



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУММАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

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

Арт-терапия как средство коррекции детско-родительских отношений в семьях,
воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями
здоровья

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы бакалавриата
«Дошкольная дефектология»

Проверка на объем заимствований:

53,35 % авторского текста

Выполнила:

Студентка группы ОФ-406/102-4-1
Соломенная Дарья Васильевна

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована

«М» 02 2018 г. кр 16

зав. кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик

Дружинина
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Научный руководитель:

к. п. н., доцент кафедры СППиПМ
Васильева В.С.

Челябинск

2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава I. Теоретические основы арт-терапии в коррекции детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья Ошибка! Закладка не определена.	
1.1. Психолого-педагогические аспекты теории детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ. Ошибка! Закладка не определена.	
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья.....	13
1.3. Арт-терапия в системе коррекционной работы.....	19
Выводы по 1 главе.....	27
Глава II. Изучение состояния детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	28
2.1. Методики изучения детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	28
2.2. Своеобразие детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	33
Выводы по 2 главе.....	38
Глава III. Содержание коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	39
3.1. Содержание работы в коррекции детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	39
3.2. Итоги коррекционной работы	42
Выводы по 3 главе.....	48
Заключение	Ошибка! Закладка не определена.
Список литературы	54
Приложение.....	56

ВВЕДЕНИЕ

Одной из актуальных на сегодняшний день тем для исследований в специальном образовании является изучение детско-родительских отношений, в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

В последние годы в разных областях специальной педагогики и психологии появились работы, свидетельствующие о необходимости активного изучения всего спектра проблем семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

Интерес различных специалистов не ограничивается лишь методическими вопросами формирования у детей тех или иных знаний и навыков. Главный акцент переносится на семью воспитывающую ребенка с особыми образовательными потребностями. Анализ современных исследований показал, что в настоящее время все больше используются современные и инновационные методы обучения, которые направлены на работу с детьми, имеющими тяжелые и грубые психофизические недостатки, и которые непосредственно включают семью в поле коррекционного воздействия в качестве основного фактора социальной адаптации ребенка.

Методологической основой исследования являлись фундаментальные исследования в области психологии и педагогики взаимоотношений ребенка с отклонениями в развитии в семье (Т.Г. Богданова, Н.В. Мазурова, Л.И. Солнцева, С.М. Хорош).

Существует ряд методик, изучающих детско-родительские отношения, которые мы рассмотрим в рамках нашего квалификационного исследования.

Такие авторы как А.И. Заров, Е.С. Шапарь, А.И. Баркан [30], изучали отношения между родителями и детьми, разных возрастных категорий. Свои исследования они вели с помощью различных опросников и тестов, которые были ориентированы на психологическую помощь по вопросам воспитания детей и общения с ними. Родительское отношение, ведущими специалистами, понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков.

Большой интерес представляют современные исследования о влиянии арт-терапии не только на процесс личностного развития ребенка, но и возможности совершенствования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из наиболее актуальных направлений арт-терапии является фототерапия. Основоположником которой является канадский ученый Джуди Вайзер, директор центра фототерапии, психолог, арт-терапевт, которая внесла большой вклад в его развитие.

Исходя из этого, выбор нашей квалификационной работы является актуальным, и ее разработка определялась по запросу муниципального бюджетного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья города Челябинск «Здоровье».

Цель исследования – показать коррекционную направленность арт-терапии в коррекции детско-родительских отношениях в семьях воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования - процесс развития детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования - особенности детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей с проблемами в развитии.

Задачи исследования:

- Проанализировать психолого-педагогическую и методическую литературу по проблеме исследования
- Изучить особенности детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья
- Определить содержание коррекционной работы при использовании арт-терапии в семьях воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья
- Показать возможности использования арт-терапии в коррекции детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для реализации задач исследования использовались следующие методы:

Теоретический анализ психолого-педагогической и нормативно-правовой литературы с целью изучения проблемы исследования, анализ содержания учебников, методических пособий и обучающих арт-терапевтических программ, наблюдение, эксперимент, метод обработки данных.

Практическая база исследования Муниципальное бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» города Челябинска. В исследовании принимали участие 10 семей, воспитывающих детей раннего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Структура работы: работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников, включающего 34 наименования, 6 приложений. Общий объем работы – 71 страница.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АРТ-ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Психолого-педагогические аспекты теории детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ

В отечественной и зарубежной психологической науке проблеме влияния семьи на формирование личности ребенка уделено большое внимание. Многие авторы подчеркивают важную роль доброжелательной атмосферы, взаимоотношений в семье (В.К.Котырло, С.А.Ландывир, В.В.Кондратова, В.В.Столин)[14]. Но главное внимание уделяется особенностям взаимодействия родителей с ребенком, манерой общения с ним (Е.С.Шефер, А.И.Захаров, А.Е.Личко, В.И.Гарбузов, Э.Г.Эйдемиллер, А.Я.Варга, А.В.Петров, В.Г.Левкович, Т.В.Архиреева, Т.В.Нещерет, А.С.Спиваковская)[23].

Первым научным направлением, поставившим детско-родительские отношения в центр развития личности ребенка, был, как известно, классический психоанализ. Психоанализ стал ведущим направлением основных концепций детского развития, в котором ключевая роль отводится проблеме отношения между детьми и родителями (Э.Эриксон, К. Хорни и др.). Ребенок осознает себя через отношение к нему матери, а мать воспринимает как источник отношения к себе. В первоначальном варианте данные теории привязанности воспринимались как отношение к себе и к близкому человеку, которые дают чувство защищенности и

безопасности. В современном исследовании привязанность рассматривается скорее, как стратегия поведения с родителями.

По мнению Л.Д. Столяренко, С.И. Самыгина семейное воспитание - есть сложная система становления семейных отношений. Оно должно иметь определённое содержание, которое направлено на развитие всех сторон личности ребёнка, и основываются на определённых принципах:

- принцип гуманности и милосердия к растущему человеку;
- принцип вовлечения детей в жизнедеятельность семьи как его равноправных участников;
- принцип открытости и доверительности отношений с детьми; оптимистичности взаимоотношений в семье;
- принцип последовательности родителей в своих требованиях;
- принцип оказания родителями посильной помощи ребёнку.

Л.И. Божович в работе «Этапы формирования личности в онтогенезе», установила [1], что в процессе онтогенетического развития в психике ребенка возникают качественно новые образования. Эти психологические образования как некий целостный механизм, определяют поведение и деятельность человека, его взаимоотношения с людьми, его отношение к окружающему и к самому себе. Л.С. Выготский, М.И. Лисина, Д.Б. Эльконин[28,29], разрабатывая проблему периодизации психического развития показали, что с возрастом изменяется отношение ребенка к родителям, что важно для нашей темы исследования, тип его ведущей деятельности, отношения со сверстниками, и это влечет за собой и изменения отношения родителей к нему. И.В. Дубровина в работе «Семья и социализация ребенка»[10], отмечает, что семья - это главный источник социализации. В семье социализация происходит естественно и безболезненно, основным механизмом ее является воспитание. Воспитание — это процесс социальный в самом широком смысле.

Как показал анализ исследований А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурия, психическое развитие ребенка напрямую зависит от эмоционального контакта с родителями и всеми членами семьи.

Так же, по данным исследований Д.В. Берко, стили воспитания ребенка в семье оказывают прямое влияние на формирование личности, развитие определенного набора характерологических черт у ребенка.

В настоящее время исследователи в области психологии уделяют пристальное внимание проблемам, связанным с развитием детей с ограниченными возможностями здоровья. Такие дети, начиная с первых месяцев жизни, особенно нуждаются в специальных условиях воспитания, методах работы, способствующих формированию у них социально-психологической адаптации в современной жизни общества. Особенно актуальными для таких детей стали задачи активного привлечения семьи (в частности родителей или опекунов) в специальное образовательное пространство, а самое главное, включение родителей в коррекционно-педагогический процесс. Это возможно осуществить при условии знания специфики детско-родительских отношений, складывающихся в этих семьях, где немаловажную роль играет заинтересованность родителей в успехах своего ребенка.

Важным условием развития полноценной личности является скоординированная, совместная работа специалистов, то есть, непосредственное взаимодействие педагогов, психологов, медицинских, социальных работников и др. Большое значение для воспитания ребенка является роль родителей и их участие в процессе коррекционной работы[6].

Существует достаточно большое количество определений детско-родительского отношения. Самое распространенное дают А.Я. Варга и В.В. Столин[4], которые рассматривают родительское отношение как систему разнообразных чувств по отношению к ребёнку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия

и понимания характера и личности ребёнка, его поступков [4]. А.С. Спиваковская определяет детско-родительское отношение - как реальную направленность, позволяющую описывать широкий фон отношений, в основе которых лежит сознательная или бессознательная оценка ребенка, выражающаяся в способах и формах взаимодействия с детьми, а также позволяющая представить структуру в целом и изучить, каким образом те или иные, сознательные или бессознательные, мотивы структуры личности детей и родителей выражаются, актуализируются в конкретных формах поведения и взаимопонимания с детьми [29]. Анализируя различные определения детско-родительских отношений, можно увидеть исходную основу, которая задает двойственность или поляризацию детско-родительского отношения. С одной стороны, любовь к ребенку, радость, удовольствие от общения с ним, стремление к его защите и безопасности, безусловное принятие и внимание, целостное отношение к нему. С другой - контролем, характеризующим отношение родителей к ребенку [29]. Классифицируя детско-родительские отношения некоторые авторы пытаются положить в основу описания типов детско-родительских отношений по степени выраженности эмоциональной стороны общения. Так, Е.Б. Насонова выделила четыре группы семей, отличающихся по типу и окрашенности эмоциональных межличностных связей [16]:

- Семьи с наибольшим числом положительных эмоциональных связей и отсутствием негативных эмоций (гиперопекающие родители);
- Семьи с преобладанием положительных эмоций при незначительной доле отрицательных, возникающих как непосредственная реакция на запреты родителей, требования дисциплины, порядка, однако не затрагивающих личностных

отношений и социальных потребностей ребенка (разумная любовь);

- Семьи с сосуществованием в равной мере положительных и отрицательных отношений (амбивалентное родительское отношение);

- Семьи с преобладанием отрицательных эмоциональных связей между родителями и детьми. Данная классификация указывает на значимость характера эмоциональных связей в семье.

Наиболее известной является классификация, предлагаемая А.Я. Варгой и В.В. Столиным, которые дали описание обобщенных типов родительского отношения [4]:

- «Принятие–отвержение». Отражает эмоциональное отношение к ребенку. Содержание одного полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть, родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему, одобряет его интересы планы. На другом полюсе шкалы: родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым; ему кажется, что он не добьется успеха в жизни из-за низких способностей дурных склонностей, небольшого ума; по большей части родитель испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду, он не доверяет ребенку и не уважает его.
- «Кооперация». Отражает социально желаемый образ родительского отношения. Содержательно этот тип раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всему ему помочь; высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него; поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных; родитель доверяет ребенку, старается принять его точку зрения в спорных вопросах.

- «Симбиоз». Отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно судить о том, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком: старается удовлетворить все его потребности, слиться с ним воедино; постоянно ощущая тревогу за ребенка, родитель ограждает его от трудностей и неприятностей в жизни, считает его маленьким и беззащитным.
- «Авторитарная гиперсоциализация». Отражает форму и направление контроля над поведением ребенка. При высоких баллах по этой шкале в родительском отношении четко прослеживается авторитаризм: родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины, старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии принять его точку зрения; пристально следит за социальными достижениями.
- «Маленький неудачник». Отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких показателях по этой шкале в родительском отношении имеется стремление инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность; родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом; интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными; ребенок представляется неуспешным, открытым для дурных влияний.

Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность, в связи с этим старается оградить ребенка от трудностей жизни и стойко контролировать его действия. Однако тип отношения к ребенку зависит не только от особенностей родителей, но и от особенностей самого ребенка, при этом любая типология родительского отношения находится в прямой зависимости от стиля семейного воспитания, характерного для

той или иной системы детско-родительских отношений. Под стилем семейного воспитания также подразумеваются отношения родителей к ребенку, характер и контроль над его действиями, способ предъявления требований, формы поощрений и наказания [32].

Установлено, что местоположение, размер и пространственная аранжировка жилища, как и количество проживающих в нем людей, опосредованно сказывается на межличностных отношениях, складывающихся между членами семьи [24].

В.Н. Дружинин и Н.Ю. Синягина отмечают, что большое значение для формирования определенного стиля общения и отношений в семье имеют социокультурные условия: экономическое положение семьи, образование родителей, характер взаимоотношений в семье, а также культурные традиции.

В психологии существует ряд работ, посвященных проблеме оказания ранней психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии. Авторы указывают, что одним из условий, обеспечивающих успешность ранней коррекции детей с отклонениями в развитии, является участие родителей в коррекционной работе на раннем этапе воспитания и развития ребенка, а также их совместная деятельность с ребенком.

Итак, для полноценного развития личности ребенка в семье должны складываться благоприятные условия, которые напрямую зависят от сложившихся в семье детско-родительских отношений. С одной стороны, главной характеристикой родительского отношения является любовь, которая определяет доверие к ребенку, радость и удовольствие от общения с ним, стремление к его защите и безопасности. С другой, родительское отношение характеризуется требовательностью и контролем. В этом заключается одно из самых сильных противоречий детско-родительских отношений в семье.

В то же время, есть особая категория детей, которая нуждается в специальных методах и приемах воспитания, специально организованной коррекционной работе. В семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, важным условием является непосредственное взаимодействие родителей и детей.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это дети, которые имеют различного рода отклонения (психические и физические), обуславливающие нарушения естественного хода их общего развития, в связи с чем они не всегда могут вести полноценный образ жизни.

Таким образом, детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании. По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым, к основным категориям аномальных детей относятся:

- Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- Дети с умственной отсталостью;
- Дети с задержкой психического развития;
- Дети с нарушением поведения и общения;
- Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами

(слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Рассмотрим каждый вид нарушений в развитии более подробно.

Дети с нарушениями слуха.

В. Пештак выделял две основные категории детей со стойкими нарушениями слуха: глухие и слабослышащие (тугоухие). Глухие дети могут реагировать на голос повышенной громкости около уха, но при этом без специального обучения не понимают слова и фразы. Для глухих детей использование слухового аппарата или кохлеарного импланта обязательно. Однако даже при использовании слуховых аппаратов или кохлеарных имплантов глухие дети испытывают трудности в восприятии и понимании речи окружающих. Устная речь этих детей самостоятельно не развивается, поэтому они включаются в длительную систематическую коррекционно–развивающую работу. Основными направлениями такой деятельности являются: развитие речи (лексической, грамматической и синтаксической структуры), развитие слухового восприятия, в том числе речевого слуха, и формирование произношения. В единстве с формированием словесной речи (в устной и письменной формах) идет процесс развития познавательной деятельности детей и развития всех сторон личности ребенка[2].

Дети с нарушениями зрения.

Зрительное нарушение – это острота зрения менее 0,3 на лучший глаз с коррекцией и/или поле зрения менее 15 градусов. Изучали такие педагоги как Л.Б. Осипова, Л.А. Дружинина, Л.М. Плаксина и тд.

Различают следующие категории детей с нарушением зрения:

- слепые/незрячие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу от 0,01 до 0,04),
- слабовидящие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу

при коррекции от 0,05 до 0,2)

- дети с косоглазием и амблиопией (с остротой зрения менее 0,3)

Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, координации; ведет к снижению двигательной и познавательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии.

При нарушении зрения зрительное восприятие резко отличается от восприятия нормально видящих людей по степени полноты, точности и скорости отображения. Правильно отражаются лишь некоторые, часто второстепенные признаки объектов, в связи с чем, образы искажаются и часто бывают неадекватны действительности. Информация, получаемая слабовидящим, с помощью остаточного зрения становится более полной, если поступает в комплексе с осязательной. Чрезвычайно важен слуховой анализатор[12].

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Дети с нарушениями ОДА - широкая и неоднородная группа, основной характеристикой которой являются задержки формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций (врожденные или рано приобретенные). Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координации, темпа движений, ограничением их объема и силы, что приводит к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве[14].

Дети с умственной отсталостью.

Умственная отсталость – стойкое недоразвитие сложных форм психической деятельности в результате органического поражения Ц.Н.С. на ранних этапах развития; недоразвитие познавательной деятельности, в первую очередь, мышления. Л.С. Выготский, А.Р.

Лурия, Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер, К.С. Лебединская отмечают, что УО обусловлена: внутренними причинами (эндогенными) – наследственные генетические факторы, хромосомные aberrации; внешними причинами (экзогенными) – действуют на разных этапах пренатального (до родов), интранатального (в период родов), постнатального (после родов) развития. Специфическими закономерностями при УО являются: замедленный темп психического развития, замедленный прием и переработка информации, неравномерность физического и психического развития, дисгармоничность в развитии психики (высшие менее развиты), ослаблена роль второй сигнальной системы – трудность словесной регуляции поведения.

Особенности эмоциональной сферы: повышенная возбудимость или, наоборот, инертность; с трудом формируются высшие чувства, настроение, как правило, неустойчивое, поведение крайне непоследовательное, случайное, поступки недостаточно целенаправленны, импульсивны, отсутствует борьба мотивов, трудности в контроле гнева и агрессии, когда следовало бы лишь рассердиться.

Личностные особенности: низкий уровень осознанности мотивов, мотивы бедны и ситуативны, ограниченность представлений об окружающем мире, примитивность интересов, потребностей, отмечается слабая дифференцированность в развитии межличностных отношений, с дошкольного возраста начинают складываться отношения, основанные на личных симпатиях, но они еще избирательны и ситуативны, на систему межличностных отношений влияет состояние ребенка, дефект умственного и физического развития, формирование самооценки запаздывает – в среднем звене наиболее адекватна[9].

Дети с задержкой психического развития.

Задержка психического развития - нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. ЗПР рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития, так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости.

Причины ЗПР - неблагоприятное течение беременности, патология родов, социальные факторы. Типы ЗПР – конституционального характера; соматогенного; психогенного; церебрально-органического генеза [9].

Дети с нарушениями в поведении.

Расстройство поведения – синдром, который проявляется в устойчивой неспособности контролировать поведение, подстраивая его под принятые в данном обществе нормы и правила. В детской психиатрии эта проблема является самой распространенной, как можно судить по эпидемиологическим исследованиям[7].

Часто расстройство поведения у детей устойчиво, что негативно сказывается на окружающих людях. Считается, что данный синдром неизлечим. Главным образом данный синдром проявляется в поведенческих проблемах: открытом неповиновении родителям, учителям, воспитателям; агрессии и антисоциальном поведении. Не всякое непослушание можно приписывать расстройству поведения, это нормальные части развития ребенка, и по мере его взросления такое поведение угасает (при правильном воспитании). Диагноз ставят только, когда такое поведение одновременно устойчивое и чрезмерное.

Расстройство поведения может быть разным по тяжести, его рассматривают через так называемый размеренный подход. До сих пор точно не разрешен вопрос, является ли расстройство поведения

психиатрической проблемой[14].

Дети со сложным дефектом.

Сложный дефект представляет собой не просто сочетание (сумму) двух и более дефектов развития; он является качественно своеобразным и имеет особую структуру, отличную от составляющих его аномалий.

Исходя из анализа литературных источников, можно сделать вывод что, к детям со сложными дефектами можно отнести детей, у которых отмечаются нарушения развития сенсорных и моторных функций в сочетании с недостатками интеллекта (задержка психического развития, умственная отсталость) [7].

Итак, мы рассмотрели психолого-педагогические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья, для того, чтобы в дальнейшем понять, как отношение между детьми и родителями отличается от их нормально развивающихся сверстников и почему.

Таким образом, своеобразие психофизического развития детей дошкольного возраста с ОВЗ, в значительной степени отличается от развития их нормально развивающихся сверстников, и влияет напрямую на состояние детско-родительских отношений, и на воспитание таких детей в семье.

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья не всегда готовы принять своего ребенка, и поэтому существует ряд инновационных методов, который направлен на взаимодействие ребенка с родителями, посредством применения различных приемов, которые интересны не только самому ребенку, но и его родителям. Одним из таких методов является арт-терапия, актуальная для темы нашего исследования.

1.3. Арт-терапевтические средства в системе коррекционной работы

Арт-терапия на сегодняшний день считается одним из наиболее актуальных, и инновационным в учреждениях для дошкольников, но эффективных методов, используемых в работе психологами и педагогами. Методы арт-терапии универсальны и могут быть адаптированы к различным задачам: от решения проблем социальной и психологической дезадаптации лиц с особыми возможностями здоровья (ОВЗ) и заканчивая развитием человеческого потенциала, использованием взрослым или ребенком различных форм творческой деятельности с целью выражения своего психического состояния. Для нашей темы исследования характерен неординарный процесс самого применения арт-терапии, и вызывает интерес у детей своим нестандартным подходом.

Рассмотрим само понятие «арт-терапия» в литературе.

Б.Д Карвасарский, рассматривал понятие арт-терапия следующим образом: «метод психологической коррекции с помощью художественного творчества».

Он же выделил основные цели арт-терапии:

- способствовать выражению эмоций и чувств, связанных с переживаниями своих проблем;
- разрабатывать активный поиск новых форм взаимодействия с миром;
- формировать свою индивидуальность, неповторимость и значимость;
- способствовать повышению адаптивности и гибкости в постоянно меняющемся мире.

Как отмечают ведущие авторы, в том числе А.А. Осипова, выделяют следующие формы арт-терапии[23]:

- активная–ребенок сам создает продукт творчества: рисунки, скульптуры, сказки и т.д.;
- пассивная –ребенок использует художественные произведения, созданные другими людьми: рассматривает картины, читает книги, прослушивает музыкальные произведения;
- смешанная–ребенок использует имеющиеся произведения искусств для создания собственных продуктов творчества.

Существует два основных подхода в арт-терапии, которые выделил Хилл Адрианн, в 1938 году, они делятся на[34]:

1. Искусство обладает целительным действием само по себе, творчество дает возможность выразить и заново пережить внутренние конфликты и переживания и является средством обогащения субъективного опыта, арт-терапия рассматривается как средство развития личности и ее творческого потенциала.

2. Терапевтические цели, творческие цели вторичны. Арт-терапия служит дополнением к другим терапевтическим методам. Выражая содержание собственного внутреннего мира в визуальной форме, человек постепенно движется к их осознанию. Психологом поощряются свободные ассоциации клиентов и их попытки самостоятельно обнаружить значение собственных работ.

Выделяют основные виды арт-терапии: музыкотерапия, библиотерапия, игротерапия, изотерапия, песочная терапия, сказкотерапия, фототерапия, глиноterapia.

Остановимся на каждом виде подробнее.

- Музыкотерапия – это система психологической коррекции физического и психического здоровья человека с помощью музыкально-акустических воздействий. Музыка вызывает различные терапевтические эффекты. Ее можно использовать для влияния на самочувствие человека. Различают групповую и индивидуальную музыкотерапию. Сеанс проводится как в

положении сидя, так и лежа. Важен психологический контакт перед проведением сеанса. Человеку разъясняют цели, задачи, возможности занятия. Иногда используется живое исполнение музыки. Как известно, данный вид терапии пользуется особой популярностью у беременных, так как считается что музыка положительно влияет на внутриутробное развитие плода.

- Библиотерапия – специальное коррекционное воздействие на клиента с помощью чтения подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния. Она направлена на формирование личности читателя. Книги – мощные инструменты, которыми можно воздействовать на мышление людей, их характер, формировать их поведение, помочь в решении проблем. Данный вид терапии может быть осуществлен самостоятельно, после определенной консультации психолога.
- Игротерапия – метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. Более доступен и необходим для детей дошкольного и младшего школьного возраста. Использование игр и игрушек дает возможность человеку рассмотреть, потрогать, послушать, ощутить и вспомнить то, что беспокоило многие годы и послужило причиной проблем. Метод игротерапии может быть использован как в групповой, так и в индивидуальной работе.
- Изотерапия – терапия изобразительным творчеством, в первую очередь рисованием. Она дает возможность выходу внутренним конфликтам вовне; помогает понять собственные чувства и переживания; способствует повышению самооценки; помогает в развитии творческих способностей. Чаще всего изотерапия используется: для психологической коррекции клиентов с невротическими, психосоматическими

нарушениями; с трудностями в общении и социальной адаптации; при внутрисемейных конфликтах. Применение изотерапии в коррекционной работе с детьми позволяет получить положительные результаты: создаются благоприятные условия для развития общения замкнутых детей; обеспечивается эффективное эмоциональное реагирование социально приемлемыми формами — у детей с агрессивными проявлениями; оказывает влияние на осознание ребенком своих переживаний; развитие произвольности и способности к саморегуляции; уверенности в себе за счет социального признания ценности продукта, созданного ребенком.

- Песочная терапия – это возможность общения с миром и самим собой через песок; способ снятия внутреннего напряжения, воплощения его на бессознательно-символическом уровне, что повышает уверенность в себе и открывает новые пути развития. В основе песочной терапии лежит создание свободного и защищенного пространства, в котором клиент – ребенок или взрослый может выражать и исследовать свой мир, превращая свой опыт и свои переживания, часто непонятные или тревожащие, в зримые и осязаемые образы. Картина на песке может быть понята как трехмерное изображение какого-либо аспекта душевного состояния; неосознанная проблема разыгрывается в песочнице, подобно драме, конфликт переносится из внутреннего мира во внешний и делается зримым.
- Фототерапия – набор психотехник, связанных с лечебно-коррекционным применением фотографии, её использования для решения психологических проблем, а также развития и гармонизации личности. Техники фототерапии: фотографии,

созданные самим человеком; фотографии клиента, сделанные другими людьми, где клиент специально позирует, или снимки, сделанные спонтанно; автопортреты — любые фотографии самого себя; семейные альбомы. Фототерапия может предполагать, как работу с готовыми фотографиями, так и создание оригинальных авторских снимков. Основным содержанием фототерапии является создание и/или восприятие клиентом фотографических образов, дополняемое их обсуждением и разными видами творческой деятельности (рисование, коллажирование, инсталлирование готовых снимков в пространство, изготовление из фотографий фигур и последующая игра с ними, и т. д.)

- Глинотерапия- работа с глиной позволяет мягко отреагировать, переработать и осознать травматичный опыт. Особенно важна для тех людей, которым трудно "выговориться", кому трудно рассказать о своих чувствах и переживаниях, в ситуациях неопределенности – ведь "вылепливание" снижает или убирает сопротивление и дает возможность "увидеть" решение.

Подводя итоги, отметим, что в арт-терапии задействованы зрительные, слуховые, тактильные анализаторы, что в свою очередь благоприятно сказывается на физическом и психическом самочувствии человека. Арт-терапия оказывает тонизирующее, укрепляющее, успокаивающее, стимулирующее, расслабляющее воздействие на психическое и эмоциональное состояние человека. Из этого можно сделать вывод, что арт-терапия носит комплексный характер воздействия ребенка. В арт-терапии используется комплекс коррекционных упражнений, которые затрагивают общее физическое развитие, эмоциональное развитие, речевое (вербальное) развитие, что в целом позитивно сказывается на социальном развитии[11]. Нетрадиционные формы работы доставляют детям

множество положительных эмоций, что помогает преодолевать робость, страх. Главным объектом арт-терапии выступает не результат (творческий продукт), а сама личность участника, что является особенно важным при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Это помогает им ощутить собственную значимость и проявить свои личностные особенности.

Учитывая разнообразие всех видов арт-терапии, важно основываться на самой личности учащегося, на его индивидуальных особенностях.

Арт-терапия— это эффективный, доступный, безопасный, интересный метод специальной психологической коррекции.

В психологии и педагогике арт-терапия, как и остальные терапевтические способы, берут свои истоки в глубочайшей древности, они появляются в произведениях искусства, обрядах и обычаях. Мало кто знает то, что длительное время неоднократно обращалось внимание на то, как результаты творчества людей могут подействовать в осознании их внутренних переживаний, пока психиатрами А.А Карелиным и К. Джасперсом[13] не было замечено сходство между рисунками малышей и на психическом уровне, как многие думают, нездоровых людей.

Потому на основе проанализированного материала можно сказать, что понятие «арт-терапия», а конкретно терапия средством творчества, и которая применила к нашей теме исследования в первый раз наконец-то возникло в трудах З. Фрейда и К. Юнга.

Почти все психиатры данного периода употребляли и обрисовывали результаты данного способа.

Более принципиальный вклад в развитие арт-терапии, в особенности беря во внимание специфику нашего исследования, внесла Я. М. Квитковская[22], которая первая опробовала арт-терапию при работе с семьями. По ее мнению, через творчество

раскрываются все необходимые черты каждого члена семьи, что помогает выстроить работу ни с одним ребенком, а со всей его семьей.

Периодом позднее, уже в 60-е гг. Дж. Райн[16] способами арт-терапии начала раскрывать внутренний потенциал каждого члена семьи, что помогало понять свою значимость. Ее подход заключался в том, что член семьи клиент был должен сам, расшифровать собственный творческий продукт, на основе которого производился анализ о типе личности и его отношении к другим членам семьи.

Но есть и иной взгляд британского арт-терапевта Э. Адамсона[16], который в свою очередь основывался на том, что важен лишь сам процесс художественной деятельности, который, как он утверждал, является самым главным для эмоциональной стабильности в семье.

В текущее время арт-терапия получила самостоятельность в профессиональном смысле и отделилась от экспрессивной терапии, которую также употребляют в собственных техниках искусство как средство исцеления.

Следовательно, арт-терапевты объединяют в себе разные виды креативных практик, которые имеют свои собственные теоретические и практические подходы к обучению.

Способы применения арт-терапии разнообразны. Необходимо заметить, что их используют не только в психологии, но и в медицине. И действительно, при этом сам по себе способ можно применять как без помощи других, так и в комплексе с иными методиками и средствами.

На современном этапе развития арт-терапия все чаще встает перед нами как коррекционно-развивающий процесс в специализированных учебных заведениях для детей с

ограниченными возможностями здоровья и, что чрезвычайно важно- эти способы, в конце концов, дают успешные результаты.

В контексте нашего исследования нам наиболее важны способы арт-терапии касаясь специального обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Арт-терапия как коррекционный и терапевтический способ также разрешает с помощью художественных образов вывести все внутренние переживания на поверхность, переработать их и уже на этом фундаменте сделать новейшие креативные переживания, несущие совершенно другой, положительный смысл.

Основной плюс и отличие арт-терапии от художественного обучения в том, что арт-терапия не нацелена на получение высочайшего результата выполнения, для нее важен сам факт выполнения, потому что он сам и, в конце концов, является результатом.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Как показали результаты изучения исследований, где мы рассматривали психолого-педагогические аспекты теории детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, можно отметить, что дети в таких семьях не всегда получают достаточно заботы и эмоционального отклика со стороны родителей. Согласно показаниям статистики, к сожалению, семей, где воспитывается ребенок с ОВЗ, с каждым годом становится все больше, а значит, для работы с такими семьями используются инновационные методы и приемы, которые помогут родителям найти правильный и интересный подход к его ребенку.

Одним из новых и интересных как для детей, так и для родителей, являются различные приемы арт-терапии. Достаточно новое направление для коррекционной педагогики, которое находит все более широкое применение у специалистов.

ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЙ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

2.1. Методики изучения детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей с ОВЗ

Прежде всего, семья, это то место, где ребенок больше всего познает мир, быт, культуру, правильное отношение к людям. Это его ближайшее окружение, где он впервые, с самых малых лет учится общаться с людьми.

В нашей стране накоплен немалый опыт изучения семейных отношений, семейного воспитания и проведения семейной психотерапии у детей и подростков с нарушениями психологической адаптации. Сформулированы такие понятия, как "семейная психотерапия" и "диагностика семейных отношений". Под последним определением подразумевается изучение типа семейной дезорганизации и негармоничного воспитания, установление причинно-следственной связи между психологическими нарушениями в семье и аномалиями формирования личности ребенка [8].

Особенно актуальной для современной семьи является проблема детско-родительских отношений, особенно в семьях, где воспитывается ребенок с ОВЗ. Несмотря на наличие большого количества исследований в области детско-родительских отношений, все они слишком разрозненны и представляют собой лишь частичное видение проблемы в целом. Большинство же их направлены главным образом на анализ детско-родительского взаимодействия. Следующим моментом актуальности изучения детско-родительских отношений выступает факт углубленного рассмотрения родительства и фактическое отсутствие анализа и осмысления детской подсистемы. Это вызывает необходимость

специальной, планомерной социально-психологической работы с родителями.

Первые люди, которых он видит после своего рождения, конечно же, родители. Тут и проявляются первые эмоциональные реакции, слова. Поэтому неудивительно, что существует ряд методик изучения детско-родительских отношений. Они все направлены на разные стороны изучения семей [9]. Начиная от послеродовых травм, заканчивая внутрисемейными отношениями.

Изучением диагностических методик занимался ряд авторов, каждый из которых предложил свою разработку и ее анализ.

Нами были изучены некоторые методики для исследования функционирования детско-родительских отношений, и мы отобрали самые эффективные.

Для семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, используются такие же методики, которые адаптированы для данного типа семей.

Например, семейную генограмму разработал американский психотерапевт Боуэн Мюррей. Работая с больными шизофренией, он пытался определить, как межпоколенная передача и нарушение семейной среды может влиять на то или иное отклонение у детей. Более современную методику семейную социограмму, разработанную в 1996 году, предложил Э.Г. Эйдемиллер [28]. Данная разработка является примером «рисуночной» методики, которая позволяет выявить положение субъекта в системе межличностных отношений и характер коммуникаций в семье – прямой или опосредованный.

Не менее информативной методикой является «Шкала семейного окружения» (далее ШСО), предложенная Р.Х. Мусом. Методика направлена на изучение четырех направлений:

- 1) отношений между членами семьи (показатели отношений),

2) направлениями личностного роста, которым в семье придается особое значение (показатели личностного роста),

3) основной организационной структуре семьи (показатели, управляющие семейной системой).

4) нарушения семейных ролей между членами семьи.

ШСО включает 10 шкал, каждая из которых представлена девятью пунктами, имеющими отношение к характеристике семейного окружения.

Так же, зарубежные ученые, такие как: Д. Х. Олсон, Дж. Портнер и И. Лави, являются основателями методики адаптации и сплоченности семьи. Методика включает в себя ряд опросников, предназначенных для оценки семейной структуры [12].

Одной из самых известных и применяемых методик является «Рисунок семьи», основателем которой является В. Вульф (1947). Согласно схеме интерпретации по В. Вульфу, в рисунке анализируются: а) последовательность рисования членов семьи, их пространственное расположение, наличие пропусков отдельных членов семьи; б) отличия в формах и пропорциях отдельных членов семьи. Согласно В. Вульфу, последовательность рисования указывает на значимость данного члена семьи; пропуск члена семьи часто выражает стремление избавиться от эмоционально неприемлемого лица. Если величина изображенных фигур не соответствует реальной иерархии, то такое восприятие относят за счет степени субъективной доминантности и значимости. В. Вульф обращал также внимание на интерпретацию в различии рисования отдельных частей тела, исходя из возможности переживаний, связанных с их функциями. Далее методика адаптировалась другими авторами, в том числе и отечественными учеными, так, в российской психодиагностике А.И. Захаровым (1977) разработан свой вариант методики «Рисунка семьи». Методика состоит из двух заданий. Для выполнения первого из них ребенку нужно нарисовать в «четыре комнаты», расположенных на «двух этажах», по одному из членов семьи, включая себя. При

интерпретации рисунка обращается внимание на размещение членов семьи по этажам и на то, кто из них находится рядом с ребенком (т.е. является эмоционально наиболее близким). Второе задание – выполнение рисунка в свободной форме без каких-либо инструкций.

Следующей эффективной методикой изучения особенностей взаимодействия родителей и детей является методика изучения родительских установок (PARI). Авторами являются американские психологи Е. С. Шефер и Р. К. Белл [14]. В России методика адаптирована Т. В. Нещерет. Тест-опросник PARI включает 115 утверждений о семейной жизни и воспитании детей. В него заложены 23 шкалы, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье, в каждой из шкал по 5 вопросов. Из них 8 шкал описывают отношение к семейной роли и 15 касаются родительско-детских отношений.

И наконец, одной из самых эффективных методик, является разработка отечественных ученых А.Я.Варга, В.В.Столина, которая называется «Тест-опросник родительских отношений». Представляет собой методику для диагностики родительского отношения у матерей, отцов, опекунов и т.д., обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними. Результаты опросника выражаются в пяти шкалах: принятие-отвержение, социальная желательность поведения ребенка, симбиоз (отсутствие дистанции между родителем и ребенком), авторитарный контроль, отношение к неудачам ребенка. В тесте-опроснике 61 вопроса, на которые следует отвечать согласием или несогласием. Методика предназначена для родителей детей 3-10 лет.

При использовании диагностических методик необходимо придерживаться ряду некоторых 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.

Анализируя процесс воспитания в семье, врач или психолог, должны ответить на три вопроса. Во-первых, как, т.е. какими способами родители воспитывают ребенка (тип воспитания). В случае если этот тип способствует возникновению и развитию патологических изменений личности ребенка, приходится ответить и на второй вопрос: почему родители воспитывают именно таким образом, т.е. каковы причины, вызывающие данный тип воспитания. Установив эту причину, необходимо ответить и на третий вопрос – о месте этой причины в совокупности отношений в семье.

Для нашей работы мы выбрали именно этот опросник, для изучения эмоциональной среды в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

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

Ее результаты мы рассмотрим в последней главе нашего исследования, как завершающий эксперимент - на что и направлена вся цель работы. (приложение 1)

2.2. Своеобразие детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

В семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, формируются неадекватные межличностные отношения, которые часто выражаются негативным отношением родителей к своему ребенку. Для таких родителей характерно неприятие своего ребенка, страх перед его воспитанием, агрессия.

В результате рождения ребенка с отклонениями в развитии отношения внутри семьи искажаются. Семья находится в условиях психотравматической ситуации: изменяется социальная ситуация, снижается социальная активность членов семьи, сложности в контакте с ребенком, проблемы ухода за ним, воспитания, обучения, социализации, невозможность самореализации в нем — все это нарушает и воспитательную функцию семьи, приводя к нарушениям детско-родительских отношений, дисфункциональности семьи ребенка-инвалида. Таким образом, трудности, с которыми сталкивается семья в случае рождения ребенка с нарушением психического развития, связаны как с резкой сменой образа жизни, так и с необходимостью решения множества проблем, отличающихся от обычных трудностей. Патогенное влияние данного события велико, поскольку оно имеет далеко идущие, неблагоприятные для семьи и ее членов последствия.

Роль родителей детей с нарушениями в развитии трудно переоценить. Однако часто им не хватает знаний и умения, иногда мешают ложные представления.

Максимально возможного уровня развития можно достигнуть только при соблюдении ряда условий. К ним относятся: возможно более раннее начало коррекционной работы, благоприятная семейная обстановка и тесная связь специальных учреждений с семьей, применение адекватной программы и методов обучения, соответствующих реальному возрастному

периоду и реальным возможностям детей с аномальным развитием и целям их воспитания [31].

Для того, чтобы выяснить, как родители принимают своего ребенка, мы, в рамках нашего исследования, провели тест-опросник в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Для этого мы провели эксперимент, который направлен на улучшения состояния детско-родительских отношений.

Мы провели тест-опросник, для выявления уровни тревожности и принятия ребенка с ограниченными возможностями здоровья его родителями. Так же, мы показали наглядно метод арт-терапии, и как положительно она влияет на детско-родительские отношения.

Эксперимент проводился в несколько этапов.

Первый этап – диагностика родителей до применения и реализации арт-терапии в семье. Для того что бы адекватно описать влияние арт-терапии на состояние детско-родительских отношений в семье, мы для начала провели тест-опросник до ее использования, чтобы выявить уровень эмоционального состояния в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Интерпретация теста в конечном счете разделяется на пять шкал отношения взрослого к своему ребенку.

У каждой шкалы есть название и определенный уровень отношения «ребенок-взрослый», который показывает состояние детско-родительских отношений.

Принятие-отвержение. Показывает эмоционально положительное или отрицательное отношение к ребенку.

Кооперация. Желание родителей сотрудничать и содействовать своему ребенку.

Симбиоз. Для этого типа связи родителя и ребенка характерно стремление или же наоборот психологическая дистанция между ними.

Контроль. Демократичное и авторитарное воспитание ребенка.

Маленький неудачник. Отношение взрослого к достоинствам и недостаткам ребенка.

Для прохождения теста родителям необходимо ответить на вопросы. За каждый ответ типа «Да» испытуемый получает один балл, за каждый ответ «Нет» - 0 баллов, если же в вопросе перед номером ответа стоит знак «-», на этот вопрос начисляется один балл, если это ответ «Нет», а за ответ «Да» - 0 баллов. В тесте опросника 61 вопрос, данная методика предназначена для родителей детей 3-10 лет, что актуально для нашего исследования.

По итогам проведения данной методики мы составили график для большей наглядности уровня эмоционального состояния отношений в семье, который представлен в процентном соотношении.

Результаты исследования показали, что, большинство родителей не проводят должного времени с детьми, в силу различных обстоятельств. Кроме того, можно сделать вывод о том, что большее количество опрошенных родителей требуют дисциплины и полного послушания ребенка (30% опрошенных). Так же эти родители следят за достижениями ребенка и требуют от него постоянного успеха, что характерно для пятой шкалы – авторитарная гиперсоциализация. По шкале «симбиоз», то есть ощущение себя и ребенка единым целым, желание удовлетворить все его потребности, но при этом не давать самому принимать решения и ограждать от неприятностей, показали свое мнение 20% родителей. Взаимоотношения «маленький неудачник» обнаружилось в 20% семей, родители в таком случае видят в своем ребенке только недостатки и не желают взаимодействовать с ребенком. Показали абсолютную заинтересованность и проявление сочувствия по шкале «кооперация» 25% опрошенных родителей. И такой тип как «принятие-отвержение» выбирают 10 %.

Результаты первого этапа эксперимента мы представили на рисунке (рис.1)

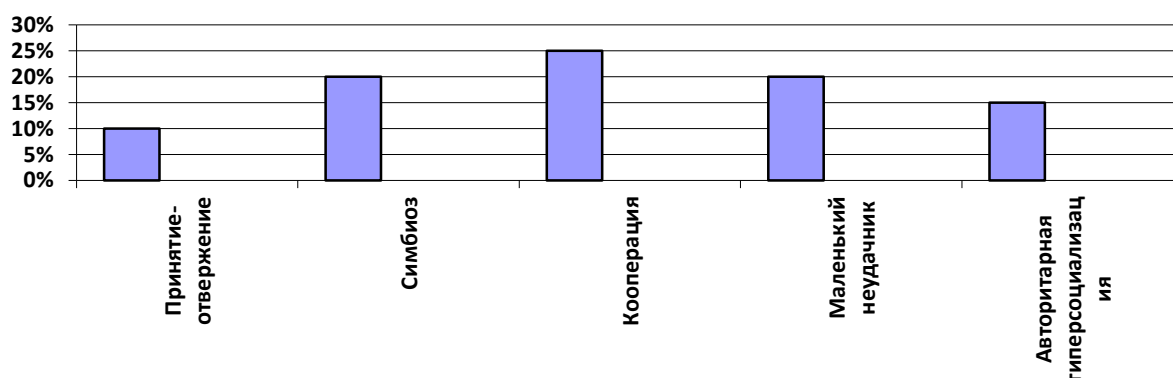


Рис.1. Показатели уровня эмоционального благополучия в семьях, до применения арт-терапии.

Итак, по вышеперечисленным результатам теста можно сделать вывод о том, что большинство родителей, воспитывающих дошкольника с ограниченными возможностями здоровья, требуют от него подчинения и не понимают трудностей, которые он испытывает. Так же у таких родителей наблюдается повышенная тревожность и раздражительность по отношению к своему ребенку. Именно к таким семьям, в первую очередь, мы и применили метод коррекции арт-терапии. Для нашего исследования мы выбрали одну ее составляющую – фототерапию.

Отношение родителей к детям можно поделить на эффективные (оптимальные) и неэффективные (нарушенные). Так, наиболее оптимальным является такой уровень родительских отношений, как кооперация - желаемый образ родительского поведения. Родитель высоко оценивает способности своего ребёнка, испытывает чувство гордости за него, поощряет инициативу и самостоятельность, старается быть с ним на равных. К нейтральному уровню можно отнести отношения по типу «симбиоз» и «маленький неудачник». Родитель видит своего ребёнка младше по сравнению с реальным возрастом, стремится удовлетворить его потребности, оградить от трудностей и неприятностей жизни, не предоставляет ему самостоятельности. К отрицательному уровню

родительских отношений мы отнесли такой тип родительских отношений, как «отвержение» и «авторитарная гиперсоциализация». Родитель воспринимает своего ребёнка плохим, неприспособленным. Требуется от него безоговорочного послушания и дисциплины, испытывает к ребёнку злость, раздражение, досаду.

Итак, мы видим, что большинство семей используют неэффективные отношения с ребёнком, что приводит к разрастанию тревожности у детей. Наглядно процентное соотношение результатов теста-опросника представлено на рисунке 1.

Рисунок 1 - типы родительского отношения к ребёнку (констатирующий эксперимент). Таким образом, на основании результатов диагностики констатирующего эксперимента, сопоставляя результаты диагностических методик, направленных на выявление уровня детско-родительских отношений, суммируя полученные данные, мы обнаружили нарушения в детско-родительских отношениях, которые оказывают влияние на эмоциональное состояние детей. Следовательно, необходима гармонизация детско-родительских отношений, а именно разработка консультации и рекомендаций для родителей, направленных на развитие и гармонизацию детско-родительских отношений в семье.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Детско-родительские отношения являются важным фактором для воспитания и развития ребенка с самого раннего детства.

Как показали исследования методик детско-родительских отношений, в семьях, где воспитывается ребенок с ОВЗ уровень эмоциональной стабильности ниже, чем в семьях с нормально развивающимися детьми. Именно поэтому стоит рассматривать проблемы семьи и эмоциональное состояние ребенка в совокупности.

Для нашей работы мы выбрали методику отечественных ученых А.Я.Варга, В.В.Столина, которая называется «Тест-опросник родительских отношений», для изучения эмоциональной среды в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Данная методика адаптирована для семей, где воспитывается ребенок с ОВЗ, рассчитана на возраст 3-10 лет.

Как показали результаты данного опросника, родители, воспитывающие ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, не всегда понимают его трудности и не желают принимать ребенка таким, какой он есть. Для коррекционной работы с такими семьями, мы применили метод арт-терапии, для развития гармоничных отношений между ребенком и его родителями.

ГЛАВА III. СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

3.1. Содержание работы в коррекции детско-родительских отношений в семьях воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

В последней главе нашего исследования мы предлагаем в качестве коррекционной работы использовать одно из направлений арт-терапии-фототерапию.

Данное направление было выявлено относительно недавно, и применяется недостаточно широко, что затрудняет подбор методик и самого материала для базы исследования.

Фототерапия — один из методов арт-терапии. Этим термином обозначают набор психотехник, связанных с лечебно-коррекционным применением фотографии, её использования для решения психологических проблем, а также развития и гармонизации личности. Фототерапия является относительно новым видом арт-терапии, применение её началось с 1970-х в США и Канаде [5]. К сожалению, эти методы пока плохо известны кругу отечественных специалистов и недостаточно ими освоены. Фототерапия связана с лечебно-коррекционным применением фотографии, опирающимся на психотерапевтические отношения. Ребенок, например, с помощью взрослого, может создавать фотографии в ходе занятий, что помогает специалисту получить о консультируемом дополнительную информацию в ходе самой съемки ребенка. Кроме того, показ и обсуждение снимков позволяют ребенку выразить свои чувства и представления.

Фотография в контексте арт-терапии чаще всего именуется сочетанием «терапевтическая фотография» [18].

Одним из основоположников данной терапии является Джуди Вайзер, канадский директор центра фототерапии, психолог, арт-терапевт. Причина использования фотографий в психотерапии есть несколько. Для нашего этапа исследования мы рассмотрим нужные нам аспекты [3].

Существует пять основных техник фототерапии, которые используют как отдельно друг от друга, так и в комбинации друг с другом.

Помимо этого, их можно использовать в комплексе с другими арт-терапевтическими и художественными техниками [16].

Каждый вид фототерапии характеризуется следующим:

- Фотографии, найденные или созданные клиентом с помощью фотокамеры, коллекция изображений людей в журналах, Интернет, на открытках и так далее,

- Фотографии клиента, сделанные другими людьми, где клиент специально позирует, или снимки, сделанные спонтанно,

- Автопортреты – любые фотографии самого себя, сделанные клиентом, когда клиент буквально или метафорически сам полностью контролирует процесс создания снимка,

- Семейные альбомы и другие биографические фотоколлекции – фотографии семьи клиента или семейные снимки по выбору, хранимые в альбомах или более свободно организуемые в нарративы, – фотоснимки на стенах или дверцах холодильников, в бумажниках или настольных фоторамках, в компьютере или на семейных сайтах. Все эти фотографии собираются для документирования личного жизненного нарратива и прошлого клиента, и в отличие от отдельных снимков, подобные альбомы живут своей жизнью,

- Техника «фото-проекции», которая исходит из того

феноменологического факта, что смысл снимка главным образом формируется зрителем в процессе восприятия. Любая фотография, воспринимаемая человеком, вызывает реакции, которые проецируются из его или ее внутренней карты реальности, определяя то, как люди придают значение тому, что видят[15]. Следовательно, данная техника не связана с определенным типом фотографии, но сосредоточена на менее осязаемой границе между фотографией и зрителем (или автором), «области», в пределах которой каждый человек формирует собственную, уникальную реакцию на увиденное.

Для коррекционной работы можно использовать все виды фототерапии, но для данного этапа нашего квалификационного исследования более уместным будет четвертый вариант.

Исходя из вышеописанных исследований, мы выяснили, что большинство родителей хранят семейные фотографии, не задумываясь над тем, как и зачем они это делают. То же самое характерно для семей, где воспитывается ребенок или дети с ограниченными возможностями здоровья.

Четвертый вид данной терапии характеризуется тем что, под руководством специалиста по фототерапии клиенты изучают, какое значение имеют личные снимки и семейные альбомы, их эмоциональную составляющую в дополнение к визуальной. Такая информация скрыта в личных фото клиента, но если она может быть использована, чтобы сфокусировать терапевтический диалог, то обычно возникает более или менее просматриваемая связь с подсознательным. Сеанс фототерапии включает в себя не только процесс пассивного изучения фотографий, но и процесс их активного создания, представления, обсуждения, выслушивания, реконструкции с целью создания или иллюстрации новых нарративов, собранных на встрече, восстановленных в памяти или воображении, интегрированных в арт-терапевтические высказывания или

даже включенных в оживленный диалог с другими фотографиями.

Исходя из предложенных материалов, можно сделать вывод, что именно этот вид данной терапии наиболее удачно подходит для нашей темы исследования, так как объект нашего исследования – это детско-родительские отношения.

3.2. Итоги коррекционной работы

Экспериментальное исследование проводилось на базе социально-реабилитационного центра для детей и подростков города Челябинск «Здоровье».

Исследование проводилось в три этапа. Первый этап - констатирующий, в ходе которого фиксировалось эмоциональное состояние самого ребенка, вне учебной деятельности и без родителей. Второй этап - формирующий, в ходе которого были разработаны консультации и рекомендации для родителей, направленных на гармонизацию детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ. Третий этап - контрольный, на данном этапе проводилась диагностика, что позволило выявить эффективность разработанной нами коррекционной работы.

Рассмотрим все три этапа подробнее.

Исходя из темы, цели и задач нашего исследования, мы составили определенную коррекционную работу, для улучшения эмоционального состояния детско-родительских отношений.

Констатирующий эксперимент был проведен опросником А.Я. Варга и В.В. Столина, для изучения состояния детско-родительских отношений, который описан во второй главе нашей квалификационной работы.

При формирующем эксперименте, был составлен ряд мероприятий, в ходе которых была каждый раз организована фотосъемка (которая является частью арт-терапии), отдельно детей и детей вместе с родителями. Необходимость данной терапии заключалась в том, что дети с ОВЗ находились непосредственно вместе с родителями в благоприятной и непринужденной обстановке, что способствовало их эмоциональному контакту. На основании этого были сделаны выводы об эмоциональном состоянии отношений детей и их родителей, и разработаны методические рекомендации о правильном применении арт-терапии для родителей, воспитателей и других специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Главной целью нашего исследования было апробировать метод арт-терапии в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, и доказать, что при правильном ее использовании и совместной деятельности ребенка и взрослого, состояние детско-родительских отношений улучшится. Так же, во втором этапе эксперимента, мы применяли тест-опросник родительских отношений Варга А.Л., Столина В.В., итоги которого будут рассмотрены в последней части нашего исследования – контрольном эксперименте. Мы разделили его на два этапа. Первый этап- применение теста-опросника до использования арт-терапии в ходе работы с семьей. Второй этап- проведение теста-опросника после коррекционной работы с семьями, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Данный метод заключался в осуществлении большого объема работы с семьями, для улучшения и стабилизации эмоционального контакта между ребенком и его родителями.

Наша работа проходила следующим образом: мы разработали и показали наглядно метод применения данной терапии родителям при помощи консультации и мастер-классов, главной особенностью которого была фотосъемка непосредственно родителей и детей. Так же мы

включили сбор фотокниги, для положительного эмоционального благополучия в семье.

В основу консультации для родителей, что было первым этапом нашей коррекционной работы, входила лекция, для чего нужны фотокниги и фотосъемки, беседа о том, часто ли родители проводят время совместно со своим ребенком и как часто они снимают все на камеру.

После консультации был проведен мастер-класс по фотосъемке, где родителям рассказали для чего и как правильно организовать ее деятельность. Так же была проведена беседа по правильном использовании фотокниги, ее сборе и ценности для родителей.

Мастер-класс проводился на основе самой фототерапии и включал в себя лекцию об основах фотографии, для того, чтобы родители могли в домашних условиях самостоятельно и качественно провести фотосъемку детей и их окружения. Как показал опрос после самого мастер-класса, родители получили удовольствие от совместной деятельности со своими детьми в неформальной обстановке.

С целью выявления эффективности разработанных нами консультаций, а именно какие изменения произошли в детско-родительских отношениях и произошла ли гармонизация в этих отношениях после их реализации, нами был проведен контрольный эксперимент. Контрольное исследование эмоционального благополучия ребенка в семье и типа родительского отношения к нему проходил с использованием тех же методик, что и в констатирующем эксперименте, а именно применением арт-терапии и проведением теста-опросника на родителях.

Итог самой фототерапии был направлен на эмоциональную близость ребенка с родителем. Мы старались показать, как родители упускают некоторые моменты из жизни ребенка, как пропускают его улыбки, живые эмоции.

После всех наших исследований, на основе проделанной коррекционной работы, в конечном итоге был проведен снова опросник родительских отношений Варга А.Л., Столина В.В., но уже для того, чтобы можно было сделать вывод о том, насколько это эффективный метод взаимодействия ребенка и его родителей. Результаты показали положительный результат в сближении всей семьи, что и было целью нашего эксперимента. Показатели уровня сформированности мы свели в рисунок (рис.2), чтобы наглядно показать улучшение эмоциональной стабильности в семье.

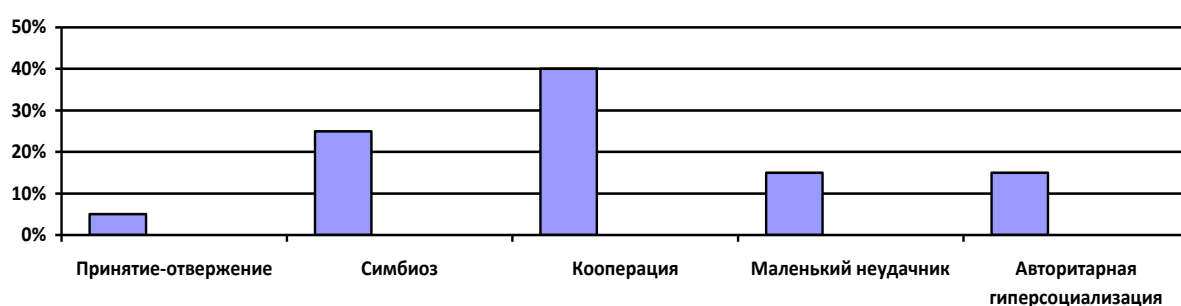


Рис.2. Показатели уровня эмоционального благополучия в семьях, после применения арт-терапии.

Итак, по результатам исследования по определению родительского отношения к ребенку старшего дошкольного возраста, изображенных на рисунке 2 видно, что, до формирующего эксперимента типы родительского отношения к детям по шкалам: «принятие-отвержение» - 5%, «кооперация» - 40%, «симбиоз» - 25%, «авторитарная гиперсоциализация» - 15% (осталась неизменной) и «маленький неудачник» - 15%. После формирующего эксперимента в исследуемой группе мы получили результаты, которые также значительно улучшились: - преобладающим типом родительского отношения является «кооперация» - 40%, который воссоздаёт социально желаемый образ родительского отношения. Они заинтересованы в делах ребенка, стараются во всём ему помочь; стараются

быть с ним на равных, доверяют ребенку, стараются принять его точку зрения в спорных вопросах; - «симбиоз» - 25%; - «маленький неудачник» и «авторитарная гиперсоциализация» - 15%; - такое тип родительского отношения как «принятие-отвержение» по результатам опроса, выявлен меньше всего-5%.

Таким образом, анализируя результаты контрольного этапа эксперимента, мы доказали, что разработанные нами консультации и рекомендации показали свою эффективность. Коррекционные мероприятия помогли снять напряженность в детско-родительских отношениях, сформировать знания у родителей о психолого-педагогических особенностях детей, устранить отрицательные эмоции, установить доброжелательное, чуткое отношение к детям со стороны родителей и доказать родителям и детям, что семья –это единый организм.

При составлении консультаций и рекомендаций для успешной коррекционной работы, мы опирались на инновационные технологии, а именно, на применение арт-терапии, как способа гармонизации детско-родительских отношений в семье.

Разрабатывая консультации и рекомендации для родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, мы обращали внимание, прежде всего, на заинтересованность ребенка при применении арт-терапии. Консультации полезны не только для родителей, но и для работников образовательных учреждений.

Стоит заметить, что, при их разработке, мы использовали простые инструкции, и старались как можно подробнее описать применение и необходимость данной работы.

Разработанная и апробированная нами система консультаций и рекомендаций (Приложение 3-5), направлена на укрепление связей в семье, на гармонизацию, а также на развитие всех сенсорных и высших

психических функций ребенка, что положительно влияет на их дальнейшее развитие.

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ

Завершая работу, можно сделать следующие выводы, исходя их интерпретации всего эксперимента.

По результатам констатирующего эксперимента, мы видим, что эмоциональное состояние детей вне учебной деятельности и без участия взрослых. По данным исследования, мы видим, что у детей с отклонениями в развитии, уровень эмоциональной стабильности ниже, чем у их нормально развивающихся сверстников.

Целью формирующего эксперимента была разработка и апробирование рекомендаций и консультаций, о влиянии арт-терапии на эмоциональные отношения между детьми и их родителями. При реализации формирующего этапа эксперимента мы руководствовались основными принципами коррекционной работы. Система коррекционной работы включала в себя разработку трех консультаций для родителей и проведения мастер-классов, где наглядно показывалось положительное влияние при применении арт-терапии.

Для закрепления результата необходимо было проведение констатирующего эксперимента, с целью подтверждения эффективности разработанных нами мероприятий. При такой коррекционной работе, мы доказали, что наша система мероприятий оказалась эффективной. Так, произошли существенные изменения по эмоциональному благополучию в семье. В процентном соотношении, после проведения опросника Варга А.Л., Столина В.В., мы можем наглядно увидеть, как повысился коэффициент благополучного состояния в семьях, воспитывающий детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Эти данные послужили основанием для вывода: система разработанных коррекционных мероприятий является достаточно целесообразной и показывает свою эффективность для развития

гармоничных и благоприятных отношений между ребенком и его родителями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучив и проанализировав психолого-педагогическую литературу, опираясь, на работы таких авторов как А.Я. Варга, Р.В. Овчаровой, В.В. Столина, мы в рамках нашей работы рассмотрели такие понятия как детско-родительские отношения, гармонизация, обобщенные установки (внутренние позиции) ребенка по отношению к родителям и к себе. А.Я. Варга и В.В. Столин определяют родительское отношение как систему разнообразных чувств по отношению к ребёнку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребёнка, его поступков. Данные авторы выделяют такие типы родительского отношения как: «Принятие-отвержение», «Кооперация», «Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник».

Родительское отношение имеет многофакторную зависимость, которая и определяет тот или иной тип родительского отношения. Р.В. Овчарова выделяет эффективный (оптимальный) тип родительского отношения, который способствует гармонизации детско-родительских отношений и неэффективный (нарушенный) тип родительского отношения.

В последнее время очень часто встречаются нарушения детско-родительских отношений, особенно характерные для тех, кто воспитывает ребенка с отклонением в развитии, поэтому возникла необходимость в изучении детско-родительских отношений, с последующим развитием и гармонизацией детско-родительских отношений в семье. В результате теоретических изысканий был подобран психодиагностический инструментарий: для изучения детско-родительских отношений в семье дошкольников, были апробированы 2 методики: «Эмоциональные лица» Семаго Я.М., для определения эмоционального состояния детей и понимание ими эмоции других людей, а также использовался «Опросник

родительского отношения» (Варга А.Я., Столин В.В.) для определения преобладающего типа родительского отношения к ребенку. В процессе констатирующего этапа эксперимента по итогам проведения методик мы получили следующие результаты: - эмоциональное благополучие в семьях ощущают 60% опрошенных детей, а эмоциональное неблагополучие ощущают 40% детей.

По результатам констатирующего эксперимента была сформирована экспериментальная группа детей дошкольного возраста с ОВЗ и их родителями. Группу составили 7 семей: дети и их родители. При реализации содержания формирующего этапа эксперимента руководствовались принципами коррекционной работы. Разработанная система мероприятий, включающая в себя разработку консультаций и рекомендаций для родителей, по применению арт-терапии в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, направленная на развитие и гармонизацию детско-родительских отношений в семье дошкольника.

На контрольном этапе эксперимента, в ходе сравнительного анализа, мы использовали те же диагностические методики, что и на констатирующем этапе эксперимента. Результаты диагностики показали, что произошли существенные изменения как у детей, так и у их родителей: по эмоциональному благополучию ребенка в семье – процент детей, ощущающих эмоциональное благополучие увеличился на 30% и составил 90% детей.

Следовательно, анализ результатов контрольного исследования убедил нас в том, что произошли существенные изменения в улучшении родительско-детских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ. Мы доказали, что разработанная система мероприятий была эффективна.

Таким образом, можно сделать вывод, что гипотеза исследования полностью подтверждается: в результате участия родителей и их детей в

разработанной системе мероприятий при применении арт-терапии, показал высокий уровень гармонизации детско-родительских отношений, что говорит об успешности проведенной нами работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Альманах психологических тестов. М.: КСП, 1996, с. 325–330.
2. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика [Текст] / СПб., 2000. С.292-313. (рисунок семьи)
3. Вайзер, Дж. Техники фототерапии: использование интеракций с фотографиями для улучшения жизни людей [Текст] / Визуальная антропология: настройка оптики // Под ред. Е. Ярской-Смирновой, П. Романова. М.: Вариант, ЦСПГИ, 2009. С. 64-108
4. Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения: [Текст] // МГУ, М., 1986.
5. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство [Текст]/ А.Л.Венгер // – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005.
6. Венгер, Л.А., Мухина В.С. Психология [Текст] – М., 1988.
7. Выготский Л. С. Психология искусства [Текст] /В. В. Иванова//, вступит. ст. А. Н. Леонтьева. 3-е изд. М.: Искусство, 1986. - 573 с.
8. Выготский, Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Том 4 [Текст] / Л.С. Выготский//. - М.: Педагогика, 1983. - 432 с.
9. Дружинин В.Н. Психология семьи. [Текст] / Екатеринбург: Деловая книга, 2000.
10. Дубровина И.В. Мир психологии. [Текст] / - 1998. - № 1. - С. 54-57
11. Ермолаева М.В. Практическая психология детского творчества[Текст] /. М., 2001.
12. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия[Текст] /. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000.

13. Карелин А.А «Тест родительского отношения» [Текст] / А.Я.Варга, В.В.Столин // Психологические тесты. Ред., 2001, Т.2., С.144-152.
14. Колодич, Е.Н. Коррекция эмоциональных нарушений у детей и подростков. [Текст] / – Мн.: «Минск», 1999 – 321 с.
15. Копытин, А.И., Платтс Дж. Руководство по фототерапии. — М.: Когито-Центр [Текст] /, 2009. С. 45-78
16. Копытин, А.И., Свистовская Е.Е. Арт-терапия детей и подростков. [Текст] / — М.: Когито-Центр, 2006.
17. Копытин А.И. «Современная клиническая арт-терапия. [Текст] / Учебное пособие., С-278
18. Костерина, Н.В. Психология индивидуальности (эмоции): Текст лекций. [Текст] / –Ярославль: Академический проект, 1999. – 238 с.
19. Лебедева Л.Д. Арт-терапия как педагогическая инновация [Текст] / Педагогика. – 2001. – № 10.
20. Лосева В.К. Рисуем семью: Диагностика семейных отношений. [Текст] / М.: А.П.О., 1995.
21. Методика PARI [Текст] / Е.С.Шефер, Р.К.Белл; адаптация Т.В.Нещерет // Психологические тесты. Ред. А.А.Карелин – М., 2001, Т.2., С.130-143
22. Олифиревич Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., «Психология семейных кризисов. [Текст] / — СПб.: Речь. — 360 с.» 2006
23. Осипова А. А. Общая психокоррекция: учебн. пос. для студ. вузов. [Текст] / — М.: ТЦ Сфера, 2004
24. Психологические тесты /Под ред. А.А.Карелина: [Текст] / В 2 т. – М.: ВЛАДОС, 2003. – Т.2.

25. Психотерапевтическая энциклопедия под ред. Карвасарского Б. Д. [Текст] / — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2002.

26. Романова Е.С., Потемкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. [Текст] / : Дидакт, 1992.

27. Рыбакова С.Г. Арт-терапия для детей с ЗПР: Учебное пособие. [Текст] / - СПб.: Речь, 2007.

28. Рудестам К. Групповая психотерапия. [Текст] / — СПб.: Питер, 2000

29. Системная семейная психотерапия, 2002.

30. Тарасова Е. Г. Целительные силы искусства. Арт-педагогические техники и приемы. [Текст] / Метод. пособие - Тамбов: ГОИПКРО, 2006.

31. Шапарь В.Б. Практическая психология. [Текст] / Психодиагностика отношений между родителями и детьми. 2006

32. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. [Текст] / Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. – СПб.: Речь, 2003.

33. Эйдемиллер Э.Г., Черемисин О. В., 1990; [Текст]/ Эйдемиллер Э.Г //., 1996;

33. Adamsom E., Art is healing, London, [Текст] 1984

**Комплекс методик
для психологической диагностики семей,**

	Методика	Цель
Изучение структуры семейных ролей, семьи – как системы		
1	Семейная Социограмма Эйдемиллер Э.Г., Черемисин О. В.	Методика позволяет оценить: положение субъекта в системе межличностных отношений и характер коммуникаций в семье прямой или опосредованный; возникновения причин неблагополучия; динамику семейных взаимоотношений.
2	Семейная генограмма Мюррей Боуэн	Диагностирует коммуникации в семье, взаимоотношения между ее членами и выявляет причины возникновения сложной жизненной ситуации в семье.
3	Шкала семейного окружения (ШСО) Мус Р.Х.	Предназначена для оценки социального климата в семьях всех типов.
4	Шкала семейной адаптации и Сплоченности Д. Х. Олсон, Дж. Портнер и И. Лави	Позволяет быстро, эффективно и достоверно оценить процессы, происходящие в семейной системе, и наметить объект психотерапевтического вмешательства.
5	Рисунок семьи В. Вульф., А.И. Захаров	Предназначен для выявления особенностей внутрисемейных отношений.

Изучение особенностей воспитания родителей, процессов взаимодействия родителей с детьми		
1	<p style="text-align: center;">Анализ внутрисемейных отношений (методика АСВ) Эйдемиллер Э.Г.</p>	<p>Методика позволяет изучить: нарушения процесса воспитания; выявить тип негармоничного патологизирующего воспитания; установить причины нарушений в семейной системе.</p>
2	<p style="text-align: center;">Методика изучения родительских установок (PARI) Шефер и Р. К. Белл. В России методика адаптирована Т. В. Нещерет.</p>	<p>Предназначена для изучения отношения родителей к разным сторонам семейной жизни (семейной роли), а также изучение детско-родительских отношений.</p>
3	<p style="text-align: center;">Тест –опросник родительских отношений (А.Л.Варга, В.В.Столин)</p>	<p>Психодиагностическая методика, ориентированная на выявление родительского отношения в семье.</p>

**ТЕСТ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ (А.Я.ВАРГА,
В.В.СТОЛИН)**

Шкалы: принятие/отвержение ребенка, кооперация, симбиоз, контроль, отношение к неудачам ребенка

НАЗНАЧЕНИЕ ТЕСТА

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

Отвечая на вопросы методики, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

ТЕСТ

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.
11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.

15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспособляться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по-своему прав.
36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.

39. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство.

40. Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.

41. Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.

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

43. Я разделяю увлечения моего ребенка.

44. Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.

45. Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.

46. Мой ребенок часто меня раздражает.

47. Воспитание ребенка – это сплошная нервотрепка.

48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.

49. Я не доверяю своему ребенку.

50. За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.

51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.

52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.

53. Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.

54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.

55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.

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

57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.

58. Я восхищаюсь своим ребенком.

59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.

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

61. Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

ОБРАБОТКА И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТА

Ключ к тесту

• Принятие / отвержение ребенка: -3, 5, 6, -8, -10, -12, -14, -15, -16, -18, 20, -23, -24, -26, 27, -29, 37, 38, -39, -40, -42, 43, -44, 45, -46, -47, -49, -51, -52, 53, -55, 56, -60.

• Кооперация: 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.

- Симбиоз: 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.
- Контроль: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
- Отношение к неудачам ребенка: 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

За каждый ответ типа «Да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «Нет» – 0 баллов. Если перед номером ответа стоит знак “-”, значит за ответ “Нет” на этот вопрос начисляется один балл, а за ответ “Да” – 0 баллов.

Описание шкал

Принятие / отвержение ребенка. Эта шкала выражает собой общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку.

Кооперация. Эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах.

Симбиоз. Вопросы этой шкалы ориентированы на то, чтобы выяснить, стремится ли взрослый к единению с ребенком или, напротив, старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию. Это – своеобразная контактность ребенка и взрослого человека.

Контроль. Данная шкала характеризует то, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним.

Отношение к неудачам ребенка. Эта шкала показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам.

Интерпретация результатов теста

Шкала "Принятие / Отвержение"

Высокие баллы по шкале (от 24 до 33) – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы,

поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

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

Шкала "Кооперация"

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

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

Шкала "Симбиоз"

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей.

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

Шкала "Контроль"

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя

от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.

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

Шкала "Отношение к неудачам ребенка"

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

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

Консультация на тему «Арт-терапия для вашего ребенка, для чего она нужна?»

Занятия арт-терапией рекомендуется начинать с 3-4 лет. В старшем дошкольном возрасте формируется символическая функция мышления, необходимая для восприятия арт-терапии. Основой для развития символической функции является игровая деятельность, в частности ролевая игра.

Для детей с ОВЗ это служит инновационной технологией, так как в ходе ее применения используются нестандартные подходы при ее реализации.

Какие бывают виды арт-терапии?

- Изотерапия (рисование цветным песком, пальчиками на зеркале и на бумаге, пластилиновое рисование)
- Цветотерапия (разноцветные игрушки, игры в сухом бассейне, разноцветный фон)
- Водотерапия (игры с водой)
- Игротерапия (игры с любимыми игрушками, ролевые, подвижные игры)
- Музыкотерапия (прослушивание музыкальных произведений)
- Сказкотерапия (показ и участие в кукольном театре, прослушивание сказок, инсценировки)
- Танцевально-двигательная терапия (народные танцы, современные танцы).
- Песочная терапия (игры с песком)
- Фототерапия (использование фотосъемок и сбор фотокниг в совместной деятельности ребенка и его родителей)

Арт-терапия способствует:

– раскрытию внутреннего потенциала и гармонизации личности в целом;

- развитию творческих способностей;
- формированию творческого подхода к жизни;
- изучению и выражению своих чувств, мыслей и переживаний;
- познанию окружающего мира;
- улучшению коммуникативных навыков;
- снятию психоэмоционального напряжения.

Применять самостоятельно методы арт-терапии несложно. Это можно делать и в повседневной жизни. При игре с ребенком, в песочнице, на прогулке, на празднике (тут хорошо применима фототерапия), в дождливую погоду рисуйте с ребенком и т.д.

"Праздники". Детям предлагается создать рисунок на тему какого-либо праздника или нарисовать праздничную поздравительную открытку друзьям, родителям и т.д.

Игры с песком помогают дошкольникам не бояться совершения ошибок, от которых, не застрахован никто. В работе с песком все проще: если сделал что-то не так, проведи ладошкой по песку и начни сначала.

Для расслабления, снятия эмоционального и физического напряжения, для приятного погружения в дневной сон необходимо воспользоваться благотворным влиянием мелодичной классической и современной релаксирующей музыки, наполненной звуками природы (шелест листьев, голоса птиц, стрекотание насекомых, шум морских волн и крик дельфинов, журчание ручейка). Дети на подсознательном уровне успокаиваются, расслабляются.

Уважаемые родители!

- занятия творчеством должны стать для ребенка новым и интересным средством познания окружающего мира;
- не стремиться навязать ребенку тот или иной творческий процесс, а попытаться увлечь его различными видами деятельности;

- доброжелательность, поддержка, радостная обстановка выдумки и фантазии- только в этом случаи занятия будут полезны для развития ребенка.

Консультация на тему «Фототерапия как одно из средств гармонизации эмоционального состояния в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ»

Фототерапия — один из методов арт-терапии. Этим термином обозначают набор психотехник, связанных с лечебно-коррекционным применением фотографии, её использования для решения психологических проблем, а также развития и гармонизации личности.

Фототерапия предполагает, как работу с готовыми фотоматериалами, так и создание оригинальных авторских снимков. Основным содержанием фототерапии является создание и/или восприятие фотографических образов, дополняемое их обсуждением и разными видами творческой деятельности, включая изобразительное искусство, движение, танец и т. д.

Психотерапевтические функции фотографии:

1. Коммуникативная функция фотографии состоит в том, что она может передавать чувства и представления, а в более широком смысле – быть средством восприятия, переработки и передачи информации.

2. Фокусирующая/актуализирующая функция связана со способностью фотографии оживлять воспоминания и приводить к повторному переживанию имеющих место ранее событий.

3. Стимулирующая функция связана с тем, что при создании и восприятии снимков происходит активизация разных сенсорных систем - прежде всего, зрения, кинестетики, тактильной чувствительности.

4. Смыслообразующая функция фотографии заключается в ее способности помогать человеку увидеть смысл поступков и переживаний - как своих собственных, так и других людей.

5. Экспрессивно-катарсическая функция фотографии заключается в повторном, иногда более глубоком, по сравнению с прошлой ситуацией, переживании чувств и их вербальное и

невербальное выражение во время просмотра фотографий, что способно приводить к эмоциональному «очищению» и освобождению от тягостных переживаний.

6. Защитная функция фотографии связана с ее способностью обеспечивать дистанцирование от травматических и малопонятных переживаний и ту или иную степень контроля над ними.

Это некоторые из наиболее важных психологических функций фотографии, позволяющих использовать ее в качестве лечебно-коррекционного и развивающего инструмента.

Техники фототерапии могут применяться в социальной работе с детьми (с признаками девиантного поведения, несовершеннолетние правонарушители, дети с ОВЗ, из неблагополучных семей, без попечения родителей и др).

А сейчас давайте рассмотрим несколько фототерапевтических технологии. Они могут использоваться как самостоятельные формы, так и включаться в коррекционные программы или тренинги. Главное условие – наличие фотокамеры и желание детей.

Цель использования техники:

Повторное переживание события с целью его реагирования, получения эмоционально положительного ресурса, поиска новых смыслов и др.

Ход работы: ребенку предлагается сделать серию снимков на заданную тему. Это должна быть фотохроника заданного темой события. Отпечатанные снимки необходимо расположить на листе ватмана по хронологии события. Каждой фотографии необходимо придумать свою рамку и название. Затем автор представляет свой фоторепортаж. При работе в группе фоторепортажи могут рассматриваться и обсуждаться в микрогруппах.

Цель работы с техникой: актуализация и выражение чувств, связанных с самоотношением, исследование и укрепление Я –концепции.

Ход работы: детям предлагается сделать ряд снимков, по принципу игры в ассоциации. Если бы я был растением (животным, книгой, вещью, зданием, продуктом и др.) то я был бы.... Затем на листе ватмана. В центре подросток располагает свою реальную фотографию. Вокруг нее он располагает ассоциативные снимки. При обсуждении в группе дети делятся на пары, обмениваются метафорическими автопортретами и проговаривают свои чувства. Еще один групповой вариант, это когда каждый располагает ассоциативные фотографии по кругу. Не помещая свою фотографию в центр. Задача группы – по ассоциативным снимкам отгадать, чей это метафорический автопортрет и затем поместить в центре его фотографию.

Цель: актуализация и проигрывание латентных ролей, обогащение драматического опыта, интеграция «я – образов».

Необходимые материалы: 1. элементы костюмов; 2. маски; 3. арт-материалы, позволяющие создать костюм; 4. грим; 5. магнитофон; 6. аудиозаписи и др.

Ход работы: подумать ребенку какую роль он хотел бы сыграть, какой образ хотел бы создать. Используя готовый арсенал костюмов. Грим, арт-материалы и музыку перевоплотиться в желаемый образ. Игра в роли: танец, спонтанные движения, мимика, драматизация и т. п. В случае индивидуальной работы фотографирует педагог или помощник. При групповой работе – деление на пары и создание взаимных фотосессий в роли. Фотографий в роли должно быть не менее трех. На следующем занятии, когда снимки напечатаны – рассматривание фотографий и их обсуждение в парах или микрогруппах.

Фотомарафон – это очень привлекательная форма фототерапии.

Задачи, которые решает фотомарафон напрямую связаны с его темой.

Фотография уникальным образом объединяет в себе и последние достижения технического прогресса, и психологические возможности высокого искусства.

Фотография доступна, относительно дешева, она создается быстро. Для ее создания не требуется специальное образование.

В то же время воздействие фотографии на ее создателя и зрителей может быть достаточно сильным.

Консультация для родителей на темы «Фототерапия, применение семейных фотографий в ходе коррекционной работы»

Другая ветвь фототерапии - направление арт-терапии. Точно так же, как при рисовании картин или лепке скульптур, ребенок старается показать свои чувства, интересы или страхи, пытаясь показать их на снимке. В данном конкретном случае не имеет значения мастерство фотографа или стоимость техники, весь смысл в картинке, которую человек увидел и стремится передать. Для применения данной техники необходимо учитывать совместную деятельность ребенка с родителями.

Начиная с определенного возраста, дети с удовольствием снимают все вокруг себя, наибольшее внимание, конечно же, уделяя самым значимым для себя предметам и лицам окружения. Анализируя эти фото, можно понять настроение и состояние ребенка, что его волнует, заботит, пугает или радует.

На основании чего можно сделать вывод о том, что положительно, а что отрицательно влияет на эмоциональное состояние ребенка.

Одним из методов арт-терапии становится вживание человека в образ или персонаж, черты характера которого кажутся недостижимым. Это может быть образ музыканта, для человека, не умеющего играть на музыкальных инструментах, совершенно любой образ, вплоть до образа реально существующего человека. Позируя, играя роль какого-либо персонажа из сказки или мультфильма, ребенок раскрепощается, приобретает веру в себя или свои возможности. Тут, конечно, желательно, чтобы готовый результат - сами фотографии - могли вдохновить не меньше, чем процесс подготовки и съемки.

Для того, чтобы достичь максимального эффекта с фотографией в образе, следует выбрать для "отыгрывания" роль, которая близка ребенку духовно. Это может быть персонаж любимой книги или фильма, мультика

или спектакля, кто-то, кем очень хочется почувствовать себя хоть ненадолго. Костюм, антураж должны стать немного знакомы еще до начала съемки, "пациент" должен чувствовать себя легко и непринужденно.

Видя в последствии на снимках себя в образе недостижимого в повседневной жизни, но любимого персонажа, как ребенок, так и взрослый человек избавляется от некоторых комплексов и учится видеть свои собственные сильные и красивые стороны.

Общие принципы фототерапии сплетаются с любыми вариантами арт-терапии, ближе всего они соединены в момент создания фотоколлажа или фотоассамбляжа. Тут фотография тесно переплетается с прикладными искусствами, с рисованием и лепкой, вырастая в одну яркую и фактурную картину. Можно пользоваться некоторыми приемами арт-терапии, чтобы постараться отвлечься от своих мыслей, позаниматься с ребенком, но ни в коем случае не стоит ставить необдуманные диагнозы.