



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ
МЕТОДИК

**Содержание психокоррекционной работы с семьей, воспитывающей
детей младшего школьного возраста с задержкой психического
развития**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы бакалавриата
«Специальная психология»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

76,19 % авторского текста
Работа исполн к защите
рекомендована/не рекомендована
«9» 03 2022г. пр. №8
зав. кафедрой ФИиКО

Дружинина Л. А.

Выполнила:

Студентка группы ЗФ 506-100-5-1
Данилова Людмила Фёдоровна
Научный руководитель:
к.п.н., доцент
Васильева В. С.

Челябинск
2022

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	7
1.1. «Детско-родительские отношения»: определение понятия, закономерности формирования.....	7
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	11
1.3. Характеристика детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	19
Выводы по 1 главе.....	25
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	26
2.1. Методики изучения детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	26
2.2. Проявление особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	29
Выводы по 2 главе.....	37
ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	38

3.1. Психокоррекционная работа с семьей, воспитывающей детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	38
3.2. Итоги экспериментальной работы.....	45
Выводы по 3 главе.....	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	52
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	54
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	59
Приложение 1.....	59
Приложение 2.....	64
Приложение 3.....	71

ВВЕДЕНИЕ

Рост числа заболеваемости детей и подростков психическими расстройствами неуклонно растет как в России, так и во всем мире. На основании этого увеличивается и количество семей, воспитывающие детей с нарушениями психики. Именно поэтому в современной психологии одной из важнейших задач является исследование и психолого-медико-педагогическое сопровождение семей, которые воспитывают детей с задержкой психического развития.

Труды таких авторов, как А. Я. Варга, А. И. Захаров, С. А. Игнатьева, Э. Г. Эйдемиллер [3; 8; 9; 46], внесли огромный вклад в развитие клинической психологии семьи, послужили фундаментальной основой для разработки и решения проблем, непосредственно связанных с воспитанием детей с ЗПР. Семьи с рассматриваемой категорией детей имеют специфические особенности функционирования, которые зависят от того, что ребенок часто находится в болезненно состоянии, следовательно, требует создания специфических условий жизнедеятельности, которые сопровождаются заботой, общением, воспитанием и поддержкой.

Н. А. Крушная, И. И. Мамайчук, Е. М. Мастюкова, Е. И. Морозова, В. В. Ткачева [13; 18; 20; 22; 37] уделяют особое внимание при исследовании ребенка с психическими отклонениями особенностям родительского отношения к ребенку, тенденциям изменения характера и личности родителей на фоне постоянного психологического и физического перенапряжения, стресса и хронической усталости, вызванными появлением в семье особого ребенка.

Актуальность исследования заключается в том, что низкий уровень изучения общих и специфических особенностей функционирования семей с детьми с задержкой психическими развития различной этиологии негативно влияет на общее состояние коррекции и развития таких детей, для формирования у них необходимых способностей адекватной

адаптации в обществе, получения образования и др. Ранее в психологической теории не была исследована главная особенность семей с детьми с нарушениями психики – это конструктивно активностью, которая определяется постоянным лечебным и реабилитационным процессом, не были обоснованы и характеристики поведения родителей, а также различные социальные, демографические и семейные факторы, оказывающие влияние на процесс воспитания особого ребенка.

Для осуществления качественного дифференцированного подхода к рассматриваемым семьям при осуществлении помощи им, а также с целью повышения активности такой семьи, формировании ее как сознательного участника лечебного и реабилитационного процесса, следует определить особенности жизнедеятельности семей с младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Цель исследования: теоретически и эмпирически изучить особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Объект исследования: особенности детско-родительских отношений в семье, воспитывающей детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Предмет исследования: психокоррекционная работа с семьей, воспитывающей детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую и методическую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности семей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.
3. Определить содержание психокоррекционной работы с семьей, воспитывающей детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Методы исследования:

- теоретические: теоретический анализ литературы по проблеме исследования;
- эмпирические: изучение документов, эксперимент, анкетирование;
- методы количественной и качественной обработки результатов исследования.

Исследование было выполнено на базе МКОУ «Наследницкая СОШ имени воина-интернационалиста Виктора Свеженцева». В исследовании приняли 10 семей, воспитывающих младших школьников с ЗПР.

Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1 «Детско-родительские отношения»: определение понятия, закономерности формирования

В современной психолого-педагогической литературе существуют разные точки зрения на понятие «детско-родительских отношений».

А. Я. Варга и В. В. Столин рассматривают родительское отношение, как совокупность разнообразных чувств по отношению к ребенку и определенных стандартов поведения, используемых при общении с ним, а также особенности понимания личности ребенка, его характера и совершаемых им действий [3; 31].

Е. О. Смирнова в своих исследованиях отмечает, что родительское отношение специфично, а его основная особенность заключается в том, что позиция по отношению к ребенку противоречива и неоднозначно. Родители относятся к ребенку с безграничной любовью и принятием, с одной стороны, и с некой не всегда адекватной оценкой, с другой стороны. Оценка родителями ребенка всегда направлена на создание модели поведения в обществе и полноценной социальной адаптации. На этом противоречии во многом основан возникающий внутренний конфликт родителей, который выражается максимальном напряжении [33].

А. И. Захаров характеризует семью как фактор, который играет отрицательную и положительную роль в воспитании и развитии личности ребенка. Любовь и забота, которую дает семья, – это положительная составляющая, которая оказывает влияние на личность ребенка, его самооценку. Неспособность удовлетворить базовые социальные потребности в общении, познании, социально-эмоциональных связях

(особенно с матерью) приводят к различным нарушениям психического развития ребенка [8].

В исследованиях Р. В. Овчаровой проанализирован опыт, который дает возможность определить уровень влияния детско-родительских отношений на психическое развитие ребенка, его социализацию и адаптацию в обществе [25]. Уровень педагогической культуры и зрелость родителей во многом определяют такие составляющие, как психологический климат внутри семьи, структуру семьи, ее численность и т.д. По этим причинам многие исследователи признают внутрисемейные отношения и особенности отношения родителей к ребенку.

А. И. Антонов говорит о том, что семья – это группа людей, которая основана на ведении семейной деятельности, определяющийся родством, браком, воспитанием детей, и тем самым выполняет функции воспроизводства населения планеты, которое строится на принципах продолжительности семейных поколений, родственных кланов, помимо этого семья выполняет функции по адаптации детей в обществе, а также оказывает поддержку всех видов членам семьи [1].

В. Сатир говорит о том, что семейные отношения – это самая сложная деятельность людей в мире. По мнению автора, родители, вступающие в брак и воспитывающие ребенка – это две сформировавшиеся личности со своими особенностями, потребностями и возможностями, которые проходят все трудности процесса воспитания, которые известны настоящему мировому сообществу [3].

О. А. Карабанова отмечает, что главная задача семьи – это взятие на себя роли воспитателей. Воспитание – это процесс, характеризующийся прямым воздействием одного человека на другого, целью которого является формирование определенных черт характера и качеств воспитываемого [11]. «Семейное воспитание – это совокупность регулируемых отношений между родителями и детьми. В данном процессе родители являются лидерами, так как на их примере у ребенка

формируются основные навыки и модели поведения. Ребенок воспринимает родителей, как образец поведения, поэтому он копирует все отрицательные и положительные действия родителей, не разделяя их, также учатся основным правилам поведения. Формирование личности ребенка происходит при объективном процессе воспитания, который реализуют родители посредством показа правильной и адекватной модели жизнедеятельности. На ребенка влияет микроклимат в семье, условия воспитания, основные особенности взаимоотношений между родителями, а также личность самих родителей, их черты характера и модели поведения. Патологичным будет развитие личности ребенка в том случае, если семейная среда никак не направлена формирование у него адекватной модели поведения. Фактически семья является основным институтом социальной адаптации ребенка в частности и развитии его личности в целом».

Переломным моментом в развитии науки о семье, как отмечают И. В. Добряков, И. М. Никольская, Э. Г. Эйдемиллер, стало появление концепции представления о ней как системе и введение в семейную психологию терминов «семейная система» и «семейные подсистемы» [43; 46].

Е. М. Мастюкова, основываясь на данной концепции, утверждает, что семья – это единое целое, представляющая собой биологический и психологический организм. На основании этого при рассмотрении семьи, всегда следует учитывать тот факт, как связан рассматриваемый процесс с другими сторонами жизни семьи и ее составляющими. В данной концепции семья рассматривается в виде структурной совокупности, которая включает в себя такие части, как семейные взаимодействия, семейные функции и жизненный цикл семьи [20].

По мнению Н. П. Мальтеникова, члены семьи и их характеристика, а также семейные ресурсы входят в структуру семьи, становясь при этом, ее отличительными чертами от других ячеек общества. Все семьи отличаются

друг от друга не только по своему составу, но и по идеологии и культуре. Наличие в семье ребенка с психическими отклонениями также является важной характеристикой структуры семьи. Процесс семейной интеграции – это прямое или косвенное влияние членов семьи друг на друга, порождающих их взаимную обусловленность и связь, семья выполняет свои функции и удовлетворяет свои потребности. Семейные функции – это деятельность, которую семья выполняет, чтобы удовлетворить свои и индивидуальные потребности. Среди наиболее важных функций семьи можно перечислить такие как: репродуктивная, экономическая, воспитательная, коммуникативная. Для семьи, воспитывающей «особого» ребенка, важными являются такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая, реабилитационная. Однако семья постоянно изменяется, по мере продвижения по стадиям своего жизненного цикла [17].

По мнению И. И. Мамайчук, характер кризиса семьи, имеющей ребенка с тяжелым недостатком в развитии, определяется прекращением ее жизненного цикла: развитие цикла замедляется, теряется его синхронность, нарушается смена семейных ролей [18].

Детско-родительские отношения – это детерминант процесса формирования личности ребенка, становления его психических функций, познавательных и интеллектуальных способностей [47]. Они определяются следующими параметрами:

1. Характер эмоциональной и психологической связи между родителями и детьми.
2. Мотивы осуществления процесса воспитания и родительства.
3. Уровень участия родителей и детей в семейных отношениях.
4. Уровень удовлетворения потребностей ребенка в различных сферах его жизни.
5. Стиль общения с ребенком и модель взаимодействия внутри семьи.

6. Порядок решения проблем и конфликтов в семье, профилактика их появления.

7. Уровень социального контроля

8. Соотношение последовательности и противоречивости семейного воспитания.

Совокупным показателем взаимоотношений родителей и детей является тип воспитания в семье, особенности позиции родителей в отношении к детям, а также их образ, как воспитателя.

Таким образом, в психолого-педагогической литературе представлены многочисленные работы, в которых изучаются типы родительского отношения к ребенку в зависимости от их влияния на личностное развитие, особенностей характера и поведения.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

А. О. Дробинская определяет задержку психического развития как «состояние индивида, при котором наблюдается замедление темпа психического развития, несмотря на наличие всех возможностей развития, заложенные природой». Замедление развития психики выражается в недостаточно объеме знаний и умений ребенка, не зрелости его мышления. У ребенка с задержкой психического развития преобладает игровая деятельность, быстрая утомляемость и пресыщаемость во время ведения какой-то одной деятельности [7].

Т. А. Власова и М. С. Певзнер первыми выделили две основные формы при систематике ЗПР [4; 26]:

1. астения, представляющая собой обусловленную функциональными и динамическими нарушениями центральной нервной системы и характеризующаяся выраженной ослабленностью соматического и неврологического статуса. Астения может быть

соматическая и церебрально-астеническая (повышенная истощаемость центральной нервной системы);

2. инфантилизм, рассматриваемый как нарушение темпа созревания наиболее поздно формирующихся мозговых систем (коры и подкорковых ядер), может быть гармонический (связан с нарушением функционального характера, незрелостью лобных структур) и дисгармонический (обусловлен явлениями локального органического поражения головного мозга).

К. С. Лебединская выделила четыре генезисных типа задержки психического развития: конституциональный, соматогенный, психогенный, церебрально-органического происхождения [1].

– задержка психического развития конституционального происхождения определена наследственностью. Дети с такой формой ЗПР отличаются от остальных гармоничным отставанием в физическом и психологическом развитии, на основании чего данная форма задержки получила название психофизического инфантилизма. Настроение данной категории детей определяется положительным настроением, они устойчивы в эмоциональном плане, редко обижаются и практически не вступают в конфликты. У них наблюдается отсутствие учебной мотивации на основании эмоциональной незрелости. Дети, поступая на обучение в школу, очень быстро осваиваются, но не принимают существующие правила поведения, они опаздывают на уроки, отвлекаются, играют на уроках, вовлекая в процесс других детей. При письме часто не дописывают буквы, видоизменяют их, дорисовывают узоры, превращая буквы в цветы, елочки. Такие дети не различают положительные и отрицательные оценки, они удовлетворены просто их присутствием в тетради. Данная категория детей с первых же дней обучения стойко становится неуспевающей, что обосновано рядом причин. Рассматривая эти причины стоит выделить незрелость эмоционально-волевой сферы, а также стремление ребенка делать только то, что ему интересно. С другой стороны у таких детей

наблюдается полная несформированность интеллектуальных способностей, которые появляются в недоразвитии мыслительных операций, речи, памяти, знаний об окружающей среде и т.д.

Для данного вида задержки характерен благоприятный прогноз развития ребенка при правильно организованной коррекционной работе, которая проводится в игровой форме. При вовремя начато коррекции на ранних этапах отклонения, можно добиться стопроцентного результата. Если на первом этапе не удастся скорректировать отклонение, то существует возможность повторения первого года обучения. Второгодничество не оказывает негативное влияние на детей с ЗПР. Данная категория очень легко адаптируется в новом коллективе, они безболезненно принимают нового педагога [2].

– задержка психического развития соматогенного происхождения является результатом перенесенных инфекционных заболеваний на ранних этапах жизни, к таким заболеваниям можно отнести те, которые оказывают влияние на головной мозг ребенка, т.е. это корь, аллергия, дистрофия и др. Первоначально интеллект не нарушается, дети получают как последствия заболевания, такие особенности развития организма, как быстрая утомляемость и истощаемость, что в школьном возрасте негативно сказывается на возможностях воспринимать учебный материал в том объеме, который необходим для положительного процесса обучения [1].

Первоначально у таких детей возникают в школе трудности с адаптацией в новом коллективе, они не могут найти контакт с детьми, сложно привыкают к учителям, часто плачут, скучают по дому, сложно ориентируются во взаимоотношениях и т.д. Такие дети отличаются безынициативностью, бездеятельностью, пассивностью. Однако при этом они очень вежливы и спокойны со взрослыми, очень внимательно относятся ко всем ситуациям в классе. Без воздействия со стороны данная группа детей не организована и рассредоточена в пространстве, они очень

долго осмысливают необходимость выполнения определенных действий, практически беспомощны в учебной деятельности. В школе они сталкиваются с трудностями в обучении, у них снижена мотивация достижения высоких результатов, отсутствует какая-то заинтересованность в процессе обучения, они не способны преодолевать трудности, не берутся за задачи, которые им неизвестны. В состоянии повышенной утомляемости реакция ребенка становится непредсказуемой, нелепой, часто имеет место аффективное торможение: из-за боязни ответить неправильно дети обычно отказываются отвечать [26].

Для отказа от деятельности, при нежелании выполнять какую-то работу и при встрече с трудностями как повод используются нарастающая при утомлении головная боль, понижение аппетита, болевые ощущения в области сердца и прочее. Учителю сложно дифференцировать, когда состояние соматического дискомфорта истинное, а когда ложное.

Дети с ЗПР соматогенного происхождения нуждаются в систематической лечебно-педагогической помощи. Эффективнее всего коррекция происходит при помещении детей в специализированные учетные заведения санаторного типа, где созданы медицинские и педагогические условия для их развития и образования.

– задержка психического развития психогенного происхождения характеризуется дисфункцией головного мозга, которая определяет развитие у детей психического инфантилизма, являющегося неблагоприятным фактором, который сказывается на условиях воспитания и обучения ребенка [1].

Эмоциональная депривация (лишение материнского тепла, эмоционального богатства отношений), дефицит контактов и общения, некая обделенность, низкий уровень интеллектуальной стимуляции зачастую становятся первыми причинами замедления темпов психического развития ребенка, что, в свою очередь, негативно влияет на уровень

интеллектуальной мотивации, качество эмоциональной сферы и проявления чувств, не самостоятельность и инфантильность [42].

Задержка психического развития нередко наблюдается у детей из неблагополучных семей, у которых наблюдается асоциально-попустительское поведение, наличие конфликтов и авторитарные модели поведения. В такой семье ребенок представлен сам себе, без какого-либо надзора со стороны взрослых, он чувствует себя эмоционально отторженным с сочетанием вседозволенности. Во многом образ жизни родителей влияет на появление аффективности, а их действия приводят к угасанию интеллектуальной активности ребенка, недоразвитию основных познавательных способностей. Такое состояние приводит к возникновению у ребенка стойкого асоциального поведения, которое выражается в процессе педагогической запущенности. В семье с авторитарной моделью поведения ребенок постоянно функционирует в среде, которая перенасыщена конфликтами и ссорами между родителями. Подавление и наказание травмирует детскую психику, что проявляется в накоплении черт пассивного поведения, не самостоятельности, повышенной тревожности и заботности [18].

При такой форме ЗПР дети пассивны в интеллектуальном плане, они не хотят вести продуктивную деятельность, их внимание не устойчиво, а поведение отличается высоким уровнем агрессивности, либо, наоборот, чрезмерной покорностью и приспособленностью.

– задержка психического развития церебрально-органического происхождения определена стойкими и локальными нарушениями созревания головного мозга и его отдельных структур. Причинами формирования таких аномалий являются разнообразные патологии во время вынашивания плода, инфекционные заболевания матери, токсикоз, гепатит, либо наличие пагубных привычек у одного из родителей, а также патологии, возникающие во время родов, недоношенность, родовые травмы, тяжелые заболевания ребенка на первом году жизни [1].

Признаками данного вида психического отставания является повышенная утомляемость, снижение памяти, низкий уровень концентрации внимания, снижение работоспособности. Мыслительные и познавательные процессы у таких детей несовершенны, а основные интеллектуальные показатели стремятся к олигофрении. Полученные знания усваиваются фрагментарно и быстро забываются, в результате чего к концу первого года обучения учащиеся становятся стойко неуспевающими.

У этих детей наблюдается сочетание стойкого отставания в интеллектуальном развитии с неразвитостью эмоционально-волевой сферой, с более глубокими и грубыми нарушениями, нежели у предыдущих категорий детей с ЗПР. Рассматриваемая группа детей очень сложно вливается в новый коллектив, практически не могут усвоить правила поведения в коллективе, устоявшиеся в нем традиции и обычаи, они не умеют определять эмоциональные реакции, возникающие в конкретных ситуациях и устанавливать соответствие между данными составляющими. Ведущий мотив – игра, вызывающий постоянный конфликт между «хочу» и «надо». Такие дети не могут обучаться по общеобразовательной программе, так как им необходима постоянная коррекционно-педагогическая поддержка [26].

Многочисленные результаты обследования особенностей развития детей с ЗПР говорят о том, что феномен данного заболевания не однороден по своей структуре и патогенезу. Для детей данной категории характерны ярко выраженные тенденции развития, которые их отличают от детей с нормой развития: неразвитость эмоционально-волевой сферы, дефицитный уровень развития познавательной сферы, а, как результат, у них не сформирована готовность к освоению образовательной программы [42].

Детям с задержкой психического развития характерна гиперактивность, неподчинение четким правилам поведения,

несоблюдение школьного режима, что в приводит к трудностям школьной адаптации.

Сложности сосредоточения на относительно длительное время при выполнении заданий и повышенная отвлекаемость на любые посторонние стимулы является характеристикой низкой продуктивности учебной деятельности.

Г. И. Жаренкова отмечает неустойчивость внимания, характерная для всех младших школьников с задержкой психического развития. В ее исследованиях описаны случаи максимальной сосредоточенности в начале выполнения задания, со стремительным ее снижением по мере продолжения. Ученик начинает допускать ошибки или совсем перестает выполнять заданное. Отмечаются так же случаи наибольшего сосредоточения после некоторого периода выполнения заданий, с дальнейшим снижением снижается. В ряде случаев внимание отличается колебательным характером. В среднем для учеников I класса характерно устойчивое выполнение деятельности в пределах 5-7 минут [43].

Л. И. Переслени связывал такую неустойчивость с повышенной отвлекаемостью на посторонние стимулы в классе или на улице привлекающие к себе внимание детей, и они перестают слушать учителя или выполнять задания [41].

У. В. Ульенкова пишет о том, что у младших школьников, прошедших дошкольную подготовку, грубых недостатков внимания не отмечается, однако в условиях утомления и повышенного напряжения проявляется синдром гиперактивности и дефицит внимания [41].

П. Б. Шошина отмечает, что при отсутствии первичных недостатков анализаторных систем детям характерна фрагментарность и замедленность восприятия. Неточность процесса восприятия в наибольшей мере проявляются при списывании или воспроизведении даже простых текстов, воспроизведении зрительно представленных образцов и др. При усложнении и ухудшении условий восприятия эти недостатки проявляются

наиболее часто, например, при демонстрации повернутых, зашумленных или не четких изображений [36].

В работах С. К. Сиволапова отмечается влияние несформированности ориентировочной деятельности, низкой скорости осуществления перцептивных операций и недостаточной сформированности образов-представлений на время восприятия и переработки информации [6].

Мнестические процессы к началу школьного обучения значительно возрастают. Поскольку необходимыми условиями овладения системой знаний и умений являются процессы запечатление, сохранение и воспроизведение информации.

Данные сравнительных исследований Н. Г. Поддубной, Г. Б. Шаумарова раскрывают сложную картину этих различий процессов запоминания и воспроизведения учебного материала школьниками с задержкой психического и их нормально развивающихся сверстников [26].

У детей с задержкой психического развития значительно медленнее формируется произвольное запоминание. При этом различия между детьми с задержкой и их нормально развивающимися сверстниками находят отражение в объеме долговременной памяти. Для ее развития организуется более частое повторение пройденного материала при разнообразии форм его предъявления в школах и классах для детей с задержкой психического развития по сравнению с обычной школой.

Т. А. Стрекалова акцентирует внимание, что в отличие от нормально развивающихся сверстников, способных самостоятельно ставить вопросы и находить их решение, младшие школьники с задержкой психического развития с их крайне низкой познавательной активностью показывают слабую познавательную мотивацию и редко обнаруживают готовность к самостоятельному решению мыслительных задач [36].

Таким образом, этиология ЗПР связана не только с биологическими, но и с неблагоприятными социальными факторами, при этом у детей

отмечается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств.

1.3 Характеристика детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

В настоящее время выделяется несколько категорий семейных подсистем: супружеская (муж и жена), родительская (родитель и ребенок), sibсовая (брат и сестра), расширенная (взаимодействие семьи с друзьями, коллегами и т.д. Данные подсистемы показывают то, с какими категориями взаимодействует человек.

Согласно исследованиям Ю. А. Блинкова, Т. Г. Богдановой, Т. Н. Волковской, С. А. Игнатъевой, М. В. Ипполитовой, Е. М. Мастюковой, Г. А. Мишиной, Е. И. Морозовой, А. Г. Московкиной, М. М. Семаго, В. В. Ткачевой и др. наличие ребенка с психическими отклонениями в семье приводит к большому количеству нарушений всех четырех подсистем семьи [2; 5; 9; 10; 16; 19; 36]. Например, семья, где воспитывается ребенок с ограниченными возможностями, испытывает сильный страх перед какой-либо самостоятельной деятельностью ребенка, что приводит к возникновению помех на пути развития и становления личности ребенка. Такая модель поведения родителей называется гиперопекой.

Наличие ребенка с отклонениями в семье может привести и к нарушению супружеских, sibсовых и экстрасемейных подсистем. Вовлечение некоторых членов семьи в жизнь больного ребенка и окружающих его людей, можно свести к минимуму (например, отец, который избегает супружеских и родительских взаимодействий из-за отклонений развития ребенка; мать, поглощенная заботами о больном

ребенке, не уделяющая должного внимания мужу и другим детям и др.) [38].

Рассматривая современные научные знания в психологии и педагогике семьи с детьми с задержкой психического развития, можно выделить особую роль системного подхода изучения данных семей, а также психологического взаимодействия с ними.

Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина говорят о том, что расширение теории семейных систем представляет собой особую социально-экологическую модель, в основу которой включены биологические, психосоциальные, физические характеристики семьи и ее окружения [19].

Главная идея данной модели заключается в том, что качество взаимодействия человека с его непосредственным окружением (семьей, близкими людьми, специалистами) тесно связано с тем, как это взаимодействие опосредуется более широким социальным окружением. Отношение к семье как к целостной системе требует применения целого комплекса психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи, направленной на развитие ребенка с отклонениями и консультирования родителей.

Я. Л. Коломинский, М. И. Лисина, В. С. Мухина, Е. О. Смирнова, Л. М. Шипицина и др. рассматривали общение, как основной компонент полноценного развития ребенка, который является важнейшим компонентом межличностных отношений [12; 13; 22; 31; 44].

В современных условиях развития психологической науки можно говорить о том, что факторами возникновения психических расстройств являются неправильные и неадекватные взаимоотношения в семье в целом, не только родителей с детьми, но и между собой. Неуверенность родителей и неправильная модель их поведения в процессе воспитания детей развития негативно влияют на формирование личности ребенка.

Психологические проблемы семьи и семейного воспитания освещены достаточно подробно (А. И. Антонов, М. И. Буянов, А. Я. Варга,

Д. Винникот, В. И. Гарбузов, Х. Дж. Джайнотт, А. И. Захаров, В. С. Ковалев, В. Сатир, А. С. Спиваковская, В. В. Столин и др.). Особое внимание в психологии и педагогике уделяется существующим моделям неадекватного воспитания детей и его влияния на их личность.

Очень редко семья ребенка с отклонениями в развитии является предметом исследования психологической науки, а еще реже возникающие проблемы во время функционирования данной семьи. Е. В. Мастюкова и А. Г. Московкина говорят о том, что квалифицированная помощь со стороны семьи детям с определенными потребностями в развитии во многом расширяет и дополняет комплекс психолого-педагогических мер по коррекции данной категории детей [20]. Родители имеют большое количество возможностей по воспитанию и развитию детей с аномалиями в психическом развитии, связано это с существующим мотивируемым чувством любви к ребенку. Родители могут проявлять творческий подход к процессу воспитания, расширять и развивать методы обучения, которые предлагаются психологами и педагогами. Проблема оказания помощи семьям, имеющим детей с отклонениями в развитии, представлена в исследованиях Ю. А. Блинкова, Т. Г. Богдановой, Т. Н. Волковской, С. А. Игнатъевой, М. В. Ипполитовой, Г. А. Мишиной, Е. И. Морозовой, М. М. Семаго, В. В. Ткачевой и др. [2; 3; 8; 9; 10; 21; 22]

Выделяют следующие трудности, с которыми сталкивается семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии:

– экономические проблемы (Е.В. Кулагина, Е. Куфтик, Е. В. Мастюкова, А. А. Сагдуллаев и др.) – необходимость обеспечения лечения ребенка, в соответствии с этим – изменение трудового поведения родителей (как правило, переход отца на более высокооплачиваемую работу, уход матери на более удобную по времени работу или увольнение для ухода за ребенком), снижение материального статуса семьи, появление дополнительных расходов [28];

– появление дополнительных обязанностей (при появлении больного ребенка в семье характер хозяйственно-бытовой функции изменяется не только количественно (возрастает объем обязанностей, появляются новые обязанности), но и изменяется доля участия каждого члена семьи в ведении хозяйства, обязанности больного члена семьи перераспределяются);

– отсутствие определенной, четкой информации о проблемах ребенка. Неумение взаимодействовать с ребенком. Матерям детей с отклонениями в развитии часто бывает трудно определить меру строгости и требовательности к ребенку из-за симбиотических отношений с ним: они излишне опекают его, ограждают от любых трудностей [13].

Н. А. Крушная в своем исследовании выделяет ряд проблем, с которыми сталкиваются родители детей-инвалидов:

- рост числа конфликтов между членами семьи, напряженность во взаимоотношениях,
- изоляция семьи,
- ограничение досуга семьи,
- изменение в поведении братьев /сестер ребенка, что связано с потребностью ребенка привлечь к себе внимание родителей,
- соматизация,
- изменение планов на дальнейшее развитие семьи, – неадекватное отношение к ребенку и к его возможностям [13].

Учеными и психологами были выявлены общие признаки, которые характеризуют все семьи с детьми с нарушениями психического развития [41]:

1. Родители испытывают высокий уровень нервно-психической и физической нагрузки, постоянное напряжение и хроническую усталость, которые перетекают в неуверенность и тревогу будущего ребенка.

2. Развитие ребенка не отвечает ожиданиями родителей, что вызывает у них отрицательные эмоции, которые проявляются в раздражении, неудовлетворенности и горечи осознания дефектов развития ребенка.

3. Происходит постепенное нарушение и искажение семейных отношений.

4. Снижается социальный статус семьи, так как проблемы внутри семьи затрагивают внешнее окружение, приводят к сильным изменениям. Родители зачастую пытаются скрыть тот факт, что у ребенка существуют проблемы с психическим развитием, они становятся малообщительны, прекращают большое количество контактов, абстрагируются от общества, изолируются.

5. «Особый психологический конфликт» в семье как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка.

В. В. Ткачева такое положение родителей называет внутренним и внешним тупиком, который характеризуется психологическими и социальными проблемами [37]. Отношения родителей и детей с ЗПР характеризуются существующими специфическими особенностями, которые выражаются в деструктивном отношении родителей к своим детям, отсутствии любви к ребенку, снижению уровня заботы и поддержки, а также в повышении уровня эмоциональной напряженности.

В таких семьях доминирующим стилем родительского отношения является авторитарная гиперсоциализация, проявляющаяся, в частности, в жестком контроле за поведением и деятельностью ребенка. В межличностных отношениях заметно стремление родителей к инфантилизации собственного ребенка, признание его не приспособленным к жизни, неуспешным.

Исходя из представленного анализирования, можно сделать вывод о том, что семьи, воспитывающие детей младшего школьного возраста с

задержкой психического развития сталкиваются с большим количеством проблем и трудностей, которые указывают на необходимость оказания данным семьям психологической и педагогической помощи по вопросам воспитания, восприятия дефектов развития ребенка, принятия способов взаимодействия ребенка с окружающими и родителями. Психологическая помощь таким семьям выражается в таких направлениях работы, как диагностика, консультирование, профилактика и психокоррекция. То, как семья воспринимает ситуацию, когда развитие ребенка нарушено, способна ли она запросить и получить помощь, определяет в значительной степени выбранный ею путь. Сохранить здоровую атмосферу семьи поможет достойное принятие особенностей жизни в семье, связанных с воспитанием ребенка с отклонениями в развитии.

Выводы по главе 1

Таким образом, нами был проведен подробный теоретический анализ научной литературы, в результате которого были определены основные тенденции развития детско-родительских отношений в семье.

Во время внутрисемейного взаимодействия происходит формирование когнитивных функций ребенка, развивается его личность, уровня самооценки, происходит формирование определенных образцов поведения, усвоение морально-этических норм, распределение социальных ролей и т.д. Воздействие социальных факторов приобретает особое значение при формировании личности ребенка с аномалиями в развитии. Рождение ребенка с отклонениями в семье – это одна из важнейших предпосылок возникновения сложных стрессовых ситуаций в семье, которая дезорганизует межличностные внутрисемейные отношения, а также нарушает существующий уклад жизни членов семьи, приводит к возникновению конфликтов и т.д. В данной группе отношений личностные черты детей и их родителей во многом определяют характер адаптации в обществе и социализации ребенка в жизни.

Учеными выделено несколько факторов, которые оказывают влияние на тип детско-родительских отношений: личностные черты родителей, форма их взаимоотношений с ребенком, структура семьи и ее состав, наличие у ребенка необходимо уровня компетентности, а также несоответствие требований родителей к возможностям детей.

Одна из важнейших составляющих психологической помощи семьям, имеющим ребенка с задержкой психического развития, является консультативная работа. Работа психологов в этом направлении имеет своей целью выявление ошибок в воспитании ребенка с ЗПР и оказание непосредственной помощи родителям и воспитателям.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2.1 Методики изучения детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

Основная цель диагностической работы психолога с семьей, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с ЗПР, заключается в исследовании психологического климата, типа семейных отношений, а также родительских установок по отношению к детям.

Для проведения диагностической работы можно использовать методы беседы и анкетирования при знакомстве с семьей. Использование данных методов позволяет специалисту получить информацию о составе семьи, специальностях родителей, их уровне профессионализма и образования, о психологическом климате в семье, о семейных отношениях, а также об эмоциональной близости родителей с детьми.

Метод наблюдения – это психологический метод изучения семьи, который реализуется без создания специальных условий. Данный метод позволяет выявлять особенности взаимоотношений в семье между детьми и родителями, оценивать степень их эмоциональной близости, существующие особенности коммуникативного взаимодействия и т.д. Особенности детско-родительских отношений во многом раскрываются благодаря ведению совместной работы детей и взрослых во время мероприятий, праздников, либо деятельности в подготовке данных праздников, организации досуга и развлечений. Такая деятельность заключается в том, что родители совместно с детьми выполняют целый

спектр практических заданий, а педагог наблюдает за их деятельностью, анализируя все наблюдаемые особенности.

И. М. Марковская предложила выделить следующие направления изучения детско-родительских взаимоотношений: изучение взаимодействия в процессе наблюдения, изучение представлений сторон о взаимодействии, изучение отношений участников взаимодействия [19]:

– исследование взаимодействия в процессе наблюдения – это изучение с помощью визуализации поведения объектов наблюдения, партнеров и участников (например, детям предлагается нарисовать рисунок совместно с родителями);

– изучение представлений сторон о взаимодействии выражается в субъективном отражении социальной ситуации, представлений о ней, оно проявляется в непосредственном процессе исследования. Все методики данного исследования можно разделить на две группы: диагностика взаимодействия со стороны родителей. Например, опросники Э. Г. Эйдемиллера «Анализ семейного воспитания» (АСВ); И.М. Марковской «Взаимодействие родитель-ребенок»; тест-опросник родительского отношения к детям А. Я. Варги, В. В. Столина и др. и диагностика взаимодействия по представлению детей. Например, рисунки детей на тему «Моя семья»;

– исследование взаимоотношений всех участников взаимодействия – это совокупность различных методов исследования, которая выражается в виде существующих антипатий и симпатий между участниками наблюдения, степенью их близости и дистанцированности, а также взаимозависимости, чтобы изучить отношения участников взаимодействия. Пример использования таких методики, как ЦТО (Цветовой Тест Отношений), методика Рене – Жилия, методика «Два дома», «СТО», рисуночные методы – для детей; семантический дифференциал, сочинение «Мой ребенок» – для родителей.

Шкала семейного окружения, которую разработал Р. Муса, позволяет изучить такие критерии, как:

- личностный рост ребенка;
- уровень внутрисемейных отношений;
- семейную структуру;
- существующие аномалии в распределении ролей в семье.

Полученные результаты экспериментальной работы помогают специалистам получить информацию о существующих проблемах, которые возникают в системе семейного воспитания, связанные со взаимоотношениями родителей и детей, а также позволяют оценить важные направления помощи семьям, которые воспитывают ребенка с отклонениями в развитии.

Методика изучения родительских установок (Parental Attitude Research Instrument – PARI) предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). Авторы – американские психологи Е. С. Шефер и Р. К. Белл, в России методика адаптирована Т. В. Нещерет.

Рассматриваемый опросник состоит из 115 утверждений о семейной жизни и воспитании детей, которые распределены на 23 шкалы, относящиеся к различным аспектам отношения родителей к ребенку и жизни в семье, каждая из которых содержит 5 вопросов. Составить предварительный портрет семьи, можно посмотрев на цифровые данные. Отношения родителей и детей – самая важная тема и являются основным предметом анализом в методике. Основной вывод, который можно сделать сразу – это оценить родительско-детский контакт с точки зрения его оптимальности. По этой причине сравниваются средние оценки первых 3 групп шкал: оптимальный контакт, эмоциональная дистанция, концентрация. Специальный интерес представляет анализ отдельных шкал, что часто является ключом к пониманию особенностей неудавшихся

отношений между родителями и ребенком, зоны напряжений в этих отношениях.

При использовании диагностических методик важно соблюдать ряд рекомендаций, чаще всего необходимых для родителей:

- психологическая диагностика осуществляется только при наличии установленных благоприятных отношений между специалистом и семьей;
- оценка после проведения методики не должна принимать эмоциональную окраску специалиста;
- ознакомление посторонних лиц с информацией о психологических особенностях семьи и ребенка, разрешается только с их согласия.

Таким образом, все вышеперечисленные методики позволяют собрать, проанализировать и обобщить данные, характеризующие семью, выявить взаимосвязи и закономерности домашнего воспитания. С целью выявления особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, нами было проведено исследование с использованием некоторых из перечисленных методик.

2.2 Проявление особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

Большинству семьям, воспитывающим ребенка с задержкой психического развития, характерны нарушение внутрисемейных отношений, искажение родительской позиции, истощение психоэмоциональных ресурсов, склонность к излишнему оборонительному либо агрессивному поведению по отношению к внешнему миру. Такая семья попадает в зону риска в плане прогнозирования ее успешности в

выполнении функций социализации и адаптации ребенка. Для того, чтобы установить и поддерживать партнерские, конструктивные отношения с членами данного типа семей требует от педагогов большей вариативности, терпения, устойчивости и психологической грамотности.

В исследовании приняли участие 10 семей, воспитывающих младших школьников с ЗПР. Было обследовано 20 родителей, имеющих детей данной категории [см. таблица 1].

Таблица 1 – Характеристика семей, воспитывающих детей с ЗПР

№ п/п	Имя ребенка	Возраст	Диагноз	Имена родителей	Возраст родителей	Кол-во детей в семье
1	Кирилл	9	ЗПР соматогенного генеза	Ольга Николай	32 38	2
2	Маша	9	ЗПР цереброорганического генеза	Наталья Иван	41 42	3
3	Алексей	10	ЗПР конституционального генеза	Анастасия Николай	32 33	1
4	Алена	10	ЗПР конституционального генеза	Светлана Алексей	36 39	3
5	Сергей	10	ЗПР соматогенного генеза	Ольга Иван	33 33	2
6	Матвей	10	ЗПР соматогенного генеза	Анастасия Юрий	37 38	1
7	Ульяна	10	ЗПР соматогенного генеза	Наталья Николай	29 36	1
8	Тимофей	10	ЗПР конституционального генеза	Мария Юрий	43 41	2
9	Руслан	10	ЗПР соматогенного генеза	Айгуль Рамиль	40 42	1
10	Иван	10	ЗПР конституционального генеза	Анастасия Олег	39 42	2

Возрастная группа детей 9-10 лет. Возраст родителей колеблется от 32 до 43 лет (женщины от 32 до 43, мужчины от 33 до 42). В четырех семьях один ребенок, в четырех семьях по два ребенка, две семьи многодетные – три ребенка. В выборке все семьи полные (есть и мама, и папа).

В своем исследовании нами использовались следующие методики: проективная методика «Рисунок семьи» (Приложение 1), опросник родительских установок и реакций Шафера PARI (Приложение 2), методика «Диагностика содержания общения детей с близкими взрослыми» Т. Ю. Андрущенко и Г. М. Шашловой) (Приложение 3).

Проективная методика «Рисунок семьи» направлена на выявление особенностей внутрисемейных отношений, особенностей восприятия и переживаний ребенком отношений в семье на основе выполнения изображения и ответов на вопросы оценить [24].

Инструкция 1: «Нарисуй свою семью». При этом не рекомендуется объяснять, что означает слово «семья», а если возникают вопросы «что нарисовать?», следует лишь еще раз повторить инструкцию. При индивидуальном обследовании время выполнения задания обычно длится 30 минут. При групповом выполнении теста время чаще ограничивают в пределах 15-30 минут.

После выполнения задания следует стремиться получить максимум дополнительной информации (вербальным путем) по средством беседы:

1. Скажи, кто тут нарисован?
2. Где они находятся?
3. Что они делают? Кто это придумал?
4. Им весело или скучно? Почему?
5. Кто из нарисованных людей самый счастливый? Почему?
6. Кто из них самый несчастный? Почему?

Последние два вопроса способствуют на открытое обсуждение чувств ребенка, что не каждый склонен делать. Поэтому, если он не отвечает на них или отвечает формально, не следует настаивать на ответе.

Анализ изображения позволяет определить:

1. Уровень развития изобразительной культуры, стадию изобразительной деятельности, на которой находится ребенок. Введение

образа или ясность и выразительность этих образов, выражение эмоций – характеристики, по которым можно определить рисунки.

2. Особенности состояния ребенка во время рисования. Наличие сильной штриховки, маленькие размеры часто свидетельствуют о неблагоприятном физическом состоянии ребенка, степени напряженности, скованности и т.п., тогда как большие размеры, применения ярких цветовых оттенков часто говорят об обратном: хорошем расположении духа, раскованности, отсутствии напряженности и утомления.

3. Особенности внутрисемейных отношений и эмоциональное самочувствие ребенка может определяться уровнем выражения положительных эмоций среди членов семьи, степени их близости (стоят рядом, взявшись за руки, делают что-то вместе или хаотично изображены на плоскости листа, далеко отстоят друг от друга, сильно выражены отрицательные эмоции и т.д.).

В рисунках (по Л. Корману) анализируют:

а) графическое качество (характер линий, пропорции фигур, использование пространства, аккуратность);

б) формальную структуру (динамичность рисунка, расположение членов семьи), содержание (анализ смысла).

Методика «Рисунка семьи» доступна и удобна для работы в условиях психологического консультирования, имеет значение с точки зрения выбора тактики деятельности по психологической коррекции нарушений межличностных отношений, поскольку дает представление о его отношении со своей семьей, места в ней. С помощью рисунков дети выражают то, что им трудно бывает высказать словами, т.е. язык рисунка более открыто и искренне передает смысл изображенного, чем вербальный язык.

Качественный анализ результатов обследования детей по методике «Рисунок семьи» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты диагностики «Рисунок семьи»

	Количество детей	Характерные признаки
Рисунок говорит о благополучном состоянии ребенка	3	ребенок с удовольствием взялся рисовать семью; изображены в пропорциональном соотношении: соблюдается относительный рост родителей и детей, соответственно их возрасту; ребенок изображает всех членов семьи без исключения; применяется легкая или минимальная штриховка; фигуры расположены на одном уровне, изображены взявшимися за руки.
Рисунок отражает тревожные сигналы во взаимоотношениях	7	чрезмерно большие пропорции родителей –авторитарность родителей; ребенок нарисовал себя большим – эгоцентрированность ребенка; чрезвычайно маленькое изображение ребенка, нарисовал себя в последнюю очередь, маленькое изображение всех членов семьи – тревожность; изображение больших рта, губ у себя - агрессия.
Наличие других деталей на рисунке	3	Изображение солнца или осветительных приборов – показатель отсутствия тепла в семье. Изображение домашних животных ребенок ищет общения с животными из-за нехватки тепла в семье. Облака – отрицательные эмоций у ребенка.
Цвет в рисунке	2 4	При раскрашивании рисунка ребенок выбирает яркие, насыщенные тона – высокий жизненный тонус. Преобладание в рисунке темных тонов: черного, коричневого, серого, фиолетового – признак тревожности.

Таким образом, результат проведенной диагностики свидетельствует о том, что 70% детей испытывают чувство тревоги в семье (гиперопека или авторитарный стиль воспитания, агрессивные реакции родителей), из них трое детей ощущают острую нехватку тепла и общения в семье.

Методика PARI (Parental Attitude Research Instrument) предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). Авторы – американские психологи Е. С. Шефер и Р. К. Белл, адаптирована Т. В. Нещерет [29].

В методике выделены 23 аспекта-признака, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Из них – 8 признаков описывают отношение к семейной роли и 15 – касаются родительско-детских отношений. Эти 15 признаков делятся на 3 группы:

- I – оптимальный эмоциональный контакт,
- II – излишняя эмоциональная дистанция с ребенком,
- III – излишняя концентрация на ребенке.

На рисунке 1 представлены результаты диагностики семей по методике PARI.

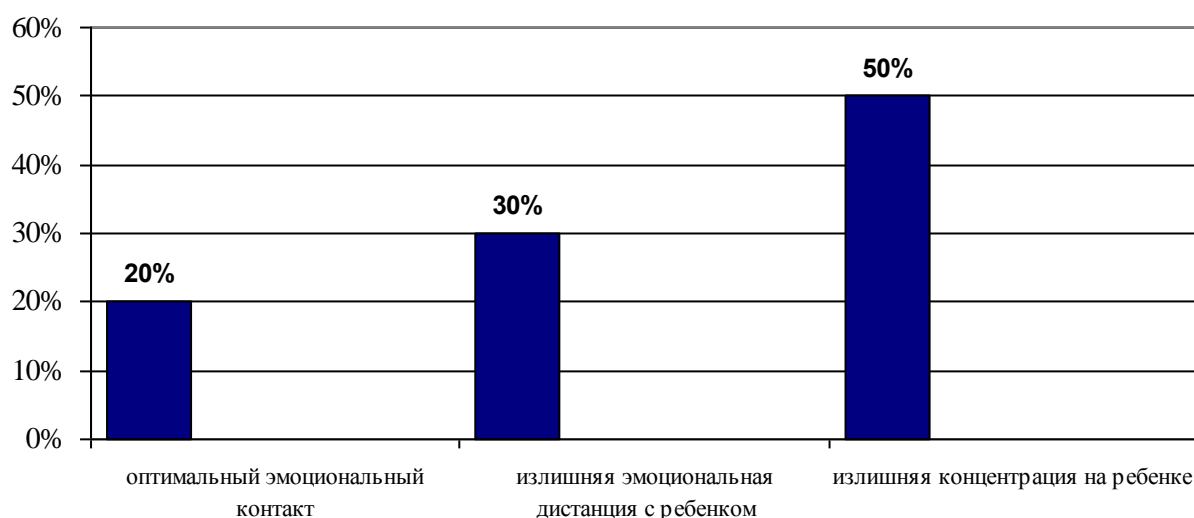


Рисунок 1 – Результаты диагностики детско-родительских отношений по методике PARI

Отметим, что оптимальный эмоциональный контакт включает в себя следующие признаки: возможность ребенка высказаться, равенство родителей и ребенка, поощрение активности ребенка, товарищеские отношения между родителями и детьми. 20% (2 семьи) показали себя более демократичными семьями при воспитании детей младшего школьного возраста с ЗПР.

Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком отмечается в 30% исследуемых семьях (признаки: подавление воли ребенка, супружеские конфликты, строгость родителей, раздражительность родителей, мученичество родителей).

Излишняя концентрация на ребенке включает в себя следующие признаки: оберегание ребенка от трудностей, зависимость ребенка от матери, сверхавторитет родителей, подавление агрессивности ребенка, подавление сексуальности ребенка, навязчивость родителей. Данный тип

воспитания преобладает в исследуемой группе семей – 50 % родителей (5 семей).

Таким образом, результаты обследования показали, что для большинства семей (80 %) характерны гиперопека или авторитарный стиль воспитания.

Методика «Диагностика содержания общения детей с близкими взрослыми» (Т. Ю. Андрущенко, Г. М. Шашловой) для диагностики детско-родительского общения и выявления предрасположенности перестройки социальной ситуации развития и прогнозирование ее благоприятного или неблагоприятного становления на этапе школьного обучения. При построении диагностической процедуры авторы исходили из концепций общения как двустороннем процессе взаимной направленности действий людей, считая необходимым исследование обеих сторон коммуникативного взаимодействия [14].

Показаниями к применению данных методик, по мнению ее авторов, могут выступать:

- диагностика социальной ситуации развития;
- оценка уровня актуального и прогноз уровня ближайшего коммуникативного развития;
- симптоматика кризисного поведения;
- межличностные конфликты, проявляющиеся в непонимании, отвержении дошкольника родителями.

При обработке данных первоначально вычисляется алгебраическая сумма плюсов и минусов по каждой шкале. Окончательный (общий) результат представляет соотношение четырех выделенных авторами сфер содержания общения. Сфера «Быт» объединяет три шкалы; сфера «Познание» – две шкалы; сфера «Социальный мир» – две шкалы; сфера «Внутренний мир ребенка» – три шкалы.

В результате диагностики выявлено, что и дети, и взрослые в изучаемых семьях на первое место выдвигают такую сферу общения, как

бытовая (выбирается 8 из 10 предложенных ситуаций). Т.е. в исследуемой группе семей преобладает общение детей и родителей по бытовым вопросам.

Вторая по значимости для младших школьников с ЗПР является сфера познания, в то время как для взрослых – сфера социального мира, в частности шкала норм социального взаимодействия, изменениям в ребенке за определенный промежуток времени «каким был – каким стал».

Сфера «Внутренний мир ребенка», касающаяся переживаний и настроений ребенка и их причин, личные высказывания ребенка остается на последнем месте, как у детей, так и взрослых. Игнорируются взрослыми в большей мере отношение ребенка к людям (антипатии и симпатии), представления ребенка о себе, и отношение его к себе (Я – концепция), поскольку предпочтение отдается нормам социального взаимодействия.

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о недостаточном уровне родительской компетентности и образования в вопросах воспитания детей с ЗПР, а также о нарушениях процесса воспитания, выраженных в неустойчивости и непоследовательности воспитания, проявляющихся в гипер- и гипопротекции, потворствовании и игнорировании потребностей детей, недостаточности и чрезмерности требований и запретов к ним.

Это позволяет сделать вывод о необходимости проведения психокоррекционной работы с семьей, воспитывающей детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Выводы по 2 главе

Использование научных психологических методов в исследовании семьи – это сложный процесс, который сопровождается рядом проблем, труднодоступных для изучения, что непосредственно связано с большим количеством факторов. При этом сегодня существует необходимость комплексного изучения семей и возможных особенностей и моделей воспитания. Для проведения исследования можно применять разнообразные психологические методы, наиболее эффективными из которых являются беседа, анкетирование, метод экспертных оценок, самооценка, опросники и т.д.

В нашем исследовании нами были использованы методики «Рисунок семьи», опросник родительских установок и реакций Шафера PARI, методика «Диагностика содержания общения детей с близкими взрослыми» Т. Ю. Андрущенко и Г. М. Шашловой.

В исследовании приняли участие 10 семей (20 родителей), воспитывающих младших школьников с ЗПР.

Проведенное исследование позволило сделать вывод о недостаточном уровне родительской компетентности и образования в вопросах воспитания детей с ЗПР, а также о нарушениях процесса воспитания, выраженных в неустойчивости и непоследовательности воспитания, проявляющихся в гипер- и гипопротекции, потворствовании и игнорировании потребностей детей, недостаточности и чрезмерности требований и запретов к ним. А также о необходимости разработки коррекционной программы оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ЗПР.

ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

3.1 Психокоррекционная работа с семьей, воспитывающей детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

Отсутствие знаний у родителей о способах коррекционно-развивающей работы с детьми младшего школьного возраста с ЗПР является проблемой. Хорошо, если родители просто любят ребенка и стараются в меру сил и возможностей помочь ему. Тогда, как правило, они воспринимают рекомендации специалистов, что способствует успешной реализации коррекционно-развивающей работы. Но часто встречаются родители, старающиеся перепоручить своего ребенка педагогам и полностью возложить на них ответственность за результаты коррекционной работы.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, рассматривает семью как реабилитационную структуру, обладающую потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка.

Проблемы, возникающие в развитии ребенка, проблемы его поведения, являются источником стресса, который приводит к дезадаптации всех членов семьи. В процессе адаптации к болезни ребенка, в семье происходят изменения и искажения всех структур семейных отношений: супружеские проблемы, социальная изоляция, истощение психологических ресурсов родителей. В то же время важно, чтобы родитель, несмотря на стресс, мог выполнять свои родительские обязанности, а также понимал задачи, этапы и конечные цели проводимой с ребенком работы. Задача специалистов – развить навыки, необходимые

для ребенка с ЗПР, обеспечить условия для их реализации не только при взаимодействии со специалистом, но и дома, в школе и других общественных местах. Это значительно снизит уровень стресса у родителей и создаст необходимый ресурс для дальнейшей коррекционно-развивающей работы. Конечным результатом работы с родителями является самостоятельное адаптированное функционирование всей семьи с возможностью дальнейшего роста и развития всех ее членов.

Задачами психолога являются контроль за ходом психического развития ребенка; информирование родителей о возрастных и индивидуальных особенностях развития ребенка; коррекция детско-родительских отношений; составление рекомендаций по воспитанию детей в семье. Поэтому консультирование детско-родительских отношений в рамках возрастно-психологического консультирования всегда включает подробное психодиагностическое обследование ребенка. Традиционной формой консультативной работы является беседа. В целом, весь процесс психологического консультирования для решения проблем в отношениях между родителями и детьми, а также каждый сеанс этого занятия может включать одни и те же уровни каждого типа консультирования:

- 1) построение отношений – установление контакта на первом занятии и поддержание его на последующих;

- 2) основная часть – работа с проблемой, в том числе: сбор информации, определение проблемы, формулирование конструктивного запроса); при необходимости, определение проблемы; проработка, оценка, сравнение гипотетических решений проблемы; подробное планирование действий на основе выбранного решения; обучение родителя конструктивным приемам взаимодействия с ребенком; завершение, включающее обобщение результатов, получение обратной связи.

Особенностью работы с родителями и детьми с ЗПР является то, что дети дошкольного, младшего школьного и младшего подросткового возраста могут затрудняться в словесном описании своих переживаний,

своего видения ситуации. В таком случае для получения более объективной картины возможно применение в процессе консультирования элементов различных экспрессивных техник (арт-терапевтических, методов песочной терапии, сказкотерапии и т. п.).

Основная задача помочь члену семьи (независимо от возраста и социального положения) определить проблему, которая мешает его нормальной жизнедеятельности, используя социально-психологические и социально-педагогические методы работы. Формы работы с семьей:

- социальный патронаж;
- консультационные беседы (консультирование, убеждение и т.д.);
- социально-педагогический мониторинг семьи;
- родительские тематические собрания;
- психодиагностика (мониторинг);
- психокоррекция;
- психопрофилактика и просвещение.

По мере того, как ребенок становится старше, границы семейного взаимодействия должны становиться более гибкими, и родителям стоит апеллировать к способности ребенка осознавать и регулировать собственное поведение. Задачей родителей – обучение ребенка (в том числе на собственном примере) навыкам общения, асертивности и ответственного поведения.

Основные методы – обсуждение, выбор вариантов, конструктивные указания и реализация логических последствий за нарушение договоренностей. Еще один вариант работы – занятия в детско-родительской группе, которые могут помочь родителям научиться получать удовольствие от общения со своим ребенком, избавиться от чувства стыда за него, помочь расстаться с ролью беспомощного

наблюдателя. Работа в группе позволяет родителям почувствовать, что они не одиноки в решении своих проблем.

Чтобы оказать профессиональную помощь всей семье, недостаточно иметь только узкопрофессиональные знания и навыки. Необходимо понимать специфику психологических состояний родителей, соблюдать этические нормы общения, владеть методиками обучения не только детей, но и родителей, а также оказывать им психологическую помощь.

При рассмотрении вопросов организации поддержки семей с детьми с отклонениями в развитии, важно выделить суть теории семейного кризиса и теории нормализации семейной жизни. Стратегия нормализации семейной жизни шире, чем теория семейного кризиса [17]. Теория семейного кризиса основана на идее того, что ребенок с отклонениями в развитии – единственная проблема существования такой семьи. Поэтому главным приоритетом должно быть сфокусирование на дезинтеграции семейных отношений и связанных с этим последствий для членов семьи. С точки зрения теории семейного кризиса, семьи, имеющие проблемных детей, нуждаются в особой поддержке во всех областях (здоровье, образование, занятость, обеспечение жильем и специалистами и т.д.).

На сегодняшний день в специальной литературе продемонстрированы различные модели помощи семье [35]:

1. Педагогическая модель. Она основана на гипотезе недостатка педагогической компетентности родителей.
2. Диагностическая модель базируется на нехватке у родителей специальных знаний о ребенке или о своей семье. Семья является объектом диагностики.
3. Социальная модель используется в случаях, когда семейные проблемы возникают в результате неблагоприятных обстоятельств. В случае, помимо жизненной ситуации и рекомендаций, требуется вмешательство различных специалистов (юристов, социальных работников и т. д.)

4. Медицинская модель предполагает, что болезни являются корнем семейных трудностей. Помощь заключается в обследовании, лечении больных и адаптации здоровых членов семьи к больным.

5. Психологическая модель используется тогда, когда причины трудностей ребенка лежат в области общения, личностных особенностей членов семьи. Она предполагает анализ семейной ситуации с помощью психодиагностики. Практическая помощь заключается в преодолении барьеров общения и причин его нарушений.

Таким образом, следует отметить, что в основе помощи семье лежит ее комплексное обследование, позволяющее выявить экономический, социокультурный уровень, особенности микроклимата семьи, условия воспитания ребенка и другие важные факторы для выбора дальнейшей работы с семьей и ребенком.

Нами было разработано методическое пособие психокоррекционной работы с семьей, воспитывающей детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития (Приложение 2).

Первый этап работы – диагностика. Мы придерживаемся мнения специалистов, которые считают, что в основе стратегии диагностики семьи и семейного воспитания лежат два положения [30]:

– первое (теоретическое) – причины нарушений поведения и развития ребенка могут заключаться в особенностях отношений родителей к ребенку и стиле их воспитания, в искажениях внутренней логики и саморазвития ребенка, либо в неправильно протекающих процессах отношений между детьми и родителями, либо в комбинациях этих факторов;

– второе (практическое) – заключается в построении диагностической структуры по типу дерева: следующий диагностический шаг выполняется лишь в случае получения соответствующего результата на предыдущем.

Методики:

- «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ)
- «Лики родительской любви»
- «Мера заботы»
- Методика идентификации детей с родителями опросник А. И. Зарова
- Методика PARI
- Опросник родительского отношения (ОРО)
- «Поведение родителей и отношение подростков к ним» Е. Шафер
- Шкала общения родителя с ребенком А. И. Баркан.
- «Стратегии семейного воспитания»

Второй этап работы – коррекционный, с применением программы нормализации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ЗПР. На этом этапе психокоррекционное воздействие осуществляется не только психологом на каждого родителя, посещающего занятия, но и внутри группы при взаимодействии участников. В. В. Ткачева предлагает групповые коррекционные занятия проводить по трем направлениям [34; 35]:

1. Первое направление: гармонизация взаимоотношений между родителями и ребенком.
2. Второе направление: гармонизация внутрисемейных отношений.
3. Третье направление: оптимизация социальных контактов семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

В. В. Ткачева выделяет в каждом групповом занятии пять этапов [38]:

1. Разминка
2. Основная часть.
3. Аутотренинг.
4. Музыкальная релаксация.
5. Подведение итогов занятия.

Групповые занятия предполагают использование обсуждения определенных жизненных ситуаций, особо значимых для группы, проективное рисование разыгрывание ролевых ситуаций, аутотренинг, музыкотерапия и др.

Наиболее распространенные формы работы семьям, воспитывающими детей с нарушениями в развитии, являются: психологическое консультирование, семинары-практикумы, родительские собрания, открытые занятия и т.д. Целью является получение объективной информации о возможностях ребенка и о воспитательных позициях родителей. Психокоррекционный процесс строится с учетом дифференцированного подхода к личностным особенностям родителей детей с отклонениями в развитии.

Коррекция детско-родительских и родительско-детских взаимоотношений:

А) Игры и тренинги (техники игровой терапии):

- техника «Смена ролей»;
- техника «Строительство»;
- техника «Риск ответственности»;
- техники позитивных отношений;
- техника «Скульптура»;
- техника «Путешествие».

Б) Образовательная работа с родителями ребенка с ЗПР (коллективные формы):

- общие родительские собрания;
- групповые родительские собрания;
- «День открытых дверей»;
- тематические занятия «Клуба заботливых родителей»;
- проведение детских праздников и досугов, спортивных развлечений.

Третий этап работы – констатирующий, завершающий, рефлексивный. На этом этапе подводятся промежуточные итоги работы с семьей, прогнозируются дальнейшие коммуникативные стратегии внутри семьи и во взаимодействии с педагогом-психологом. На заключительной встрече, в конце цикла, родители заполняют анкету участника тренинга, повторно оценивают межличностное общение с ребенком, дети и родители заполняют семейную социограмму, родители и дети выполняют кинетический рисунок семьи. Психолог оценивает уровень взаимодействия детей с родителями.

Эффективность измеряется по качественному анализу рисуночных проб, положительной динамикой в оценках родителей своих взаимоотношений с детьми, повышению коммуникативных навыков детей.

3.2. Итоги экспериментальной работы

Для оценки эффективности проведенной коррекционной работы нами были повторно использованы следующие методики: проективная методика «Рисунок семьи», опросник родительских установок и реакций Шафера PARI, методика «Диагностика содержания общения детей с близкими взрослыми» Т. Ю. Андрущенко и Г. М. Шашловой.

Сравнительный качественный анализ результатов исследования детей по методике «Рисунок семьи» представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты сравнительного анализа по методике «Рисунок семьи»

Характеристики	Количество детей		Характерные признаки
	первичное исследование	повторное исследование	
Рисунок говорит о благополучном состоянии ребенка	3 (30%)	5 (50 %)	ребенок с удовольствием взялся рисовать семью; изображены в пропорциональном соотношении: соблюдается относительный рост родителей и детей, соответственно их возрасту; ребенок изображает всех членов семьи без исключения; применяется легкая или минимальная штриховка; фигуры расположены на одном уровне, изображены взявшимися за руки.

Рисунок отражает тревожные сигналы во взаимоотношениях	7 (70 %)	5 (50%)	чрезмерно большие пропорции родителей – авторитарность родителей; ребенок нарисовал себя большим – эгоцентрированность ребенка; чрезвычайно маленькое изображение ребенка, нарисовал себя в последнюю очередь, маленькое изображение всех членов семьи – тревожность; изображение больших рта, губ у себя - агрессия.
Наличие других деталей на рисунке	3 (30%)	2 (20%)	Изображение солнца или осветительных приборов – показатель отсутствия тепла в семье. Изображение домашних животных ребенок ищет общения с животными из-за нехватки тепла в семье.
Цвет в рисунке	2 (20%) 4 (40%)	5 (50%) 2 (20%)	При раскрашивании рисунка ребенок выбирает яркие, насыщенные тона – высокий жизненный тонус. Преобладание в рисунке темных тонов: черного, коричневого, серого, фиолетового – признак тревожности.

Таким образом, результат повторной диагностики свидетельствует о том, что количество детей, испытывающих чувство тревоги в семье, уменьшилось с 7 до 5 человек. На рисунках родители изображены чрезмерно большими, нависающими над маленькой фигуркой ребенка, на двух рисунках у матерей и на одном рисунке отца изображен большой рот, что может свидетельствовать о вербальной агрессии. Сам рисунок выполнен черным и коричневым цветными карандашами.

Количество рисунков с наличием других деталей также уменьшилось с 30% до 20%. На одном рисунке нарисовано серое солнце, на другом – ребенок изобразил себя вместе с кошкой отдельно от родителей.

При этом увеличилось количество рисунков, свидетельствующих о благополучном состоянии ребенка (с 30 % до 50%). Данные рисунки выполнены яркими, насыщенными тонами (желтым, зеленым, голубым).

Результаты сравнительного анализа по опроснику родительских установок и реакций Шафера PARI представлены на рисунке 2.

Оптимальный эмоциональный контакт, включающий в себя следующие признаки: возможность ребенка высказаться, равенство родителей и ребенка, поощрение активности ребенка, товарищеские отношения между родителями и детьми, отмечается у 40% (4 семьи) Количество семей, показавших данные аспекты-признаки и проявившими

себя более демократичными семьями при воспитании детей младшего школьного возраста с ЗПР увеличилось с двух до четырех семей..

Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, ранее отмечающаяся в 30% (3 семьи) исследуемых семьях, осталась только в 20% (2 семьи). Для данной группы семей характерны супружеские конфликты, строгость и раздражительность родителей, подавление воли ребенка).

Излишняя концентрация на ребенке, ранее отмечающаяся в 50% (5 семьи) исследуемых семьях, отмечается в 40% (4 семьи). Родителям в данной группе свойственно оберегание ребенка от трудностей, подавление его агрессивности, ребенок в такой семье зависим от матери, имеющей сверхавторитет.

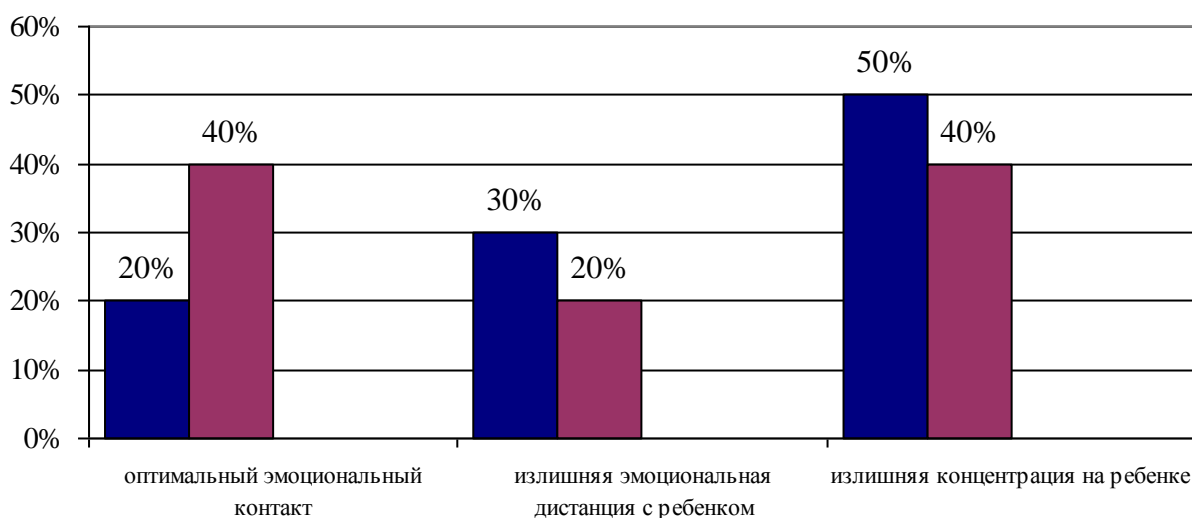


Рисунок 2 – Сравнительные результаты диагностики детско-родительских отношений по методике PARI

Таким образом, результаты обследования показали, что количество семей с признаками гиперопеки или авторитарного стиля воспитания уменьшилось с 80 % до 60%.

В результате повторного исследования по методике «Диагностика содержания общения детей с близкими взрослыми» (Т. Ю. Андрущенко, Г. М. Шашловой) выявлено, что бытовой сфере общения акцент выбираемых

шкал сместился с удовлетворения витальных потребностей на шкалу формальных совместных действий.

Сфера «Внутренний мир ребенка», касающаяся переживаний и настроений ребенка и их причин, личные высказывания ребенка сместилась на второе место как у детей, так и взрослых. Взрослых стало в большей мере интересовать отношение ребенка к людям (антипатии и симпатии), представления ребенка о себе, и отношение его к себе (Я – концепция), поскольку предпочтение отдается нормам социального взаимодействия.

Последняя по значимости для младших школьников с ЗПР является сфера познания в виде шкалы процесса самостоятельного изучения окружающей действительности. Для взрослых значимым является сфера социального мира, в частности шкала норм социального взаимодействия, изменениям в ребенке за определенный промежуток времени «каким был – каким стал».

Итоги экспериментальной работы подтверждают эффективность внедрения психокоррекционной работы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях с ребенком с задержкой психического развития следующими положениями:

- включение в психолого-педагогический процесс и матери, и отца, изменяет восприятие их особого ребенка и способствует его включению в единый семейный коллектив;

- коррекция недостатков родительского отношения позволяет установить теплый эмоциональный фон взаимодействия с ребенком данной категории, оптимизировать восприятие особенностей его поведения, личности, сформировать конструктивные модели родительского поведения;

- сплочение родительской группы, вследствие осознания общности проблем детей и стремления к разрешению этих проблем оказывает

существенное влияние на гармонизацию сфер внутрисемейных отношений и отношений между семьей и внешним окружением.

Таким образом, разработанные методические рекомендации, направленные на формирование конструктивных отношений в системе «родители – ребенок с ЗПР» позитивно изменяют характер взаимодействия ребенка в семейном коллективе.

Выводы по 3 главе

Психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающим детей с ЗПР, осуществляется по ряду направлений: психодиагностика, психологическое консультирование, психокоррекция и психологическая поддержка. Основными принципами психологической помощи являются: личностный подход, каузальный принцип, принцип комплексности, принцип деятельностного подхода. Важнейшим направлением этой помощи является психокоррекция, рассматриваемая как комплекс клинико-психолого-педагогических воздействий, направленных на выявление и ликвидацию имеющихся у детей недостатков в развитии психических функций и личностных свойств [16].

Основными направлениями коррекции неадекватных детско-родительских отношений в семьях с детьми с ЗПР являются: обучение родителей приемам безоценочного, принимающего, демократического взаимодействия с детьми; повышение уровня доверия родителей к детям, развитие позитивной самооценки у родителей и детей; формирование позитивного, сплоченного образа семьи у детей; снижение уровня тревожности у детей во внутрисемейных отношениях.

На основе данных, полученных в ходе исследования, расширяются представления об особенностях и типологии взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с ЗПР. Уточняются принципы психолого-педагогической коррекции детско-родительских отношений в семьях. Систематизируются научные данные о направлениях и средствах психолого-педагогической коррекции неадекватных детско-родительских отношений.

Полученные результаты в рамках проведенного исследования позволяют расширить уровень знаний о характере воздействия разнообразных методов, которые сегодня используются в коррекции детско-родительских отношений в отношении семей с детьми с

аномалиями психического развития. В ходе написания работы нами были даны обоснования выбора методов психокоррекции, а также определены основные средства и содержание программы коррекции отношений в семьях, которые воспитывают детей с задержкой психического развития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью вашего исследования являлось теоретически и эмпирически изучить особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Для реализации цели нами был определен ряд задач. Выполняя первую задачу исследования, которая состояла в анализе психолого-педагогическую и методическую литературу по проблеме нами были рассмотрены вопросы психокоррекционной работы с семьей, воспитывающей детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

В результате мы охарактеризовали понятие «детско-родительские отношения» как детерминант процесса формирования личности ребенка, становления его психических функций, познавательных и интеллектуальных способностей, рассмотрели их основные параметры.

Рассмотрев клинико-психолого-педагогическую характеристику детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, нами были выделены общие признаки и основные трудности, с которыми сталкивается семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии.

Выполняя вторую задачу исследования, состоявшую в выявлении особенностей семей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития нами были использованы методики «Рисунок семьи», опросник родительских установок и реакций Шафера PARI, методика «Диагностика содержания общения детей с близкими взрослыми» Т. Ю. Андрущенко и Г. М. Шашловой.

В исследовании приняли участие 10 семей (20 родителей), воспитывающих младших школьников с ЗПР. мы сделали вывод, что у большей части.

Проведенное исследование позволило сделать вывод о недостаточном уровне родительской компетентности и образования в вопросах воспитания детей с ЗПР, а также о нарушениях процесса воспитания, выраженных в неустойчивости и непоследовательности воспитания, проявляющихся в гипер- и гипопротекции, потворствовании и игнорировании потребностей детей, недостаточности и чрезмерности требований и запретов к ним.

Выполняя третью задачу исследования, состоявшую в определении содержания психокоррекционной работы с семьей, воспитывающей детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, нами были рассмотрены основные модели, принципы и направления ее организации и содержания. А также разработанные методические рекомендации, направленные на формирование конструктивных отношений в системе «родители – ребенок с ЗПР» позитивно изменяют характер взаимодействия ребенка в семейном коллективе.

Таким образом, задачи исследования выполнены, цель достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития / под ред. К. С. Лебединской. – М. : Педагогика, 1982. – 325с.
2. Блинова Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития : учебн. пособие для студ. пед. вузов. / Л. Н. Блинова. – М. : НЦ ЭНАС, 2002. – 134с. – ISBN 5-93196-066-Х.
3. Варга А. Я. Структура и типы родительского отношения : автореф. дис. канд. психол. наук / А. Я. Варга. – М. : РГБ, 2002. – 206 с.
4. Власова Т. А. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития у детей / Т. А. Власова, К. С. Лебединская // Дефектология. – 1975. – №6. – С.8–17.
5. Волковская Т. Н. Возможные способы организации и содержания работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения / Т. Н. Волковская // Дефектология. – 1996. – № 4. – С.14–18.
6. Диагностика нарушений психического развития у детей в контексте проблем интеграции междисциплинарного знания / И. А. Коробейников // Дефектология. – 2004. - №1. – С. 54–60.
7. Дробинская А. О. Ребенок с задержкой психического развития: понять, чтобы помочь / А. О. Дробинская. – М. : Шк. Пресса, 2005. – 95. – ISBN 5-9219-0396-5
8. Захаров А. И. К изучению роли аномалий семейного воспитания в патогенезе неврозов детского возраста / А. И. Захаров. – Ленинград : Медицина, 1972. – 289 с. – ISBN 5-225-00201-3
9. Игнатьева С. А. Роль семьи в реабилитации и социализации детей и подростков с отклонениями в развитии / С. А. Игнатьева, Ю. А. Блинков // Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии. – М. : ВЛАДОС, 2004. – 304 с.

10. Ипполитова М. В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье / М. В. Ипполитова, Р. Д. Бабенкова, Е. М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 1993. – 52 с. – ISBN 5-09-004544-5.
11. Карабанова О. А. Психология семейных отношений : учебное пособие / О. А. Карабанова. – Самара, 2001. – 160 с. – ISBN 5-8297-0189-8.
12. Коломинский, Я. Л. Психическое развитие детей в норме и патологии : психологическая диагностика, профилактика и коррекция / Я. Л. Коломинский, Е. А. Панько, С. А. Игмунов. – Спб. : Питер, 2004. – 480 с.
13. Крушная Н. А. Отношения в семьях, воспитывающих детей с задержкой психического развития : монография / Н. А. Крушная. – Челябинск : Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2017. – 211 с. – ISBN 978-5-906908-36-0.
14. Лидере А. Г. Психологическое обследование семьи : учеб. пособие-практикум для студ. фак. психологии высш. учеб. заведений / А. Г. Лидере – М. : Академия, 2007. – 432 с. – ISBN 978-5-9770-0524-1.
15. Лисина М. И. Общение, личность и психика ребенка / М. И. Лисина. – Воронеж : МОДЭК, 1997. – 384 с. – ISBN 5-89395-027-5.
16. Лисина М. И. Формирование личности ребенка в общении / М. И. Лисина. – СПб.: Питер, 2009. – 318 с. – ISBN 978-5-388-00493-2.
17. Мальтеникова Н. П. Ценностное отношение к родительству и его трансформация в зависимости от социокультурных условий / Н.П.Мальтеникова // Материалы международной междисциплинарной научной конференции. – Курган : Изд-во Казанского гос. ун-та, 2006 г. – С. 136–137.
18. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с. – ISBN 5-9268-0166-4.
19. Марковская И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И. М. Марковская. – СПб. : Речь, 2005. – 150 с. – ISBN 5-9268-0030-7.

20. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина; под ред. В.И.Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 408 с. – ISBN 5691011006.

21. Мишина Г. А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития / Г.А. Мишина // Дефектология. – 2000. – № 1. – с.60–64.

22. Морозова Е. И. Новые подходы к организации помощи семьям, имеющим проблемных детей раннего возраста / Е. И. Морозова // Альманах ИКП РАО. – 2004. – №8.

23. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество : учебник для студ. вузов / В. С.Мухина. – М. : Академия, 1999. – 456 с. – ISBN 5-7695-0408-0.

24. Общая психодиагностика / под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. – СПб. : Речь, 2000. – С. 292–313. – ISBN 5-9268-0015-3.

25. Овчарова Р. В. Родительство как психологический феномен : учеб. пособие / Р. В. Овчарова. – М. : Московский психолого-социальный ин-т, 2006. – 496 с. – ISBN 5-89502-771-7.

26. Певзнер М. С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития / М.С. Певзнер // Дефектология. – 1972. – №3. – С.3–9.

27. Поддьяков Н. Н. Мышление дошкольника / Н. Н. Поддьяков. – М. : Педагогика, 1977. – 271 с.

28. Психология семьи и больной ребенок : Хрестоматия / под ред. И. В. Добрякова, О. В. Заширинской. – СПб. : Речь, 2007. – 400 с. – ISBN 5-9268-0560-0.

29. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика: учебное пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара: БАХРАХ, 1998. – 672 с. – ISBN 5-89570-005-5.
30. Семаго М. М. Психокоррекция семьи аномального ребенка. Консультирование семей, имеющих детей с аномалиями развития. / Психотерапия в дефектологии / М. М. Семаго; сост-ль Н. П. Вайзман. – М., 1992. – 208 с. – ISBN: 978-5-691-01748-3.
31. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / В. В. Столин, А. А. Бодалев [и др.]; под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. – М. : Педагогика, 1989. – 208 с. – ISBN 5-7155-0116-4.
32. Смирнова Е. О. Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения / Е. О. Смирнова, М. В. Быкова // Вопросы психологии. – 1985. – № 4.
33. Смирнова Е. О. Детская психология / Е. О. Смирнова. – М. : Владос, 2003. – 368 с. – ISBN 5-691-00893-5.
34. Спиваковская А. С. Как быть родителями / А. С. Спиваковская. – М. : Педагогика, 1986 – 236 с.
35. Социальные технологии выявления причин и коррекции семейного неблагополучия : методические рекомендации. – Челябинск : Челябинский областной центр социальной защиты «Семья», 2012. – 98 с.
36. Стрекалова Т. А. Особенности наглядного мышления у дошкольников с ЗПР / Т. А. Стрекалова // Дефектология. – 1987 г. – №1. – С. 64.
37. Ткачева В. В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева // Дефектология. – 1998. – № 3.
38. Ткачева В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование / В. В. Ткачева. – М. : Национальный книжный центр, 2014. – 160 с. – ISBN 978-5-4441-0057-8.

39. Ткачева В.В. Технологии психологического изучения семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева. – М. : Психология, 2006. – 320 с. – ISBN 5-93692-068-2.
40. Ульенкова У. В. Шестилетние дети с ЗПП / У. В. Ульенкова. – М. : Педагогика, 1990 г. – 180 с. – ISBN 5-7155-0246-2.
41. Фаина Г. В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: учебно-методическое пособие / Г. В. Фаина. – Балашов : Николаев, 2004. – 68 с. – ISBN 5-94035-162-X.
42. Федосеева, О.А. Особенности воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье // Молодой ученый. – 2013. – №9. – С. 346–349.
43. Хрестоматия: дети с нарушениями развития / сост. В. М. Астапов. – М. : Изд-во Московского психолого-социального ин-та, 2011. – 380 с. – ISBN 978-5-9770-0531-9.
44. Шипицына Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта / Л. М. Шипицына. – СПб., 2002. – 496 с. – ISBN 5-9268-0386-1.
45. Эйдемиллер Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. – СПб. : Речь, 2007. – 352 с. – ISBN 5-9268-0204-0.
46. Эйдемиллер Э. Г., Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2008. – 672 с. – ISBN 5-88782-394-1.

Методика «Рисунок семьи»

Ребенку дают стандартный лист бумаги, набор цветных карандашей (простой карандаш, ручку), просят: «Нарисуй свою семью». При этом не нужно напоминать, кто входит в состав семьи, пусть рисует так, как он представляет. Если ребенок спросит, кого рисовать, предоставьте ему полную свободу, пусть рисует хоть зверюшек, все равно рисунок будет достаточно информативным. После окончания рисования задайте наводящие вопросы: Кто? Где нарисован? Что делают члены семьи? Кто в каком настроении? и т.д.

Интерпретация результатов методики

1. После окончания рисования расспросите ребенка, «кто есть кто», кто, чем занимается.

Оговорки типа «а брата я забыл нарисовать» или «сестра не поместилась» не имеют значения. Если кто-то из семьи на рисунке отсутствует, то это может означать: Наличие негативных бессознательных чувств к этому человеку. Например, сильная ревность к младшему брату; ребенок как бы рассуждает: «Я должен любить брата, а он меня раздражает, это плохо. Поэтому вообще ничего не нарисую».

Полное отсутствие эмоционального контакта с «забытым» на рисунке человеком. Этого человека как бы просто нет в эмоциональном мире ребенка.

2. На рисунке отсутствует сам автор.

Трудности в отношениях с близкими: «Меня здесь не замечают», «Я чувствую себя отвергнутым», «Мне трудно найти свое место в семье». Ребенок «отторгается» от семьи: «Меня не принимают, ну и не надо, и без них неплохо»

3. На рисунке – вымышленный член семьи.

Ребенок пытается заполнить вакуум в чувствах, недополученных в семье. Дети часто рисуют птиц, животных, которые на самом деле не живут в доме, это означает, что ребенок жаждет быть кому-то нужным и необходимым, значит, родители не удовлетворяют потребность в любви, нежности, ласке.

4. Размер изображенных персонажей показывает их значимость для ребенка. Чем авторитетнее в глазах ребенка изображенный человек, тем он крупнее. Часто у маленьких детей не хватает листа, чтобы разместить всю фигуру.

5. Размер ребенка на листе.

Если ребенок рисует себя очень маленьким, расположенным в уголке листа, у него низкая самооценка на данный момент, или он считает себя самым маленьким в семье. Дети с завышенной самооценкой рисуют себя очень большими, даже крупнее родителей.

6. Место расположения ребенка на рисунке отображает его положение в семье. Когда он в центре, между мамой и папой, или рисует себя первым, то это значит, что он ощущает себя нужным и необходимым в доме. Если ребенок изобразил себя отдельно от остальных, или нарисовал себя последним это признак ревности, неблагополучия.

7. Расстояние между изображенными свидетельствует об эмоциональной близости или, наоборот, разобщенности. Чем дальше фигуры расположены друг от друга, тем больше их эмоциональная разобщенность. На некоторых рисунках дети подчеркивают ощущаемую ими разобщенность включением в свободное пространство между членами семьи различных предметов (мебель, вазы), чужих, выдуманных людей. При эмоциональной близости родственники нарисованы почти вплотную друг к другу, они соприкасаются руками. Чем ближе ребенок изображает себя к какому-либо члену семьи, тем выше его степень привязанности к этому человеку и наоборот.

8. Последовательность изображения членов семьи.

Обычно первым ребенок рисует либо себя, либо самого любимого члена семьи, либо самого значимого, авторитетного, по мнению малыша, человека в семье. Обычно самый последний нарисованный родственник имеет самый низкий авторитет (это может быть и сам ребенок).

9. Расположение фигур на листе.

Внимательно рассмотрите, кто на рисунке расположен выше, кто ниже. Наиболее высоко расположен персонаж, обладающий, по мнению ребенка, наибольшей значимостью в семье (даже если он небольшой по размеру). Например, если на листе выше всех изображен телевизор или шестимесячная сестра, то, значит, в сознании ребенка именно они «управляют» остальными членами семьи

10. Персонаж или предмет, вызывающий у ребенка наибольшую тревожность.

Изображается с усиленным нажимом карандаша, или сильно заштрихован, его контур обведен несколько раз, но бывает, что ребенок рисует такой персонаж еле заметной, «дрожащей» линией.

11. Части тела. Голова.

Это – важная и самая ценная часть тела. Ум, умелость - в голове. Самого умного, думающего члена семьи ребенок изображает большой.

Глаза.

Не только для рассматривания, они выдают печаль. Персонажи с большими расширенными глазами воспринимаются ребенком как тревожные, беспокойные, нуждающиеся в помощи. Персонажи с глазами-«точками» или глазами-«щелочками» несут в себе внутренний запрет на плач (т.е., человек замкнут, подсознательно или сознательно не показывает свои эмоции, чаще отрицательные).

Уши.

Это - орган восприятия критики и вообще любой информации о себе. Персонажи с большими ушами слушаются окружающих. Если ушей вообще нет, человек никого не слушает, игнорирует то, что о нем говорят.

Рот.

На рисунке рот - «орган нападения», ртом выражают агрессию, ругаются, кусаются, обижаются. Персонаж с большим или/и заштрихованным ртом воспринимается как источник угрозы. Если рта вообще нет, он изображен в виде точки, черточки - человек скрывает свои чувства, не может выразить их словами или влиять на других.

Шея.

Символизирует способность самоконтроля головы над чувствами. Тот персонаж, у которого есть шея, способен управлять своими чувствами (чаще это взрослый).

Руки.

Функция рук - цепляться, присоединяться, взаимодействовать с окружающими людьми, т.е. способность действовать. Чем больше пальцев на руках, тем сильнее персонаж. Длина рук говорит об общительности, короткие руки выдают внутреннюю слабость, нерешительность, недостаток общения

Ноги.

Нужны для ходьбы, для опоры, для свободы передвижений. Чем больше площадь опоры у ног, тем тверже и увереннее персонаж стоит на земле. Правая нога символизирует опору во внесемейной реальности, левая - в семье

12. Цветовая гамма рисунка – индикатор палитры чувств. Самыми любимыми цветами ребенок рисует самых близких членов семьи, себя, нелюбимые, мрачные цвета достаются отвергаемым ребенком людям. Обратите внимание на общую цветовую палитру: преобладание ярких цветов говорит о хорошем настроении, мрачные же цвета указывают на тревожность, подавленность (если, конечно, черный цвет не является

любимым для малыша). Мамы обычно изображаются в красивых платьях, с заколками в прическах, со множеством мелких деталей, цвет волос может быть самым необычным, тщательно прорисовываются детали, так ребенок показывает свою любовь. Себя дети с адекватной самооценкой тоже тщательно прорисовывают, нарядно одевают. Любимые папы тоже очень нарядные, как и все близкие и любимые ребенком родственники.

13. Ребенок рисует только себя, «забыв» нарисовать всех остальных, то это чаще говорит о том, что он не ощущает себя членом семьи. Ребенка в семье отвергают, неблагополучие и эмоциональные проблемы давят на него. Фигура может быть маленькой, «спрятанной» в углу листа, темной, со смазанным лицом. Но бывает, что ребенок с завышенной самооценкой рисует одного себя, чтобы подчеркнуть свою значимость. Он тщательно прорисовывает детали одежды, лицо; фигура очень большая, яркая.

14. Солнце на рисунке – символ защиты и тепла. Люди и предметы, которые находятся между ребенком и солнцем - то, что мешает ощущать себя защищенным, пользоваться энергией и теплом.

15. Обилие мелких деталей, закрытые детали (шарфы, пуговицы) сигнализируют о запретах, тайнах, до которых ребенок не допускается.

Методика изучения родительских установок (PARI)

Описание методики. В методике выделены 23 аспекта-признака, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Из них – 8 признаков описывают отношение к семейной роли, и 15 касаются родительских отношений. Эти 15 признаков делятся на 3 группы: I – оптимальный эмоциональный контакт, II – излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, III – излишняя концентрация на ребенке.

Шкалы опросника.

1. Отношение к семейной роли.

Описывается с помощью 8 признаков, их номера в опросном листе: 3, 5, 7, 11, 13, 17, 19, 23:

- Ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье (3);
- Ощущение самопожертвования в роли матери (5);
- Семейные конфликты (7);
- Сверхавторитет родителей (11);
- Неудовлетворенность ролью хозяйки дома (13);
- «Безучастность» мужа, его невключенность в деле семьи (17);
- Доминирование матери (19);
- Зависимость и несамостоятельность матери (23).

2. Отношение родителей к ребенку.

Оптимальный эмоциональный контакт (состоит из 4 признаков, их номера по опросному листу 1, 14, 15, 21):

- Побуждение словесных проявлений, вербализаций (1);
- Партнерские отношения (14);
- Развитие активности ребенка (15);
- Уравнительные отношения между родителями и ребенком (21).

б) Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком (состоит из 3 признаков, их номера по опросному листу 8, 9, 16):

- Раздражительность, вспыльчивость (8);
- Суровость, излишняя строгость (9);
- Уклонение от контакта с ребенком (16).

в) Излишняя концентрация на ребенке (описывается из 8 признаками, их номера по опросному листу 2, 4, 6, 10, 12, 18, 20, 22):

- Чрезмерная забота, установление отношений зависимости (2);
- Преодоление сопротивления, подавление воли (4);
- Создание безопасности, опасение обидеть (6);
- Исключение внесемейных влияний (10);
- Подавление агрессивности (12);
- Подавление сексуальности (18);
- Чрезмерное вмешательство в мир ребенка (20);
- Стремление ускорить развитие ребенка (22).

Каждый признак измеряется с помощью 5 суждений, уравновешенных с точки зрения измеряющей способности и смыслового содержания. Вся методика состоит из 115 суждений. Суждения расположены в определенной последовательности, и отвечающий должен выразить к ним отношение в виде активного или частичного согласия или несогласия. Схема пересчета ответов в баллы содержится в «ключе» методики. Сумма цифровой значимости определяет выраженность признака. Таким образом, максимальная выраженность 20, минимальная – 5; 18, 19, 20 – высокие оценки, соответственно, 8, 7, 6, 5 – низкие. Имеет смысл в первую очередь анализировать именно высокие и низкие оценки.

Инструкция: «Перед вами вопросы, которые помогут выяснить, что родители думают о воспитании детей (см. табл. 22). Здесь нет ответов «правильных» и «неправильных», так как каждый прав по отношению к собственным взглядам. Старайтесь отвечать точно и правдиво.

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 мин. Не обдумывайте ответ долго, отвечайте быстро, старайтесь дать первый ответ, который придет вам в голову. Рядом с каждым положением находятся буквы «А а б Б», их нужно выбрать в зависимости от своего представления о правильности данного положения:

А – если с данным положением согласны полностью;

а – если с данным положением скорее согласны, чем не согласны;

б – если с данным положением скорее не согласны, чем не согласны;

Б – если с данным положением полностью не согласны».

Текст опросника

№ п/п	Утверждение	Ответы
1.	Если дети считают свои взгляды правильными, они могут не соглашаться со взглядами родителей	А а б Б
2.	Хорошая мать должна оберегать своих детей даже от незначительных трудностей и обид	А а б Б
3.	Для хорошей матери дом и семья – самое важное в жизни	А а б Б
4.	Некоторые дети настолько «плохи», что ради их же блага нужно научить их бояться взрослых	А а б Б
5.	Дети должны отдавать себе отчет в том, что родители делают для них очень много	А а б Б
6.	Маленького ребенка всегда следует крепко держать во время мытья, чтобы он не упал	А а б Б
7.	Люди, которые думают, в хорошей семье не может быть недоразумений, не знают жизни	А а б Б
8.	Ребенок, когда повзрослеет, будет благодарить родителей за строгое воспитание	А а б Б
9.	Пребывание с ребенком целый день может довести до нервного истощения	А а б Б
10.	Лучше, если ребенок не задумывается над тем, правильны ли взгляды его родителей	А а б Б
11.	Родители должны воспитывать в детях полное доверие к себе	А а б Б
12.	Ребенка следует учить избегать драк, независимо от обстоятельств	А а б Б
13.	Самое плохое для матери, занимающейся хозяйством, чувство, что ей нелегко освободиться от своих обязанностей	А а б Б
14.	Родителям легче приспособиться к детям, чем наоборот	А а б Б

15.	Ребенок должен научиться в жизни многим нужным вещам и поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время	А а б Б
16.	Если один раз согласиться с тем, что ребенок съездничал, он будет это делать постоянно	А а б Б
17.	Если бы отцы не мешали воспитанию детей, матери бы лучше справлялись с детьми	А а б Б
18.	В присутствии ребенка не надо разговаривать о вопросах пола	А а б Б
19.	Если бы мать не руководила домом, мужем и детьми, все происходило бы менее организованно	А а б Б
20.	Мать должна делать все, чтобы знать, о чем думают дети	А а б Б
21.	Если бы родители больше интересовались делами своих детей, дети были бы лучше и счастливее	А а б Б
22.	Большинство детей должны самостоятельно справляться с физиологическими нуждами уже с 15 месяцев	А а б Б
23.	Самое трудное для молодой матери – оставаться одной в первые годы воспитания ребенка	А а б Б
24.	Надо способствовать тому, чтобы дети высказывали свое мнение о жизни в семье, даже если они считают, что жизнь в семье неправильная	А а б Б
25.	Мать должна делать все, чтобы уберечь своего ребенка от разочарований, которые несет жизнь	А а б Б
26.	Женщины, которые ведут беззаботную жизнь, не очень хорошие матери	А а б Б
27.	Надо обязательно искоренять у детей зарождающиеся признаки эхидства	А а б Б
28.	Мать должна жертвовать своим счастьем ради счастья ребенка	А а б Б
29.	Все молодые матери бояться своей неопытности в обращении с ребенком	А а б Б
30.	Строгая дисциплина по отношению к ребенку развивает в нем сильный характер	А а б Б
31.	Супруги должны время от времени ругаться, чтобы доказать свои права	А а б Б
32.	Матери часто настолько бывают «замучены» присутствием своих детей, что им кажется, будто они не могут с ними быть ни минуты больше	А а б Б
33.	Родители не должны представлять перед детьми в плохом свете	А а б Б
34.	Ребенок должен уважать своих родителей больше других	А а б Б
35.	Ребенок должен всегда обращаться за помощью к родителям или учителям вместо того, чтобы разрешать свои недоразумения в драке	А а б Б
36.	Постоянное пребывание с детьми убеждает мать в том, что ее воспитательные возможности меньше умений и способностей («Могла бы, но...»)	А а б Б
37.	Родители своими поступками должны завоевывать расположение детей	А а б Б
38.	Дети, которые не пробуют своих сил в достижении успехов, должны знать, что потом в жизни могут столкнуться с неудачами	А а б Б
39.	Родители, которые разговаривают с ребенком о его проблемах, должны знать, что лучше ребенка оставить в покое и не вникать в его дела	А а б Б
40.	Мужья, если не хотят быть эгоистами, должны принимать участие в семейной жизни	А а б Б

41.	Нельзя допускать, чтобы девочки и мальчики видели друг друга голыми	А а б Б
42.	Если жена достаточно подготовлена к самостоятельному решению проблем, то это лучше и для детей, и для мужа	А а б Б
43.	У ребенка не должно быть тайн от своих родителей	А а б Б
44.	Если у вас принято, что дети рассказывают вам анекдоты, а вы – им, то многие вопросы можно решить спокойно и без конфликтов	А а б Б
45.	Если рано научить ребенка ходить, это благотворно влияет на его развитие	А а б Б
46.	Нехорошо, когда мать одна преодолевает все трудности, связанные с уходом за ребенком и его воспитанием	А а б Б
47.	У ребенка должны быть свои взгляды и возможность их свободно высказывать	А а б Б
48.	Надо беречь ребенка от тяжелой работы	А а б Б
49.	Женщина должна выбирать между домашним хозяйством и развлечениями	А а б Б
50.	Умный отец должен научить ребенка уважать начальство	А а б Б
51.	Очень мало женщин получает благодарность детей за то, что они приложили массу усилий для их воспитания	А а б Б
52.	Если ребенок попал в беду, в любом случае мать всегда чувствует себя виноватой	А а б Б
53.	У молодых супругов, не смотря на силу чувств, всегда есть разногласия, которые вызывают раздражение	А а б Б
54.	Дети, которым внушили уважение к нормам поведения, становятся хорошими, устойчивыми и уважаемыми людьми	А а б Б
55.	Редко бывает, чтобы мать, которая целый день занимается с ребенком, сумела быть ласковой и спокойной	А а б Б
56.	Дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам их родителей	А а б Б
57.	Дети должны знать, что нет людей более мудрых, чем их родители	А а б Б
58.	Нет оправдания ребенку, который бьет другого ребенка	А а б Б
59.	Молодые матери страдают по поводу своего «заклучения» дома больше, чем по какой-нибудь другой причине	А а б Б
60.	Заставлять детей отказываться и приспособливаться – плохой метод воспитания	А а б Б
61.	Родители должны научить детей находить для себя занятия по вкусу и не терять свободного времени	А а б Б
62.	Дети мучают своих родителей мелкими проблемами, если с самого начала к этому привыкнут	А а б Б
63.	Когда мать плохо выполняет свои обязанности по отношению к детям, это, пожалуй, значит, что отец не выполняет своих обязанностей по содержанию семьи	А а б Б
64.	Детские игры с сексуальным содержанием могут привести детей к сексуальным преступлениям	А а б Б
65.	Планировать должна только мать, так как только она знает как вести хозяйство	А а б Б
66.	Внимательная мать должна знать, о чем думает ее ребенок	А а б Б
67.	Родители, которые выслушивают с одобрением откровенные высказывания детей об их переживаниях на свиданиях, товарищеских встречах, танцах и т.п., помогают им в более быстром социальном развитии	А а б Б

68.	Чем быстрее слабеет связь детей с семьей, тем быстрее дети научатся решать свои проблемы	А а б Б
69.	Умная мать делает все возможное, чтобы ребенок до и после рождения находился в хороших условиях	А а б Б
70.	Дети должны принимать участие в важных семейных вопросах	А а б Б
71.	Родители должны знать, как поступать, чтобы их дети не попали в трудные ситуации	А а б Б
72.	Слишком много женщин забывает о том, что их надлежащим местом является дом	А а б Б
73.	Дети нуждаются в материнской заботе, которой им иногда не хватает	А а б Б
74.	Дети должны быть более заботливы и благодарны своей матери за труд, вложенный в них	А а б Б
75.	Большинство матерей опасаются мучить ребенка, давая ему мелкие поручения	А а б Б
76.	В семейной жизни существует много вопросов, которые нельзя решить путем спокойного обсуждения	А а б Б
77.	Большинство детей должны воспитываться более строго, чем это происходит на самом деле	А а б Б
78.	Воспитание детей – это тяжелая нервная работа	А а б Б
79.	Дети не должны сомневаться в способе мышления их родителей	А а б Б
80.	Дети должны уважать родителей больше других людей	А а б Б
81.	Не надо способствовать тому, чтобы дети занимались боксом и борьбой, так как это может привести к серьезным нарушениям физического состояния и другим проблемам	А а б Б
82.	Одно из плохих явлений заключается в том, что у матери, как правило, нет свободного времени для любимых занятий	А а б Б
83.	Родители должны считать детей равноправными по отношению к себе во всех вопросах жизни	А а б Б
84.	Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и будет счастлив	А а б Б
85.	Надо оставить ребенка, которому грустно, в покое и не заниматься им	А а б Б
86.	Самое большое желание любой матери – быть понятой мужем	А а б Б
87.	Одним из самых сложных моментов в воспитании детей являются сексуальные проблемы	А а б Б
88.	Если мать руководит домом и заботится обо всем, вся семья чувствует себя хорошо	А а б Б
89.	Так как ребенок – «часть» матери, она имеет право знать все о его жизни	А а б Б
90.	Дети, которым разрешается шутить и смеяться вместе с родителями, легче принимают их советы	А а б Б
91.	Родители должны приложить все усилия, чтобы как можно раньше научить ребенка справляться с физиологическими нуждами	А а б Б
92.	Большинство женщин нуждаются в большем количестве времени для отдыха после рождения ребенка, чем им дается на самом деле	А а б Б
93.	У ребенка должна быть уверенность в том, что его не накажут, если он доверит родителям свои проблемы	А а б Б
94.	Ребенка не нужно приучать к тяжелой работе дома, чтобы он не потерял охоту к любой работе	А а б Б
95.	Для хорошей матери достаточно общения с собственной семьей	А а б Б
96.	Порой родители вынуждены поступать против воли ребенка	А а б Б

97.	Матери жертвуют всем ради блага собственных детей	А а б Б
98.	Самая главная забота матери – благополучие и безопасность ребенка	А а б Б
99.	Естественно, что двое людей с противоположными взглядами в супружестве ссорятся	А а б Б
100.	Воспитание детей в строгой дисциплине делает их более счастливыми	А а б Б
101.	Естественно, что мать «сходит с ума», если у нее дети эгоисты и очень требовательные	А а б Б
102.	Ребенок никогда не должен слушать критические замечания о своих родителях	А а б Б
103.	Первая обязанность детей – доверие по отношению к родителям	А а б Б
104.	Родители, как правило, предпочитают спокойных детей драчунам	А а б Б
105.	Молодая мать чувствует себя несчастной, потому что знает, что многие вещи, которые ей хотелось бы иметь, для нее не доступны	А а б Б
106.	Нет никаких оснований, чтобы у родителей было больше прав и привилегий, чем у детей	А а б Б
107.	Чем раньше ребенок поймет, что нет смысла терять время, тем лучше для него	А а б Б
108.	Дети делают все возможное, чтобы заинтересовать родителей своими проблемами	А а б Б
109.	Немногие мужчины понимают, что матери их ребенка тоже нужна радость в жизни	А а б Б
110.	С ребенком что-то не в порядке, если он задает много вопросов на сексуальную тему	А а б Б
111.	Выходя замуж, женщина должна отдавать себе отчет в том, что будет вынуждена руководить семейными делами	А а б Б
112.	Обязанностью матери является знание тайных мыслей ребенка	А а б Б
113.	Если включать ребенка в домашние работы, он становится более связан с родителями и легче доверяет им свои проблемы	А а б Б
114.	Надо как можно раньше прекратить кормить ребенка грудью и из бутылочки (приучить ребенка «самостоятельно» питаться)	А а б Б
115.	Нельзя требовать от матери слишком большого чувства ответственности по отношению к детям	А а б Б

Методика «Диагностика содержания общения детей с близкими взрослыми» (Т. Ю. Андрущенко и Г. М. Шашловой)

Данная методика была разработана Т. Ю. Андрущенко и Г. М. Шашловой [Андрущенко Т.Ю., Шашлова Г.М., 2000] для диагностики детско-родительского общения в период кризиса 6-7 лет и, по мнению авторов, позволяет выявить тенденции перестройки социальной ситуации развития и спрогнозировать варианты ее благоприятного или неблагоприятного становления уже на этапе школьного обучения. С нашей точки зрения, методика может быть вполне релевантна и за пределами кризиса 6-7 лет, например ее можно использовать и на семьях с детьми младшего школьного возраста.

Показаниями к применению данных методик, по мнению ее авторов, могут выступать:

- диагностика социальной ситуации развития как показателя психологической готовности ребенка к поступлению в школу;
- оценка уровня актуального и прогноз уровня ближайшего коммуникативного развития;
- трудности возрастного развития дошкольника при переходе к младшему школьному возрасту (симптоматика кризисного поведения);
- межличностные конфликты, проявляющиеся в непонимании, отвержении дошкольника родителями.

Анкета-опросник «ОСОР-В» построена на десяти номинальных шкалах, каждая из которых состоит из четырех утверждений, касающихся определенного содержания общения взрослого с ребенком. Задание представлено в виде 40 закрытых утверждений. Психолог в процессе прямого опроса предлагает родителям четыре варианта ответов, отражающих меру того, как часто они во взаимодействии с детьми

обсуждают ту или иную тему. Оценки фиксируются на специальном бланке, в котором имеется 40 пронумерованных клеточек. Для записи ответов используется 4-балльная шкала, с помощью которой испытуемые отмечают степень выраженности оцениваемого качества. Если та или иная тема, представленная в коммуникативном опыте взрослого, обсуждается с детьми часто, то в соответствующей графе листа ответов взрослый ставит два плюса: «++»; если обсуждается, но нечасто — один плюс «+»; если о чем-то говорят редко, то один минус «-»; если никогда — два минуса «--». При обработке данных первоначально вычисляется алгебраическая сумма плюсов и минусов по каждой шкале. Окончательный — общий — результат представляет соотношение четырех выделенных авторами сфер содержания общения. Сфера «Быт» объединяет три шкалы; сфера «Познание» — две шкалы; сфера «Социальный мир» — две шкалы; сфера «Внутренний мир ребенка» — три шкалы.

Конкретно авторы выделяют для анализа содержания общения ребенка и родителей следующие шкалы:

1. *Сфера быт:*

— шкала удовлетворения витальных потребностей (ВП) ребенка — здоровья, гигиены, питания, безопасности;

— шкала ситуативно-бытовых действий (СБД) — помощи по дому, домашних обязанностей, бережного отношения к домашним вещам, самообслуживания;

— шкала формальных совместных занятий (ФСЗ) — совместных видов игры, конструирования, рисования, чтения, счета, письма, просмотра телепередач.

2. *Сфера познания:*

— шкала содержания познания (СП) — законов природы, растений, животных, анатомо-физиологических сведений о человеке, информации об известных ученых, писателях, путешественниках и др.;

— шкала процесса познания (ПП) — способов самостоятельного изучения ребенком окружающих предметов и явлений, использования окружающих предметов и др.

3. *Сфера социального мира:*

— шкала *формальной школьной действительности (ФШД)*, отражающая выполнение ребенком требований воспитателя (учителя), его детсадовские (школьные) отношения со сверстниками, участие в ходе организованных взрослыми занятий, выполнение их поручений, успехи, неудачи в детском саду (школе);

— шкала *норм социального взаимодействия (НСВ)*, где обсуждается соответствие поведения правилам, этическим нормам с точки зрения того, что «хорошо», что «плохо», взаимоотношения людей, последствия асоциального поведения.

4. *Сфера внутреннего мира ребенка:*

— шкала *мира мыслей ребенка (ММР)* — особенностей представлений ребенка о тех или иных вещах, его мнений, взглядов по тем или иным вопросам, того, что и как он придумывает, сочиняет, способов решения тех или иных заданий, которые ребенок сам нашел;

— шкала *мира чувств ребенка (МЧР)* — обсуждение переживаний, настроений ребенка и их причин, его отношения к людям (симпатии, антипатии) и др.;

— шкала *Я-концепции ребенка (ЯКР)*, касающаяся обсуждения перспектив общего развития ребенка, его представлений о себе, об изменениях, произошедших в нем за какой-то промежуток времени (каким он был и каким стал), отношении ребенка к себе.

Опросник позволяет получить информацию о специфике содержания общения 6-7-летних детей с близкими взрослыми с позиции самих детей. Осуществить это с помощью прямого опроса очень сложно, поэтому использовалась непрямая (игровая) техника, заимствованная из теста «Диагностика эмоциональных отношений в семье». Процедура была

модифицирована применительно к задачам исследования детских представлений о содержании общения с близкими взрослыми.

Процедура проведения обследования

После установления контакта с ребенком психолог просит его рассказать о людях, с которыми он живет в своей семье. Далее с помощью специально создаваемой игровой ситуации испытуемый из всего набора фигур выбирает те, которые, по его мнению, представляют семью. Ребенку предлагается в дальнейшем обращаться к ним как к членам семьи. Затем рядом с каждой из выбранных фигур, изображающих членов семьи ребенка, ставится коробочка («почтовый ящик») и ребенку объясняется, что ему предстоит «посылать письма» своим близким. При этом ребенку показывают карточки и говорят, что они содержат «послания» и его задача положить каждое из них в ящичек той фигуры, к которой «послание» подходит больше всего. Если «послание» на карточке, по мнению ребенка, никому не подходит, то его надо отдать фигуре человека «Никто» (психолог вводит соответствующую фигуру). Если же ребенок считает, что послание подходит нескольким членам семьи, то данную карточку он должен отдать психологу.

Взрослый сам зачитывает детям «послания» с целью уточнения понимания ребенком содержания представленного фрагмента общения. Например: «...рассказывает мне о растениях и животных. Кто рассказывает тебе о растениях и животных? Давай ему отошлем это письмо. Если в твоей семье тебе никто не рассказывает об этом, то отдай это письмо фигуре «Никто». А может быть и так, что тебе об этом рассказывают сразу несколько человек, тогда отдай карточку мне, а я отмечу, что это письмо получили несколько человек».

Интерпретация результатов методики

При обработке результатов детского варианта опросника («ОСОР-Д») авторы предлагают рассматривать распределение внимания к тому или иному содержанию общения между членами семьи, а также соотношение

коммуникативных ситуаций, отданных персонажу «Никто» и семье в целом.

Показатели, отражающие особенности содержания общения родителей с детьми, ранжируются. Предварительно рассчитываются средние арифметические баллы по каждой группе шкал (сфере содержания общения), которые затем располагаются в последовательности от большего к меньшему. Им присваиваются ранги от первого до четвертого. Меньшему значению ранга соответствует наибольшая степень выраженности в общении того или иного содержания общения.