

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.
В.П.АСТАФЬЕВА»
(КГПУ им.В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра: социальной педагогики и социальной работы

Курагина Татьяна Сергеевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Обогащение детско-родительских отношений в семьях с ребенком с
инвалидностью в условиях центра социального обслуживания

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа
Направление (профиль) образовательной программы: Социальная работа в системе
социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Зав.кафедрой социальной педагогики и
социальной работы
31.05.2019 Т.В. Фурьева
« » _____ 2019г.

Научный руководитель
доцент., к.п.н. зам. директора по учебной работе
Е.П.Кунстман _____

Дата защиты 10.06.2019

Обучающийся Курагина Т.С. _____
Форма обучения _____ заочная

_____ (дата, подпись)

Оценка хорошо
_____ (прописью)

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты детско-родительских отношений в семье с ребенком с инвалидностью.....	5
1.1. Содержания и сущность понятий детско-родительских отношений.....	5
1.2. Социально-психологическая характеристика семьи с ребенком с инвалидностью.....	14
Выводы по 1 главе.....	27
Глава 2. Исследование детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.....	29
2.1. Диагностика детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.....	29
2.2. Разработка и реализация программы родительского клуба.....	38
Выводы по 2 главе.....	44
Заключение.....	46
Список использованной литературы.....	48
Приложения	

Введение

Детско-родительские отношения являются тем компонентом, который обуславливает развитие ребенка в психической составляющей, так же определяет формирование его личности. Влияние, которое оказывают родители на ребенка неразрывно связано с воспитательными воздействиями на него. Родители имеют определенные представления о ребенке – и это является внутренней или ориентировочной основой воспитания.

Общеизвестно, что роль семьи очень велика в становлении мировоззрения ребенка, его миропонимании и представлении о социальном устройстве мира. Ценностные ориентации родителей, эмоциональное отношение к ребенку, то, как родители воспринимают ребенка, стиль семейного воспитания – все это является значимым фактором развития личности ребенка. Семья в плане воспитательного воздействия на ребенка может выступать двойственно: как положительно, так и отрицательно. Благоприятное воздействие на личность ребенка заключается в том, что никто другой, кроме самых близких для него в семье людей, не относится к ребенку лучше, не любит его и не уделяет много времени. Но, не смотря на это, семья как никто другой может нанести огромный вред в воспитании ребенка. В результате данного воздействия ребенок растет либо открытым, общительным, доброжелательным, либо грубым, лицемерным, тревожным, лживым.

Для семьи, которая воспитывает ребенка с инвалидностью, наиболее важным является максимальное развитие потенциальных возможностей ребенка и его дальнейшая успешная социализация.

Для того чтобы ребенок развивался гармонично, чтобы у него сложилась адекватная самооценка, его по жизни должны сопровождать любящие и понимающие родители. Значимость семьи неоспорима при воспитании особого ребенка. От характера установления связей в диаде «родитель-

ребёнок с инвалидностью» и от понимания значимости семейного коллектива будет зависеть успехи в преодолении недуга и успехи во вхождении ребенка в общество.

Цель: выявить и реализовать условия обогащения детско-родительских отношений в семье с ребенком с инвалидностью и разработать программу родительского клуба, направленную на обогащение детско-родительских отношений.

Задачи:

- проанализировать понятие «детско-родительские отношения», социально-психологические особенности семей с ребенком с инвалидностью, опыт оптимизации детско-родительских отношений в семье с ребенком с инвалидностью;
- провести диагностику особенностей детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью;
- разработать программу родительского клуба, направленную на обогащение детско-родительских отношений.

Объект: процесс обогащения детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.

Предмет: условия обогащения детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.

Гипотеза: Детско – родительские отношения в семьях с ребенком с инвалидностью будут наиболее оптимальными при условии обогащения их содержания, направленного на повышение родительской компетенции в рамках родительского клуба.

Методы исследования:

- анализ теоретической литературы;
- эмпирические методы (методика PARI Е.С. Шефера и Р.К. Белла, опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э. Г. Эйдемиллер).
- методика (В.В. Ткачева «История жизни с проблемным ребенком»).

- методика (В.В. Ткачева «Лесенка для детей»).

Глава 1. Теоретические аспекты детско-родительских отношений в семье с ребенком с инвалидностью

1.1. Содержания и сущность понятий детско-родительских отношений.

Роль семьи в становлении ребенка, в его воспитании является первостепенной. Семья занимает главное место в формировании личности, умений, способностей ребенка. Именно в семье он учится воспринимать окружающую действительность, учится воспринимать себя полноправным членом общества.

На становление Я-концепции ребенка, его миропонимание и мировоззрение в детском возрасте влияет много факторов. Но особое место занимает стиль семейного воспитания, родительские установки и отношение родителей к семейной роли. Данные показатели зависят от ценностных ориентаций родителей и определяют эмоциональное отношение к ребенку и как родители воспринимают своего ребенка.

М.Н. Ассадулина считает, что необходимость семейного воспитания может быть объяснена следующим: во-первых, семейное воспитание более эмоционально по своему характеру, чем любое другое воспитание, ибо «проводником» его является родительская любовь к детям и ответные чувства (привязанность, доверие) детей к родителям; во-вторых, ребенок, особенно в раннем возрасте, больше предрасположен к воздействию семьи, чем к любому другому воздействию; в-третьих, представляя собой малую группу, своего рода социальный микрокосм, семья наиболее соответствует требованию постепенного приобщения ребенка к социальной жизни и поэтапного расширения его кругозора и опыта; в-четвертых, семья – не однородная, а дифференцированная социальная группа, в которой представлены различные возрастные, половые, а подчас и профессиональные «подсистемы». Это позволяет ребенку активнее проявлять свои

эмоциональные и интеллектуальные возможности, быстрее реализовать их [1].

Семья является важнейшим фактором социализации не только для детей, но и для взрослых, от нее во многом зависит то, как идет физическое, эмоциональное и социальное развитие человека на протяжении всей жизни [18].

Особенность детско-родительских отношений, их важность заключается в том, что они довольно сильно значимы эмоционально для ребенка, также и для родителей.

Н. В. Иванова определяет детско-родительские отношения как систему межличностных установок, ориентаций, ожиданий в вертикальном направлении по возрастной лестнице: снизу вверх (диада «ребенок - родители») и сверху вниз (диада «родители - ребенок»), определяемых совместной деятельностью и общением между членами семейной группы [6].

Детско-родительские отношения, как считают В.В. Столин и А.Я. Варга – это система разнообразных чувств к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков [26].

Г.И. Захарова выделила определенные компоненты, которые присущи детско-родительским отношениям. Во-первых, это *стиль семейного воспитания*, который характеризуется параметрами эмоциональных отношений, уровнем удовлетворения потребностей ребенка, стилем общения и взаимодействия, спецификой родительского контроля и особенностями его реализации. Во-вторых, это *родительская позиция, отношение*, включающая в себя характер эмоционального принятия ребенка, образ ребенка и образ себя как родителя, удовлетворенность родительством, ценности и мотивы воспитания, модели ролевого родительского поведения. В-третьих, *отношение родителей к семейной роли* [5].

Семья, как целостная система не может существовать без детско-родительских отношений, они, в свою очередь, могут характеризоваться как

длительные, непрерывные и определенные возрастными особенностями ребенка и родителя отношения [8].

Считается, что важной категорией в системе детско-родительских отношений является родительство.

С точки зрения Р.В. Овчаровой, родительство – это эмоционально и оценочно окрашенная совокупность знаний, представлений и убеждений относительно себя как родителя, реализуемая во всех проявлениях поведенческой составляющей родительства [14].

Р.В. Овчарова так же считает, что в развитой форме родительство включает в себя следующие компоненты:

- ценностные ориентации супругов;
- родительские ожидания;
- родительское отношение;
- родительские чувства;
- родительские позиции;
- родительская ответственность [15].

Как считали В.В. Столин и А.Я. Варга, детско-родительские отношения не могут существовать без *родительских установок*, под которыми они понимали систему родительского эмоционального отношения к ребенку, восприятие ребенка родителем и способов поведения с ним. С позиции В.В. Столина и А.Я. Варга можно выделить следующие составляющие отношения родителей к ребенку:

1. Эмоциональный компонент – предполагает выстраивание эмоциональных связей с ребенком, умение определить его переживания. Сюда входит осознанное переживание «ощущения родительской любви».
2. Когнитивный компонент – это психологическая составляющая родительской любви, включает в себя представления о том, что есть любовь и как она выражается, как регулировать и контролировать проявления данной любви.

3. Деятельностный компонент – подразумевает выражение родительской любви в действиях, поступках, реакциях родителей. Отображается в заботе и ответственности [20].

Можно выделить следующие характеристики оптимальной родительской позиции. Адекватность – в какой мере родители ориентируются в индивидуальных особенностях ребенка, в его развитии, в соотношении свойств и качеств, которые объективно характерны для ребенка, и качеств, которые видимы родителями и осознаваемы ими. Другими словами, адекватность родительской позиции может быть истолкована как способность родителей видеть и понимать индивидуальность своего ребенка, умение замечать и выявлять все, что происходит в его душе. Динамичность – определяется как способность изменять родительские позиции, умение изменять формы и способы взаимодействия с детьми, способность перестраивать свое воздействие на ребенка в соответствии с его взрослением и с какими-либо изменениями в жизни. Прогностичность – способность родителей к экстраполяции, предвидению перспектив дальнейшего развития ребенка и способность к построению взаимодействия с ребенком с учетом этого предвидения [6].

А.А. Шведовская представила следующий вариант структуры взаимодействия родителя и ребенка в рамках детско-родительских отношениях. В данную структуру входит поведенческий компонент, который содержит в себе способы разрешения конфликтов и их источники, свойственные приемы воздействия на партнера, характер санкций, контроля и мониторинга, способы оказания помощи, характер реакций на какие-либо трудности и фрустрацию. Аффективный компонент – включает в себя эмоциональное отношение к партнеру, уважение его, удовлетворенность отношениями, привязанность, эмоциональную включенность во взаимодействие, умение сопереживать, оказывать эмоциональную поддержку. Мотивационно - ценностный компонент, в его состав входят ведущие мотивы, ценностные ориентации, направленность личности (напр.,

на себя, на партнера, на предмет сотрудничества). Когнитивный компонент - оценивание партнера и себя, оценка собственных возможностей и партнера [33].

Существует множество типологий стилей семейного воспитания в рамках детско-родительских отношений.

Д. Баумринд предложила следующую типологию стилей семейного воспитания. В нее вошел авторитарный стиль («автократический», «диктат», «доминирование») – как правило, самостоятельность ребенка ограничивается, все решения родители принимают сами, без участия несовершеннолетнего, свои требования они не считают обосновывать. Широко применяются суровые запреты, жесткий контроль, зачастую физические наказания. При данном стиле воспитания у ребенка складывается система внешнего контроля, которая базируется на страхе перед наказанием или чувстве вины. Как только угроза наказания проходит, поведение может стать неуправляемым. При таком стиле воспитания какая-либо душевная близость с детьми исключена. Так же, демократический стиль («сотрудничество», «авторитетный») – родители одобряют самостоятельность своих детей согласно с их возрастными возможностями, так же всячески поощряют их личную ответственность. Родители внимательно и чутко относятся к своим детям, к их запросам, от детей же требуют осмысленного поведения. В то же время, родители обеспечивают справедливость и соблюдение дисциплины, проявляют твердость. Дети активно участвуют в жизни семьи, в обсуждении проблем, участвуют в принятии решений, прислушиваются к мнению родителей, к их советам. Попустительский стиль («гипоопека», «снисходительный», «либеральный») – ребенок практически предоставлен самому себе, отсутствует должный контроль. Характерно отсутствие ограничений и запретов со стороны родителей, ребенок их практически их не знает. Дети не выполняют указаний родителей, для которых типично неспособность, неумение или нежелание заниматься должным воспитанием [32].

Позднее были выделены и другие стили семейного воспитания. Это хаотический стиль (непоследовательное руководство) – характеризуется несогласованностью, противоречивостью и расхождением воспитательных воздействий родителей на ребенка. Отсутствие единого подхода к воспитанию, отсутствие определенных конкретных требований к ребенку. При данном стиле воспитания у детей не реализуется потребность в упорядоченности окружающего мира, наличии четких упорядоченных представлений о должном поведении и оценках. Опекающий стиль (концентрация внимания на ребенке, гиперопека) – для данного стиля воспитания присуща чрезмерная опека, стремление все время быть около своего ребенка, ограждение его от всех проблем, их решение за него. Родители находятся в постоянной тревоге за ребенка, тщательно следят за ним, ограничивают его самостоятельность. Данный стиль может проявлять себя двойственно: с одной стороны, у ребенка появляется чувство излишней собственной значимости, с другой – у ребенка формируется тревожность, запаздывание социальной зрелости, беспомощность [19].

А.Е. Личко приводит такие стили воспитания как гипопротекция, доминирующая гиперпротекция, потворствующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение, условия жестоких взаимоотношений, повышенная моральная ответственность.

При *гипопротекции* чрезмерно проявляет себя безнадзорность, но в большей степени типичным является недостаточная опека и контроль за поведением. Довольно редко бывают случаи, когда гипопротекция приводит к тому, что ребенок является ненакормленным, неодетым, проживающим в неблагоприятных условиях. В материальном плане ребенок не испытывает недостатка, его нужды удовлетворяются. В недостаточной же степени ребенку оказывается внимание, забота, нет интереса со стороны родителей в делах своего ребенка, увлечениям, волнениям. Как правило, в духовной составляющей своей жизни ребенок предоставлен самому себе. Существует скрытая гипопротекция, которая наблюдается в случаях, когда контроль за

жизнью ребенка, за его поведением осуществляется формально. В данном случае дети чувствуют, что родителям забота о них тягостна, они бы хотели от нее освободиться, что родителям не до них. Нередко скрытая гипопротекция сочетается со скрытым эмоциональным отвержением.

Доминирующая гиперпротекция характеризуется контролем буквально за каждым шагом ребенка, за каждой его минутой, чрезмерной опекой. Ребенок постоянно слышит запреты от родителей, лишается возможности самостоятельно принимать решения. При данном стиле воспитания ребенок не имеет возможности учиться с раннего возраста на собственном опыте разумно пользоваться своей свободой. Доминирующая гиперпротекция сводит на нет чувство долга и ответственности, ребенок приходит к мысли, что ему можно ни за что не отвечать. У гипертимных детей в младшем или среднем подростковом возрасте гиперпротекция способствует чрезмерной выраженности реакции эмансипации. В ответ на эмансипацию родители еще активнее требуют послушания, применяют довольно строгие наказания, еще более сильнее начинают контролировать ребенка, ограждают от сверстников. Данные действия со стороны родителей лишь только усиливают реакцию эмансипации. В итоге наблюдается некая цикличность: ребенок все сильнее проявляет непослушание, а родители в свою очередь все более сильнее желают подчинить его своему руководству. В результате, в ответ на притеснения со стороны семьи, ребенок нарушает родительские запреты и устремляется в компании с асоциальным образом жизни.

Потворствующая гиперпротекция реализуется через воспитание по типу «кумир семьи». Здесь имеет место быть не столько контроль со стороны родителей за жизнью ребенка, сколько чрезмерное покровительство, желание оградить дите от любых, даже самых малых трудностей, от рутинных неинтересных обязанностей. Все это сопровождается неустанным восхищением надуманными талантами и преувеличением имеющихся способностей. С самого рождения и в процессе дальнейшего развития ребенок растет под сопровождением безудержного обожания, восторга и

похвал. Это приводит к тому, что в ребенке зарождается эгоцентричная потребность быть в центре внимания окружающих, чтобы о нем вели разговоры, а все, что пожелает получать без каких-либо усилий, труда. Причем, при данном типе воспитания необязательно, чтобы объект обожания был окружен большим числом «без ума» от него домочадцев. Семья может состоять из двоих членов: одинокая мама, до безумия обожающая свое чадо и которая не может им налюбоваться, старающаяся ему во всем угодить, и ребенок, с ранних лет привыкший получать немедленно все, что пожелает, не думаю над тем, что это стоит матери. Со временем потворствующая гиперпротекция создает для ребенка кризисную ситуацию. С одной стороны, с детства устанавливается потребность быть всегда на виду, привлекать внимание, быть лидером среди сверстников, отсюда неизбежным становится чрезвычайно высокий уровень притязаний. С другой стороны, потворствующая гиперпротекция затрудняет выработку навыков систематического труда, умения постоять за себя и свои интересы, упорства в достижении поставленной цели.

Эмоциональное отвержение. При данном стиле воспитания ребенок чувствует, что он обуза для родителей, что он только усложняет им жизнь, без него им было бы проще и свободнее. Все становится хуже, когда в семье есть кто-то другой – сестра или брат, в частности сводные, мачеха или отчим, кто гораздо любимее (тип воспитания «Золушка»). Существует так же скрытое эмоциональное отвержение, когда отец или мать не признаются сами себе, что забота о ребенке им тягостна, всячески гонят от себя данную мысль. Всяческими силами родители притупляют в себе эмоциональное отвержение к детям как недостойное и, как правило, оказывают внимание, заботу несовершеннолетнему. Но ребенок чувствует неискренность всех проявлений и ощущает недостаток настоящего эмоционального тепла.

Условия жестоких взаимоотношений. Данное отношение может проявляться открыто, то есть жестокими наказаниями за мелкие проступки, так же, еще на ребенке могут свое «срывать зло» родители. Жестокое

отношение направлено не только именно на ребенка – они царят во всей атмосфере ближайшего окружения, они могут быть в пределах семьи и скрыты от посторонних глаз. Характеризуются эти отношения душевным безразличием друг к другу, заботой лишь о самом себе, полное игнорирование интересов и тревог других членов семьи, как будто между ними невидимая стена, это семья, где каждый ее член может рассчитывать только на самого себя – все это может быть без сопровождения громких скандалов, драк и рукоприкладства, но не может не отразиться на детях.

Повышенная моральная ответственность. При данном стиле воспитания родители возлагают большие надежды в отношении будущего своих детей, их способностей, талантов и успехов. Они грезят о том, что их ребенок воплотит в жизнь их несбывшиеся мечты. Несовершеннолетний все это ощущает и его это тяготит. Ситуации повышенной моральной ответственности создаются, когда на ребенка делегируются недетские заботы об уходе за младшими или больными и беспомощными членами семьи [9].

Таким образом, под детско-родительскими отношениями мы понимаем систему разнообразных чувств к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков (В.В. Столин и А.Я. Варга). Так же, как считает Н.В. Иванова – это система межличностных установок, ориентаций, ожиданий в вертикальном направлении по возрастной лестнице: снизу вверх (диада «ребенок - родители») и сверху вниз (диада «родители - ребенок»), определяемых совместной деятельностью и общением между членами семейной группы.

Детско-родительские отношения характеризуются следующими компонентами: стиль воспитания, родительские установки и отношение родителей к семейной роли.

1.2 Социально-психологическая характеристика семьи с ребенком с инвалидностью

Количество детей с инвалидностью по данным Федеральной службы государственной статистики растет (по состоянию на 1 января 2018 года – 655 тыс. детей) и семья с ребенком с инвалидностью сталкивается с различного рода проблемами: социально-медицинские, экономические, психологические и проблемы детско-родительских отношений.

К социально-медицинским трудностям таких семей относят:

1. Невозможность получения своевременной и полной информации о заболевании ребенка, особенностях течения болезни, прогнозе, предстоящих социальных трудностях.
2. Недоступность любых видов постоянного лечения и получения лекарственных препаратов, которые могут потребоваться ребенку для поддержания или повышения уровня его жизнедеятельности.
3. Недостаточное овладение практическими навыками выполнения медицинских рекомендаций, поиск возможностей дополнительного консультирования, затруднения в получении путевки в санаторий. Недостаточна обеспеченность медицинскими препаратами, тренажерами, инвалидными колясками, слуховыми аппаратами, протезами, ортопедической обувью.

Семьи, имеющие в своей структуре ребенка с ограниченными возможностями здоровья, сталкиваются с экономическими трудностями. В таких семьях, как правило, уровень материальной обеспеченности ниже, чем в семьях, воспитывающих здоровых детей. Это вызвано такими причинами: вынужденным неучастием части матерей в общественном производстве, вынужденной сменой работы нередко с потерей заработной платы, оформление отпуска без содержания для лечения и содержания ребенка, затратами на приобретение дефицитных медикаментов, технических средств, оплату консультантов, медицинских сестер по массажу и т.п..

Характерным является и то, что на средний душевой доход таких семей влияет совместное проживание других родственников. Поэтому, материально-бытовые, финансовые, жилищные проблемы в данной категории семьи возрастают. Жилье обычно не приспособлено для таких семей. В этих семьях возникают проблемы, связанные с приобретением лекарств, продуктов питания, одежды и обуви, самой простой мебели, предметов бытовой техники.

Серьезными являются психологические трудности семей. Так, когда в семье появляется ребенок с ограниченными возможностями, она переживает кризис. Установлено, что у подавляющего большинства родителей (в первую очередь у матерей) возникают пограничные нервно-психические расстройства, чувство вины, ощущение собственной неполноценности. Родители нередко теряют уверенность в себе, неспособны правильно организовывать общение и воспитание ребенка, не замечают его действительных потребностей, не могут правильно оценивать его возможности [24].

Федеральный Закон №181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» дает определение понятию инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок – инвалид» [34].

Детско-родительские отношения в семьях, которые воспитывают особого ребенка, представляют собой довольно серьезную и сложную проблему. Нет сомнения в том, что благополучие ребенка и его социальная адаптация зависят от правильного родительского воспитания. Чаще всего,

отношения, которые выстраивает родитель с аномальным ребенком, реализовываются в виде воспитательного процесса. Поэтому модель воспитания ребенка зависит от выбранной родителем формы контакта с ребенком. Если родители полностью принимают своего ребенка таким, какой он есть, то его недостаток заставляет их приспосабливаться к особенностям ребенка и, в свою очередь, приспосабливать его к жизни и своим каким-либо требованиям. Здесь может возникнуть преобладание гиперопеки как ведущей формы воспитания особого ребенка. От чрезмерного желания родителей помочь у ребенка возникают негативные черты характера, например, пассивность, упрямство, капризность, безразличие.

Гипоопека, наоборот, возникает там, где имеет место быть неприятие дефекта ребенка. У таких детей, как правило, узкий круг общения, они с трудом идут на контакт и растут замкнутыми. Ребенку присущи следующие нежелательные черты: тревожность, заниженная самооценка, агрессивное поведение, застенчивость, не может отстаивать свои интересы, присуща неадекватная реакция в различных ситуациях [26].

Семья — ячейка общества, основанная на браке и кровном родстве, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощи и моральной ответственности [23]. Е.К. Неелова считает, что семья является для ребенка первым социальным институтом, в котором он наблюдает и усваивает образцы поведения, культурные ценности, что способствует формированию представлений о жизненных и нравственных целях [13]. В большей степени семья и другие близкие родственники содействуют в формировании сознания особого ребенка, оказывают влияние на формирование позитивной или негативной реакции на окружающий его мир. Если реакция позитивная, то у ребенка с ограниченными возможностями формируются необходимые защитные механизмы и психологическая основа для того, чтобы успешно адаптироваться в быстро меняющемся мире. Если же, наоборот, реакция негативная, то у ребенка возникают множество проблем, таких как тревожность, неуверенность в себе, агрессивность и обособленность [30].

Как было сказано выше, семья – это первое и самое главное социальное окружение ребенка. Рождение ребенка с ограниченными возможностями влияет на родителей угнетающе. Если же рождение здорового ребенка для семьи это долгожданная и необычайная радость, связанная с проявлением чувством нежности, любви и гордости, то рождение ребенка с инвалидностью рассматривается как жизненная трагедия. На данной почве в семье существует риск возникновения конфликтов и разногласий между супругами [16].

Появление в семье ребенка с ограниченными умственными или физическими возможностями не всегда действует на родителей одинаково, но в большинстве случаев проявляется как наисильнейший психологический стресс, в дальнейшем который может поспособствовать развитию травматического невроза или нарушения функционирования психики вследствие перенесенного шока. Но, все-таки, большинство родителей со временем находят в себе силы, чтобы возвратиться к обыденной жизни и заняться непосредственно воспитанием ребенка. Однако шок, перенесенный ими ранее, дает о себе знать и проявляется в виде бессонницы, тревожности, периодических депрессий и нервных срывов [28].

Далеко не всегда воспитание в семье бывает благоприятным для всестороннего развития ребенка. Если же при воспитании нормально развивающегося ребенка зачастую родители сталкиваются с трудностями различного характера, то воспитание особого ребенка является в разы труднее и ответственнее.

Существует несколько стратегий поведения родителей при рождении ребенка с ограниченными возможностями:

1. Принятие ребенка и его недостатка – у данных родителей отсутствует неприязнь к ребенку, явное чувство вины, они адекватно оценивают своего ребенка, принимают его таким, какой он есть, проявляют свою заботу и любовь по отношению к нему. Семья старается воспользоваться всеми услугами и ресурсами, чтобы помочь своему ребенку. Зачастую вера в

собственные силы и способности ребенка поддерживает родителей, дает им силы.

2. Реакция отрицания – категорически отрицается факт дефекта у ребенка. Родители строят планы относительно образования и профессии ребенка, то есть, они не признают наличие ограниченных возможностей у своего ребенка. Как правило, ребенок воспитывается в манере чрезмерного честолюбия, где родители настаивают на высокой успешности его деятельности.

3. Реакция чрезмерной защиты, гиперпротекции, опеки, охранительства – родители переполнены чувством жалости и сострадания, они склонны проявлять чрезмерную заботу и защиту. Ребенок находится под постоянной опекой со стороны своей семьи. Родители оберегают свое дитя от неблагоприятных воздействий среды, не нагружают какой-либо деятельностью и это может способствовать тому, что ребенок долго или всю жизнь находится на инфантильном уровне.

4. Скрытое отречение, отвержение ребенка. Недостаток считается позором. За предупредительным и очень заботливым воспитанием скрывается негативное отношение и неприятие ребенка. Как правило, такие родители «перегибают палку» при выполнении своих обязанностей, изо всех сил стараются быть хорошими.

5. Открытое отречение, отвержение ребенка. Родители по отношению к ребенку проявляют себя враждебно, ребенок ими не принимается. Но для обоснования данных чувств и преодоления чувства вины родители обращаются к определенной форме защиты. Они склонны обвинять социум, врачей или учителей в неадекватном отношении к их ребенку [2].

Отклонения от оптимальной родительской позиции порождают различные нарушения в развитии личности ребенка, вплоть до болезненных. Так, известно, что нарушения родительской позиции являются основным патогенетическим фактором неврозов у детей. В случае, когда у ребенка с момента рождения имеется неустранимый полностью физический дефект,

как это наблюдается у больных детским церебральным параличом, у родителей реакция на его болезнь может выражаться в виде психогенных, главным образом депрессивных, расстройств, формирования неправильных взглядов на воспитание, выливающих, в частности, в гиперопеку. Эти особенности воспитания с раннего возраста искажают социальную позицию ребенка, являются одним из важнейших механизмов формирования личности дефицитарного типа [29].

В ходе многочисленных исследований были выявлены несколько типов отношения родителей к ребенку с ограниченными возможностями. Во-первых, это когда родители испытывают чувство стыда по отношению к своему ребенку, для них характерно чрезмерное избегание. У ребенка наблюдается отсутствие чувства безопасности, беспокойство, неудовлетворенность собой и замкнутость. Во-вторых, родители ошибочно винят себя из-за сложившейся ситуации, нередко прибегают к нетрадиционным методам лечения, которые в большинстве случаев не приносят никакой пользы ребенку. В-третьих, родители со временем приходят к выводу о безнадежном состоянии ребенка, перестают проявлять к нему различные знаки внимания, любовь. В-четвертых, родители отказываются замечать проблемы своего ребенка, отрицают их и утверждают, что их ребенок ничуть не хуже других. Зачастую такие родители выдвигают к своему ребенку завышенные требования, ждут от него какого-либо прогресса и достижений. Данное поведение пагубно влияет на ребенка. И последнее, родители воспринимают ребенка таким, какой он есть, ведут активный образ жизни, не замыкаются в своей проблеме и, не обращая внимания на чужие взгляды и мнения [4].

Как считает М.В.Безух, семье с ребенком с инвалидностью, присущи некоторые особенности различного характера.

В данных семьях происходят следующие процессы:

1. Повышение уровня социально-психологической тревожности, усталости и недовольства жизнью.

2. Снижается уровень общей культуры.
3. Дезориентация в сфере нравственной жизни, возникновение чувства вины родителей перед детьми.
4. Усиливается ориентация родителей на значимость собственных переживаний.
5. Снижается уровень социально-психологической грамотности, неумение взаимодействовать с детьми внутри семьи.
6. Кризис института брака.
7. Алкоголизация и наркотическое отравление [21].

Как правило, в семьях, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями, роли распределены несколько иначе, нежели в семье, в которой воспитывается здоровый ребенок. Зачастую формальным лидером становится мама, она диктует стиль поведения, берется решать все его проблемы, лишает возможности выразить собственное мнение [22].

Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья всегда тяжелый психологический стресс для родителей. Неблагоприятная динамика нарушений в развитии у детей оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей, так как они находятся в длительно действующей психотравмирующей ситуации. Как следствие у них, формируются личностные нарушения, проявляющиеся в разных эмоциональных состояниях и реакциях, в эмоциональной неустойчивости родителей [3].

О.А. Федосеева пишет, что для семей с детьми с ограниченными возможностями характерен следующий психологический портрет: выраженная озабоченность, довольно высокий уровень тревожности, слабые эмоциональные структуры, озабоченность, социальная неуверенность, подозрительность. Родители редко по своей инициативе вступают в контакт с незнакомыми людьми, настороженно и с недоверием относятся к тем, кто пытается общаться с их ребенком. Различные эмоциональные проявления окружающих при виде их больного ребенка, будь то жалость или удивление,

содействует тому, что родители всячески начинают скрывать ребенка от людей: не посещать места общественного пребывания, то есть, изолируют его. Данная изоляция способствует социальной дезадаптации ребенка. Зачастую, в подобных семьях ребенок может стать причиной дестабилизации семейных отношений, причиной возникновения семейных конфликтов, что в дальнейшем может привести к распаду семьи, а распад семьи это всегда стресс для ребенка, который негативно влияет на его психическое и физическое развитие. Некоторые родители воспринимают недостаток ребенка как собственную ущербность, неполноценность, проявляющуюся в виде чувства вины перед ребенком и обществом [31].

В.В. Ткачева считает, что при преодолении хронического стресса, связанного с воспитанием особого ребенка, семья использует определенные стратегии: внешние и внутренние. Любая стратегия семейной жизни заключается, как правило, в оценке ситуации, в возможности ее изменения. В противном случае приходится изменять восприятие данной ситуации, т. е. примириться с ней [30].

К внутренним стратегиям относят пассивную позицию. Суть данной позиции заключается в том, что родители избегают поиск решения проблемы, как бы «пряча голову в песок». Она основана на надежде, что все уладится само собой. Что бы ни произошло – все воспринимается фатально, как должное. Суть активной позиции состоит в способности распознавать те условия, которые можно изменить, и активной деятельности по их изменению, а так же в способности распознавать те условия, которые на данный момент нет возможности изменить и принять их как данность.

Внешние стратегии предполагают умение опираться на людей и учреждения, которые не входят в систему семьи. Это умение находить и принимать помощь других людей, будь то друзья, соседи, другие семьи, у которых присутствуют или не присутствуют похожие проблемы; способность находить поддержку со стороны духовной сферы – помощь и

советы религиозных деятелей, участвовать в работе религиозных институтов; умение использовать меры государственной поддержки.

Различные виды помощи неодинаково используются семьями. Как показывает практика, духовная и общественная поддержка реже используется в полном объеме молодыми супружескими парами, чем парами более старшего возраста [12].

Каждая конкретная семья, столкнувшаяся с заболеванием ребенка, переживает это событие по своему, индивидуально. Но существуют определенные периоды данного переживания, которые свойственны всем семьям с особым ребенком.

1. Столкновение с заболеванием – семья получает точный диагноз ребенка, при этом происходит эмоциональное привыкание, информирование близких родственников. Время, когда родители узнают об инвалидности, зависит от характера заболевания. Так, генетические отклонения (синдром Дауна) становятся известными сразу или вскоре после рождения ребенка и родители на ранней стадии оповещаются об этом. Некоторые заболевания сразу не диагностируются и становятся явными по истечении какого-то времени, например трудности в обучении, нарушение речи, глухота. Помимо этого, семьи могут столкнуться с инвалидностью по причине болезни ребенка не в раннем возрасте, по причине несчастного случая. Известие о проблемах со здоровьем у ребенка вызывает кризис у семьи и заставляет активизировать все имеющиеся ресурсы. В качестве реакции сначала могут последовать шок, разочарование, депрессия, после чего семья переживает этапы привыкания. Довольно интенсивны в данный период контакты с медиками. В этот отрезок времени, возможно, изменение занятости родителей, уход из рынка труда.

2. Ранее детское развитие. Первый год жизни ребенка становится особенно сложным испытанием для семьи, так как родители с волнением наблюдают за тем, насколько успешно их ребенок достигает ступеней

развития, характерных для здоровых детей данного периода жизни. Углублению кризиса семьи может способствовать встречи с другими родителями в специальных детских садах, реабилитационных центрах для детей с ограниченными возможностями. Причины углубления кризиса: родители видят более старших детей с подобным диагнозом как у их ребенка и задаются вопросом, станет ли их ребенок таким, когда подрастет; семья приходит к осознанию, что лечение и реабилитация их ребенка потребует серьезные финансовые и временные затраты; родители приходят к выводу из опыта других семей с подобной проблемой, что им придется приложить немало усилий, чтобы добиться для своего ребенка необходимых услуг [10].

3. Поступление в школу – решается вопрос, по какой форме будет обучаться ребенок, в обычной школе или в специализированной или же предстоит надомное обучение. Сюда так же входит переживание реакции группы сверстников, забота по внешкольной деятельности ребенка. Напряженным может стать момент, когда родители понимают, что их ребенок не может обучаться в обычной школе и нуждается в специальной программе. В данный период ребенок начинает постепенно осваивать внешний мир, и проблема семьи становится на «виду» у других людей. Так же, на этом этапе родители ясно начинают осознавать несбыточность своих планов по поводу обучения и профессиональной деятельности своего ребенка, но все это зависит от тяжести нарушения, и ко всем неуместно.

4. Подростковый возраст – происходит постепенное привыкание к хроническому характеру заболевания ребенка. На поверхности становятся вопросы, связанные с изоляцией ребенка от сверстников и отчуждением, планированием будущей занятости. В этом возрастном периоде у подростков происходят значительные психологические и физические изменения, стремление обособиться от родителей. Этот временной промежуток может быть довольно болезненным для родителей особого

ребенка, так как высока вероятность того, что их ребенок не сможет удачно завершить переход в следующий этап жизненного цикла – он останется зависимым от своих родителей. Нелегко дается семье переживание того, как их ребенок воспринимается обществом, сверстниками, как все это воспринимает сам подросток (усиливается отчуждение и изоляция, как правило).

5. Начало взрослой жизни – характеризуется все той же семейной ответственностью за ребенка, решается вопрос о наиболее подходящем месте проживания ребенка, родители сталкиваются с трудностями социализации взрослеющего ребенка, с барьерами социальной среды. Получение образования может дать определенные возможности ребенку и родителям. Пока ребенок приобретает некие знания, умения, навыки, родители имеют возможность получить своеобразный отдых, передышку. При этом за время обучения у ребенка развивается чувство независимости и уверенности. По завершении обучения перед родителями предстает невеликий выбор дальнейшего устройства жизни их ребенка: кажется нереальной перспектива занятости человека с ограниченными возможностями, так же возникают проблемы с недостаточностью ресурсов для самостоятельного проживания ребенка. Все это только сеет тревогу и озабоченность у родителей.

6. Взрослая жизнь – изменения во взаимоотношениях между супругами и сотрудничество со специалистами по месту проживания выросшего ребенка (если живет вне семьи). У родителей вызывают беспокойство следующие вопросы: где проживает их повзрослевший ребенок, приемлемое ли качество обслуживания и условия для проживания. Все чаще родители задают себе вопрос, что будет с их ребенком, когда они уже не смогут контролировать качество заботы об их ребенке.

Ключевую роль во всех перечисленных периодах играют все члены семьи, социальные работники, система услуг, которые могут оказать помощь

семье в важных для нее вопросах, касаемых отдыха и устройства жилья для особого ребенка, вопросах трудовой деятельности [17].

Потребности семьи с ребенком с инвалидностью можно разделить на две составляющие: общие, то есть которые характерны потребностям семей остальных граждан и особые, то есть, обусловленные той или иной болезнью ребенка как члена семьи.

Н.Ф. Басов выделяет наиболее типичными из «особых» потребностей ребенка с ограниченными возможностями следующее: восстановление или компенсация нарушенных функций к различным видам деятельности; общение; передвижение; свободный доступ к объектам социально-бытовой, культурной и других сферы; в возможности получать знания; в трудоустройстве; а также комфортных бытовых условиях; социально-психологической адаптации и материальной поддержке [27].

Взаимоотношения человека с ограниченными возможностями и здоровых членов семьи подразумевают ответственность за эти взаимоотношения обеих сторон. У многих из них не хватает социальных навыков, умения «подать себя» в общении с коллегами, знакомыми, администрацией, потенциальными работодателями. Это в первую очередь касается людей, у которых недуг с детства, испытывающих недостаток социального опыта. Они далеко не всегда улавливают нюансы человеческих взаимоотношений в семье, воспринимают других людей очень обобщенно, оценивают их на основании лишь некоторых, в основном моральных качеств – доброты, отзывчивости [31].

Семья для ребенка с ограниченными возможностями – это самая главная составляющая его жизни, от внутрисемейного климата, воспитания зависит процесс восстановления ребенка и то, каким человеком он станет в будущем.

Таким образом, по данным исследований М.В. Безух, Э.Г. Эйдемиллер, Н.Ф. Басова, семьи с ребенком с инвалидностью присущи свои особенности: семья переживает фазы развития ребенка иначе, чем в семье со здоровым ребенком (рождение, поступление в школу, начало взрослой жизни); роли в

семье распределены по-другому, нежели в обычной семье, зачастую формальным лидером становится мама; у родителей присутствует эмоциональная и физическая перегруженность; узкий круг социальных контактов, изолированность семьи; кризис института брака. В данных семьях, как правило, зачастую применяются два крайних стиля воспитания: гиперпротекция и гипопротекция.

Семья, имеющая в составе особого ребенка – это семья с особым статусом, специфика и проблемы данной семьи определяются не только личностными особенностями всех членов семьи и характером взаимоотношений между ними, но и большой озабоченностью решением проблем такого члена семьи, закрытостью семьи для внешнего мира, дефицитом общения, порой отсутствием работы, специфическим положением в семье данного ребенка, обусловленным состоянием его здоровья.

Социальная работа с семьей, имеющей в своей структуре ребенка с дефектом, включает в себя систему мероприятий социального характера, направленная на сохранение суверинитета, целостности и дееспособности семьи как института современного общества. Целью социальной работы с данной категорией семей является создание условий для полноценного функционирования, интеграции в общество каждого из ее членов (не только самого ребенка, но и его близких). Критерием эффективности такой поддержки является удовлетворенность базовых потребностей всех членов семьи.

На базе Реабилитационного центра «Преодоление» (город Череповец, Вологодская область) специалисты предлагают семьям ряд мероприятий, которые активизируют их ресурсы, что способствует решению проблем данной семьи. При оказании помощи специалисты используют в своей деятельности комплексный подход, междисциплинарное взаимодействие всех специалистов. В центре, для решения проблемы оптимизации внутрисемейных отношений применяются индивидуальные формы работы с ребенком, которые включают себя:

- индивидуальные занятия по развитию эмоционально волевой сферы и коммуникативной системы проводит педагог-психолог с целью коррекции нарушений в эмоциональном развитии ребенка или коррекции нарушений в общении;
- учитель-дефектолог проводит индивидуальные коррекционно-развивающие занятия для коррекции у ребенка нарушений сенсорно-перцептивной сферы, нарушений когнитивного развития, мелкой и крупной моторики;
- педагог дополнительного образования проводит занятия по развитию творческих способностей, чтобы развить творческий потенциал ребенка, для поиска ресурсов для коррекции его эмоционального и познавательного развития, для решения присутствующих психологических проблем;
- учитель-логопед организует индивидуальные логопедические занятия для коррекции у ребенка нарушений речевого развития;
- педагог дополнительного образования проводит занятия по социально-бытовой ориентировке для осваивания навыков самообслуживания;
- педагог-психолог для коррекции личностных проблем ребенка, развития его творческого потенциала проводит занятия по театротерапии.

Так же, специалистами Центра используются групповые формы работы с ребенком и семьей для оптимизации детско-родительских отношений:

- занятия в группе по музыкотерапии, которые организуются педагогом-психологом, для развития у детей правильного звуко различения, для формирования чувства ритма, преодоления психологических барьеров в использовании речевых средств для общения с другими людьми;
- два педагога-психолога проводят групповые занятия по театротерапии (студия «Театральный калейдоскоп»), которые ставят перед собой цель

– развитие творческого потенциала семьи, оптимизация детско-родительских отношений, личностных проблем детей и родителей. Занятия в данной студии проводятся исключительно в семейной форме;

- педагог-психолог и два педагога дополнительного образования проводят занятия в семейной интегрированной группе общения «Кенгуренок», где преследуется цель создания условий для социализации семей с детьми с ограниченными возможностями, коррекции психоэмоционального состояния членов семьи;
- так же, организована семейная интегрированная группа общения «Мы вместе!». Занятия проводят педагог-психолог и два учителя-дефектолога с целью создания условий для устранения социальной изоляции семей, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями жизнедеятельности, для коррекции их психоэмоционального состояния.

В реабилитационном центре функционирует служба семейного сопровождения родителей, которые воспитывают детей с ограниченными возможностями здоровья. Она представлена занятиями в родительской группе «Мы – родители!», которые проводит педагог-психолог в целях коррекции психоэмоционального состояния родителей, повышения их родительской компетенции, выработка умений поиска необходимых ресурсов для самостоятельного решения возникающих семейных проблем.

Для оказания психологической помощи отцам, воспитывающим детей с ограниченными возможностями, организованы групповые занятия в «Клубе отцов», которые проводит педагог-психолог. Все специалисты службы семейного сопровождения осуществляют консультирование родителей по вопросам коррекции семейных и детско-родительских отношений.

Помимо данных мероприятий, специалисты реабилитационного центра периодически проводят социокультурные мероприятия для семей, чтобы способствовать улучшению их психологическому состоянию,

социализации (посещение театра, библиотек, музеев, организуют праздники и мастер-классы для родителей) [10].

Среди положительных моментов работы Центра можно отметить следующее: осуществляется разносторонний, комплексный подход к решению проблемы детско-родительских отношений. Ведется работа не только по данной проблеме, но и затрагиваются другие проблемы семьи. В решении проблемы, в работе задействованы все члены семьи.

В реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями «Таукси (город Нижневартовск) специалисты в своей деятельности используют такие технологии профессиональной работы с семьей:

- технологии регулирования внутрисемейных отношений: психолого-педагогическая поддержка семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья; методика восстановления доверительных отношений между родителями и детьми; техника регулирования социально-ролевой структуры;
- технологии внутрисемейного воздействия: установление контакта с семьей группы риска; техника предупреждения воспитательной неуверенности родителей;
- коррекционно-реабилитационные технологии в работе с семьей: реабилитация членов семьи, подвергшихся воздействию стрессогенных факторов; приемы развития индивидуальной и групповой стрессоустойчивости;
- деятельность по регулированию внутренних состояний семьи, методики снижения эмоциональной напряженности, приемы профилактики агрессивного поведения, подавленного состояния.

Работа специалистов Центра по оптимизации детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, преимущественно осуществляется в клубной форме.

Клуб на дому «Добро пожаловать»: специалисты оказывают психологическую помощь родителям и детям, проходящим реабилитацию в домашних условиях. Основными видами деятельности здесь выступают встречи дома у семьи, чаепитие, праздники, игротерапия. Специалисты оказывают психологическую помощь семье, проводят беседы, консультирование.

Так же, практикуется в учреждении Клуб родительского общения. Он выполняет следующие функции: организация неформального общения родителей со специалистами Центра и приглашенными специалистами города. Здесь основными видами деятельности являются консультирование специалистов различного профиля, узконаправленных специалистов (юрист, психолог), беседа, концерты, совместные праздники, психорелаксация.

«Школа отцов» реализует такие функции, как формирование действенной системы поддержки отцов детей с ограниченными возможностями здоровья, создание положительной среды для развития семьи в целом для успешной реабилитации ребенка. Специалисты консультируют по вопросам развития ребенка, организуют семинары, круглые столы, диспуты, лектории, устный журнал, психологические тренинги, занятия в сенсорной комнате, совместное творчество в студиях Хобби-центра.

В результате, деятельность вышеуказанных клубов выявила положительную динамику в развитии социального статуса семьи, повышении социальной активности семьи и во внутрисемейных отношениях [29].

В работе данного Центра можно отметить тот факт, что работа с семьями осуществляется как в рамках учреждения, так и в домашних условиях, в привычных и комфортных для семьи условиях, если нет возможности посещать центр. Отдельным блоком выделена работа с отцами, так как, именно они в большей степени не выдерживают всех трудностей, обусловленных недугом ребенка. Можно было бы выделить еще дополнительно блок работы с мамами.

Довольно интересен проект выездных детско-родительских семинаров *«Копилка родительского опыта» на базе фонда «Содружество»*. Целью данного проекта является создание благоприятного психоэмоционального климата в семье, создание благоприятных полезных и доверительных отношений между родителями, детьми и специалистами Фонда. Так же, преследуется цель раскрытия творческого потенциала родителей.

Выезд на семинары семей с детьми рассчитан на 10 дней. В рамках данного проекта ведется работа по следующим направлениям:

1. Гармонизация внутрисемейных отношений.
2. Гармонизация отношений между матерью и ребенком.
3. Оптимизация социальных связей семьи, в которой воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья.
4. Раскрытие творческого потенциала родителей.
5. Оказание помощи родителям в организации совместного досуга с детьми.
6. Обучение родителей правильно проявлять участие и милосердие, взаимопомощь между семьями с особыми детьми.

Групповые занятия с родителями имеют следующую структуру.

Разминка. Здесь осуществляется подготовка участников группы к психологической работе. Специалисты используют специальные вводные психогимнастические упражнения, которые настраивают родителей на определенный вид внутренней психологической работы. На этом этапе применяются упражнения на снятие напряжение, внимание, сокращение эмоциональной дистанции и тренировку способности выражения своих чувств с помощью жестов и мимики.

Ответы на вопросы из «почтового ящика». В определенном месте устанавливается специальный ящик и в него родители опускают вопросы, которые их интересуют. На запланированной встрече психолог отвечает на заданные вопросы анонимно.

Занятия рукоделием. Совместные занятия рукоделием родителей и детей дают возможность мамам создать спокойную обстановку, научиться создавать сферу психологического комфорта для себя и детей. Совместное изготовление поделок позволяет развивать мелкую моторику рук ребенка, а так же поднимает самооценку родителей и позволяет им ощутить значимость совместного творчества с детьми.

Ритмопластика. Предполагает использование простых упражнений под всеми знакомые детские мелодии, которые способствуют тренировке психических процессов – памяти, внимания, творческого воображения и фантазии, воли, способствуют повышению психофизического тонуса.

Подведение итогов занятия. Проводит психолог при помощи участников группы. Затем родители получают следующее домашнее задание:

1. Обдумать свое поведение или позицию по какому-либо вопросу.
2. Проанализировать свою жизненную ситуацию, подобную предложенную в рассказе и записать ее.

Эти занятия проводились на протяжении всего выездного семинара, с периодичностью через один день.

Как результат, специалистами в ходе индивидуальных бесед с родителями, было отмечено, что у них начали формироваться определенные модели поведения в семье и обществе, позитивное мышление, которое помогает при невзгодах, а также, желание активно участвовать в жизни своих детей [25].

На данных семинарах довольно много внимания уделяется именно внутрисемейным, детско-родительским отношениям, что позволяет основательно поработать над проблемой детско-родительских отношений, где воспитывается особый ребенок.

На базе МБУ Центр социальной помощи семье и детям «Эдельвейс» (г. Красноярск) в отделении реабилитации несовершеннолетних с ограниченными умственными и физическими возможностями также реализуется работа по оптимизации детско-родительских отношений. Среди

множества задач отделения, одними из главных являются: работа с родителями для реализации преемственности реабилитационных мероприятий и адаптации детей и подростков в семье; оказание консультаций семьям по различным вопросам, в том числе по вопросам воспитания; осуществление социального патронажа семей, имеющих детей-инвалидов; организация досуга семьи.

Одной из форм работы с детьми данной категории является «Домашнее визитирование», в процессе которого происходит знакомство с членами семьи, определяются их запросы и потребности. В дальнейшем, специалисты по социальной работе выявляют ресурсы семьи, сильные стороны, разрабатывают стратегии удовлетворения потребностей семьи за счет возможностей микросоциума.

Социально-реабилитационная программа проекта «Полезное дело – достойная жизнь» реализует следующие направления работы: трудовое, коммуникативное, творческое, а так же организацию и проведение социокультурных мероприятий.

Трудовое направление является основным этапом проекта и предполагает работу в полиграфической мастерской «Путь к успеху». Важным моментом является то, что мастерскую посещают не только подростки с ограниченными возможностями, но и их ближайшее окружение (братья, сестры, родители, друзья). Такой подход способствует социализации детей, интеграции их в среду сверстников, что благоприятно сказывается на их психоэмоциональном состоянии. Также, совместная деятельность способствует сплочению семьи.

Для перехода на основной этап работы в мастерской «Путь к успеху» необходимо развитие навыков общения и умение работать в коллективе, что реализуется в коммуникативном направлении программы. В этом направлении психолог проводит индивидуальные и групповые занятия, активно используя элементы сказкотерапии, арттерапии, релаксационные

упражнения. Занятия тщательно разрабатываются, чтобы каждый мог выразить себя, принять участие в играх и упражнениях.

В рамках направления по организации и проведению культурно-массовых и досуговых мероприятий семьи посещают театры и кинотеатры, музеи, развлекательные комплексы, принимают участие в выставках, ярмарках, спортивных и интеллектуальных конкурсах. В отделении проводятся праздники и мероприятия, приуроченные к знаменательным датам и событиям.

С 2012 года работает «Школа для родителей детей-инвалидов». Специалисты отделения приглашают представителей разных сфер деятельности (юриста, специалиста по адаптивному спорту, инструктора по йоге), которые добровольно и безвозмездно готовы поделиться с родителями особых детей важной и полезной информацией. Также, в рамках данной школы, ведется индивидуальное и групповое консультирование родителей по вопросам воспитания, психологических особенностей детей.

Анализ опыта социальной работы по оптимизации детско-родительских отношений показал, что наиболее эффективной формой является родительский клуб. Данная форма позволяет комплексно решать проблемы семей с детьми с инвалидностью, позволяет формировать активную позицию у родителей.

Выводы по 1 главе

Таким образом, нами было выявлено, что детско-родительские отношения – это система разнообразных чувств к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков (В.В. Столин и А.Я. Варга). Н.В. Иванова понимает под детско-родительскими отношениями систему межличностных установок, ориентаций, ожиданий в вертикальном направлении по возрастной лестнице: снизу вверх (диада «ребенок - родители») и сверху вниз (диада «родители - ребенок»), определяемых совместной деятельностью и общением между членами семейной группы.

Детско-родительские отношения характеризуют следующие компоненты:

1. Стиль воспитания.
2. Родительские установки.
3. Отношение родителей к семейной роли.

Таким образом, по данным исследований М.В. Безух, Э.Г. Эйдемиллер, Н.Ф. Басова, семьи с ребенком с инвалидностью присущи свои особенности: семья переживает фазы развития ребенка иначе, чем в семье со здоровым ребенком (рождение, поступление в школу, начало взрослой жизни); роли в семье распределены по-другому, нежели в обычной семье, зачастую формальным лидером становится мама; у родителей присутствует эмоциональная и физическая перегруженность; узкий круг социальных контактов, изолированность семьи; кризис института брака.

В данных семьях, как правило, чаще применяются два крайних стиля воспитания: гиперпротекция и гипопротекция.

Проанализировав опыт социальной работы по детско-родительским отношениям, мы выяснили, что наиболее эффективной формой работы является родительский клуб. Данная форма позволяет комплексно решать

проблемы семей с детьми с инвалидностью, позволяет формировать активную позицию у родителей.

Глава 2. Исследование детско-родительских отношений в семье с ребенком с инвалидностью

2.1. Диагностика детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью

В практической части нашего исследования принимали участие 3 семьи с детьми с инвалидностью. Данное исследование осуществлялось на базе МБУ «КЦСОН Центрального района» г.Красноярска.

Этапы исследования можно представить следующим образом:

1. Было осуществлено знакомство с историями семей на базе учреждения МБУ «КЦСОН Центрального района».
2. Далее, были организованы диагностические мероприятия с данными семьями.
3. Согласно результатам проведенной диагностики, был разработан комплекс мероприятий родительского клуба.

Исследуемые семьи.

Семья №1.

Мама – возраст 33 года, работает медицинской сестрой у детского педиатра. Дочь – 12 лет, диагноз – умственная отсталость и проблемы со зрением, логоневроз. Посещает специализированную школу для детей, имеющих проблемы со зрением. Проживают совместно с бабушкой и дедушкой, которые помогают в воспитании. Оба пенсионеры. Проживают в 4-х комнатной квартире. Мама воспитывает ребёнка одна (в свидетельстве о рождении стоит прочерк). В одно время с отцом пыталась наладить взаимоотношения, но не получилось. Ребёнок с отцом не встречается. Он не принимает участия в воспитании ребенка, материально не помогает.

Семья №2.

Семья полная, в основном воспитание занимается бабушка, т.к. мама и папа постоянно работают. Мама – 30 лет, работает бухгалтером в крупной торговой компании. Бабушка – 57 лет, на пенсии. Семья проживает отдельно от бабушки. Проживают в 3-х комнатной квартире.

Ребенок – 8 лет. Диагноз – нарушение аутистического спектра, умственная отсталость. Посещает занятия в центре социальной помощи семье и детям и медицинские учреждения.

Семья №3.

Семья полная. Мама – медицинский работник, работает участковым терапевтом. Папа – программист в компьютерной фирме. В семье двое детей. Старший – 7 лет (диагноз – умственная отсталость, есть аутические проявления), посещает специализированный детский сад. Младший – 4 года (посещает обычный детский сад). Родили второго ребёнка по совету врачей, чтобы поддерживать развитие старшего ребёнка на уровне младшего. Семья достаточно конфликтная. В воспитании детей помогают бабушки с обеих сторон. Бабушки проживают отдельно, обе на пенсии. Семья проживает в общежитии.

Исследование включало в себя изучение следующих компонентов:

1. Изучение стиля воспитания в семье.
2. Изучение родительских установок.
3. Изучение отношения родителей к семейной роли.

Изучение стиля воспитания осуществлялось посредством опросника «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис). Было измерено 11 шкал, относящихся к нарушениям процесса воспитания: гиперпротекция, гипопротекция, потворствование, игнорирование потребностей ребенка, чрезмерность требований-обязанностей ребенка, недостаточность требований-обязанностей ребенка, чрезмерность требований-запретов, недостаточность требований-запретов к ребенку,

строгость санкций (наказаний) за нарушение требований ребенком, минимальность санкций, неустойчивость стиля воспитания. Возможно большое количество сочетаний перечисленных стилей семейного воспитания. Но особенно важное значение имеют устойчивые сочетания, формирующие следующие стили неправильного воспитания: потворствующая гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция и эмоциональное отвержение.

Ознакомиться с данным опросником можно в Приложении 1.

Данный опросник показал следующие результаты. Был рассмотрен уровень протекции в воспитании ребенка. Могут быть два варианта: гиперпротекция (Г+), либо гипопротекция (Г-). При гиперпротекции родители уделяют подростку крайне много сил, времени, внимания: воспитание является центральным делом в жизни родителей. При гипопротекции ребенок оказывается на периферии внимания родителей, до него «руки не доходят», родителю «не до него». У двух семей из трех исследуемых был выявлен такой стиль воспитания, как гиперпротекция.

Следующая составляющая – это степень удовлетворения потребностей ребенка. Существует два варианта: потворствование (У+) – это когда родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка; игнорирование потребностей ребенка (У-) – минимальное стремление родителей удовлетворять потребности ребенка. У двух семей из трех исследуемых было выявлено потворствование.

Следующее, что было рассмотрено – это количество и качество требований к ребенку в семье. Здесь могут быть такие варианты, как чрезмерность требований-обязанностей (Т+) и недостаточность требований-обязанностей (Т-) к ребенку; чрезмерность требований-запретов (З+) и недостаточность требований-запретов (З-) к ребенку; чрезмерность (С+) и минимальность санкций (С-). У двух семей было обнаружена недостаточность требований-обязанностей, то есть ребенок имеет

незначительные обязанности в семье. Так же, у двух семей были низкие показатели, касаемые требований-запретов и предъявляемых санкций.

Следующая шкала – это неустойчивость стиля воспитания (Н). Данные по этой шкале позволяют говорить о постоянной резкой смене стиля воспитания, приемов воспитания. У одной семьи из трех был выявлен данный стиль воспитания, другими словами, родители «бросаются» из крайности в крайность, от заботы к ребенку к эмоциональному отвержению.

Таким образом, у двух семей был выявлен стиль воспитания – потворствующая гиперпротекция, у одной – неустойчивый тип воспитания ребенка в семье (табл.1).

Также, у одной семьи есть тенденция к фобии потери ребенка, что может быть объяснено болезнью ребенка. У двух семей присутствует тенденция к расширению сферы родительских чувств, что может быть обусловлено отсутствием одного из супругов или неудовлетворенность отношениями с партнером по браку.

Таблица 1.

Результаты исследования стиля воспитания в семье

Стиль воспитания	Выраженность черт воспитательного процесса				
	Уровень протекции и	Полнота удовлетворения потребностей	Степень предъявляемых требований	Степень запретов	Строгость санкций
	Г+,Г-	У	Т	З	С
<i>Потворствующая гиперпротекция</i>	+	+	-	-	-
Доминирующая гиперпротекция	+	+	+	+	+
		-	-		
Повышенная моральная ответственность	+	-	+	+	+
				-	-
Эмоциональное	-	-	+	+	+

отвержение			-	-	-
Жестокое обращение	-	-	-	+	+
Гипопротекция	-	-	-	-	+
					-

Можно предположить, что преобладание потворствующей гиперпротекции как стиля воспитания обусловлено болезнью ребенка, родители желают оградить ребенка от каких-либо трудностей и обязанностей. Также, возможно, родители боятся за здоровье и безопасность ребенка или же – это нежелание уделять время ребенку, заниматься с ним, гораздо быстрее будет сделать все за него.

Для изучения родительских установок и отношения родителей к семейной роли была использована методика PARI Е.Шеффера и Р.Белла. Методика состоит из 115 утверждений, касающихся разных сторон жизни семьи (отношение матери к своей семейной роли, ее отношение к ребенку: эмоциональный контакт или разобщенность, наличие или отсутствие излишней концентрации на ребенке).

Ознакомиться с данной методикой можно в Приложении 2.

Результаты исследования показали следующее. У трех семей наблюдается средний уровень эмоционального контакта родителей с ребенком. То есть, такие признаки как вербализация, партнерские отношения, развитие активности ребенка, уравненные отношения между родителями и ребенком получили среднее значение у испытуемых.

Так же, у всех семей наблюдается низкий уровень эмоциональной дистанции с ребенком. То есть, все испытуемые имеют низкие показатели по признакам: строгость, раздражительность и вспыльчивость.

У двух семей из трех присутствует излишняя концентрация на ребенке. Другими словами, у данных семей высокие показатели по следующим признакам: чрезмерная забота о ребенке, опасение обидеть, исключение

внесемейного влияния, чрезмерное вмешательство. Одна семья из трех имеет средние показатели по данной шкале, то есть, предыдущие признаки имеют среднюю, невысокую выраженность.

Таким образом, полученные результаты можно выразить в следующей таблице (табл.2).

Таблица 2.

Родительские установки

Шкала	Семья №1	Семья №2	Семья №3
Оптимальный эмоциональный контакт	Средний уровень	Средний уровень	Средний уровень
Излишняя эмоциональная дистанция	Низкий уровень	Низкий уровень	Низкий уровень
Излишняя концентрация на ребенке	Высокий уровень	Высокий уровень	Средний уровень

Рассмотрев отношение родителей к семейной роли, мы получили следующие результаты. У одной семьи высокие показатели были по признакам сверхавторитет родителей, безучастность мужа; средние показатели по признакам, зависимость от семьи, доминирование матери; низкие показатели по признакам несамостоятельность матери, неудовлетворенность ролью хозяйки, семейные конфликты, ощущение самопожертвования.

У второй семьи получились следующие результаты: высокие показатели по признакам семейные конфликты, сверхавторитет родителей; средние показатели по признакам зависимость от семьи, ощущение самопожертвования, безучастность мужа, доминирование матери; низкие

показатели по признакам неудовлетворенность ролью хозяйки, несамостоятельность матери.

У последней семьи данные признаки имеют следующий вид: высоких показателей выявлено не было; средние показатели по признакам сверхавторитет родителей, доминирование матери, зависимость от семьи; низкие показатели по признакам семейные конфликты, несамостоятельность матери, безучастность мужа, ощущение самопожертвования.

Таким образом, были выявлены следующие особенности детско-родительских отношений:

1. В семьях присутствуют стили воспитания – потворствующая гиперпротекция (две семьи), неустойчивый стиль воспитания (одна семья).
2. Родительские установки – у трех семей наблюдается средний уровень эмоционального контакта родителей с ребенком; у всех семей наблюдается низкий уровень эмоциональной дистанции с ребенком; у двух семей выявлены высокий уровень излишней концентрации на ребенке, у одной семьи – средний.
3. Отношение родителей к семейной роли – высокие показатели были по таким признакам как сверхавторитет родителей (две семьи), семейные конфликты (одна семья) и безучастность мужа (одна семья).

По данным исследования, в семьях с ребенком с инвалидностью преобладает стиль воспитания – потворствующая гиперпротекция. Данный стиль воспитания пагубно сказывается на ребенке, так как формирует в нем черты иждивенческой позиции, инфантилизма и нарушает процесс реабилитации.

Излишняя концентрация на ребенке также негативно отражается на ребенке, так как способствует установлению отношений зависимости и исключает внесемейные влияния.

Преобладание сверхавторитета родителей способствует подавлению воли ребенка, инициативы. Семейные конфликты способствуют появлению

чувства тревожности у ребенка. Невключенность мужа в дела семьи, в воспитание также негативно сказывается на ребенке: он недополучает внимание и заботу со стороны отца.

2.3. Разработка и реализация программы родительского клуба.

На сегодняшний день довольно остро стоит проблема детско-родительских отношений в семье с ребенком с инвалидностью. Семья данного типа, как правило, обладает целым комплексом психологических, педагогических и социальных проблем, что не может не сказаться на внутрисемейных отношениях.

Нами был разработан комплекс мероприятий для родительского клуба, который может быть применен в деятельности социальных учреждений (реабилитационный центр для несовершеннолетних с ограниченными умственными и физическими возможностями, центр социальной помощи семье и детям).

Комплекс мероприятий программы родительского клуба был разработан на основе выявленных в результате исследования особенностей детско-родительских отношений в семье с ребенком с инвалидностью и на основе опыта отечественных учреждений.

Как показало исследование, испытуемые семьи по отношению к детям применяют следующие стили семейного воспитания: потворствующая гиперпротекция и неопределенный тип воспитания.

Так же, изучение родительских установок выявило, что у трех семей наблюдается средний уровень эмоционального контакта родителей с ребенком. У всех семей наблюдается низкий уровень эмоциональной дистанции с ребенком. У двух семей из трех присутствует излишняя концентрация на ребенке. Одна семья из трех имеет средние показатели по данной шкале, то есть, предыдущие признаки имеют среднюю, невысокую выраженность.

Что касается отношений родителей к семейной роли, то высокие показатели были по таким признакам как сверхавторитет родителей (две семьи), семейные конфликты (одна семья) и безучастность мужа (одна семья).

На основе полученных результатов и характеристик семей, данные категории семей нуждаются в помощи в вопросах воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья со стороны специалистов социальных учреждений.

Нами была разработана программа родительского клуба.

Цель деятельности данного клуба – обогащение детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.

Задачи:

1. Улучшение способности родителей понимать своего ребенка.
2. Гармонизация внутрисемейного климата.
3. Повышение психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с инвалидностью.

Этапы работы родительского клуба:

1. Диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.
2. Составление плана мероприятий родительского клуба и назначение куратора.
3. Реализация мероприятий родительского клуба, направленных на обогащение детско-родительских отношений.
4. Контрольная диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.

На первом этапе осуществляется диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.

Диагностика проходит по следующим направлениям:

- выявление стиля воспитания в семьях с ребенком с инвалидностью;
- выявление родительских установок;

- выявление у родителей отношения к семейной роли.

По завершении диагностики семей пишется заключение по каждой семье, выводы по полученным результатам.

Второй этап. Собирается консилиум специалистов учреждения: специалист по социальной работе, социальный педагог. На основе всех имеющихся сведениях о семьях с ребенком с инвалидностью составляется конкретный круг мероприятий родительского клуба по оптимизации детско-родительских отношений. Фиксируются цели данных мероприятий, устанавливается дата и время их проведения. В своей деятельности специалисты опираются на потенциал каждой семьи, ее сильные стороны. На общем совете назначается куратор родительского клуба, который контролирует весь процесс работы, консультирует и оказывает содействие в решении возникающих вопросов.

План работы с семьей может иметь следующий вид:

1. Сведения о родителях (ФИО, адрес фактического проживания, контактные данные, место работы).
2. Сведения о других детях в семье, родственников, значимых для ребенка людей.
3. ФИО куратора.
4. Проблема (результаты первичной диагностики и заключение).
5. Необходимые мероприятия (цели, дата, место проведения).
6. Проведенные мероприятия (цели, дата, место проведения).
7. Оценка динамики реализованных мероприятий.
8. Консилиум специалистов.

Далее, куратор знакомит семьи с планом мероприятий родительского клуба и если есть необходимость, то совместно с семьями вносит коррективы в данный перечень мероприятий.

Третий этап. Осуществляются непосредственно мероприятия родительского клуба, направленные на оптимизацию детско-родительских отношений в семье с ребенком с инвалидностью.

Четвертый этап. На данном этапе, после реализации намеченных мероприятий родительского клуба, осуществляется контрольная диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью, в которой отслеживается динамика изменений в детско-родительских отношениях. На основе данной диагностики пишет итоговое заключение. Так же, куратор составляет в свободной форме рекомендации семьям.

На этом этапе куратор подводит итоги проделанной работы, рефлексию совместно с семьями.

Перечень мероприятий родительского клуба. Все мероприятия родительского клуба поделены на два блока.

1. Блок работы, направленный на стиль воспитания и родительские установки.

Знания, умения и навыки у родителей в данном блоке сформируются за счет следующего: за счет осознания ошибок в воспитании детей, за счет осознания себя родителем, за счет просветительской деятельности со стороны специалистов, за счет обмена опытом между семьями и за счет собственной активности.

- Круглый стол «Мы - родители», участники - родители. Мероприятие направлено на повышение педагогической грамотности родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, повышение психолого-педагогической компетенции;
- Дискуссия «Правильное воспитание», участники - родители. Мероприятие направлено на раскрытие сущности различных стилей воспитания, на выделение ошибок, которые часто совершают родители при воспитании детей;
- Лекция «Возрастные психологические особенности детей», участники - родители. Цель: проинформировать родителей о том, какие психологические характеристики присущи определенному возрастному периоду ребенка;

- Тренинг «Я – это ты...», участники – родители и дети. Направлен на развитие умения общаться со своим ребенком и понимать его;
- Ролевая игра «Ребенок и взрослый», участники – родители. Цель: осознание родителями собственного стиля воспитания ребенка и выработка новых моделей взаимодействия с ним;
- Практическое занятие «Решение проблемных ситуаций», участники – родители. Направлено на развитие умения понимать своего ребенка, поддерживать его инициативу, прислушиваться к его желаниям;
- Дискуссия «Мир возможностей» с просмотром видеоматериалов, участники – родители. Цель: показать родителям негативные стороны чрезмерной опеки ребенка и продемонстрировать возможности детей с инвалидностью в различных жизненных ситуациях;
- Группа общения «Мы вместе, мы рядом!», участники – родители. Цель: социализация семей с ребенком с инвалидностью, обмен опытом в воспитании между семьями.

2. Блок, направленный на гармонизацию внутрисемейных отношений, на изменение отношения к семейной роли.

Умения, знания и навыки в данном блоке у родителей сформируются за счет работы над собой, за счет познавательной деятельности, за счет собственной активности.

- Тренинг, направленный на развитие умения выражать свои чувства и эмоции, не копить негативные переживания в себе, снятие напряжения.

Участники – родители;

- Дискуссия «Конфликт, пути решения», участники – родители. Цель: научиться урегулировать конфликты, возникающие в семье, выбирать правильную тактику поведения в конфликте;

- Тренинг «Отцы и дети», участники – родители (папы) и дети. Цель: улучшение взаимоотношений между членами семьи, привлечение отцов воспитательный процесс;

- Тренинг «Семейные узы», участники – родители и дети. Цель: укрепление внутрисемейных связей, гармонизация внутрисемейных отношений;

- Практическое занятие: составление и выставка коллажа из семейных фотографий «История нашей семьи», участники - родители и дети. Цель: сплочение членов семьи посредством совместной деятельности;

- Ролевая игра «Воспитываем вместе», участники – родители. Цель: гармонизация внутрисемейных отношений, акцентирование важности участия обоих родителей в воспитательном процессе;

- Тренинг «Хорошие отношения», участники – родители. Цель: научиться прислушиваться к желаниям и потребностям ребенка, коррекция позиции сверхавторитета у родителей;

- Так же, в любое время, все специалисты могут проводить индивидуальные консультации с целью оказания помощи в возникающих вопросах.

Перечень данных мероприятий может быть изменен и подкорректирован в зависимости от ресурсов учреждения, от особенностей семей с ребенком с инвалидностью.

На основе выявленных проблем, нами была составлена программа родительского клуба для семей с ребенком с инвалидностью. Предполагается, что данная программа будет способствовать оптимизации детско-родительские отношения в семье с ребенком с инвалидностью.

Также специалистами центра используются групповые формы работы с ребенком и семьей для обогащение детско-родительских отношений например: занятие в группе по музыкотерапии, которые организуются педагогом психологом, для развития у детей правильного

Выводы по 2 главе

В организованном исследовании нами были выявлены проблемы в воспитании особого ребенка. Были использованы опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса, методика PARI Е.Шеффера и Р.Белла. Исследование проходили три семьи. У них были выявлены следующие стили воспитания: потворствующая гиперпротекция (две семьи) и неопределенный стиль воспитания (одна семья). Что касается родительских установок, то у двух семей присутствует излишняя концентрация на ребенке, у одной семьи средний уровень концентрации на ребенке. Что касается отношений родителей к семейной роли, то высокие показатели были по таким признакам как свехавторитет родителей, семейные конфликты и безучастность мужа.

На основании результатов исследования и характеристик семей, мы пришли к выводу, что с данными семьями должна быть проведена коррекционная работа.

Таким образом, нами была составлена программа родительского клуба для семей с ребенком с инвалидностью.

Данная программа предполагает следующие этапы:

1. Диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.
2. Составление плана мероприятий родительского клуба и назначение куратора.
3. Реализация мероприятий родительского клуба, направленных на оптимизацию детско-родительских отношений.
4. Контрольная диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.

Мероприятия программы включают в себя арт-терапевтические мероприятия, круглые столы, практические занятия, тренинги и др.

Программа может быть реализована в таких учреждениях социальной защиты как реабилитационный центр для несовершеннолетних с умственной и физической отсталостью, центр социальной помощи семье и детям.

Подразумевается, что данная программа поможет оптимизировать детско-родительские отношения в семьях с ребенком с инвалидностью.

Социальная работа с семьей, имеющей в своей структуре ребенка с дефектом, включает в себя систему мероприятий социального характера, направленная на сохранение суверенитета, целостности и дееспособности семьи как института современного общества. Целью социальной работы с данной категорией семей является создание условий для полноценного функционирования, интеграции в общество каждого из ее членов (не только самого ребенка, но и его близких). Критерием эффективности такой поддержки является удовлетворенность базовых потребностей всех членов семьи.

Анализируя опыт социальных учреждений по оптимизации детско-родительских отношений в семье с ребенком с инвалидностью, можно сказать, что специалистами Центра используются групповые формы работы с ребенком и семьей для оптимизации детско-родительских отношений:

занятия в группе по музыкотерапии, которые организуются педагогом-психологом, для развития у детей правильного звукоразличения, для формирования чувства ритма, преодоления психологических барьеров в использовании речевых средств для общения с другими людьми;

два педагога-психолога проводят групповые занятия по театротерапии (студия «Театральный калейдоскоп»), которые ставят перед собой цель – развитие творческого потенциала семьи, оптимизация детско-родительских отношений, личностных проблем детей и родителей. Занятия в данной студии проводятся исключительно в семейной форме;

педагог-психолог и два педагога дополнительного образования проводят занятия в семейной интегрированной группе общения «Кенгуренок», где преследуется цель создания условий для социализации семей с детьми с ограниченными возможностями. Выделить следующие формы работы.

Так же, практикуется в учреждении Клуб родительского общения. Он выполняет следующие функции: организация неформального общения родителей со специалистами Центра и приглашенными специалистами города. Здесь основными видами деятельности являются консультирование специалистов различного профиля, узконаправленных специалистов (юрист, психолог), беседа, концерты, совместные праздники, психорелаксация

Заключение

Нами были рассмотрена сущность детско-родительских отношений. Мы рассмотрели такие компоненты детско-родительских отношений как стиль воспитания, родительские установки и отношение родителей к семейной роли.

Было выявлено, что семьи с ребенком с инвалидностью присущи свои особенности: семья переживает фазы развития ребенка иначе, чем в семье со здоровым ребенком (рождение, поступление в школу, начало взрослой жизни); роли в семье распределены по-другому, нежели в обычной семье, зачастую формальным лидером становится мама; у родителей присутствует

эмоциональная и физическая перегруженность; узкий круг социальных контактов, изолированность семьи; кризис института брака. Выяснили, что данных семьях, как правило, чаще применяются два крайних стиля воспитания: гиперпротекция и гипопротекция.

В ходе нашего исследования были выявлены следующие особенности детско-родительских отношений:

1. В семьях присутствуют стили воспитания – потворствующая гиперпротекция (две семьи), неустойчивый стиль воспитания (одна семья).
2. Родительские установки – у трех семей наблюдается средний уровень эмоционального контакта родителей с ребенком; у всех семей наблюдается низкий уровень эмоциональной дистанции с ребенком; у двух семей выявлены высокий уровень излишней концентрации на ребенке, у одной семьи – средний.
3. Отношение родителей к семейной роли – высокие показатели были по таким признакам как сверхавторитет родителей, семейные конфликты и безучастность мужа.

На основании выявленных проблем и на основе анализа опыта отечественных учреждений нами была составлена программа родительского клуба.

Деятельность работы родительского клуба подразумевает следующие этапы:

1. Диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.
2. Составление плана мероприятий родительского клуба и назначение куратора.
3. Реализация мероприятий родительского клуба, направленных на оптимизацию детско-родительских отношений.

4. Контрольная диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.

Мероприятия программы включают в себя арт-терапевтические мероприятия, круглые столы, лекции, тренинги, кружки и др.

Предполагается, что данная программа будет способствовать оптимизации детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.

Список использованной литературы и источников

1. Асадуллина М. Н. Роль семьи в воспитании ребенка [Текст] / М. Н. Асадуллина, Т. П. Колодяжная // Теория и практика образования в современном мире: материалы междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, февраль 2012 г.). — СПб.: Реноме, 2012. — С. 93-95.
2. Беляева М.А. Социально-педагогическая работа с семьей ребенка-инвалида: учеб. пособие / М.А. Беляева, И.Е. Кузнецов ; Акад. соц. образования. – Екатеринбург: Изд-во АМБ, 2001. – 120 с.
3. Варнакова Ю.В. Психологическая помощь семьям, имеющих детей-инвалидов // Современные наукоемкие технологии. – 2010. – № 8 – С. 99-101.
4. Дугинова Е.А. (сост.) Коррекция детско-родительских отношений: Методические рекомендации для специалистов, педагогов образовательных учреждений, родителей. – г. о. Новокуйбышевск, 2009. – 103 стр.
5. Захарова Г.И. Психология семейных отношений: Учебное пособие. - Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2009. – 63 с.
6. Иванова Н.В. Формирование социального пространства отношений ребенка в дошкольном образовательном учреждении: Учеб. пособие. — Череповец: ЧГУ, 2002. – 150 с.
7. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов М.: Эксмо, 2007. – 416 с.
8. Куковякин Г.В. Семейная педагогика и психология по возрастам. – Тверь: ЭКО, 2008. – 481с.
9. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков; Изд. 2-е доп. и перераб., Л.: Медицина, 1983.
10. Лосева Н. А., Захарова Н. В. Оптимизация детско-родительских отношений как условие обеспечения эмоционального благополучия детей с ОВЗ // Концепт. – 2014. – Современные научные исследования. Выпуск 2. – ART 54725. – URL: <http://e-koncept.ru/2014/54725.htm>. – Гос. рег. Эл No ФС 77-49965. – ISSN 2304-120X.

11. Макушина О.П., Тенькова В.А. Методы психодиагностической и психотерапевтической работы с семьей: Учебное пособие для вузов. – г.Воронеж: Изд-во ВГУ, 2008. – 78 с.
12. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И.Селиверстова. — М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.
13. Неелова Е. К. Родительско-детские отношения в семьях дошкольников с тяжелой двигательной патологией // Коррекционная педагогика. - 2012. - № 2 (март-апрель). – С. 54-57.
14. Овчарова Р. В. Психологическое сопровождение родительства. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 319 с.
15. Овчарова Р. В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие — М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. — 496 с.
16. Партнерство учреждений социального обслуживания населения с общественными организациями по работе с детьми-инвалидами: сборник статей. – ИПК ДСЗН, М.: 2013 г. – 98 с.
17. Подготовка детей-инвалидов к семейной и взрослой жизни. Пособие для родителей и специалистов / Под редакцией Е. Р. Ярской-Смирновой. Издание 2-е, дополненное. - Саратов: Научная книга, 2007. – 188 с.
18. Подласый, И. П. Педагогика : учебник / И. П. Подласый. — 2-е изд., доп. — М. : Издательство Юрайт ; ИД Юрайт, 2011. — 574 с.
19. Проблемы детско-родительских отношений в семьях с детьми инвалидами : научно-методическое пособие / ред. Н.П. Иванова. – Москва : НИИ семьи и воспитания, 2004. – 128 с.
20. Программа тренинговых занятий по теме: «Детско-родительские отношения»: методические рекомендации / сост. Л.А. Дубовицкая. – Ханты-Мансийск: Принт-класс, 2010. – 66 с.

21. Психологическое и социальное сопровождение больных детей и детей-инвалидов: Учебное пособие / Под ред. С. М. Безух и С. С. Лебедевой. — СПб.: Речь, 2007, — 112 с.
22. Романова О. Л. Психологическое исследование особенностей материнской позиции женщин, дети которых страдают церебральным параличом / Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2010. № 9. С. 109-114.
23. Семейное воспитание : учебник для бакалавров / под ред. Е. И. Холостовой, О. Г. Прохоровой, Е. М. Черняк. — М. : Издательство Юрайт, 2013. — 403 с.
24. Современные проблемы специальной педагогики и специальной психологии: Материалы научно-практических конференций студентов, аспирантов, соискателей и практических работников «Дни науки МГПУ – 2010» - март - апрель 2010 года / сост. Е.В. Ушакова, Ю.А. Покровская . — М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2010. – 190 с.
25. Сорокина Н.Ю., Хицелиус И.А. Проект выездных детско-родительских семинаров «Копилка родительского опыта» в Кучугурах // Журнал эпилептологии. – 2013. - №1. – С. 6 – 14.
26. Социальная педагогика: вызовы XXI века. Social Pedagogy: Challenges of the XXI Century: материалы международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию социальной педагогики в России. Красноярск, 7-8 ноября 2011 г.: в 2т. – Красноярск, 2011. – Т.2. – 282 с.
27. Социальная работа с различными группами населения: Учебное пособие / коллектив авторов; под ред. Н.Ф. Басова. — М. : КНОРУС, 2012. — 663 с.
28. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 368 с.
29. Социальные чтения — 2009: Материалы первой региональной научно-практической конференции (Нижевартовск, 16 июня 2009 года) / Отв. ред. Г.Г.Кругликова. — Нижневартовск: НГГУ, 2009. — 111 с.

30. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / В.В. Ткачева. - М.: АСТ; Астрель, 2007. – 318 с. — (Высшая школа).
31. Ткачева В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья., диагностика и консультирование – М., 2014 – 160 с.
32. Федосеева О. А. Социально-психологические особенности работы с семьей, имеющей ребенка-инвалида [Текст] / О. А. Федосеева // Молодой ученый. — 2013. — №2. — С. 314-316.
33. Фомина Л. К. Понятие и типы детско-родительских отношений [Текст] / Л. К. Фомина // Молодой ученый. — 2014. — №2. — С. 704-707.
34. Шведовская А.А. Особенности переживания детско–родительских отношений и взаимодействие с родителями детей старшего дошкольного возраста [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psypress.ru/articles/d20757.shtml>.
35. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Приложение 1

Тест Опросник “Анализ семейных взаимоотношений” (Методика АСВ)

Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. В.

Инструкция к тесту Эйдемиллера:

Уважаемый родитель! Предлагаемый Вам опросник содержит утверждения о воспитании детей. Утверждения пронумерованы.

Читайте по очереди утверждения опросника. Если Вы в общем согласны с ними, обведите кружком номер ответа. Если Вы в общем не согласны — зачеркните тот же номер. Если очень трудно выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше пяти.

В опроснике нет «неправильных» или «правильных» утверждений.

Отвечайте так, как Вы сами думаете.

Текст опросника Эйдемиллера.

(для родителей детей в возрасте 3-10 лет)

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

8. Мой сын (дочь) легко нарушают запреты.
9. Если хочешь, чтобы твой(я) сын (дочь) стал(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, я стараюсь не наказывать сына (дочь).
11. Когда я в хорошем настроении, я нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал(а) бы.
12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) по отношению к нему (ней) неправильно.
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми, в общем-то, утомительное дело.
17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.
18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой муж (моя жена) не мешал(а) бы мне.
19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
21. Мой сын (дочь) для меня — самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой ребенок.
23. Если игрушка ребенку нравится, я куплю ее, сколько бы она ни стоила.
24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем 1 раз объяснить ему (ей).

25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) просматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: я несколько раз напоминаю сыну (дочери) о необходимости сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).
27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.
29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.
30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
32. Мы с ребенком понимаем друг друга лучше, чем мы с супругом.
33. Меня огорчает то, что мой сын (дочь) быстро становится взрослым(ой).
34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, то лучше все сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок растет слабым и болезненным.
36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.
37. У моего сына (дочери) есть слабости, которые не исправляются, хотя упорно с ними борюсь.
38. Нередко бывает, что, когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).
39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.

41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.
42. Мне много раз пришлось пропускать родительские собрания.
43. Я стремлюсь к тому, чтобы мой ребенок был обеспечен лучше, чем другие дети.
44. Если побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
45. Мне часто приходилось давать сыну (дочери) трудные для его (ее) возраста поручения.
46. Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки.
47. Главное, чему родители должны научить своих детей, — это слушаться.
48. Мой ребенок сам решает, сколько, чего и когда ему есть.
49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я — мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он (она) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).
59. Мужчина хуже понимает чувства другого человека, чем женщина.

60. Женщина хуже понимает чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось и приходится отказываться.
62. Родители, которые слишком много суеются вокруг своих детей, вызывают у меня раздражение.
63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Я сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) надо.
65. У моего сына (дочери) детство более трудное, чем у большинства его (ее) товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей) хочется, а не то, что надо.
67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.
68. Если мой ребенок не спит, когда ему положено, я не настаиваю.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим детям.
70. От наказаний мало проку.
71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, — очень строги.
72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил(а) никого, кроме меня.
73. Мне нравятся маленькие дети, поэтому я не хотел(а) бы, чтобы мой сын (моя дочь) слишком быстро вырос(а).
74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).
75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходится ему (ей) многое позволять.

76. Воспитание детей — тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен и не получаешь ничего.
77. С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него (нее) действует, — это постоянные строгие наказания.
78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.
79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его (ее) делах, здоровье и т. д.
82. Так повелось, что о ребенке я вспоминаю, если он что-нибудь натворил или с ним что-нибудь случилось.
83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего хочет.
84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Стараюсь как можно раньше приучить ребенка помогать по дому.
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.
87. Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так, как говорят родители.
88. В нашей семье так принято, что ребенок делает что хочет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание — ремень.
90. Многие недостатки в поведении моего ребенка пройдут сами собой с возрастом.
91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы беремся за него (нее). Если все тихо, опять оставляем его (ее) в покое.

92. Если бы мой сын не был моим сыном, а я бы была помоложе, то наверняка влюбилась бы в него.
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. В недостатках моего сына (дочери) виноват(а) я сам(а), потому что не умел(а) его (ее) воспитывать.
95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался(лась) жить.
96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.
97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он (она) немедленно использует ее во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что если я говорю своему сыну (дочери) одно, то мой муж (жена) специально говорит наоборот.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.
100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).
103. Желание моего сына (дочери) для меня — закон.
104. Мой сын очень любит спать со мной.
105. У моего сына (дочери) плохой желудок.
106. Родители нужны ребенку, лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
107. Ради моего сына (дочери) я пошел бы (пошла бы) на любую жертву.
108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.

109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему все прощаю.
110. Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.
111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
112. Большинство детей — маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.
114. Когда все благополучно, я меньше интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку: «Нет».
116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все меньше нуждается во мне.
117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем здоровье большинства других детей.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.
120. Большую часть своего свободного времени сын (дочь) проводит вне дома — в яслях, в детском саду, у родственников.
121. У моего сына (дочери) вполне хватает времени на игры и развлечения.
122. Кроме моего сына, мне больше никто на свете не нужен.
123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко я думаю, что слишком рано женился (вышла замуж).
125. Всему, что мой сын (дочь) умеют к настоящему времени, он(а) научился(лась) только благодаря моей постоянной помощи.
126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).

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

128. Мой сын говорил мне: «Вырасту, женюсь на тебе, мама».

129. Мой сын (дочь) часто болеет.

130. Семья не помогает мне, а осложняет мою жизнь.

Текст опросника Эйдемиллера.

(для родителей подростков в возрасте от 11 до 21 года)

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).

2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) чем-нибудь интересным, куда-нибудь пойти вместе, поговорить подольше о чем-нибудь интересном.

3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которых не разрешают многие другие родители.

4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался (догадалась) сам (сама).

5. Наш сын (дочь) имеет дома больше обязанностей, чем большинство его (ее) товарищей (подруг).

6. Моего сына (дочь) очень трудно заставить что-нибудь делать по дому.

7. Всегда лучше, если дети не думают над тем, правильны ли взгляды родителей.

8. Мой сын (дочь) возвращается вечером тогда, когда хочет.

9. Если хочешь, чтобы твой сын (дочь) стал(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.

10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).

11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказала бы.

12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
13. Маленькие дети мне нравятся больше, чем большие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) неправильно по отношению к нему (к ней).
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми, в общем-то, очень утомительное дело.
17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.
18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой муж (моя жена) не мешал(а) бы мне.
19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, где пропадает мой сын (дочь).
23. Стараюсь купить своему сыну (дочери) такую одежду, какую он (она) сам(а) хочет, даже если она дорогая.
24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем раз объяснить ему (ей).
25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) о необходимости сделать что-либо, а потом плюну и сделаю сама (сам).
27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) дружить.

29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.
30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
32. Мы с сыном понимаем друг друга лучше, чем сын с мужем.
33. Меня огорчает то, что мой сын (дочь) быстро становится взрослым(ой).
34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, то лучше всего сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок рос слабым и болезненным.
36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.
37. У моего сына (дочери) есть слабости, которые не проходят, хотя я упорно с ними борюсь.
38. Нередко бывает, что, когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).
39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.
41. Заботы о сыне (дочери) занимают наибольшую часть моего времени.
42. Мне много раз приходилось пропускать родительские собрания.
43. Стараюсь купить ему (ей) все то, что он(а) хочет, даже если это стоит дорого.
44. Если долго быть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
45. Мне много раз приходилось поручать моему сыну (дочери) важные и трудные дела.

46. За моего сына (дочь) нельзя поручиться в серьезном деле.
47. Главное, чему родители должны научить своих детей, — это слушаться.
48. Мой сын (дочь) сам(а) решает, курить ему (ей) или нет.
49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я — мягкий человек.
51. Если моему сыну (дочери) чего-то от меня нужно, он(а) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют правильно к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно выползают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).
59. Мужчина хуже понимает чувства другого человека, чем женщина.
60. Женщина хуже понимает чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось отказаться.
62. Бывало, что я не узнавал(а) о замечании или двойке в дневнике потому, что не посмотрел(а) в дневник.
63. Я трачу на своего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.

64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Я сама лучше знаю, что ему (ей) нужно.
65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, ему (ей) хочется, а нето, что надо.
67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.
68. Мой сын (дочь) сам(а) решает, на что ему (ей) тратить свои деньги.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим.
70. От наказаний мало проку.
71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют другие, наоборот, очень строги.
72. Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил(а) никого, кроме меня.
73. Когда мой сын (дочь) был(а) маленький(ой), он(а) мне нравился(лась) больше, чем теперь.
74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).
75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходилось в детстве многое позволять ему (ей).
76. Воспитание детей — тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, взамен не получаешь ничего.
77. Моему сыну (дочери) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него действует, — это постоянные строгие наказания.
78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.
79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его (ее) делах, здоровье и т. д.
82. Нередко приходится (приходилось) подписывать дневник за несколько недель сразу.
83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего хочет.
84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Мой сын (дочь) много помогает мне (дома или на работе).
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.
87. Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так, как говорят родители.
88. Выходя из дому, мой сын (дочь) редко говорит, куда идет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание — это ремень.
90. Многие недостатки в поведении сына (дочери) прошли сами собой с возрастом.
91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы беремся за него (нее). Если все тихо, опять оставляем его (ее) в покое.
92. Если бы мой сын не был моим сыном, а я была бы моложе, я наверняка в него влюбилась бы.
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. В недостатках моего сына (дочери) виноват(а) я сам(а), потому что не умел(а) его (ее) воспитывать.
95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался(лась) жив(а).
96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.

97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он(а) немедленно использует это во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что если я говорю своему сыну (дочери) одно, то муж (жена) специально говорит наоборот.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.
100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах моего сына (дочери).
103. Желание моего сына (дочери) — для меня закон.
104. Когда мой сын был маленький, он очень любил спать со мной.
105. У моего сына (дочери) плохой желудок.
106. Родители нужны ребенку, лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
107. Ради моего сына (дочери) я пошел бы (пошла бы) на любую жертву.
108. Моему сыну (дочери) надо уделять значительно больше времени, чем я могу.
109. Мой сын (дочь) умеет быть таким(ой) милым(ой), что я ему (ей) все прощаю.
110. Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже — после 30 лет.
111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
112. Большинство детей — маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.

114. Когда все благополучно, я меньше интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку: «Нет».
116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все менее нуждается во мне.
117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем здоровье большинства подростков.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
119. Мой сын (дочь) не может обходиться без постоянной помощи.
120. Большую часть своего свободного времени сын (дочь) проводит вне дома.
121. У моего сына (дочери) очень мало времени на развлечения.
122. Кроме моего сына (дочери), мне больше никто на свете не нужен.
123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко думаю, что я слишком рано женился (вышла замуж).
125. Все, чего добился мой сын (дочь) к настоящему моменту (в учебе, работе или другом), он(а) добился(лась) только благодаря моей постоянной помощи.
126. Делами сына (дочери) в основном занимается муж (жена).
127. Кончив уроки (или придя с работы), мой сын (дочь) занимается тем, что ему (ей) нравится.
128. Когда я вижу или представляю сына с девушкой, у меня портится настроение.
129. Мой сын (дочь) часто болеет.
130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

Методика PARI Е.Шеффера и Р.Белла.

Инструкция.

Перед вами вопросы, которые помогут выяснить, что родители думают о воспитании детей. Здесь нет ответов правильных и неправильных, т.к. каждый прав по отношению к собственным взглядам.

Некоторые вопросы могут показаться Вам одинаковыми. Однако это не так. Есть вопросы сходные, но не одинаковые. Сделано это для того, чтобы уловить возможные, даже небольшие различия во взглядах на воспитание детей.

На заполнение вопросника потребуется примерно 20 минут. Не обдумывайте ответ долго, отвечайте быстро, стараясь дать первый ответ, который придет вам в голову. При ответах пользуйтесь бланком.

Рядом с каждым положением находятся буквы А, а, б, Б – их нужно выбрать в зависимости от своего убеждения в правильности данного предложения:

А - полное согласие;

а - скорее согласие, чем несогласие;

б - скорее несогласие, чем согласие;

Б - полное несогласие.

Вопросы

1. Если дети считают свои взгляды правильными, они могут не соглашаться со взглядами родителей.
2. Хорошая мать должна оберегать своих детей даже от маленьких трудностей и обид.
3. Для хорошей матери дом и семья — самое важное в жизни.
4. Некоторые дети настолько плохи, что ради их же блага нужно научить их бояться взрослых.

5. Дети должны отдавать себе отчет в том, что родители делают для них очень много.
6. Маленького ребенка всегда следует крепко держать во время мытья, чтобы он не упал.
7. Люди, которые думают, что в хорошей семье не может быть недоразумений, не знают жизни.
8. Ребенок, когда повзрослеет, будет благодарить родителей за строгое воспитание.
9. Пребывание с ребенком целый день может довести до нервного истощения.
10. Лучше, если ребенок не задумывается над тем, правильны ли взгляды его родителей.
11. Родители должны воспитывать в детях полное доверие к себе.
12. Ребенка следует учить избегать драк, независимо от обстоятельств.
13. Самое плохое для матери, занимающейся хозяйством, - это чувство, что ей нелегко освободиться от своих обязанностей.
14. Родителям легче приспособиться к детям, чем наоборот.
15. Ребенок должен научиться в жизни многим нужным вещам, поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время.
16. Если один раз согласиться с тем, что ребенок съездничал, он будет это делать постоянно.
17. Если бы отцы не мешали в воспитании детей, матери бы лучше справлялись с детьми.
18. В присутствии ребенка не надо разговаривать о вопросах пола.
19. Если бы мать не руководила домом, мужем и детьми, все происходило бы менее организованно.
20. Мать должна делать все, чтобы знать, о чем думают дети.
21. Если бы родители больше интересовались делами своих детей, дети были бы лучше и счастливее.

22. Большинство детей должны самостоятельно справляться с физиологическими нуждами уже с 15 месяцев.
23. Самое трудное для молодой матери — оставаться одной в первые годы воспитания ребенка.
24. Надо способствовать тому, чтобы дети высказывали свое мнение о жизни в семье, даже если они считают, что жизнь в семье неправильная.
25. Мать должна делать все, чтобы уберечь своего ребенка от разочарований, которые несет жизнь.
26. Женщины, которые ведут беззаботную жизнь, не очень хорошие матери.
27. Надо обязательно искоренять у детей проявления рождающейся ехидности.
28. Мать должна жертвовать своим счастьем ради счастья ребенка.
29. Все молодые матери боятся своей неопытности в обращении с ребенком.
30. Супруги должны время от времени ругаться, доказывая свои права.
31. Строгая дисциплина по отношению к ребенку развивает в нем сильный характер.
32. Матери часто настолько бывают замучены присутствием своих детей, что им кажется, будто они не могут с ними быть ни минуты больше.
33. Родители не должны представлять перед детьми в плохом свете.
34. Ребенок должен уважать своих родителей больше других.
35. Ребенок должен всегда обращаться за помощью к родителям или учителям вместо того, чтобы разрешать свои недоразумения в драке.
36. Постоянное пребывание с детьми убеждает мать в том, что ее воспитательные возможности меньше умений и способностей (могла бы, но...).
37. Родители своими поступками должны завоевывать расположение детей.

38. Дети, которые не пробуют своих сил в достижении успехов, должны знать, что потом в жизни могут встретиться с неудачами.
39. Родители, которые разговаривают с ребенком о его проблемах, должны знать, что лучше ребенка оставить в покое и не вникать в его дела.
40. Мужья, если не хотят быть эгоистами, должны принимать участие в семейной жизни.
41. Нельзя допускать, чтобы девочки и мальчики видели друг друга голыми.
42. Если жена достаточно подготовлена к решению проблем, то это лучше и для детей, и для мужа.
43. У ребенка не должно быть тайн от своих родителей.
44. Если у Вас принято, что дети рассказывают Вам анекдоты, а Вы — им, то многие вопросы можно решить спокойно и без конфликтов.
45. Если рано научить ребенка ходить, это благотворно влияет на его развитие.
46. Нехорошо, когда мать одна преодолевает все трудности, связанные с уходом за ребенком и его воспитанием.
47. У ребенка должны быть свои взгляды и возможность их свободно высказывать.
48. Надо беречь ребенка от тяжелой работы.
49. Женщина должна выбирать между домашним хозяйством и развлечениями.
50. Умный отец должен научить ребенка уважать начальство.
51. Очень мало женщин получает благодарность детей за труд, затраченный на их воспитание.
52. Если ребенок попал в беду, в любом случае мать всегда чувствует себя виноватой.
53. У молодых супругов, несмотря на силу чувств, всегда есть разногласия, которые вызывают раздражение.

54. Дети, которым внушили уважение к нормам поведения, станут хорошими и уважаемыми людьми.
55. Редко бывает, что мать, которая целый день занимается с ребенком, сумела быть ласковой и спокойной.
56. Дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам их родителей.
57. Дети должны знать, что нет людей более мудрых, чем их родители.
58. Нет оправдания ребенку, который бьет другого ребенка.
59. Молодые матери страдают по поводу своего заключения дома больше, чем по какой-нибудь другой причине.
60. Заставлять детей отказываться и приспосабливаться — плохой метод воспитания.
61. Родители должны научить детей найти занятие и не терять свободного времени.
62. Дети мучают своих родителей мелкими проблемами, если с самого начала к этому привыкнут.
63. Когда мать плохо выполняет свои обязанности по отношению к детям, это, пожалуй, значит, что отец не выполняет своих обязанностей по содержанию семьи.
64. Детские игры с сексуальным содержанием могут привести детей к сексуальным преступлениям.
65. Планировать должна только мать, так как только она знает, как положено вести хозяйство.
66. Внимательная мать знает, о чем думает ее ребенок.
67. Родители, которые выслушивают с одобрением откровенные высказывания детей о их переживаниях на свиданиях, товарищеских встречах, танцах и т.п., помогают им в более быстром социальном развитии.
68. Чем быстрее слабеет связь детей с семьей, тем быстрее дети научатся разрешать свои проблемы.

69. Умная мать делает все возможное, чтобы ребенок до и после рождения находился в хороших условиях.
70. Дети должны принимать участие в решении важных семейных вопросов.
71. Родители должны знать, как нужно поступать, чтобы дети не попали в трудные ситуации.
72. Слишком много женщин забывают о том, что их надлежащим местом является дом.
73. Дети нуждаются в материнской заботе, которой им иногда не хватает.
74. Дети должны быть более заботливы и благодарны своей матери за труд, вложенный в них.
75. Большинство матерей опасаются мучить ребенка, давая ему мелкие поручения.
76. В семейной жизни существует много вопросов, которые нельзя решить путем спокойного обсуждения.
77. Большинство детей должны воспитываться более строго, чем это происходит на самом деле.
78. Воспитание детей — тяжелая, нервная работа.
79. Дети не должны сомневаться в разумности родителей.
80. Больше всех других дети должны уважать родителей.
81. Не надо способствовать занятиям детей боксом или борьбой, так как это может привести к серьезным проблемам.
82. Одно из плохих явлений заключается в том, что у матери, как правило, нет свободного времени для любимых занятий.
83. Родители должны считать детей равноправными по отношению к себе во всех вопросах жизни.
84. Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и будет счастлив.
85. Надо оставить ребенка, которому грустно, в покое и не заниматься им.
86. Самое большое желание любой матери — быть понятой мужем.

87. Одним из самых сложных моментов в воспитании детей являются сексуальные проблемы.
88. Если мать руководит домом и заботится обо всем, вся семья чувствует себя хорошо.
89. Так как ребенок — часть матери, он имеет право знать все о его жизни.
90. Дети, которым разрешается шутить и смеяться вместе с родителями, легче принимают их советы.
91. Родители должны приложить все усилия, чтобы как можно раньше научить ребенка справляться с физиологическими нуждами.
92. Большинство женщин нуждаются в большем количестве времени для отдыха после рождения ребенка, чем им дается на самом деле.
93. У ребенка должна быть уверенность в том, что его не накажут, если он доверит родителям свои проблемы.
94. Ребенка не нужно приучать к тяжелой работе дома, чтобы он не потерял охоту к любой работе.
95. Для хорошей матери достаточно общения с семьей.
96. Порой родители вынуждены поступать против воли ребенка.
97. Матери жертвуют всем ради блага собственных детей.
98. Самая главная забота матери — благополучие и безопасность ребенка.
99. Естественно, что двое людей с противоположными взглядами в супружестве ссорятся.
100. Воспитание детей в строгой дисциплине делает их более счастливыми.
101. Естественно, что мать «сходит с ума», если у нее дети эгоисты и очень требовательны.
102. Ребенок никогда не должен слушать критические замечания о своих родителях.
103. Прямая обязанность детей — доверие по отношению к родителям.
104. Родители, как правило, предпочитают спокойных детей драчунам.

105. Молодая мать несчастна, потому что многие вещи, которые ей хотелось бы иметь, для нее недоступны.
106. Нет никаких оснований, чтобы у родителей было больше прав и привилегий, чем у детей.
107. Чем раньше ребенок поймет, что нет смысла терять время, тем лучше для него.
108. Дети делают все возможное, чтобы заинтересовать родителей своими проблемами.
109. Немногие мужчины понимают, что матери их ребенка тоже нужна радость в жизни.
110. С ребенком что-то не в порядке, если он много спрашивает о сексуальных вопросах.
111. Выходя замуж, женщина должна отдавать себе отчет в том, что будет вынуждена руководить семейными делами.
112. Обязанностью матери является знание тайных мыслей ребенка.
113. Если включать ребенка в домашние заботы, он легче доверяет свои проблемы.
114. Надо как можно раньше прекратить кормить ребенка грудью и из бутылочки (приучить "самостоятельно" питаться).
115. Нельзя требовать от матери слишком большого чувства ответственности по отношению к детям.

Программа родительского клуба

На сегодняшний день довольно остро стоит проблема детско-родительских отношений в семье с ребенком с инвалидностью. Семья данного типа, как правило, обладает целым комплексом психологических, педагогических и социальных проблем, что не может не сказаться на внутрисемейных отношениях.

Комплекс мероприятий программы родительского клуба был разработан на основе выявленных в результате исследования особенностей детско-родительских отношений в семье с ребенком с инвалидностью и на основе опыта отечественных учреждений.

Как показало исследование, испытываемые семьи по отношению к детям применяют следующие стили семейного воспитания: потворствующая гиперпротекция и неопределенный тип воспитания.

Так же, изучение родительских установок выявило, что у трех семей наблюдается средний уровень эмоционального контакта родителей с ребенком. У всех семей наблюдается низкий уровень эмоциональной дистанции с ребенком. У двух семей из трех присутствует излишняя концентрация на ребенке. Одна семья из трех имеет средние показатели по данной шкале, то есть, предыдущие признаки имеют среднюю, невысокую выраженность.

Что касается отношений родителей к семейной роли, то высокие показатели были по таким признакам как свехавторитет родителей (две семьи), семейные конфликты (одна семья) и безучастность мужа (одна семья).

Цель деятельности данного клуба – оптимизация детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.

Задачи:

1. Улучшение способности родителей понимать своего ребенка.
2. Гармонизация внутрисемейного климата.

3. Повышение психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих ребенка с инвалидностью.

Этапы работы родительского клуба:

1. Диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.
2. Составление плана мероприятий родительского клуба и назначение куратора.
3. Реализация мероприятий родительского клуба, направленных на оптимизацию детско-родительских отношений.
4. Контрольная диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.

Принципы:

1. Индивидуального подхода к каждой семье.
2. Комплексного подхода специалистов.
3. Конфиденциальности.
4. Добровольности.
5. Толерантности.

Методы работы: групповая работа с родителями, групповая работа с родителями и детьми, индивидуальное и групповое консультирование семьи.

Критериями эффективности мероприятий будет являться:

1. Достижение максимальной способности родителями понимать своего ребенка.
2. Стабилизация внутрисемейных отношений.
3. Активное использование при воспитании знаний, умений и навыков, приобретенных в родительском клубе, использование консультации специалистов по неизвестным и спорным вопросам.

Содержание этапов работы:

Этап	Содержание
1. Диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью.	<p>Осуществляется диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью. Диагностика проходит по следующим направлениям:</p> <ul style="list-style-type: none">• выявление стиля воспитания в семьях с ребенком с инвалидностью;• выявление родительских установок;• выявление у родителей отношения к семейной роли. <p>По завершении диагностики семей пишется заключение по каждой семье, выводы по полученным результатам.</p>
2. Составление плана мероприятий родительского клуба и назначение куратора	<p><i>Второй этап.</i> Собирается консилиум специалистов учреждения: специалист по социальной работе, социальный педагог. На основе всех имеющихся сведений о семьях с ребенком с инвалидностью составляется конкретный круг мероприятий родительского клуба по оптимизации детско-родительских отношений. Фиксируются цели данных мероприятий, устанавливается дата и время их проведения. В своей</p>

деятельности специалисты опираются на потенциал каждой семьи, ее сильные стороны. На общем совете назначается куратор родительского клуба, который контролирует весь процесс работы, консультирует и оказывает содействие в решении возникающих вопросов.

План работы с семьей может иметь следующий вид:

1. Сведения о родителях (ФИО, адрес фактического проживания, контактные данные, место работы).
2. Сведения о других детях в семье, родственников, значимых для ребенка людей.
3. ФИО куратора.
4. Проблема (результаты первичной диагностики и заключение).
5. Необходимые мероприятия (цели, дата, место проведения).
6. Проведенные мероприятия (цели, дата, место проведения).
7. Оценка динамики реализованных мероприятий.
8. Консилиум специалистов.

Далее, куратор знакомит семьи с планом мероприятий родительского клуба и если есть необходимость, то

	совместно с семьями вносит коррективы в данный перечень мероприятий.
3. Реализация мероприятий родительского клуба, направленных на оптимизацию детско-родительских отношений	<p>Осуществляются непосредственно мероприятия родительского клуба, направленные на оптимизацию детско-родительских отношений в семье с ребенком с инвалидностью.</p> <p>План мероприятий может включать в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • арт-терапевтические мероприятия; • круглые столы; • лекции; • тренинги; • практические занятия и др.
4. Контрольная диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью	<p>На данном этапе, после реализации намеченных мероприятий родительского клуба, осуществляется контрольная диагностика компонентов детско-родительских отношений в семьях с ребенком с инвалидностью, в которой отслеживается динамика изменений в детско-родительских отношениях. На основе данной диагностики пишет итоговое заключение. Так же, куратор составляет в свободной форме рекомендации семьям.</p>

	<p>На этом этапе куратор подводит итоги проделанной работы, рефлексию совместно с семьями.</p>
--	--

Перечень мероприятий родительского клуба. Все мероприятия родительского клуба поделены на два блока.

1. Блок работы, направленный на стиль воспитания и родительские установки.

Знания, умения и навыки у родителей в данном блоке сформируются за счет следующего: за счет осознания ошибок в воспитании детей, за счет осознания себя родителем, за счет просветительской деятельности со стороны специалистов, за счет обмена опытом между семьями и за счет собственной активности.

- Круглый стол «Мы - родители», участники - родители. Мероприятие направлено на повышение педагогической грамотности родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, повышение психолого-педагогической компетенции;
- Дискуссия «Правильное воспитание», участники - родители. Мероприятие направлено на раскрытие сущности различных стилей воспитания, на выделение ошибок, которые часто совершают родители при воспитании детей;
- Лекция «Возрастные психологические особенности детей», участники - родители. Цель: проинформировать родителей о том, какие психологические характеристики присущи определенному возрастному периоду ребенка;
- Тренинг «Я – это ты...», участники – родители и дети. Направлен на развитие умения общаться со своим ребенком и понимать его;

- Ролевая игра «Ребенок и взрослый», участники – родители. Цель: осознание родителями собственного стиля воспитания ребенка и выработка новых моделей взаимодействия с ним;
- Практическое занятие «Решение проблемных ситуаций», участники – родители. Направлено на развитие умения понимать своего ребенка, поддерживать его инициативу, прислушиваться к его желаниям;
- Дискуссия «Мир возможностей» с просмотром видеоматериалов, участники – родители. Цель: показать родителям негативные стороны чрезмерной опеки ребенка и продемонстрировать возможности детей с инвалидностью в различных жизненных ситуациях;
- Группа общения «Мы вместе, мы рядом!», участники – родители. Цель: социализация семей с ребенком с инвалидностью, обмен опытом в воспитании между семьями.

2. Блок, направленный на гармонизацию внутрисемейных отношений, на изменение отношения к семейной роли.

Умения, знания и навыки в данном блоке у родителей сформируются за счет работы над собой, за счет познавательной деятельности, за счет собственной активности.

- Тренинг, направленный на развитие умения выражать свои чувства и эмоции, не копить негативные переживания в себе, снятие напряжения. Участники – родители;

- Дискуссия «Конфликт, пути решения», участники – родители. Цель: научиться урегулировать конфликты, возникающие в семье, выбирать правильную тактику поведения в конфликте;

- Тренинг «Отцы и дети», участники – родители (папы) и дети. Цель: улучшение взаимоотношений между членами семьи, привлечение отцов воспитательный процесс;

- Тренинг «Семейные узы», участники – родители и дети. Цель: укрепление внутрисемейных связей, гармонизация внутрисемейных отношений;

- Практическое занятие: составление и выставка коллажа из семейных фотографий «История нашей семьи», участники - родители и дети. Цель: сплочение членов семьи посредством совместной деятельности;

- Ролевая игра «Воспитываем вместе», участники – родители. Цель: гармонизация внутрисемейных отношений, акцентирование важности участия обоих родителей в воспитательном процессе;

- Тренинг «Хорошие отношения», участники – родители. Цель: научиться прислушиваться к желаниям и потребностям ребенка, коррекция позиции сверхавторитета у родителей;

- Так же, в любое время, все специалисты могут проводить индивидуальные консультации с целью оказания помощи в возникающих вопросах;

Перечень данных мероприятий может быть изменен и подкорректирован в зависимости от ресурсов учреждения, от особенностей семей с ребенком с инвалидностью.

На основе выявленных проблем, нами была составлена программа родительского клуба для семей с ребенком с инвалидностью. Предполагается, что данная программа будет способствовать оптимизации детско-родительские отношения в семье с ребенком с инвалидностью.