьми [7].

При позиции уклонения от общения у ребенка формируется в широком смысле эмоциональная нестабильность во взаимоотношениях с окружающим миром.

Таким образом, мы можем отметить, что именно родительское отношение имеет тотальный характер и свидетельствует о взаимосвязи и взаимозависимости между родителями и ребенком. Родительское отношение имеет своей составной частью субъективно-оценочное, сознательно-избирательное понимание о ребенке, которое определяет отличительной чертой родительского восприятия, способ общения с ребенком, характер приемов воздействия на него.

## **1.2. Особенности родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями**

При формировании личности ребенка с отклонениями, как в физическом, так и в психическом развитии, в том числе детей с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями значимость семьи существенно возрастает [5]. При этом увеличивается возлагаемая ответственность на адекватное внутрисемейное взаимодействие так как в дальнейшем именно этого примера будет зависеть насколько будет оптимизированным взаимодействие детей с окружающим миром [4].

По мнению Н.Г. Морозовой, именно от, верно, построенной психолого-медико-педагогической помощи и от родителей в первую очередь зависит развитие ребенка. При участии в ней и поддержке со стороны родителей более успешно проходит коррекционно-развивающая работа [28; 42].

Для развития гармоничной личности, формирования у ребенка соизмеримой самооценки, необходимой для установления правильных взаимоотношений с окружающим миром, с ребенком должны быть рядом заботливые, любящие и адекватно оценивающие ситуацию родители [46].

С точки зрения Э. Эриксона, именно в раннем возрасте можно привить ребенку любовь к окружающим его людям, миру, чувство гармонии и доверия, так как именно в последствии эти качества будут являться базой для формирования благоприятного самоощущения. Необходимо учитывать то, что впоследствии отсутствие или нехватка общения лишает ребенка такого потенциального ресурса как ориентировка и направленность самостоятельная в общении с окружающими людьми. При такой ситуации у ребенка может в дальнейшем сформироваться страх в общении и также неблагоприятные качества личности [59].

Именно поэтому, в семьях, в которых есть дети с нарушением в физическом или психическом развитии, нередко появляется характерная ситуация, носящая характер личной трагедии родителей. При этом высока вероятность того, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья в силу своих особенностей лишает родителей многих возможностей [51]. Чаще всего это относится к тем семьям, в которых родители все-таки являются здоровыми [46].

С точки зрения А.С. Спиваковской, родительские позиции в семьях, где есть дети с ограниченными возможностями здоровья отличаются [24]:

- неадекватностью;
- ригидностью.

В таких семьях взаимоотношения носят непостоянный характер.

Именно микроклимат в семье, в котором ребенок формируется как личность, говорит нам об отношении обоих родителей к ребенку и его дефекту.

При воспитании ребенка с нарушением слуха в разных семьях устанавливается различное отношение к нему. Так в научно-психологической литературе описаны 4 типа отношений родителей к глухому малышу. Выделенные типы родительского отношения к ребенку, можно применить и к детям с сенсорными нарушениями [10].

Первый тип – полное принятие. Родители понимают и принимают дефект ребенка, адекватно относятся к нему. При этом стойко, с большой теплотой и пониманием относятся к малышу. В семье складываются хорошие отношения.

Второй тип – гиперопека. Ребенка в принципе ограждают от всего, то есть ребенка лишают полноценной самостоятельности. Здесь родители делают всё за него: одевают его, кормят с ложки и т.д. В итоге ребенок, который в скором времени вырастает относится к окружающим с потребительской направленностью (люди обязаны делать для все, что этот

человек захочет). Такое чаще всего происходит из-за того, что родители испытывают неблагоприятные чувства к своему ребенку и искренне, не подозревая об этом, пытаются скрыть свои чувства.

Третий тип – нереалистический. Родители тщетно стремятся не допустить признания того, что их ребенок глухой. Вследствие этого они нерационально относятся к своему ребенку, не замечая индивидуальных особенностей малыша, ставят перед ним непостижимые. В такой ситуации ребенок рано или поздно начинает чувствовать себя некомфортно, несчастлив и не таким как остальные, потому, что в силу своих возможностей не может достичь поставленной цели.

Четвертый тип – безразличие (отвержение). Данный тип проявляется редко. При индифферентном отношении родителей к собственному ребенку чаще всего происходит эмоциональное неприятие малыша:

- не доставляет удовольствие общение с ребенком;
- отсутствие понимания не только самого ребенка, но и его дефекта;
- отсутствие родительских чувств;
- ребенок помеха для родителей.

Родители часто винят всех окружающих в рождении ребенка, но не себя. Вследствие рождения малыша в таких семьях, часто происходит внутрисемейный кризис [27].

Именно внутрисемейные отношения влияют на формирование, как здорового ребенка, так и ребенка с нарушениями в развитии.

Часто в семьях родители могут занимать именно разные позиции по отношению к своему ребенку и его дефекту [21]. Это впоследствии является основой для развода родителей. Основа для кризиса в семье также может сформироваться и тогда, когда у ребенка наблюдаются и сочетанные дефекты.

В семьях, имеющих детей с нарушением слуха и бисенсорными нарушениями имеют место быть и специфические проблемы, которые и

усугубляют отношения между расширенной семьей, отмечает Т.Г. Богданова.

Так, например, родители ребенка с сенсорными нарушениями, могут принадлежать к социуму здоровых людей. Именно поэтому, огромное значение имеют отношения родителей здоровых или с сенсорными нарушениями внутри семьи.

Установлено, что в семьях, где глухой ребенок и глухие родители складываются эмоциональные отношения, близкие к тем, которые характерны для слышащих семей [24].

У детей с сенсорными нарушениями, имеющих здоровых родителей проявляются реже благоприятные, эмоциональные проявления к родителям. У детей же с нормой или сенсорными нарушениями, имеющих глухих родителей чаще всего складываются гармоничные, благоприятные отношения как с родителями, так и с сиблингами.

В свою очередь, по мнению В.А. Феоктистовой, Л.И. Солнцевой, Л. Поташене, С.М. Хорош на формирование адекватной родительской реакции, на рождение ребенка с нарушенным зрением происходит постепенно и носит стадийный характер. Сначала радость отцовства и материнства сменяется депрессией. С ростом и развитием проблемного ребенка в семье возникают новые стрессовые ситуации и трудности, к решению которых родители не готовы. Общее состояние родителей, воспитывающих детей с нарушением зрения, можно охарактеризовать как «внутренний» (психологический) и «внешний» (социальный) тупик [22].

Постепенно срабатывают механизмы психологической защиты, и родители начинают искать способы рациональной деятельности. Именно на этом этапе для семьи становится крайне важным занять адекватную правильную позицию в отношении своего ребенка, благодаря которой у детей формируется адекватное отношение к себе и своему дефекту [41]. Р. Баркер, М. Буман, Ф. Кохен, С. Уильямсом, В.А. Феоктистовой,

Л.И. Солнцевой, Г. Лайри подчеркивают, что в практике семейного воспитания детей с нарушенным зрением наиболее часто встречаются такие модели родительского поведения как гиперопека, гипоопека, скрытое и открытое непризнание особенностей развития собственного ребенка [44].

К первой позиции ученые относят недооценку родителями дефекта зрения и его последствий [35]. Это негативно сказывается на процессе становления личности и приводит, по мнению В.П. Гудониса, к неоправданному оптимизму. Игнорируя патологию зрения и специфику, связанную с обучением и воспитанием ребенка, родители не могут самостоятельно организовать систематическую коррекционную работу и не имеют возможности воспользоваться помощью специалистов дефектологов.

Вторая часто встречающаяся модель родительского поведения выстраивается по типу гиперопеки вследствие переоценки последствий зрительного дефекта [40]. Практика показывает, что чрезмерно щадящее отношение родителей к ребенку с нарушенным зрением ограничивает его самостоятельность, снижает познавательную и перцептивную активность. В своих суждениях и поступках такие дети больше ориентированы на оценочные суждения взрослых. Для них характерна большая внушаемость, чем для детей, не имеющих сенсорных дефектов. Эти условия ставят ребёнка в зависимость от опекающих его людей [41].

Неблагоприятные условия семейного воспитания складываются и в обстановке эмоциональной отчужденности, когда родители смирились с наличием зрительного дефекта, но не принимают самого ребёнка [43]. Они не стремятся установить с ребенком теплые взаимоотношения и с момента его поступления в школу-интернат пытаются переложить свои родительские обязанности на педагогический коллектив. Такой тип общения создаёт и обостряет у ребёнка со зрительной патологией чувство своей неполноценности и ненужности. Всё это усугубляет атмосферу взаимного непонимания и отчуждения [58]. Скрытое непризнание зрительного дефекта

может проявляться в стремлении родителей корректировать детское развитие в соответствии с каким-либо стандартом.

Основная цель – компенсировать нарушения личными, особыми достижениями, часто не учитывая истинных способностей и возможностей своего ребёнка. Родители предъявляют к нему непосильные требования, которые наносят его развитию значительный ущерб [59]. Возникновению неадекватного самовосприятия у ребенка могут способствовать условия, при которых дети нередко слышат слова огорчения по поводу своего дефекта или высказывания о том, какие трудности его ожидают в будущем. Такое поведение родителей в значительной степени ограничивает контакты ребенка с окружающим миром, обедняет его чувственный и социальный опыт [54]. Это способствуют формированию у него негативных черт характера и качеств личности.

В.М. Сорокин, исследуя характер длительных эмоциональных переживаний родителей, воспитывающих детей с нарушением зрения, отмечает, что устойчивым компонентом отдаленных эмоциональных переживаний является экзистенциальный кризис, проявляющийся в остром чувстве несамореализованности. Исходным пунктом последнего является ощущение неполноты чувства материнства, его незавершенности и бесконечности [65].

Для более успешного развития ребенка важен не только благоприятный психологический климат семьи, но и сохранение активных контактов семьи с друзьями, коллегами, с миром [3]. Важно, чтобы семья не замыкалась в своем горе, не уходила «в себя», не стеснялась своего ребенка. Сохраняя контакты с социальным окружением, родители способствуют как социальной адаптации его членов правильное отношение к их особому ребенку, сочувствие и желание оказать ему помощь [36].

На развитие личности ребенка и на формирование отношений в семье влияет – пребывает ли ребенок в учреждении специализированной



направленности. Л.С. Выготский расценивал постоянное пребывание ребенка в стенах специального учреждения как отрыв его от нормальной среды [19].

Эта искусственная среда во многом отличается от нормального мира, в котором ребенку придется жить. Родители это делают из соображений общего порядка: из-за невозможности обеспечить дома надлежащий присмотр за ребенком, из-за неумения справляться с задачами обучения речи и т.д. Так семейное воспитание с самого раннего детства, формирующее нравственную основу личности, дает человеку запас ласки, доброты, любви рано уходит из жизни большинства глухих детей, и без того лишенных много в отношениях с окружающими. Из позиций отношения родителей к ребенку и его дефекту в дальнейшем складываются и характерные стили семейного воспитания [6].

Таким образом, взаимоотношения ребенка, имеющего сенсорное нарушение с родителями, родительская позиция по отношению к нему оказывает существенное влияние на развитие личности ребенка. Долговременная деформация, искажение отношения к ребенку со стороны одного или обоих родителей становится фактором риска, способным привести к формированию отрицательных качеств личности.

Целенаправленная работа по психологической коррекции отношений родителей и детей может стать важным средством воздействия на развитие личности детей с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

### **1.3. Психолого-педагогические подходы к оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями**

В отечественной литературе по проблеме внутрисемейных взаимоотношений, мы можем ознакомиться в работах таких авторов как Т.Г. Богдановой, И.Ю. Левченко, В.В. Ткачевой, О.И. Кукушкина, Я.В. Крючевой, И.В. Хайрутдиновой, и многих других [10; 32; 44; 48; 49; 50; 52].

Рассмотри работы авторов, которые раскрывали различные аспекты помощи семьям, имеющих ребенка с сенсорными нарушениями.

В методическом пособии И.Ю. Левченко и В.В. Ткачевой описан анализ проблем, с которыми сталкиваются семьи, имеющие «особых» детей, также концепцию психологической помощи семьям и саму программу психологического изучения семей [14; 32].

Психокоррекционная программа реализуется как на групповых, так и на индивидуальных занятиях с родителями. Данная программа помогает решить такие задачи как:

- гармонизация супружеских отношений, межличностных отношений в системе «мать и дитя» и другими членами семьи;
- формирование адекватных коммуникативных навыков родителей с окружающим миром.

Отметим работы Е.Л. Гончаровой, О.И. Кукушкина, Я.В. Крючевой, которые являются противоположными работе В.В. Ткачевой и Е.Г. Дементьевой, авторы предлагают выстраивать коррекционную работу именно с ребенком путем ведения дневника «События нашей жизни» или напротив работа только с родителями в «Школе для родителей». Ученые предполагают, что посредством такого вида деятельности будет производиться сплочение родителей и детей [20].

Таким автором как И.В. Хайрутдиновой была предложена психокоррекционная программа для родителей, имеющих «особых» детей с ограниченными возможностями здоровья «Психологическая помощь родителям детей с отклонениями в развитии». В направления работы входят реализация такие направлений как: основы правильного воспитания, снятие напряжения [52].

Идею о дифференцированном подходе описывала О.В. Булатова. В работе описаны общие правила поведения, стандарты, принятые в обществе [12].

Первым и обязательным условием перед началом работы по оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями, является налаживание доверительных отношений.

Так, специалист должен показать тактично, что он вовлечен именно в позитивное обсуждение внутрисемейных отношений, их индивидуальных особенностях [9]. При общении с родителями специалист может увидеть трудности, которые испытывают близкие, какие они видят цели и задачи для налаживания взаимодействий с ребенком. А.В. Суворов, писал о том, что следует всегда помнить о том, что любой ребенок с ограниченными возможностями здоровья, он в первую очередь индивид.

Для построения корректной программы мы должны учитывать личностно-ориентированную образовательную, воспитательную деятельность. Таким образом, специалисты Перкинс Школы, для оптимизации родительского отношений к детям дошкольного возраста с нарушением слуха и бисенсорными нарушениями, предлагают при построении коррекционной программы ориентироваться на визуальное отображение жизни семьи – составить карту «Жизненный путь». На ватмане следует изобразить жизненный путь их ребенка. При прорисовывании жизненного пути ребенка можно отобразить такие направления как: ребенок

заканчивает детский сад, далее ребенок поступает в школу, ребенок получает среднее или высшее образование. Так же на данной карте семья может прорисовывать как остановки, так и жизненные повороты, и увлечения ребенка, и профессиональные мечты, с которыми столкнулась семья в целом. Если ребенок уже достаточно осмысленно может участвовать в создании этой карты, то его обязательно также привлекают к совместной работе. В данной карте, как и в любом виде деятельности, следует учитывать начало, середину и конец деятельности.

Жизненный план, составленный в схематичной форме, станет в дальнейшем наглядным материалом для анализа пройденного материала и возможно для изменения наших планов программы. Также стоит отметить, что родители могут строить карту на протяжении всего времени реализации программы. Такой длительный процесс создания карты поможет родителям осмыслять складывающуюся ситуацию в воспитании и отношениях с ребенком. Данная карта поможет родителям осознать то, что, даже имея, ребенок с такими тяжелыми нарушениями развития мечтать об его будущем возможно [58; 59; 60].

Отметим и еще один вариант визуального отображения – карта отношений. Карта отношений может быть выполнена по аналогии также как и карта жизненного пути, и представлять собой «дороги», но и может быть нарисована схематично, в любой форме по желанию семьи, учитывая направления, указанные специалистом перед началом работы. Информацию, которую изобразит семья, будет своеобразным помощником для специалиста, для возможных изменений, вносимых в коррекционную программу [58; 59; 60].

Так визуализация будущего ребенка является сильным инструментом для родителей и семьи в целом, так как ребенок несмотря на трудности может думать, мечтать и каким-либо образом планировать свою будущее. Таким образом, правильно построенная психолого-педагогическая работа

влияет на оптимизацию детско-родительских отношений [30; 58; 59; 60]. Для родителей такая работа может служить «мостиком» своеобразным выходом из трудной, тяжелой ситуации. В ситуации бытовых условий родители должны вовлекать ребенка с ограниченными возможностями здоровья в собственную деятельность.

Направления работы с семьей:

1. Информационно аналитическое.

Содержание: изучение семьи, выяснение образовательных особенностей родителей, их требования к уровню образовательной услуги, степени их заинтересованности во взаимодействии с педагогами и специалистами дошкольной организации [62].

2. Образовательное.

Содержание: повышение педагогической культуры родителей, обучение их разнообразным формам общения и педагогической поддержки ребёнка, организации предметно-развивающей среды, стимулирующей речевое развитие дошкольников.

3. Наглядно-информационное.

Содержание: пропаганда и популяризация опыта, деятельности дошкольной образовательной организации информационная поддержка сайта, организация онлайн-анкетирования с целью оценки и дальнейшего развития имиджа дошкольной образовательной организации в социокультурной среде [64].

4. Досуговая.

Содержание: вовлечение родителей в воспитательно-образовательный процесс в форме подготовки различных мероприятий и участия в них; организация активной развивающей среды, обеспечивающий единые подходы к развитию личности в семье и детском коллективе.

Формы работы с родителями [57]:

1. Индивидуальные формы работы с родителями: беседы с родителями, консультации, посещение педагогами семьи, посещение родителями занятий в детском саду, подготовка занятий и рекомендаций для детей на выходные и праздничные дни, переписка с родителями иногородних детей.

2. Коллективная форма работы с родителями: родительские собрания, лектории, круглые столы, конференции для родителей, семинары по обмену опытом работы с детьми, групповые консультации, дни открытых дверей, участия в мероприятиях детского сада и группы.

Так же стоит отметить неотъемлемые качества родителей, положительно влияющие на развитие ребёнка [66; 67]:

1. Чувствительность. Чувствительные родители способны видеть ситуацию глазами ребёнка. Они правильно понимают, чего он хочет. Поведение родителей соответствует потребностям ребёнка. В свою очередь нечувствительные родители не понимают ребёнка и не отвечают на его действия. Родителям следует пробовать чаще задавать себе вопрос, что интересует ребёнка в данный момент, и думать, как его поддержать и помочь ему.

2. Принятие. Родители, которые принимают ребёнка, могут чувствовать раздражение по отношению к нему, но в основном они с удовольствием ухаживают за ним, редко сердятся, когда он плачет, и радуется, когда он весел.

3. Сотрудничество. Сотрудничающие родители уважают независимость ребёнка, стараются избегать ситуации, в которых они приказывали бы или прерывали игры ребёнка. Если такие родители заставляют ребёнка что-то делать, они стараются чтобы это не противоречило его желаниям.

4. Доступность. Родители, которые доступны для ребёнка, всегда держат его в поле зрения, замечают, чего он хочет, даже если они не рядом и заняты другим делом.

5. Отзывчивость. Отзывчивые родители внимательны к действиям ребёнка и к тому, что он хочет сказать, сопереживает ему. Они реагируют на каждый его взгляд и возглас, обращённый к ним.

6. Способность к обучению ребёнка. Родители, которые хотят научить ребёнка общаться, они умеют сосредоточить внимание ребёнка, правильно определить, что он может, а чего нет. Они умеют тактично исправлять его ошибки, побуждать к самостоятельным действиям, развивать мышление.

Таким образом, анализируя программы таких авторов как И.Ю. Левченко, В.В. Ткачевой, Е.Л. Гончаровой, О.И. Кукушкина, Я.В. Крючевой мы можем сделать следующие выводы: психокоррекционные программы реализуются как на групповых, так и на индивидуальных занятиях с родителями и их детьми. При этом для гармонизации супружеских отношений, межличностных отношений в системе «мать и дитя» и другими членами семьи требуется в первую очередь сформировать у родителей психолого-педагогические компетенции, которые помогут им во взаимодействии с «особенным» ребёнком.

## Выводы по главе 1

Таким образом, анализ специальной литературы показал, что в современной специальной психологической литературе существуют различные подходы по работе с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья. Однако в данных разработках не предлагаются именно пути оптимизации родительского отношения в семьях, имеющих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Рассмотрение теоретико-методологических аспектов оптимизации родительского отношения в семьях, имеющих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями позволяют сделать следующие выводы:

1. Родительское отношение имеет тотальный характер и свидетельствует о взаимосвязи и взаимозависимости между родителями и ребенком. Родительское отношение имеет своей составной частью субъективно-оценочное, сознательно-избирательное понимание о ребенке, которое определяет отличительной чертой родительского восприятия, способ общения с ребенком, характер приемов воздействия на него.

2. Родительское отношение к ребенку оказывает существенное влияние на развитие его личности. Долговременная деформация, искажение отношения к ребенку со стороны одного или обоих родителей становится фактором риска, способным привести к формированию отрицательных качеств личности. Целенаправленная работа по психологической коррекции отношений родителей и детей может стать важным средством воздействия на развитие личности детей дошкольного с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

3. С учетом имеющихся психолого-педагогических программ по коррекции взаимодействия родителей и детей, следует создать программу



коррекционных занятий по оптимизации родительского отношения в семьях, имеющих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

## **ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОПТИМИЗАЦИИ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И БИСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

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

Целью нашего исследования являлась оптимизация родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Эмпирическое исследование проводилось на базе двух учреждений:

1. Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида № X» г. Красноярск.
2. Муниципальное Бюджетное Учреждение «Центр Психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи № X» г. Красноярск.

Для проведения исследования были сформированы 2 экспериментальные группы. В эксперименте принимали участие семьи:

– 10 полных семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха детей (10 матерей и 10 отцов). Состав группы представлен в Приложении А;

– 5 полных семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с бисенсорными нарушениями (5 матерей и 5 отцов). Состав группы представлен в Приложении Б.

При комплектовании экспериментальной группы нами учитывались следующие критерии:

1. Одинаковая возрастная категория (семьи воспитывающие детей дошкольного возраста).
2. Характер дефекта (родители, воспитывающие детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями).

На основе наблюдений за детьми, изучения психолого-педагогической и медицинской документации, бесед с педагогами и родителями были получены следующие данные об испытуемых: в исследовании приняло участие 15 матерей, возраст от 25 лет до 49 лет; 15 отцов, возраст от 26 до 57 лет; стаж брака от 5 до 29 лет; 100% семьи полные.

Для реализации цели эмпирического исследования нами были использованы следующие методы и методики:

1. Библиографические методы. Анализ специальной литературы по проблеме исследования.

2. Эмпирические методы. Анализ медицинской документации, опросник «Взаимодействие родитель-ребенок», предложенный И.М. Марковской и опросник «Отношения к болезни ребенка», предложенный В.Е. Каганом и И.П. Журавлевой. Опросники представлены в Приложении В и Г.

3. Статистические методы: t-критерий Стьюдента.

4. Проектный метод: написание программы коррекционных занятий по оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями

Выбор методов и методик основывался на задачи дипломной работы.

## 2.2. Результаты изучения особенностей родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями

В ходе констатирующего эксперимента решалась следующая задача: выделить экспериментальным путем особенности родительского отношения к детям с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Обратимся к результатам эмпирического исследования по выявлению особенностей родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха по средствам методики И. М. Марковской. Результаты представлены на рисунке 1.

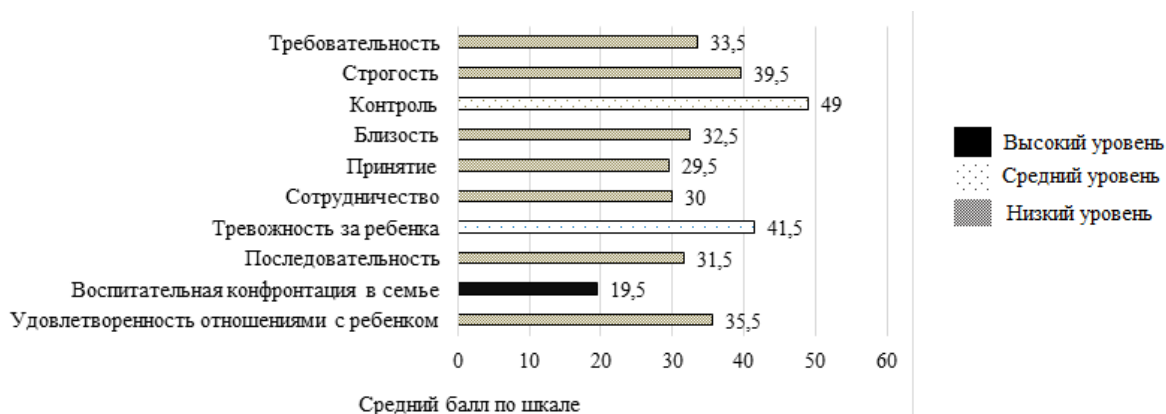


Рисунок 1. Выраженность показателей взаимодействия с ребенком родителей воспитывающих детей с нарушениями слуха (И. М. Марковской)

Результаты опроса родителей с использованием методики «Взаимодействие родитель-ребенок» показали следующие результаты:

Доминируют следующие показатели по шкалам: тревожность за ребенка (средний балл 41,5), контроль (средний балл 49). Полученные данные демонстрируют, что родители предпочитают относиться к собственным детям более требовательно и при этом контролируют не только детей во время воспитательного процесса, но и в свободное от коррекционно-образовательного процесса время. Также родители в виду знания всей сложности дефекта детей проявляют тревожность за них.

Более усредненные показатели последующим шкалам: последовательность (средний балл 31,5), строгость (средний балл 39,5), близость (средний балл 32,5), удовлетворенность отношениями с ребенком (средний балл 35,5), требовательность по отношению к детям (средний балл 33,5). Полученные данные демонстрируют принятие родителями собственного ребенка как личность, относятся к своим детям с определенной требовательностью, но учитывая их индивидуальные особенности.

Также нами были получены и низкий показатель по шкале «Воспитательная конфронтация в семье», средний балл 19,5 свидетельствует о том, что в семьях воспитывающих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха в большей степени наблюдается именно сплоченность. Семьи придерживаются единой тактики воспитания, обучения своего ребенка.

Результаты полученных данных опросника «Отношения к болезни ребенка» В.Е. Каган, И.П. Журавлевой представлены на рисунке 2.

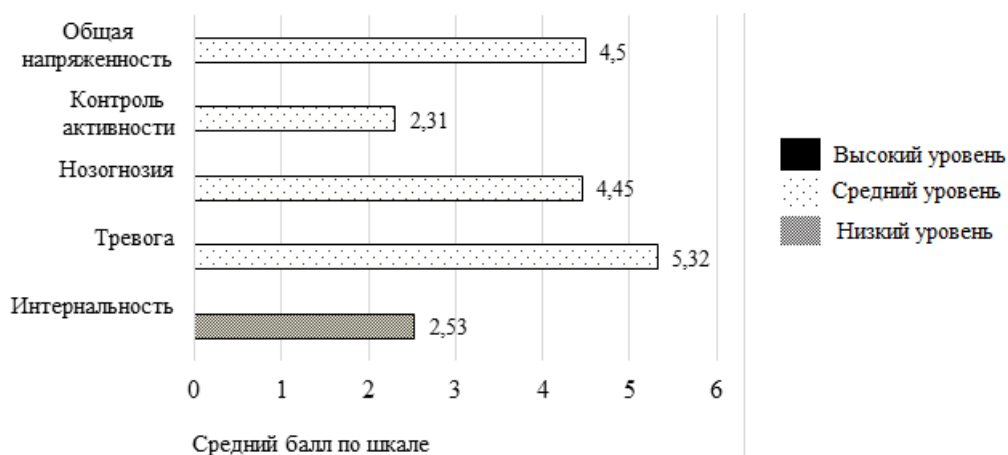


Рисунок 2. Выраженность показателей взаимодействия с ребенком родителей воспитывающих детей с нарушениями слуха (В.Е. Каган, И.П. Журавлева)

Результаты опроса родителей с использованием опросника «Диагностика отношения к болезни ребёнка» показали следующие результаты:

– по шкалам «интернальность» и «контроль активности» средние баллы родителей составляет – 2,53 и 2,31 это свидетельствует о том, что у большинства родителей преобладает интернальный контроль над своими детьми, то есть родители воспринимают себя как ответственными за здоровье и жизнь ребенка;

– по шкале «тревога» высокий балл родителей составил – 5,32. Данная шкала описывает именно тревожность родителя за своего ребенка. В свою очередь шкала нозогнозия демонстрирует преобладание (высокий балл – 4,45) у родителей такого типа отношения к детям как гипергнозия.

Все вышеуказанные результаты свидетельствуют о том, что родители сосредоточенно относятся именно к заболеванию ребенка, данный факт подтверждается шкалой «общей напряженности», средний балл которой составил 4,5.

Далее обратимся к результатам эмпирического исследования по выявлению особенностей родительского отношения к детям дошкольного возраста с бисенсорными нарушениями по средствам методики И.М. Марковской.

Испытуемые продемонстрировали различные уровни показателей по 10 шкалам. Анализ показателей по 10 шкалам представлен на рисунке 3.

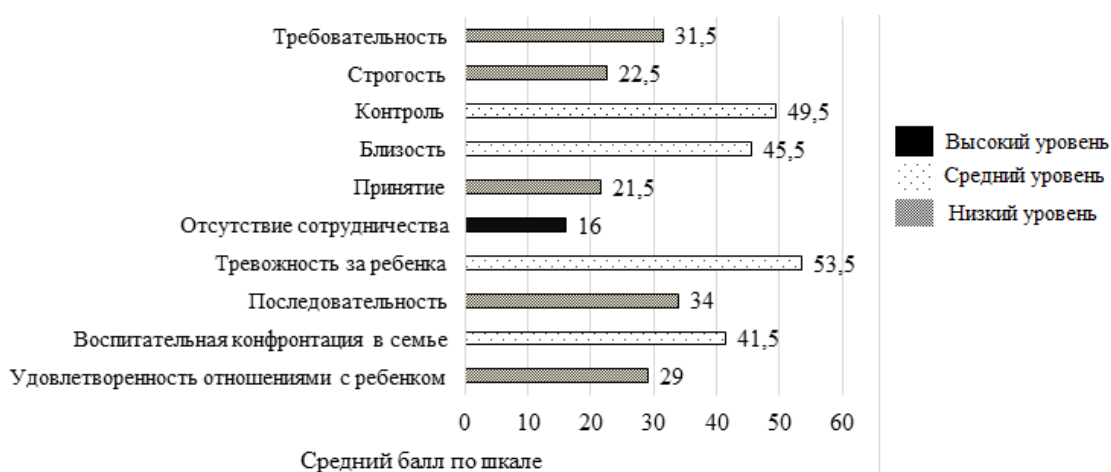


Рисунок 3. Выраженность показателей взаимодействия с ребенком родителей воспитывающих детей с бисенсорными нарушениями (И. М. Марковской)

Рассмотрим полученные данные по опроснику И.М. Марковской.

Шкала «Близость» выражен высокий уровень, что показывает яркое проявление близости в детско-родительских отношениях. Дети демонстрируют своё желание делиться с родителями своими личными переживаниями, чувствами, эмоциями. Интерпретируя данные родителей, мы можем утверждать, о точности представлений родителей, о переоценке близости к нему ребенка.

Шкала «Контроль» отображает высокий уровень, тем самым говорит о том, что в данных семьях имеет место выраженное, контролирующее поведение по отношению к ребенку. Наблюдается гиперопека, навязчивость по отношению к ребенку, ограничение от принятия собственного выбора ребенка и безусловная всенадзорность. Родители не доверяют ребенку и не прививают ему самостоятельность действий.

Приблизенный к высокому показателю шкала «Последовательность» является важным параметром взаимодействия. При принятии решений родители не только последовательны, но и постоянны в своих требованиях к отношению с ребенком, а также при применении поощрений и наказаний.

Средний показатель по шкале «Удовлетворенность отношениями с ребенком» говорит нам об общей степени удовлетворенности детско-родительскими отношениями. Отсутствуют нарушения внутрисемейных отношений, конфликтов, разногласий, но при этом также наблюдается некоторая обеспокоенность семейной обстановки.

Шкала «Строгость» показывает средний уровень, что говорит о проявлении строгости в воспитании, об установлении конкретизированных правил поведения в семье, требованиях к взаимоотношению между родителями и детьми, наказание и поощрение ребенок получает в соответствии с его реальным поведением.

Шкала «Требовательность» показывает уровень требовательности родителя, который проявляется во взаимодействии родителя с ребенком.

Нами был выявлен средний показатель по данной шкале, таким образом, родитель ожидает от ребенка более высокого уровня ответственности.

Шкала «Принятие» демонстрирует средний показатель, что свидетельствует о недостаточной степени принятия личностных качеств и поведенческих проявлений ребенка с сенсорными нарушениями. Поведение родителей является в значительной мере причиной в дальнейшем изменения самооценки ребенка.

Также нами выявлен и низкий показатель по 1 шкале. Наличие низкого показателя по шкале «Отсутствие сотрудничества» отражает характер недостаточного взаимодействия между родителями и детьми. Отсутствие сотрудничества является следствием изолирования ребенка из целостного взаимодействия. Наблюдается недостаточность в признании прав и достоинства ребенка. Таким образом, превалирует авторитарный стиль воспитания в данных семьях.

Далее рассмотрим результаты, полученные в ходе обработки данных эмпирического исследования по выявлению особенностей родительского отношения к детям дошкольного возраста с бисенсорными нарушениями по средствам опросника В.Е. Каган, И.П. Журавлевой.

Испытуемые продемонстрировали различные уровни показателей по 5 шкалам. Анализ показателей по 5 шкалам представлен на рисунке 4.

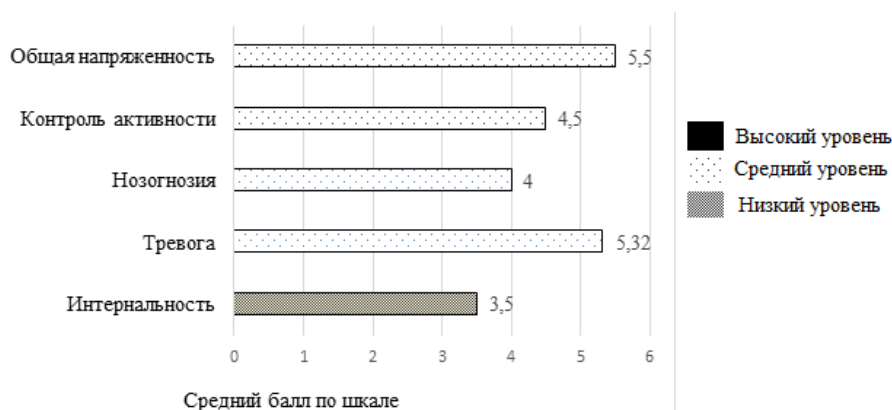


Рисунок 4. Выраженность показателей взаимодействия с ребенком родителей воспитывающих детей с бисенсорными нарушениями (В.Е. Каган, И.П. Журавлева)



Рассмотрим полученные данные по опроснику В.Е. Каган, И.П. Журавлевой.

По шкале «тревога» родители продемонстрировали высокий показатель (средний балл – 5,32). Данная шкала описывает именно тревожность родителя за своего ребенка. В свою очередь шкала нозогнозия (средний балл – 4) демонстрирует преобладание у родителей преобладание такого типа отношения к детям как нозогнозия, говорит о том, что оба родителя преувеличивают так такую тяжесть протекания болезни ребенка.

Вышеуказанные результаты свидетельствуют о том, что родители сосредоточенно относятся именно к заболеванию ребенка, данный факт подтверждается шкалой «общей напряженности», средний балл которой составил 5,5 [8].

Шкала «Интернальность» демонстрирует (средний показатель – 3,5) контроль по отношению к ребенку. В таких семьях родители берут на себя ответственность за причины возникновения вторичных причин заболевания у ребенка, которые впоследствии влияют на развитие как физических, так и психических особенностей у ребенка.

Высокий показатель по шкале «контроль активности» – 4,5, отражает следующие особенности: родители, имеющие детей с бисенсорным нарушением часто, ограничивают в активности собственного ребенка не только в домашних условиях, но и за пределами их, считая, что при проявлении халатности по отношению к болезни ребенка у ребенка появятся разнообразные вторичные заболевания.

Учитывая вышеуказанные данные, мы можем констатировать следующее:

– родительское отношение к ребенку с нарушением слуха в действительности делает болезнь ребенка «бесконтрольной», вследствие чего шкалы «общая напряженность» (средний балл 5,5) и «тревожность» (5,32) демонстрирует высокий уровень.

– при рассмотрении родительского отношения к болезни ребенка, как когнитивного компонента психологической компетентности родителей, мы отметили, что 50% родителей, не имеющих достаточно определенных знаний, сведений об индивидуальных особенностях ребенка, более глубоких сведений о нарушениях слуха и также о сохранении здоровья ребенка, способах профилактики вторичных нарушений [23].

Учитывая вышеуказанные сведения эмпирического исследования, мы пришли к следующим выводам о выявлении особенностей родительского отношения к своему ребенку с нарушенным слухом: в семьях преобладающей особенностью будет являться тревожность за своего ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

С учетом выявленных особенностей отношения в семьях, имеющих детей с нарушенным слухом, необходимо спланировать психолого-педагогическую работу по оптимизации внутрисемейных отношений.

Для изучения различий между группами родителей, нами был использован критерий Стьюдента. Данные представлены в таблице 3.

Таблица 3

Распределение эмпирических значений критерия Стьюдента между группой родителей, имеющих детей с нарушениями слуха и группой родителей имеющих детей с бисенсорными нарушениями

Название шкал	Группа 1	Группа 2	Уровень значимости
1	2	3	4
Опросник И.М. Марковской.			
Удовлетворенность отношениями с ребенком	35,5	29	t-Стьюдента = -0.05 p < 0,2*
Воспитательная конфронтация в семье	19,5	41,5	
Последовательность	31,5	34	
Тревожность за ребенка	41,5	53,5	
Сотрудничество	30	16	
Принятие	29,5	21,5	

Продолжение таблицы 3

1	2	3	4
Близость	32,5	45,5	
Контроль	49	49,5	
Строгость	39,5	22,5	
Требовательность	33,5	31,5	
Опросник В.Е.Каган, И.П.Журавлевой			
Интернальность	2,53	3,5	t-Стьюдента = -0,05 p < 0,2*
Тревога	5,32	5,32	
Нозогнозия	4,45	4	
Контроль активности	2,31	4,5	
Общая напряженность	4,5	5,5	

\*Примечания – достоверность различий по критерию Стьюдента. Статистически значимы при  $p \leq 0,05$

В таблице 1 представлены сравнительные данные двух групп, обработанные с помощью критерия Стьюдента. В результате обработки данных нами была доказана следующая гипотеза: гипотеза  $H_0$  – если  $t$ -расчетная <  $t$ -табличной, то, следовательно, между рядами не существует достоверных различий на уровне 95%. Обе группы показали сравнительно близкие, условно-равные данные по итогам эмпирического исследования, следовательно, между двумя группами, не существуют значимые различия.

Таким образом, особенности понимания родителями специфики состояния ребенка, характер изменения системы их отношений в связи с его болезнью, переживания, их установки в отношении лечения выступают в качестве факторов, оказывающих существенное влияние на эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий. При любых формах организации медицинской помощи психолого-педагогическая поддержка становится одной из неотъемлемых составляющих [11]. При таком педиатрическом обслуживании детского населения педагог-дефектолог,

педагог-психолог, родители ребенка и врачи выступают равноправными участниками процесса и ответственными за сохранение, укрепление, восстановление детского здоровья [7; 45]. Это способствует активному включению близких в процесс реабилитации физического и психического здоровья, как ребенка, так и семьи в целом.

Целью психолого-педагогического консультирования семьи на этапах психического развития ребенка являются:

1. Оказание помощи родителям в создании оптимальных педагогических условий для развития психологического потенциала и формирование позитивных личностных качеств детско-родительских отношений.

2. Обучение близких методам и приемам эмоционально-развивающего общения с ребенком на каждом возрастном этапе его жизни.

3. Помощь в создании необходимости и значимости восстановительного развития ребенка.

4. Содействие формированию ответственного и компетентного родительства, гармоничной реализации пары в роли родительства.

Психологическая поддержка должна повысить уверенность родителей в себе и в наличии у них способности быть воспитателями, поэтому предусматривает знакомство их с современными научными подходами и концепциями психического развития ребенка с нарушениями здоровья, его обучения. Это должно предупредить негативное влияние на психического развитие ребенка такого управляемого социального фактора, как низкая готовность и педагогическая некомпетентность родителей в выполнении своей важной социальной роли. Тем самым мы стремимся не допустить несоответствия социальных условий жизни и воспитания психологическим возможностям и потребностям ребенка, а значит, его социальной дизадаптации и изоляции.

### **2.3. Программа коррекционных занятий по оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями**

#### Пояснительная записка

Актуальность разработки Программы оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями обусловлена увеличением количества детей данных нозологий, а также возрастающим запросом родителей дошкольников на коррекцию, оптимизацию внутрисемейных отношений.

Одним из способов оказания специальной психолого-педагогической помощи семьям по оптимизации родительского отношения являются совместные занятия с педагогом-психологом. Реализация содержания данной программы позволит семьям с нарушенным родительским отношением перейти на прогрессивный путь воспитания гармонизации отношения родителей к своему ребенку с нарушением слуха или бисенсорным нарушением.

Структурно-содержательная схема комплекса мероприятий по оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями представлена в Приложении Д.

Цель программы: оптимизация родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Программа направлена на решение следующих задач по оптимизации родительского отношения к детям с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями:

1. Формирование подвижных границ собственного личного пространства по отношению к «особенному» ребенку и членам его семьи.
2. Снятие психофизического напряжения, тревожности

посредством взаимодействия семьи.

3. Формирование теоретических знаний адекватного способа взаимодействия взрослого и ребенка.

4. Формирование практических умений и навыков адекватного способа взаимодействия взрослого и ребенка.

При организации специальной работы по оптимизации родительского отношения к детям с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями необходимо учитывать следующие принципы (по В.В. Ткачевой):

1. Принцип комплексности и многоаспектности изучения проблем семьи.

2. Принцип ведущей деятельности.

3. Принцип гуманного и деликатного отношения к членам семьи и к самому ребёнку.

4. Принцип единства диагностики и коррекционно-педагогического процесса.

5. Принцип конфиденциальности и профессиональной этики педагога.

6. Принцип выявления факторов, оказывающих негативное воздействие на внутрисемейную атмосферу и развитие ребёнка.

7. Принцип учёта психологических особенностей родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии.

Также следует опираться на принципы, выделенные А.И. Мещеряковым и И.А. Соколянским:

1. Принцип совместно-раздельной деятельности. Данный принцип был выделен А.И. Мещеряковым. В связи с тем, что ребёнок с бисенсорным нарушением не может освоить определённые навыки по подражанию, следовательно, педагог и родитель выполняют все действия руками ребёнка. Отсюда «совместное» составляющая принципа. При освоении ребёнком определённого вида деятельности постепенно педагог ослабляет

собственную активность в обучении. Таким образом, реализуется дозированность и разделенность действий между участниками общей деятельности.

2. Принцип стабильности и повторяемости условий. Данный принцип был выделен И.А. Соколянским. Основной задачей на начальном этапе обучения – повторяемость ситуации ежедневных занятий с ребёнком, неизменная окружающая обстановка.

Программа рассчитана на выполнение во всем объеме при полном сроке посещения 10 занятий при наличии необходимой материальной базы и соответствующей квалификации психолога.

Программа включает в себя 2 направления, которые содержат необходимый материал для организации специальной работы:

1. Информационно-просветительское направление, в рамках которого предполагается проведение работы по формированию адекватной родительской позиции к имеющемуся ограничению возможностей ребенка.

Данное направление реализуется во взрослой группе (в группе родителей). Группы формируются психологом из родителей детей с нарушением слуха, бисенсорными нарушениями.

Предлагаются следующие формы организации процесса оптимизации родительского отношения в семьях, имеющих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями:

- индивидуальная работа с родителем;
- подгрупповая работа: занятия проходят в подгрупповом режиме, в составе 2-3 семей.
- групповая работа (более трех семей).

Задача, реализуемая в рамках 1 направления: формирование теоретических знаний адекватного способа взаимодействия взрослого и ребенка.

Рассмотрим содержательные формы и методы работы в рамках информационно-просветительской деятельности:

1. Лекции, тематические встречи.
2. Консультации.
3. Подбор специальной литературы и её рассылка в электронном виде семьям.
4. Обзор и обсуждение видеоматериала: «Пусть мир услышит», «Не/смотря ни на что», «Изготовление символов: репрезентативные объекты» «Дети с бисенсорными нарушениями – кто они?», «Психолого-педагогические особенности детей с нарушениями слуха».

Рассмотрим первую группу форм.

Беседы на тематических встречах – метод устной получения информации как от родителей, так и от специалиста путем ведения тематически направленного разговора.

Лектории – это один из видов традиционной формы работы с родителями. Работа проводится не реже 1 раза в неделю.

Вторая форма – консультирование, осуществляется в первую очередь педагогом-психологом, но при этом также при консультировании возможно пригласить на базе дошкольной организации и таких специалистов как сурдопедагога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда. Консультации направлены, как правило, на решение появившихся проблем в конкретной семье, с конкретным ребенком. Подобная форма работы позволяет расширить имеющиеся знания родителей об индивидуальных психолого-педагогических особенностях и особых образовательных потребностях их ребенка.

Подбор специальной литературы и её рассылка в электронном виде семьям. Педагог-психолог во время проведения лекций может предложить родителям дополнительно ознакомиться и с такими литературными источниками как: А.В. Апрашева, Т.А. Басиловой, Е.А. Гончаровой,



И.А. Соколянского, А.И. Мещерякова, Е.В. Пташник, О.И. Скороходовой, А.В. Ярмоленко, Я.В. Дайка.

Обратимся к тематическому планированию при реализации первого направления, которое представлено в таблице 4.

Таблица 4

Тематическое планирование занятий с родителями в рамках реализации первого направления работы

№ п/п	Тема	Количество часов	Содержание	Ссылка на используемый источник
1	2	3	4	5
1.	Классификация детей с нарушениями и слуха и бисенсорными нарушениями и	2 часа	Медицинская классификация; Психолого-педагогическая классификация Р.М.Боскис и Я.В. Ярмоленко	Беляева О.Л., Карпова Г.А. Современная сурдопедагогика: из прошлого в настоящее: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. Красноярск, 2015. 308 с.
2.	Краткая характеристика вторичных отклонений при нарушениях слуха и бисенсорных нарушениях	2 часа	Особенности речевого развития; Особенности развития познавательных процессов; Особенности сенсорного развития; Особенности личностного развития	Богданова Т.Г. Сурдопсихология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2002. 203 с.
3.	Общение, пути построения общения с	4 часа	Особенности коммуникации Функции коммуникации. Уровни коммуникации Средства общения,	Тифлосурдопедагогика: учебник / под ред. Т.А. Башиловой, Е.Л. Гончаровой, Н.М. Назаровой. М.: ИНФРА-М, 2019. 472 с.

## Окончание таблицы 4

1	2	3	4	5
	ребенком		используемые с людьми, имеющими нарушения слуха и бисенсорные нарушения: символическая лестница – способ овладения языком. Рекомендации по организации общения. Использование альтернативных средств общения	Агаева И.Б. Теоретико-методологические основы изучения системы альтернативных средств коммуникации / Проблемы современного педагогического образования. Ялта: РИО ГПА, 2016. 436 с.
5.	Подбор специальной литературы и её рассылка в электронном виде семьям: А.В. Апраушева, Т.А. Башиловой, Е.А. Гончаровой, И.А. Соколянского, А.И. Мещерякова, О.И. Скороходовой, А.В. Ярмоленко, Я.В. Дайка			
6.	Мастер-класс	1 час	Обзор и обсуждение материала: мастер-класс «Изготовление символов: репрезентативные объекты»	Хайдт К. Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития: руководство: В 3 ч. Ч. 1. Расширение функциональных возможностей зрения, пространственной ориентировки и сенсорной интеграции. М.: Теревинф, 2019. 199 с.

2. Практико-ориентированная деятельность с родителями и их детьми дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Данное направление реализуется в детско-родительской группе. Группы формируются психологом из родителей и их детей с нарушением слуха, бисенсорными нарушениями.

Задачи, реализуемые в рамках 2 направления:

1. Формирование подвижных границ собственного личного пространства по отношению к «особенному» ребенку и членам его семьи.
2. Снятие психофизического напряжения, тревожности посредством взаимодействия семьи.
3. Формирование практических умений и навыков адекватного способа взаимодействия взрослого и ребенка.

Средствами решения задач данного направления являются следующие виды работ:

1. Упражнения: «Ласковое имя», «Знакомство», «Красная нить», «Принятие чувств», «Памятник нашим чувствам», «Настроение и я», «Подари карточку», «Слепой и поводырь», «Эстафета счастья», «Семейная сказка», «Подари улыбку».
2. Моделирование включает в себя такие работы как: «Карта мечты», «Карта отношений», «Наш жизненный путь». Пример карты желаний представлен в Приложение Ж.
3. «Свободный микрофон» на темы: «История нашей семьи», «Ребенок глазами родителей», «Мой ребенок через 10 лет».

При реализации второго направления создаётся такое пространство, в котором родители могут обмениваться собственным опытом взаимодействия с ребенком, развивается навык самоанализа собственного поведения, отношения к ребенку.

Занятия выстраиваются в соответствии с выделенной структурой:

- ритуал приветствия;
- основная часть: упражнения, моделирование, «свободный микрофон»;
- рефлексия занятия;
- ритуал окончания.

Ритуал приветствия является особенный моментом перед началом групповой работы. Ритуал способствует сплочению семей в группе, так же является ориентиром на создание доверительных отношений и направлен на продуктивную деятельность. Ритуалы могут повторяться эпизодично и меняться лишь частично.

Для решения поставленных задач в основную часть входят игры, упражнения, беседы на определенные темы, моделирование.

При организации специальной работы используются следующие организационные формы: индивидуальная, парная и групповые. Работа в паре направлена на взаимодействие двух семей, имеющих детей с одной нозологической группы. Индивидуальная работа проводится в рамках работы с одной семье, в том случае если родители изъявили желание работать только в таком формате. И групповая работа направлена на взаимодействие более трех семей одновременно.

По окончании занятий проводится рефлексия. Рефлексия направлена на выявление уровня понимания и осознания проделанной работы. Каждому родителю даётся время для обратной связи.

Ритуал окончания занятия направлен на осознанное завершение работы и окончание каждого занятия.

Материально-техническое обеспечение программы:

Бумага форматов А4, А3, различной фактуры, картон; ножницы, клей-карандаш, клей карандаш, пластилин; цветные карандаши, фломастеры, цветные мелки, клубок шерстяных ниток, фрагменты видеофильмов, просмотр, которого будет осуществлен с помощью технического средства статистической проекции (диапроекторы, установки полиэкранных фильмов), мультимедийном проекторе, интерактивной доске, мультимедийного оборудования (мультимедийная-доска/столик), карточки-символы, карточки написанные с помощью рельефно-точечного шрифта Брайля.

Дополнительные требования при организации занятий в детско-родительской группе. При работе в группе с семьями, имеющими детей с нарушениями слуха:

1. Мультимедиа.
2. Наличие у ребенка слухового аппарата или кохлеарного импланта.

При работе в группе с семьями, имеющими детей с бисенсорными нарушениями, предполагается использование дополнительных материалов и оборудования:

1. Карточки с рельефной поверхностью, карточки символы.
2. Репрезентативные объекты, изображенные на карточках.
3. Сумочка с коммуникативными предметами.

Тематический план занятий в рамках реализации второго направления представлен в таблице 5.

Таблица 5

Тематический план занятий по оптимизации родительского отношения в семьях, имеющих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями

№ п/п	Задача программы	Количество часов	Содержание, форма организации	Методы и приемы	Оборудование
1	2	3	4	5	6
1	Формирование подвижных границ собственного личного пространства по отношению к «особенному»	2 часа	Вводная часть. Приветствие. Упражнение «Ласковое имя». Основная часть. Упражнение № 1 «Принятие чувств». Упражнение № 2 «Памятник нашим чувствам».	Практический метод: прием – упражнения. Практический метод: приём – моделирование и вспомогательный метод – анализ продукта творческой	Карточки с заданиями (формулировка эффективных, положительных ответов). Ватман/белая бумага А4, карандаши, фломастеры,

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4	5	6
	ребенку и членам его семьи		Моделирование «Карта мечты». Заключительная часть. Рефлексия; Ритуал прощания	деятельности	мелки
		2 часа	Вводная часть. Приветствие. Упражнение «Настроение и я». Основная часть. Упражнение № 1 «История нашей семьи». Упражнение № 2 «Карта отношений». Заключительная часть. Рефлексия; Ритуал прощания	Словесный метод: прием – беседа Практический метод: приём – моделирование и вспомогательный метод – анализ продукта творческой деятельности	Ватман/белая бумага А4, карандаши, фломастеры, мелки, мультимедиа
2	Снятие психофизического напряжения, тревожности посредством взаимодействия семьи	2 часа	Вводная часть. Приветствие. Упражнение «Ласковое имя». Основная часть. Упражнение № 1 «Настроение и я». Упражнение № 2 «Подари карточку». Упражнение № 3 «Слепой и поводырь» Заключительная часть. Рефлексия; Ритуал прощания	Практический метод: прием – упражнения. Наглядный метод: прием – демонстрация. Практический метод: приём – моделирование и вспомогательный метод – анализ продукта творческой деятельности	Карточки, изготовленные родителями и детьми Просмотр фрагмента видеофильма «Не/смотря ни на что» (мультимедийная доска)
		2 часа	Вводная часть. Приветствие. Упражнение «Эстафета счастья»	Практический метод: прием – упражнения	Пустой конверт; ватман/белая бумага А4,

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4	5	6
			<p>Основная часть.</p> <p>«Свободный микрофон» № 1 «Ребенок глазами родителей».</p> <p>Моделирование «Наш жизненный путь».</p> <p>Заключительная часть.</p> <p>Рефлексия;</p> <p>Ритуал прощания</p>		<p>карандаши,</p> <p>фломастеры,</p> <p>мелки</p>
3	<p>Формирование практических умений и навыков адекватного способа взаимодействия взрослого и ребенка</p>	2 часа	<p>Вводная часть.</p> <p>Приветствие.</p> <p>Упражнение № 1 «Красная нить».</p> <p>Основная часть.</p> <p>Упражнение № 2 «Семейная сказка».</p> <p>Моделирование «Жизненный путь».</p> <p>Заключительная часть</p> <p>Рефлексия;</p> <p>Ритуал прощания</p>	<p>Практический метод: прием – упражнения</p>	<p>Клубок красных нитей.</p> <p>Фотографии из семейного архива, белая бумага,</p> <p>карандаши, фломастеры, мелки, карточки-символы</p>
		2 часа	<p>Вводная часть</p> <p>Приветствие</p> <p>Упражнение «Подари улыбку».</p> <p>Основная часть.</p> <p>«Свободный микрофон» № 2 «Мой ребенок через 10 лет».</p> <p>Обсуждение заранее написанного родителями сочинения</p> <p>Какие трудности возникли при написании</p>	<p>Словесный метод: прием – беседа</p> <p>Наглядный метод: приём – демонстрация</p>	<p>Заранее подготовленное родителями сочинение;</p> <p>Видеофильм «Пусть мир услышит» (мультимедийная доска/ видеопроектор)</p>

1	2	3	4	5	6
			сочинения? Какие особенности воспитания, взаимоотношений были выделены Вами? Хотелось бы Вам что- либо изменить в сочинении после обсуждения сочинения? Просмотр видеофильма «Пусть мир услышит» Заключительная часть. Рефлексия; Ритуал прощания		

Также все виды деятельности, представленные в тематическом плане занятий по оптимизации родительского отношения в семьях, имеющих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями представлены в Приложение Е.



## Выводы по главе 2

Вывод 1. Родители, имеющие детей с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями больше подвержены к проявлению тревожности и контролю за собственными «особыми» детьми. Данный факт был отмечен нами при изучении специальной литературы и подтвержден в ходе реализации эмпирического исследования.

Вывод 2. Отметим особенности родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха: родители предпочитают относиться к собственным детям более требовательно и при этом контролируют не только детей во время воспитательного процесса, но и в свободное от коррекционно-образовательного процесса время. Также родители в виду знания всей сложности дефекта детей проявляют тревожность за них, при этом в семьях наблюдается именно сплоченность. Семьи придерживаются единой тактики воспитания, обучения своего ребенка. Родители сосредоточенно относятся именно к заболеванию ребенка, данный факт подтверждается шкалой «общей напряженности», средний балл которой составил 4,5. Обратимся к результатам эмпирического исследования по выявлению особенностей родительского отношения к детям дошкольного возраста с бисенсорными нарушениями: в данных семьях имеет место выраженное, контролирующее поведение по отношению к ребенку.

Наблюдается гиперопека, навязчивость по отношению к ребенку, ограничение от принятия собственного выбора ребенка и безусловная всенадзорность. Родители не доверяют ребенку и не прививают ему самостоятельность действий. Также мы наблюдаем и отсутствие сотрудничества, это, в свою очередь, является следствием изолирования ребенка из целостного взаимодействия. Наблюдается недостаточность в признании прав и достоинства ребенка. Таким образом, превалирует авторитарный стиль воспитания в данных семьях. При рассматривании

родительского отношения к болезни ребенка, как когнитивного компонента психологической компетентности родителей, мы отметили, что менее 50% родителей, не достаточно определенных знаний, сведений об индивидуальных особенностях ребенка, более глубоких сведений о нарушениях слуха и также о сохранении здоровья ребенка, способах профилактики вторичных нарушений [23].

Вывод 3. Учитывая вышеуказанные особенности родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями, поднимается вопрос о способах оказания специальной психолого-педагогической помощи семьям по оптимизации родительского отношения. Программа практических занятий по оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями позволит семьям с нарушенным родительским отношением перейти на прогрессивный путь воспитания гармонизации отношения родителей к своему ребенку с нарушением слуха или бисенсорным нарушением.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В завершении следует отметить, что данная проблема актуальна в наше время, поскольку сейчас большое внимание уделяется отношениям к детям с ограниченными возможностями здоровья, а оптимизация родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями исследованы недостаточно.

Нами были проведены исследования по опроснику «Взаимодействие родитель-ребенок», предложенным И.М. Марковской и опроснику «Отношения к болезни ребенка», предложенным В.Е. Каганом и И.П. Журавлевой. Для этого были отобраны две группы семей. В первую группу входили 15 полных семей, имеющих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и во вторую группу вошли 5 полных семей, имеющих детей дошкольного возраста с бисенсорными нарушениями.

В результате опроса родителей обеих групп по опросникам И.М. Марковской, В.Е. Каганом и И.П. Журавлевой, нами было выявлено то, что в семьях, имеющих детей с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями, преобладающими являются такие особенности как «тревожность», «контроль».

Полученные нами в ходе исследования результаты свидетельствуют о том, что учитывая вышеуказанные данные, мы можем констатировать следующее:

– родительское отношение к ребенку с нарушением слуха или бисенсорным нарушением в действительности делает болезнь ребенка «бесконтрольной», при этом мы наблюдаем и гиперопеку, которая проявляется в навязчивость по отношению к ребенку, ограничение от принятия собственного выбора ребенка и безусловная всенадзорность.

– при рассматривании родительского отношения к болезни ребенка, как когнитивного компонент психологической компетентности родителей, мы отметили, что 50% родителям, не достаточно определенных знаний, сведений

об индивидуальных особенностях ребенка, более глубоких сведений о нарушениях слуха и также о сохранении здоровья ребенка, способах профилактики вторичных нарушений.

Программа оптимизации родительского отношения в семьях, имеющих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями включает в себя цели, задачи, структура занятий, наиболее подходящие для решения поставленных задач, а также формы организации, подходящие для проведения занятий по первому и второму направлению. Нами разработано тематическое планирование в условиях реализации как первого, так и второго направления с подборкой материала для родителей детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями (10 занятий).

Отличительной особенностью, предложенной нами Программы является тщательный подбор и активное использование лекционного и практического материала с учетом специфики выделенных нами семей, имеющих детей с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

Материалы исследования представляют проведенное исследование в соответствии с поставленными целью, задачами, этапами. Программа коррекционных занятий по оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста будет полезна, в первую очередь, педагогам-психологам, работающим в специализированных образовательных учреждениях, а также и смежным специалистам дошкольных образовательных учреждений в работе с родителями и их детьми с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. М.: Мысль, 2011. 299 с.
2. Агаева И.Б. Теоретико-методологические основы изучения системы альтернативных средств коммуникации / Проблемы современного педагогического образования. Ялта: РИО ГПА, 2016. 436 с.
3. Аликин И.А., Лукьянченко Н.В. Формирование позитивной родительской идентичности в семьях детей с особенностями развития // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2012. № 3. С. 17–22.
4. Апрашев А.В. Тифлосурдопедагогика: Воспитание, обучение, трудовая социальная реабилитация слепоглухонемых. учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов.: Просвещение, 1983. 208 с.
5. Арамачева Л.В., Дубовик Е.Ю. Образ родительства в контексте представлений современных родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста // Интернет-журнал «Мир науки», 2018. № 4.
6. Баилова Т.А. Слепоглухие дети. Специальная психология: учебное пособие для студентов дефектологических факультетов высших педагогических заведений. М.: Академия, 2003. С. 391–407.
7. Баилова Т.А. Ян ванн Дайк о детях с врожденными нарушениями зрения и слуха: вопросы обучения и исследование проблем. М.: Теревинф, 2019. 130 с.
8. Безруких М.М. Ступеньки к школе: Кн. для педагогов и родителей. М.: Дрофа, 2000. 256 с.
9. Беляева О.Л., Скакун Л.А. Организация и содержание психолого-педагогической помощи детям после кохлеарной имплантации и их семьям: сборник материалов и методических рекомендаций / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2017. 134 с.

10. Беляева О.Л., Широкова Ю.Н. Коррекционно-развивающая работа психолога по формированию коммуникативной компетентности у старших дошкольников с кохлеарными имплантами: практико-ориентированная монография; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2019. 190 с.
11. Беляева О.Л. К вопросу о взаимодействии педагогического коллектива с семьями дошкольников с кохлеарными имплантами // Наука и социум: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Красноярск, 2016. С. 11–17.
12. Беляева О.Л., Ступакова М.В. Организационно-педагогические условия развития слухоречевого восприятия и устной речи у старших дошкольников с кохлеарными имплантами в ДОУ комбинированного вида. Монография. КГПУ им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2017. 158 с.
13. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. Спб.: Прайм-Еврознак, 2012. 510 с.
14. Богданова Т.Г. Сурдопсихология. М.: Из-во Центр «Академия», 2002. 269 с.
15. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение, 1968. 464 с.
16. Булатова О. В. Родительско-детские отношения как фактор формирования познавательного интереса у младших школьников с ЗПР. Н. Новгород, 2007. 175 с.
17. Вавилова Е.Н. Укрепляйте здоровье детей. М.: Просвещение, 2012. 128 с.
18. Вайнерман С.М. Сенсомоторное развитие дошкольников. М.: Владос, 2012. 159 с.
19. Варга А.Я. Теоретические основы системной семейной психотерапии. Системная семейная психотерапия: классика и современность. М.: Класс, 2012. 269 с.

20. Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения: дис. канд. психол. наук. М.: Промедиа, 2001. С. 93–95.
21. Волков Б.С. Психология развития человека. М.: Академ. Проспект, 2014. 224 с.
22. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. М.: АПН РСФСР, 1956. 261 с.
23. Галигузова Л.Н. Ступени общения: от года до семи лет. М.: Просвещение, 2012. 140 с.
24. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И., Королевская Т.К. Дневник событий жизни ребенка: учеб.-методич. пособие для родителей и педагогов по развитию устной и письм. речи детей. М.: Экзамен, 2003. № 5, 60 с.
25. Дементьева И.Ф. Российская семья: проблемы воспитания: руководство для педагогов. М., 2000. 36 с.
26. Денискина В.З. Особенности воспитания детей с нарушением зрения: учебно-методич. пособие. М.: ООО «ИПТК «Логосвос», 2016. 327 с.
27. Диагностическая и коррекционно-развивающая работа с семьями, воспитывающими ребенка с особыми потребностями: учебно-методическое пособие. Кемерово: Кемеровский гос. ун-т, 2014. 96 с.
28. Дружинин В.Н. Психология: Учебник для гуманитарных вузов. 2-е изд. СПб.: Питер, 2009. 656 с.
29. Евтихов О.В. Практика психологического тренинга. СПб.: Из-во «Речи», 2004. 256 с.
30. Жигалин С.С. Родительская позиция как система отношений отца и матери. Курган: Изд-во КГУ, 2005. 272 с.
31. Зимняя И.А. Педагогическая психология. Ростов н/Д: Феникс, 1997. 476 с.
32. Исенина Е.И. Родителям о психическом развитии и поведении глухих детей первых лет жизни. М.: ОАО ИГ «Прогресс», 1999. 80 с.

33. Карабанова О.А. Позитивное родительство – путь к сотрудничеству и развитию // Педагогическое образование в России. М., 2015. № 11. С. 158–162.
34. Козлова С.А. Дошкольная педагогика: Учеб. Пособие для студентов сред. пед. учебн. заведений. М.: Академия, 2012. 290 с.
35. Котова Е.В., Рябини С.П. Здоровье современного ребенка // Психическое здоровье детей и подростков: факторы обеспечения, сохранения и укрепления. Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2017. С. 81–88.
36. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие. М.: Просвещение, 2008. 239 с.
37. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009. 320 с.
38. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Тренинг эффективного взаимодействия с детьми. СПб.: Из-во «Речь», 2001. 190 с.
39. Маллер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями. Книга для родителей. М.: Педагогика-Пресс, 1996. 78 с.
40. Мастюкова Е.М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 269 с.
41. Мастюкова, Е.М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст. М.: Классике Стиль, 2003. 320 с.
42. Минияров В.М. Психология семейного воспитания. М.: Из-во НПО «МОДЭК», 2000. 256 с.
43. Морозова О.В. Педагогика семьи. Омск: ОмППУ, 2000. 234 с.
44. Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б.М. Бим-Бад. М.: Бол. Рос. энцикл., 2002. 528 с.



45. Плаксина Л.И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения: учебное пособие. М.: РАОИКП, 1999. 54 с.
46. Плаксина Л.И., Григорян Л.А. Содержание медикопедагогической помощи в дошкольном учреждении для детей с нарушением зрения. М.: Город, 1998. 230 с.
47. Развитие самостоятельности и активности в дошкольном возрасте. СПб.: Питер, 1996. 211 с.
48. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. М.: Полиграф сервис, 2000. 126 с.
49. Соколянский И.А. Обучение слепоглухонемых детей // Дефектология. 1989. № 2. С. 75–84.
50. Столяренко Л.Д. Основы психологии. Ростов н/Д: Феникс, 2009. 214 с.
51. Талызина Н.Ф. Педагогическая психология: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М.: Из-во «Академия», 1998. 288 с.
52. Тифлосурдопедагогика: учебник / под ред. Басиловой Т.А., Гончаровой Е.Л., Назаровой Н.М.. М.: ИНФРА-М, 2019. 472 с.
53. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: диагностика и консультирование. М.: Из-во «Книголюб», 2007. 144 с.
54. Ткачева В.В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии: автореф. дис. д-ра психол. наук. М., 2005. 46 с.
55. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие. М.: АСТ, 2007. 318 с.
56. Фридман Л.М. Психология детей и подростков: справочник для учителей и воспитателей. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2013. 480 с.
57. Хайрутдинова И.В. Психолого-педагогические условия реализации воспитательной функции в семье, воспитывающей ребенка с

ограниченными возможностями: дис. канд. психол. наук. Ижевск, 2006. 182 с.

58. Хайдт К. Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития: В 3 ч. Ч. 1. Методические основы. М.: Теревинф, 2019. 202 с.

59. Хайдт К. Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития: руководство: В 3 ч. Ч. 1. Расширение функциональных возможностей зрения, пространственной ориентировки и сенсорной интеграции. М.: Теревинф, 2019. 199 с.

60. Хайдт К. Перкинс Школа: руководство по обучению детей с нарушениями зрения и множественными нарушениями развития: руководство: В 3 ч. Ч. 1. Подготовка к самостоятельной жизни. М.: Теревинф, 2019. 170 с.

61. Харчев А.Г. Современная семья и ее проблемы. М.: Сфера, 2012. 130 с.

62. Хорош С.М. Влияние позиции родителей на раннее развитие слепого ребенка // Дефектология. М., 1991. № 3. С. 88–93.

63. Холмогорова А.В. Клиническая психология: учебник для студ. высш. учеб. заведений: В 4 т. Т. 1. Общая патопсихология. М.: Издательский центр «Академия», 2010. 464 с.

64. Шипицына Л.М., Казакова В.И., Жданова М.А. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка. М.: ВЛАДОС, 2003. 528 с.

65. Щербатых Ю.В. Общая психология. СПб.: Питер, 2008. 272 с.

66. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 4 изд. СПб.: Питер, 1999. 672 с.

67. Эльконин Д.Б. Введение в психологию развития. М.: Тривола, 1995. 168 с.

68. Ярмолинская М.М. Сотрудничаем с семьёй. Минск: Детский Фонд ООН, 2003. 70 с.

69. Keel S, Cieza A. (2020) Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study, *Lancet Global Health*, 9, 113–117, DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30425-3.

70. Pradhananga R., Thomas J.K., Vadivu S., Kameswaran M. (2015) Pediatric Cochlear Implant Recipients in India: Parental Satisfaction with Rehabilitation Services and Correlation with Outcomes, *Journal of hearing science*, 5, 42–48, DOI: 10.59869/feduc.2019.00139.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение А

Состав группы родителей, воспитывающих детей с нарушениями слуха

Таблица 6

Состав группы родителей, воспитывающих детей с нарушениями слуха

Семья №	Возраст матери	Возраст отца	Стаж брака	Члены семьи
Семья 1	32	34	10	Д.А. – 1,5 года, В.А. – 6 лет (воспитанник детского сада), М.А. – 8 лет
Семья 2	29	30	6	И.С. – 5 лет (воспитанник детского сада)
Семья 3	30	33	7	М.Е. – 5 лет (воспитанница детского сада), С.Е. – 2 года
Семья 4	34	37	12	В.Г. – 6 лет (воспитанник детского сада), А.Г. – 11 лет
Семья 5	25	26	5	С.С. – 4 года (воспитанник детского сада)
Семья 6	55	57	29	М.А. – 6 лет (воспитанница детского сада), В.А. – 14 лет
Семья 7	49	53	17	Д.Е. – 4,5 года (воспитанница детского сада), П.Е. – 12 лет, Т.Е. – 15 лет
Семья 8	37	38	14	М.А. – 13 лет; Н.А. – 9 лет, С.А. – 3 года (воспитанник детского сада)
Семья 9	45	50	25	А.С. – 12 лет; П.С. – 4 года (воспитанник детского сада)
Семья 10	36	40	14	И.Д. – 12 лет, В.Д. – 4 года (воспитанник детского сада)

Состав группы родителей, воспитывающих детей с бисенсорными нарушениями

Таблица 7

Состав группы родителей, воспитывающих детей с бисенсорными нарушениями

Семья №	Возраст матери	Возраст отца	Стаж брака	Члены семьи
Семья 1	36	44	15	И.А. – 11 лет, Н.А. – 6 лет (воспитанник детского сада)
Семья 2	27	35	6	С.А. – 6 лет (воспитанник детского сада)
Семья 3	38	35	12	В.И. – 10 лет, А.И. – 5 лет (воспитанница детского сада)
Семья 4	29	30	11	А.А. – 9 лет, В.А. – 4,5 года (воспитанник детского сада)
Семья 5	37	40	16	Л.Е. – 14 лет, С.Е. – 6,5 лет (воспитанница детского сада)

Опросник «Взаимодействие родитель-ребенок» (И.М. Марковская)

Вариант для родителей дошкольников и младших школьников

Ф.И.О и возраст родителей:

Мать \_\_\_\_\_;

Отец \_\_\_\_\_;

Ребенок \_\_\_\_\_.

Инструкция: отметьте степень согласия со следующими утверждениями по 5-балльной системе. Оцените утверждения отдельно для каждого родителя в бланке ответов.

Варианты ответов:

5 – несомненно, да (очень сильное согласие);

4 – в общем, да;

3 – и да, и нет;

2 – скорее нет, чем да;

1 – нет (абсолютное несогласие).

Таблица 8

Регистрационный бланк

Утверждения	Ответ матери	Ответ отца
1	2	3
Если уж я чего-то требую от него (нее), то обязательно добьюсь этого		
Я всегда наказываю его (ее) за плохие поступки		
Он (а) сам (а) обычно решает, какую одежду надеть		
Моего ребенка смело можно оставлять без присмотра		
Сын (дочь) может рассказать мне обо всем, что с ним (ней) происходит		
Думаю, что он (а) ничего не добьется в жизни		

1	2	3
Я чаще говорю ему (ей) о том, что мне в нем не нравится, чем о том, что нравится		
Часто мы совместно справляемся с домашней работой		
Я постоянно беспокоюсь за здоровье ребенка		
В нашей семье часто бывают конфликты		
Я бы хотел (а), чтобы он (а) воспитал (а) своих детей так же, как я его (ее)		
Он (а) редко делает с первого раза то, о чем я прошу		
Я его (ее) очень редко ругаю		
Я стараюсь контролировать все его (ее) действия и поступки		
Считаю, что для него (нее) главное – это слушаться меня		
Если у него (нее) случается несчастье, в первую очередь он (а) делится со мной		
Я не разделяю его (ее) увлечений		
Я не считаю его (ее) таким умным и способным, как мне хотелось бы		
Могу признать свою неправоту и извиниться перед ним (ней)		
Я часто думаю, что с моим ребенком может случиться что-то ужасное		
Мне трудно бывает предсказать свое поведение по отношению к нему (ней)		
Воспитание моего ребенка было бы гораздо лучше, если бы другие члены семьи не мешали		
Мне нравятся наши с ним (ней) отношения		
Дома у него (нее) больше обязанностей, чем у большинства его (ее) друзей		
Приходится применять к нему (ней) физические наказания		
Ему (ей) приходится поступать так, как я говорю, даже если он (а) не хочет		
Думаю, я лучше него (нее) знаю, что ему (ей) нужно		
Я всегда сочувствую своему ребенку		

Продолжение таблицы 8

1	2	3
Бывает, что, когда я наказываю ребенка, мой муж (жена, бабушка) начинает упрекать меня в излишней строгости		
Мне кажется, я его (ее) понимаю		
Я бы хотел (а) в нем (в ней) многое изменить		
При принятии семейных решений всегда учитываю его (ее) мнение		
Мое поведение часто бывает для него (нее) неожиданным		
Считаю, что в целом правильно воспитываю своего сына (дочь)		
Я предъявляю к нему много требований		
По характеру я мягкий человек		
Я позволяю ему (ей) гулять одному во дворе дома		
Я стремлюсь оградить его (ее) от трудностей и неприятностей жизни		
Я не допускаю, чтобы он (а) подмечал (а) мои слабости и недостатки		
Мне нравится его (ее) характер		
Я часто критикую его (ее) по мелочам		
Всегда с готовностью его (ее) выслушиваю		
Считаю, что мой долг – оградить его (ее) от всяких опасностей		
Я наказываю его (ее) за такие поступки, которые совершаю сам (а)		
Бывает, я невольно настраиваю ребенка против других членов семьи		
Я устаю от повседневного общения с ним (ней)		
Мне приходится заставлять его (ее) делать то, что он (она) не хочет		
Я прощаю ему (ей) то, за что других наказали бы		
Мне хотелось бы знать о нем (ней) все: о чем он (а) думает, как относится к своим друзьям		
Он (а) сам (а) выбирает, чем заниматься дома в свободное время		
Думаю, что для него (нее) я самый близкий человек		



## Окончание таблицы 8

Я приветствую его (ее) поведение		
Я часто высказываю свое недовольство им (ей)		
Принимаю участие в делах, которые придумывает он (а)		
Я часто думаю, что кто-то может обидеть его (ее)		
Бывает, что упрекаю и хвалю его (ее), в сущности, за одно и то же		
Случается, что если я говорю ему (ей) одно, то муж (жена, бабушка) специально говорит наоборот		
Мне кажется, мои отношения с ребенком лучше, чем в семьях большинства моих знакомых		

Опросник «Отношений у болезни ребенка» (В.Е. Каган, И.П. Журавлева)

Ф.И.О. и возраст родителей:

Мать \_\_\_\_\_;

Отец \_\_\_\_\_;

Ребенок \_\_\_\_\_.

Инструкция: отметьте степень согласия со следующими утверждениями по ниже указанной системе. Оцените утверждения отдельно для каждого родителя в бланке ответов:

Варианты ответов:

«-3» – совершенно не согласен;

«-2» – не согласен;

«-1» – скорее не согласен, чем согласен;

«+1» – скорее согласен, чем не согласен;

«+2» – согласен;

«+3» – полностью согласен.

Таблица 9

Регистрационный бланк

Утверждения	Ответ матери	Ответ отца
1	2	3
На свете так много разных болезней, что родители просто не в состоянии уберечь от них ребенка		
Ничто не тревожит меня так, как здоровье моего ребенка		
Врачи часто преувеличивают тяжесть болезни моего ребенка		
Правильно поступают те, кто ничего не требует от больного ребенка		
Дети болеют тогда, когда они обделены заботой и вниманием в семье		
Все дети болеют, и это не повод для отчаяния		

Продолжение таблицы 9

1	2	3
Думаю, что здоровье моего ребенка хуже, чем говорят врачи		
Болезнь – это не повод для ничегонеделания и праздности ребенка		
Если ребенок болезненный, с этим уже ничего не поделаешь		
Когда ребенок болен, у меня все валится из рук		
Болезнь моего ребенка серьезнее, чем может показаться со стороны		
Не понимаю тех, кто запрещает больному ребенку делать то, что ему по силам		
У хороших родителей дети почти не болеют		
Даже когда я знаю, что в болезни ребенка нет ничего страшного, я не могу избавиться от страха за него		
Не могу согласиться с теми, кто любую болезнь ребенка считает тяжелой		
Когда ребенок болен, я стараюсь любой ценой избавить его от всяких усилий		
Каковы бы ни были причины болезней, болеет ребенок или нет – зависит от родителей		
Не понимаю родителей, которые при заболевании ребенка теряют голову от страха		
Нет легких болезней у детей, а есть легкомысленное отношение родителей к ним		
Из-за болезни ребенок не должен забрасывать учебу		
Чем меньше бережешь ребенка от болезней, тем он здоровее		
В жизни ребенка не бывает периодов, когда можно быть спокойным за его здоровье		
Чаще всего я думаю, что болезнь ребенка не слишком тяжела		
Ребенок в отличие от взрослого не может активно бороться с болезнью		
Болезни детей - следствие несовершенства медицины		
Детские болезни совсем не так опасны, как о них говорят		
Врачи слишком привыкают видеть больных детей и потому часто недооценивают тяжесть болезни		
Всегда стараюсь, чтобы ребёнок и во время болезни жил полноценной и активной жизнью		

## Окончание таблицы 9

1	2	3
Если бы воспитатели и учителя были так же заботливы, как родители, то дети бы не болели		
Мой ребенок не так здоров, чтобы можно было не тревожиться за его будущее		
Обследование детей чаще всего слишком поверхностно, чтобы увидеть, как серьезно болен ребенок		
Есть обязанности, от которых ребенок не освобождается и во время болезни,		
Не понимаю тех, кто винит себя в болезни ребенка		
Я не могу позволить себе впасть в панику из-за болезней ребенка		
За хорошим самочувствием ребенка слишком часто кроются серьезные болезни		
Лишать больного ребенка посильных для него дел – значит делать его еще более больным		
Болеет ребенок или нет – зависит от судьбы и случая		
Многие завидуют моей способности сохранять самообладание, когда ребенок болен		
Считаю, что мой ребенок нуждается в более серьезном лечении		
За редкими исключениями абсолютный покой во время болезни больше вредит ребенку, чем помогает		

Структурно-содержательная схема комплекса мероприятий по оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями



Рисунок 5. Структурно-содержательная схема комплекса мероприятий по оптимизации родительского отношения к детям дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями

Виды деятельности, представленные в тематическом плане занятий по оптимизации родительского отношения в семьях, имеющих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями

Таблица 10

Виды деятельности, представленные в тематическом плане занятий по оптимизации родительского отношения в семьях, имеющих детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и бисенсорными нарушениями

№ п/п	Вид деятельности	Содержание
1	2	3
1	Упражнение «Знакомство»	<p>Перед началом знакомства следует расставить стулья в свободный круг.</p> <p>Первое задание: Все участники нашей программы садятся на стул в круг. Специалист представляется и начинает первый знакомство: «Здравствуйте, наши дорогие родители! Мы рады приветствовать Вас на наших занятиях! НА наших занятиях мы постараемся поближе познакомиться, наладить доверительные отношения, и конечно же мы будем и рисовать, и смотреть различного рода видеоматериалы, обсуждать те темы, с которым столкнёмся, научимся слушать и слышать как друг друга, так и наших детей – это самая главная, важная задача, которая стоит перед нами» тем самым происходит знакомство.</p> <p>Второе задание: каждый участник представляется таким образом, как ему удобнее, в дальнейшем это понадобится для того, чтобы мы могли обращаться к Вам.</p> <p>Третье задание: специалист предлагает каждому участнику на формате А6, А7, А8 с помощью фломастера/маркера написать своё имя (также специалист не в коем случае не должен ограничивать участника занятия в выборе цвета, т.к. выбор цвета – это индивидуальный выбор каждого из родителей. В</p>

1	2	3
		<p>последствии специалист может только поинтересоваться, почему именно такой цвет выбрал родить, с чем или кем ассоциирует его выбор?)</p>
2	<p>Упражнение «Красная нить»</p>	<p>Упражнение, направленное как на знакомство, так и на включение в работу. Перед занятием, на котором будет использоваться данное упражнение, следует подготовить клубок акриловых/шерстяных красных нитей. Первое задание: инструктаж родителей: родители садятся в круг на удобные стулья и передают клубок по кругу каждому участнику. При передаче клубка мы озвучиваем то чувство, настроение, с которым мы пришли на занятие, и то, что мы бы хотели пожелать себе и следующему участнику, и следует помнить о том, что мы, передавая клубок, оставляем и у себя часть этой нити – намотанную на руку/палец (например: я чувствую себя хорошо, Виктору я бы хотела пожелать радостного настроения).</p> <p>Итог упражнения: Вопросы родителям. Подумайте, какие у Вас вызывают ассоциации, связанные между собой нитью люди? Где и с кем мы в жизни можем быть так связаны? Что будет, если случайно порвётся нить?</p>
3	<p>Упражнение «Принятие чувств»</p>	<p>Первое задание: группа родителей делится на две подгруппы, если это только 1 семейная пара, то следует разделить родителей и выполнять это задание по раздельности.</p> <p>Второе задание: каждой команде или родителю раздаются карточка, на которой заранее подготовлен текст. Текст содержит примерные родительские ответы на то или иное действие ребенка.</p> <p>Карточки содержат такие варианты текста как: «не лезь к отцу, он занят», «Папа сейчас закончит работать и мы вместе пойдем на детскую площадку», «не трогай плиту, она горячая» – «плита еще не остыла, но если тебе хочется посмотреть, что же на ней, то когда она остынет мы сделаем это вместе», «не бойся, собака тебя не укусит»- «какая милая собачка, но если ты ее боишься – давай не будет подходить к ней близко» , «это всего лишь укол, ты мужчина не плачь»-«да, когда ставят укол может быть чуть-чуть больно, но ты можешь держать меня за руку »</p>

1	2	3
		<p>Третье задание: подгруппа, родитель читают текст карточки и придумывают свой родительский ответ таким образом, чтобы максимально эффективно были приняты чувства ребенка.</p> <p>Итог упражнения: обучение родителей активному слушанию</p>
4	Упражнение «Памятник нашим чувствам»	<p>Данное упражнение является одним из вариантов в психологии техники «Скульптор». Данное упражнение является в работе разминочным.</p> <p>Первое задание: родительская пара делится, один из родителей принимает на себя скульптору, другой же родитель роль глины. «Скульптору» вручается заранее подготовленная карточка, на которой написано: чувство, эмоция.</p> <p>Второе задание: «Скульптор» без слов должен без слов постараться «слепить» то, что было написано на карточке.</p> <p>Третье задание: Обсуждение: сложно ли было «слепить» то или чувство/эмоцию? Как часто Вы можете испытывать это чувство по отношению к собственному ребенку? Может ли ребенок испытывать это же чувство к Вам, и при каких обстоятельствах?</p> <p>Итог упражнения: специалист педагог-психолог рассказывает о том, что в психологии существуют механизмы подавления собственных чувств и их компенсация. То каким образом сказывается принятие родителями эмоций/чувств ребенка и то, что чувствует после этого ребенок</p>
5	Упражнение «Настроение и я»	<p>Упражнение, направленное на создание благоприятной психологической атмосферы в коллективе.</p> <p>Задание: участникам предлагается подумать и провести аналогию, с каким временем года они бы связали настроение, которое у них сейчас присутствует? Возможно, Ваше настроение похоже сейчас на какое-либо погодное явление? Специалист начинает первый, тем самым даёт пример ответа и возможность подумать участникам: «Моё настроение сейчас похоже на летний ветерок, оно такое тихое, спокойное, душевное». Итог упражнения: специалист по итогам выполнения даёт рекомендации участникам процесса, например: сегодня у нас так много участников, которым не хватает летнего теплого солнышка и тепла, давайте попробуем подарить друг другу улыбку, и если вам захочется, и хорошее</p>



Продолжение таблицы 10

1	2	3
		пожелание. То есть тем самым настраивает участников процесса на положительные эмоции и дальнейшую работу
6	Упражнение «Подари карточку»	<p>Задание: отец + мать рисуют на занятии пиктограмму, на которой отображают положительные качества их ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Так, например, родителям нравится, когда их ребенок улыбается и изображают это на пиктограмме в виде улыбающегося смайлика или фотографии, на которой изображен радостный ребенок.</p> <p>Итог упражнения: специалист интересуется кто из пар хотели бы обсудить свою пиктограмму в коллективе. Также специалист может задавать дополнительные вопросы, такие как: насколько большой у Вас получился список положительных качеств Вашего ребенка? Если список оказался не столь длинным, то почему? Хотели бы Вы сами дополнить пояснение к пиктограмме?</p>
7	Упражнение «Слепой и поводырь»	<p>Заранее специалист оборудует комнату: обязательно в комнате присутствует минимум 5 столов и 10 стульев для того, чтобы можно было сделать из них лабиринт, также на столах могут лежать личные вещи (по договорённости с семьями), например, шапка, зонтик, ручка, карандаш, кружка, деревянная палочка.</p> <p>Первое задание: родительская пара делится, один из родителей принимает на себя слепого, другой же родитель роль поводыря.</p> <p>Второе задание: «Поводырь» ведет за собой «слепого» тем самым проводит его через лабиринт, параллельно знакомит его с теми вещами, которые расположены на столе, стульях, знакомит и с окружающими людьми, интерьером вокруг. Через 7-10 минут пары меняются ролями.</p> <p>Третье задание: Обсуждение: какие испытали чувство родители, находясь в роли «слепого» и «поводыря», какие испытали трудности при исполнении своей роли, присутствовало ли чувство доверия к своему партнеру? Итог упражнения: специалист педагог-психолог рассказывает о том, как родитель мог на собственном опыте прочувствовать минимальные трудности, с которыми справляется их ребенок ежедневно. Данное упражнение</p>

Продолжение таблицы 10

1	2	3
		позволяет также в большей степени осознать собственную роль в воспитании, обучении ребенка
8	Упражнение «Эстафета счастья»	<p>Упражнение, направленное на понижение уровня тревожности.</p> <p>Первое задание: участникам раздаются листы формата А4, ручки, краски, простые карандаши, цветные карандаши, мелки, маркеры, цветные ручки. В течении 10–15 минут каждый участник должен написать или нарисовать всё то, что в жизни его радует, даёт возможность жить, за что он готов благодарить жизнь. Так, например, мама нарисовала на листе дом рядом, с которым находится ее семья и пояснила «Я благодарна за то, что у меня есть моя семья, наш дом, наш быт». Специалист не создает рамок, родитель может писать или рисовать столько моментов, сколько ему хочется, только обращая внимание на время, о котором должен информировать специалист (до конца осталось – 7 минут).</p> <p>Итог упражнения: специалист интересуется кто из родителей хотел бы обсудить свой рисунок в коллективе. Также специалист может задавать дополнительные вопросы, такие как: насколько большой у Вас получился список? Если список оказался не столь длинным, то почему? Получилось ли повысить уровень «счастья» акцентируя внимание на том, что для Вас действительно важно?</p>
9	Упражнение «Семейная сказка»	<p>Так как в ходе выполнения данного упражнения потребуются фотографии из архива семьи, то семьям заранее дают задание подготовить фотографии для дальнейшей работы со специалистом. Количество фотографий, их качество и размер каждый родитель подбирает индивидуально для себя, специалист не ограничивает семью в выборе.</p> <p>Первое задание: в кругу семьи рассказывают по какому принципу, и каким образом они отбирали те или иные фотографии, были ли трудности при выборе, с кем производился выбор – совместно с ребенком или отбирал фотографии только мать/отец.</p> <p>Второе задание: подумать и рассказать о том, кто и в каком количестве изображен на фотографии, кого, на них больше – ребенка, родителей, прародителей. Каким образом на фотографии</p>

Продолжение таблицы 10

1	2	3
		<p>изображены члены семьи – они заняты своим делом, работают, играют, отдыхают и т.д. Третье задание: семьи делятся на пары родитель – ребенок и вместе придумывают с опорой на фотографии сказку о своей семье. Если у пары наблюдаются такие сложности как нехватка фотографии при составлении сказки, специалист может посоветовать самостоятельно, дорисовать необходимую деталь или картинку.</p> <p>Четвертое задание: в кругу по очереди каждая пара представляет свою семейную историю</p>
10	<p>Упражнение «Подари улыбку»</p>	<p>Упражнение, направленное на создание доброжелательной атмосферы, позитивное мышление и налаживание положительного эмоционального состояния.</p> <p>Задание: все участники присаживаются на стулья, берутся за руки и по очереди поворачиваясь к друг другу улыбаются, и при желании проговаривают то, что хотели бы пожелать рядом сидящему человеку.</p> <p>Итог упражнения: специалист интересуется у родителей – что они чувствовали в тот момент, когда им улыбались, желали им чего-либо? Что испытывал родитель, когда он сам улыбался другому человеку? Какое общее настроение у участников?</p>
11	<p>Моделирование «Карта мечты»</p>	<p>Карта мечты способствует визуализации, как живет и развивается ребенок, как его в будущем видит семья, о чем мечтает сам ребенок. При ее создании, рекомендуется использовать фотографии, рисунки, тексты, схемы. Всё это будет способствовать общему и речевому развитию ребенку, осознанию и систематизации личного опыта, формированию представлений об окружающем мире, создании основы для взаимопонимания.</p> <p>На ватмане следует изобразить именно те желания и мечты, которые имеют не только родители, но и их ребенок. Также стоит отметить, что родители совместно с детьми могут составлять карту на протяжении всего времени реализации программы и также уже после завершения специальной работы со специалистами. Благодаря совместной работы, родители смогут осознавать то, что даже несмотря на то, что у ребенка действительно есть индивидуальные особенности, но, несмотря на это ребенок может взаимодействовать с семьей, он может мечтать,</p>

1	2	3
		также как и его родители
13.	<p>Моделирование «Наш жизненный путь»</p>	<p>На ватмане следует изобразить жизненный путь их ребенка. При прорисовывании жизненного пути ребенка можно отобразить такие направления как: ребенок заканчивает детский сад, далее ребенок поступает в школу, ребенок получает среднее или высшее образование. Так же на данной карте семья может прорисовывать как остановки, так и жизненные повороты, и увлечения ребенка, и профессиональные мечты. с которыми столкнулась семья в целом. Если ребенок уже достаточно осмысленно может участвовать в создании этой карты, то его обязательно также привлекают к совместной работе. В данной карте, как и в любом виде деятельности, следует учитывать начало, середину и конец деятельности.</p> <p>Жизненный план, составленный в схематичной форме, станет в дальнейшем наглядным материалом для анализа пройденного материала и возможно для изменения наших планов программы. Также стоит отметить, что родители могут строить карту на протяжении всего времени реализации программы. Такой длительный процесс создания карты поможет родителям осмысливать складывающуюся ситуацию в воспитании и отношениях с ребенком. Такая карта поможет родителям осознать то, что даже имея ребенка с такими тяжелыми нарушениями развития мечтать об его будущем возможно</p>
12	<p>Моделирование «Карта отношений»</p>	<p>Карта отношений может быть выполнена по аналогии также как и карта жизненного пути, и представлять собой «дороги», но и может быть нарисована схематично, в любой форме по желанию семьи, учитывая направления, указанные специалистом перед началом работы. Информацию, которую изобразит семья, будет своеобразным помощником для специалиста, для возможных изменений, вносимых в коррекционную программу</p>
13	<p>«Свободный микрофон»: «История нашей семьи»</p>	<p>Упражнение, направленное на взаимодействие родителей и детей. Выполняется это упражнение только в присутствии родителей и их ребенка.</p> <p>Первое задание: родителям предлагается послушать рассказ их ребенка о событии, которое было значимо для него (например:</p>

1	2	3
		<p>празднование дня рождения). Задача родителей -внимательно слушать то, о чем говорит их ребенок, отмечать себе на чистых листочках в виде рисунков те моменты, которые кажутся главными. После выполнения задания участники садятся в круг для обсуждения данного рассказа. Родитель пересказывает тот рассказ, который он прослушал и в схематичном варианте зарисовал на листах – в этот момент ребенок слушает родителя. После данного действия специалист спрашивает ребенка – все ли правильно рассказала мама и папа? Может быть, мама и папа что-то забыли? Понравились ли тебе картинки, которые нарисовали родители? А может быть тебе хочется что-нибудь дорисовать?</p> <p>Итог упражнения: как, по Вашему мнению, можно объяснить данное упражнение? Почему именно его мы с Вами вместе разобрали? Как Вы считаете, смогли ли Вы раскрыть то, что хотел донести Ваш ребенок? Расскажите, пожалуйста, что Вы ощущали, когда ребенок рассказывал о событии, а что ощущали Вы, когда непосредственно сами старались пересказать?</p>
13.	«Свободный микрофон»: «Ребенок глазами родителей»	<p>Первое задание: участникам раздаются листы формата А4, которые заранее имеют свой номерной знак, ручки, краски, простые карандаши, цветные карандаши, мелки, маркеры, цветные ручки, время для исполнения данного задания около 20 минут. Родителям предлагается в свободной форме нарисовать ребенка. По истечению времени, рисунки родители лично передают специалисту в руки. В ответ специалист даёт номерной знак каждой паре.</p> <p>Второе задание: рисунки вывешиваются на стенде в рандомно порядке. После того как каждый участник ознакомится с рисунком, должен дать обратную связь тому рисунку, с которым совпал номерной знак. Таким образом, каждый участник рассказывает, что он видит, какие у него возникают чувства после просмотра.</p> <p>Итог упражнения: специалист даёт обратную связь всем участникам уже исходя из тех высказываний, который услышал. Делая акцент на положительных моментах</p>

1	2	3
14.	«Свободный микрофон»: «Мой ребенок через 10 лет»	<p>Первое задание: специалист предлагает родителям представить ситуацию, когда их ребенку уже примерно 17 лет, он уже социализировался в обществе, заканчивает школу, в которой у него много друзей, посещает кружок, который нравится именно ему.</p> <p>Второе задание: каждый родитель пишет письмо себе в будущее, учитывая первое задание. На написание письма родителям даётся около 20 минут. На стендовой доске специалист заранее вывешивает опорный сюжеты, которые могут быть учтены родителями, например: мой ребенок учится в математическом классе, потому что в возрасте 5 лет мы вместе с ним уже начали знакомиться с элементарными математическими представлениями.</p> <p>Итог упражнения: так как данное упражнение основывается на положениях позитивной психотерапии, следовательно оно должно принести нам именно положительный, позитивный образ будущего ребенка и его семьи в целом.</p> <p>Таким образом, те проблемы и трудности, с которыми сталкиваются родители сейчас – это лишь этап того пути, где сложности являются лишь очередной ступенью на пути к положительной динамике</p>

Схематичное изображение карты отношений



Рисунок 6. Схематичное изображение карты отношений