

**Н.А. КРУШНАЯ**

**ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ,  
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ  
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего профессионального образования  
«Южно-Уральский государственный  
гуманитарно-педагогический университет»

**Н.А. КРУШНАЯ**

**ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ,  
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ  
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Монография

Челябинск  
2017

УДК 151.8  
ББК 88.492  
К 84

**Крушная, Н.А.** Отношения в семьях, воспитывающих детей с задержкой психического развития: монография / Н.А. Крушная. – Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2017. – 211 с.

ISBN 978-5-906908-36-0

В монографии представлено исследование отношений в семьях, воспитывающих детей с задержкой психического развития, описаны методы диагностики, а также методы изменения отношений родителей к детям посредством индивидуальных и семейных консультаций и социально-психологических тренингов.

Монография представляет интерес для практических психологов, педагогов, студентов, специалистов, занимающихся психологической, психотерапевтической, консультационной работой с семьями.

Рецензенты:

В.В. Козлов, д-р психол. наук, профессор  
В.А. Мазилев, д-р психол. наук, профессор

ISBN 978-5-906908-36-0

© Н.А. Крушная, 2017  
© Издательство Южно-Уральского государственного  
гуманитарно-педагогического университета, 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ ОТНОШЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ К ДЕТЯМ .....	9
1.1. Проблема родительского отношения к детям в зарубежных исследованиях.....	9
1.2. Состояние изучения родительских отношений к детям в отечественных научных исследованиях .....	41
1.3. Родительское отношение к детям с позиций специальной (коррекционной) психологии и педагогики .....	67
Выводы по первой главе .....	92
ГЛАВА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И НОРМОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	94
2.1. Методы и организация исследования .....	94
2.2. Отношение детей к родителям .....	103
2.3. Сравнительный анализ результатов исследования родительского отношения к детям .....	109
Выводы по второй главе .....	118
ГЛАВА 3. МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ .....	120
3.1. Индивидуальная психологическая работа с родителями .....	120
3.2. Групповая форма работы с родителями .....	131

3.3. Рекомендации родителям, воспитывающим детей с ЗПР .....	138
3.4. Итоги использования психологических методов и их эффективность .....	142
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	149
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ .....	153
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК .....	154
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	168

## ВВЕДЕНИЕ

Современные темпы развития общества влекут за собой изменения института семьи, трансформацию семьи и семейных отношений. В связи с этим необходимо и изменение методов и способов психологической помощи семьям, имеющим детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития (ЗПР). Семья для ребенка является социально-психологической системой отношений. Именно в семье ребёнок получает первый опыт отношений с окружающим миром, приобретает навыки общения, формы взаимодействия с людьми, поведения и реагирования. Система представлений и взаимодействий ребенка складывается на основании полученного от родителей эмоционального, когнитивного и событийного опыта.

В настоящей социальной ситуации всё больше родителей не имеют возможности уделять достаточно времени общению со своим ребёнком, отстраняются от воспитания детей, перекладывая ответственность и обязанности на воспитателей, педагогов, психологов, других людей. В связи с этим культура семейного общения постепенно сужается, что, в свою очередь, снижает качество родительского отношения и уровень развития детей. Но ведь именно в семье ребёнку необходима безопасная, фасилитирующая и любящая среда как основа социализации, которая возможна в случае компетентности родителей в вопросах воспитания. Поэтому необходима помощь родителям, которая способствует повышению их компетентности в вопросах взаимодействия с детьми.

В настоящее время общество переживает кризис семьи. Наблюдается увеличение количества разведённых семей, рост числа детей с задержкой психического развития, увеличение

проблем внутрисемейных отношений, что привлекло внимание к институту семьи со стороны всех социальных институтов. Статистика свидетельствует о росте количества детей с ЗПР в России: В 1980–1981 гг. существовало четыре специальных школы для детей с ЗПР, в которых обучалось до 1 тыс. учащихся, к 2001–2002 учебному году количество таких школ увеличилось до 122, а количество учащихся возросло до 19,8 тыс. В общеобразовательных учреждениях с 1990–1991 учебного года открываются специализированные классы для детей с ЗПР. В 1996–1997 учебном году существовало 14 607 классов, в которых обучалось 175,9 тыс. учащихся, а в 2001–2002 существовало уже 17 574 класса, в которых число обучающихся достигло 197,1 тыс. По данным специалистов, количество дошкольников с ЗПР составляет 25% от детской популяции. По данным Министерства здравоохранения Челябинской области, на Южном Урале в 2007 г. из 40 тыс. новорожденных 30,4% детей родились с патологией. В возрасте от рождения до 18 лет 19,2% детей и подростков из общего количества области состоит на учёте органов здравоохранения по различным отклонениям здоровья и нуждается в специальной (коррекционной) помощи. По Челябинской области в 2009 г. насчитывалось всего 4 587 детей с ограниченными возможностями здоровья, из которых детей с ЗПР – 3 361 человек. Проблема социальной адаптации семьи, в которой воспитывается ребенок, имеющий задержанное психическое развитие, приобретает особую значимость. Такая семья имеет особый психологический статус, специфические, по сравнению с семьёй, воспитывающей детей с нормой психического развития (НПР), экономические, психологические, социальные и педагогические затруднения.

Показаниями для социально-психологической помощи родителям могут быть наличие трудностей в воспитании ребенка,

желание родителей оптимизировать свои взаимоотношения с детьми, разрешить конфликты, сложные вопросы воспитания и общения, особенно, если есть опасность трансформации структуры патологизирующих ролей и дисфункциональных подсистем в семью. Психологическая работа с семьей в дошкольных образовательных учреждениях традиционно проходит в форме индивидуальных консультаций, однако в последнее время начинают активно использоваться групповые психологические тренинги. В работе с семьей необходим системный и индивидуальный подход к решению возникающих трудностей. Системный подход к изучению и преобразованию любого объекта является ведущим общенаучным подходом, в основе которого лежит исследование объектов как систем. Применение данного подхода в работе с семьей позволяет выявить все характеристики семейной системы: целостность, связь, структуру, организацию, уровни, иерархию, управление, цели, поведение, отношения, ресурсы, самоорганизацию, функционирование и развитие. Это работа не только с родителем или ребенком, а со всей семьей как целой системой, где изменение одного из компонентов влечёт за собой изменение всей структуры. В нашем случае – системы отношений родителей с детьми и детей с социумом. Это не замедлит сказаться на коммуникативных способностях, социальной адаптации, качестве взаимоотношений как родителей со своими детьми, так и на общих функциональных возможностях семьи.

Проблема отношения родителей к детям с задержкой психического развития (ЗПР) имеет огромное значение в теории малых групп социальной психологии. Отсутствие точных научных исследований отношений в семье с детьми ЗПР (они представляют собой закрытые социальные системы) делает эту проблему чрезвычайно актуальной. Именно поэтому необходимы аде-



кватные и корректные экспериментальные исследования в семьях с детьми с ЗПР с релевантным подбором методов анализа.

Одним из направлений изучения проблемы формирования отношения в семьях является разработка концепции благоприятного отношения родителей к детям с ЗПР. Однако существующие отечественные исследования направлены в основном на работу с детьми и с матерями детей, имеющих отклонения в развитии, и меньше внимания уделяется влиянию отцов на воспитание и развитие детей с ЗПР, а также отношению обоих родителей к детям.

В монографии представлена психологическая помощь родителям по созданию благоприятных отношений к своим детям с ЗПР, а также направленная на повышение эффективности деятельности практикующих психологов с обоими родителями, имеющими детей с ЗПР старшего дошкольного возраста.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ ОТНОШЕНИЙ РОДИТЕЛЕЙ К ДЕТЯМ**

## **1.1. Проблема родительского отношения к детям в зарубежных исследованиях**

Тема отношений родителей и детей является одной из центральных в социальной психологии, в семейной психотерапии, в специальной психологии и педагогике, поскольку определяет взаимовлияющие, взаимодополняющие процессы развития внутрисемейных контактов поколений. И в каждой культуре, у каждой народности есть определённые традиции поведения, отношений, эмоциональных реакций, интеллектуальных установок, касающихся правил взаимодействия в семье. Социум, этап развития общества во многом определяют подходы в теории вопроса отношений родителей и детей. Нельзя не учитывать методологическое развитие темы отношений в России и других странах, имеющих свои особенности в силу исторических событий, а также специфики развития психологической науки, которым посвящена 1 глава.

Интерес к детско-родительским отношениям в качестве главного фактора детского развития в зарубежной психологии впервые возникает в психоаналитических исследованиях. Психоаналитическая теория развития З. Фрейда основывается на двух предпосылках. Первая, генетическая, предпосылка состоит в том, что переживания раннего детства играют критическую роль в формировании взрослой личности. Фрейд был убежден в том, что основной фундамент личности индивидуума закладывается в очень раннем возрасте, до пяти лет. Вторая предпосылка состоит в том, что человек рождается с определенным коли-

чеством сексуальной энергии (либидо), которая затем проходит в своем развитии через несколько психосексуальных стадий. З. Фрейд в 1905 г. в «Трех эссе о сексуальности» выдвинул предположение о том, что дети рождаются с сексуальными побуждениями, а их родители предстают как первые сексуальные объекты.

З. Фрейд говорил о том, что личность в своем развитии последовательно проходит через четыре стадии: оральную, анальную, фаллическую и генитальную. З. Фрейд рассматривал психосексуальное развитие как биологически обусловленный процесс, характерный для любого человека, независимо от социокультурных влияний. Однако на раннее развитие человека огромное влияние, по мнению Фрейда, оказывают родители. «Эго» развивается только тогда, когда «Ид» не в состоянии справиться с требованиями среды, а «Суперэго» является исключительно продуктом социального окружения. Влияние родителей в этом случае проявляется в фрустрации или сверхзаботливости. В случае фрустрации психосексуальные потребности (например, сосание) ребенка ограничиваются и пресекаются, в случае сверхзаботливости родители не дают ребенку самому контролировать свои внутренние функции, что приводит к зависимому поведению во взрослой жизни. Родительское отношение к ребенку рассматривается Фрейдом через физиологические аспекты. Теория Фрейда о развитии человека основана на посылке, что личность взрослого сформирована опытом раннего детства. З. Фрейд писал: «Мать является для ребенка источником переживания чувства удовольствия и объектом первого сексуального выбора» [164]. По Фрейду, если ребенок не проходит успешно все стадии психосексуального развития, он может регрессировать – то есть возвращаться в своем развитии к более ранним стадиям (в поведении подростка это может проявляться, например, в сосании пальца) [144].

Согласно З. Фрейду [145] и А. Фрейд [143], мать выступает для ребенка, с одной стороны, как первый и самый важный источник удовольствия, как первый объект либидо, а, с другой стороны – как первый контролирующий источник. З. Фрейд отмечал, что психическое развитие малыша занимает центральное место. Родители – те лица, с которыми связаны самые важные ранние переживания. Обычные повседневные действия родителей по уходу за ребенком имеют важный психологический эффект.

В индивидуальной психологии А. Адлера проблема родительского отношения к детям раскрывается, прежде всего, в термине «комплекс недостаточности». Адлер полагал, что ощущение собственной недостаточности должно возникать у всех детей, независимо от того, отличаются ли какие-либо органы их тела серьезной недостаточностью или нет. При этом долгое переживание своей несостоятельности создаёт такое напряжение, при котором человеку необходимо действие [3].

Именно ощущение собственной малости подталкивает ребенка к развитию. Не всегда этот процесс идет прямо, на его пути могут возникнуть труднопреодолимые препятствия, и тогда у человека развивается комплекс неполноценности. Все методы Адлерианской терапии направлены в первую очередь на то, чтобы у человека, даже если это пятилетний ребенок, было ощущение, что его ценят, и что значимо все, что он говорит или делает, что он – ценность, несмотря на свои недостатки, проблемы и «неправильное» поведение. А. Адлер говорил, что чрезмерная опека или отвержение со стороны родителей может привести к формированию комплекса недостаточности. В ответ на неправильное родительское воспитание, по мнению Адлера, может формироваться не только комплекс недостаточности, но и комплекс превосходства – тенденция преувеличивать свои физические, интеллектуальные и социальные способности. Такой человек выглядит хвастливым, высокомерным, эгоцентричным, сар-

кастичным. Он не в состоянии принять себя, может чувствовать свою значимость только тогда, когда принижает других [2].

В русле концепции социального интереса А. Адлера воспитание детей и воспитание воспитателей попадают в центр внимания. В работе «Врач как воспитатель» (А. Adler, 1904) высказывалась идея, что врач должен воспитывать родителей, помогать им в деле физического и психологического предупреждения болезней. В 1912 г. выходит другая статья «Воспитание родителей» (А. Adler, 1912). А. Адлер даёт следующие рекомендации по воспитанию умственно здорового ребенка, который позже станет умственно здоровым взрослым:

1) воспитатель или родитель должен завоевать любовь ребенка, только любовь родителя к ребенку может стать гарантией его правильного воспитания;

2) лучшая поддержка в развитии ребенка – воспитание уверенности в собственных силах;

3) ребенок никогда не должен бояться своего воспитателя (родителя);

4) похвала и награда предпочтительнее наказания. Если наказания невозможно избежать, то оно должно информировать ребенка о том, что он сделал неправильно и концентрировать его внимание на лучших способах поведения;

5) вместо того, чтобы требовать слепого подчинения, следует в максимально возможной степени предоставлять ребенку возможность выбора [4].

По А. Адлеру, родительское отношение к ребенку (а также отношение значимого для него воспитателя) имеет огромное значение для формирования зрелой, ответственной личности, ее неповторимого стиля жизни, а также для достижения социального интереса как главной ценности зрелой личности. А. Адлер также уделял большое внимание порядку рождения детей в семье, акцентируя различное отношение родителей к первому, второму, единственному и последнему ребенку. Порядок рож-

дения формирует уникальный стиль жизни ребенка и его психологические особенности. Он утверждал лишь то, что позиция каждого ребенка в семье предполагает наличие определенных проблем (например, необходимость уступать центральное положение в семье после того, как был объектом всеобщего внимания, конкурировать с теми, у кого больше опыта и знаний и тому подобное). Интерес Адлера к взаимоотношениям в контексте порядка рождения являлся, таким образом, ничем иным, как попыткой исследовать типы проблем, с которыми сталкиваются дети, а также решения, которые они могут принимать, чтобы совладать с этими проблемами.

Основными понятиями А. Адлера в области детско-родительских отношений являются «равенство», «сотрудничество» и «естественные результаты» [4]. С ними связаны два центральных принципа воспитания: отказ от борьбы за власть и учет потребностей ребенка. А. Адлер подчеркивал равенство между родителями и детьми как в области прав, так и в области ответственности. Основным принципом семейного воспитания, по А. Адлеру, является взаимоуважение членов семьи. Самосознание ребенка он ставил в прямую зависимость от того, насколько его любят и уважают в семье. Таким образом, А. Адлер подчеркивал необходимость научить родителей уважать уникальность, индивидуальность и неприкосновенность детей с самого раннего возраста. С точки зрения А. Адлера, семейная атмосфера, взаимоотношения в семье, ценностные ориентации и установки родителей – это основные факторы в развитии личности ребенка. Концепция А. Адлера содержит интересные дополнения, позволяющие яснее представить роли матери в развитии личности ребенка. Он говорил: «Отношение матери к ребенку имеет ключевое значение для формирования чувства социальной общности и социальной идентичности» [3, с. 101].

В эго-психологии и связанных с нею направлениях в теории личности (Э. Эриксон, Э. Фромм и К. Хорни) также активно

обсуждалась проблема родительского отношения к детям и искажения этого отношения, ведущие к неврозам взрослой личности. Прежде всего, следует отметить эго-теорию личности Э. Эриксона и его эпигенетические стадии развития.

Э. Эриксон считал, что самое главное для человека – это стремление к сохранению идентичности и целостности Эго. Представитель психоаналитического направления Э. Эриксон предпринял попытку рассмотреть жизнь личности целиком (от рождения до смерти) как психологическую драму, утверждая при этом, что проблемы развития личности «распределяются» на протяжении всего жизненного пути. Методологический прием Эриксона заключается в движении от обобщенной характеристики зрелой личности к поискам истоков ее организации на предшествующих стадиях. Главную роль в формировании личности Эриксон отвел человеческому «Я», которое не просто служит «Оно» (как утверждал З. Фрейд), но отвечает за главное – за психическое здоровье личности, ее «идентичность» (в представлении Э. Эриксона, идентичность означает чувство самоидентичности, собственной истинности, полноценности, сопричастности миру и другим людям). Развитие личности Эриксон рассматривал с точки зрения усиления «Я» и продвижения к идентичности. Кроме того, Эриксон подчеркивал исторические условия, в которых формируется Эго у ребенка; развитие Эго неизбежно связано с меняющимися социальными и культурными условиями. Теория Эго Э. Эриксона охватывает все жизненное пространство человека (от младенчества до зрелости и старости). Эриксон привлекал внимание к сознательной жизни человека, к способности Эго преодолевать жизненные трудности. Центральным для созданной Эриксоном теории развития Эго является положение о том, что человек в течение жизни проходит через несколько универсальных для всего человечества стадий. Эти стадии являются результатом эпигенетически развертывающегося «плана личности», который наследуется генетиче-

ски. В соответствии с принципом эпигенезиса каждая стадия основывается на разрешении и интеграции предшествовавших психосоциальных конфликтов.

На пути «интеграции «Я» личность проходит, по его представлениям, восемь стадий психосоциального развития, охватывающих путь человека от рождения до смерти: первая стадия (до 1 года) – формируется чувство базового доверия либо недоверия, закрытости к окружающим и миру. Вторая стадия (от 1 года до 3 лет) – приобретение чувства автономности или чувства зависимости от окружающих. Третья стадия (с 3 до 6 лет) – чувство инициативы или чувство вины. Четвертая стадия (с 6 до 14 лет) – активное трудолюбие либо неполноценность. Пятая стадия (с 14 до 20 лет) – ролевая идентичность или неопределенность. Шестая стадия (с 20 до 35 лет) – чувство близости и интимности или чувство изоляции и отчуждения. Седьмая стадия (с 35 до 65 лет) – либо постоянное стремление к развитию и творчеству, либо к стабильности и покою. (Эриксон считал это поражением). Восьмая стадия (после 65 лет) – понятие мудрости и принятие своей жизни либо отчаянье и деперсонализация [166]. Каждая стадия ставит человека перед условным выбором в сторону усиления «Я» или его ослабления. При этом происходит либо благоприятное преодоление кризиса и, в таком случае, личность крепнет и овладевает адекватными средствами для решения новых жизненных задач, либо неблагоприятное – и тогда личность оказывается в следующей стадии, будучи отягощенной нерешенными проблемами прошлого. Чем менее успешно пройдены предшествующие этапы, тем меньше шансов успешно справиться с предстоящим кризисом. Задача человека состоит в том, чтобы активно разрешать каждый кризис, тогда у него будет возможность подойти к следующей стадии развития более адаптивной и зрелой личностью. Сами стадии, по Э. Эриксону, заданы генетически, но позитивное или негативное разрешение кризиса определяется особенностями взаимодействия с социу-



мом. На первой стадии формирования базального доверия (недоверия) к миру степень развития у ребенка чувства доверия к миру и другим людям зависит напрямую от качества получаемой им материнской заботы. Именно мать на первом году жизни ребенка формирует, по мнению Эриксона, чувство, что в мире «все хорошо», мир постоянен и принимает его. Причиной возможного кризиса на этом этапе является непостоянство, ненадежность матери и отвержение ею ребенка. На второй стадии формирования автономии ребенок знакомится с таким способом родительского отношения, как контроль. Главная задача родителей на данной стадии (она соответствует анальной, по Фрейду) проявлять контроль как форму заботы (например, при приучении к туалетному поведению), а не как форму наказания или попустительства. Нормальное разрешение психосоциального конфликта на данной стадии зависит от готовности родителей постепенно предоставлять детям необходимую свободу самим осуществлять контроль над своими физиологическими функциями. Как видим, Эриксон насытил физиологическую концепцию Фрейда социальным содержанием, прежде всего, родительским влиянием. На следующей стадии игры у ребенка может соответственно сформироваться инициативность (если родители поощряют их стремление действовать самостоятельно, поддерживают их инициативу) и чувство вины в обратном случае. На последующих стадиях родительское отношение к детям перестает играть столь значительную роль, как ранее. Латентная стадия, подростковая стадия – это время становления собственно эго-идентичности, и от того, насколько верным было родительское отношение к ребенку на предыдущих стадиях, зависит успешное становление эго-идентичности сейчас [166].

Э. Эриксон отмечал, что эмоциональный контакт между матерью и ребенком рассматривается как базисная психологическая модель, необходимая для развития личности ребенка. Принимающая, любящая, эмпатийная мать, которая вовремя

реагирует на потребности ребенка, формирует у него так называемую безопасную привязанность. Дети с безопасной привязанностью отличаются уверенным поведением, они не боятся новых ситуаций, у них формируется базовое доверие к миру, которое обуславливает дальнейшее отношение к людям и определяет особенности эмоциональных переживаний ребенка. Э. Эриксон также указывал, что в детско-родительских отношениях существует двойственность позиций. Родители, с одной стороны, должны оберегать ребенка от опасностей, а, с другой стороны, должны предоставлять ему свободу. На протяжении жизненного пути ребенок находится преимущественно в зоне родительского воздействия. Основой формирования здоровой личности является базовое чувство доверия к миру, автономность, инициативность [166].

Э. Фромм рассматривал жизненный путь человека как определенный продукт культуры. Как представитель гуманистического направления, Э. Фромм утверждал, что поведение человека может быть понято только в свете влияний культуры, существующей в конкретный исторический момент. С точки зрения Э. Фромма, личность является продуктом динамического взаимодействия между врожденными потребностями и давлением социальных норм и предписаний. Социальное окружение – это важнейший фактор развития личности. Под средой он понимал не только ближайшее окружение ребенка, его семью и близких людей, но и тот социальный строй, в котором ребенок живет. Движущими силами развития, по мнению Э. Фромма, являются две врожденные бессознательные потребности: 1) потребность в укоренении – заставляет человека стремиться к обществу, соотносить себя с другими его членами, строить общую с ними систему идеалов и убеждений; 2) потребность в индивидуализации – толкает человека к изоляции от других, к свободе от давления и требований общества. Эти две потребности способствуют возникновению внутренних противоречий, конфлик-

та мотивов у человека. Кроме основного конфликта между потребностью в свободе и стремлением к безопасности, «укорененности», Э. Фромм выделил и другие потребности человека (потребности в установлении связей, в преодолении, в идентичности, в системе взглядов и преданности). Относительно родительского отношения к детям главной становится «потребность в корнях»: она возникает с самого появления ребенка на свет, а к концу детства каждый человек отказывается от безопасности, которую обеспечивает родительская опека. Потребность в корнях похожа на чувство безопасности, которое в детстве давала связь с матерью [148]. Э. Фромм, рассматривая родительское отношение как фундаментальную основу развития ребенка, говорил, что «материнская любовь слепа и не видит справедливости. Мать изначально признает самоценность ребенка, и строит отношения по типу альтруистической любви, готовность к самопожертвованию, самоотдаче» [147, с. 60].

Э. Фромм, рассматривая родительские отношения как фундаментальную основу развития ребенка, привел качественное различие между особенностями материнского и отцовского отношения к ребенку. Это различие наиболее ярко прослеживается по следующим линиям: условность–безусловность; контролируемость–неконтролируемость. Материнская любовь, по Э. Фромму, безусловна – мать любит своего ребенка за то, что он есть. Материнская любовь не подвластна контролю со стороны ребенка, ее нельзя заслужить (либо она есть, либо ее нет). Отцовская любовь обусловлена – отец любит за то, что ребенок оправдывает его ожидания. Отцовская любовь управляема, ее можно заслужить, но ее можно и лишиться. Э. Фромм выделил такие существенные характеристики родительского отношения, как его двойственность и противоречивость, вводит категорию «начало» в описание этой реальности.

По Э. Фромму, материнская и отцовская любовь в чистом виде не встречаются. Он писал, что для эффективного воспита-

ния и развития личности ребенка необходимо проявить оба эти типа эмоциональных отношений. Принятие и любовь развивают у ребенка чувство безопасности, уверенности, способствуют полноценному развитию личности.

К. Хорни говорила о ведущей потребности ребенка в отношениях с родителями – о потребности в безопасности. Согласно ее убеждениям, решающим фактором в развитии личности являются социальные отношения между ребенком и родителями. Согласно Хорни, для детства характерны две потребности: потребность в удовлетворении (биологические потребности) и потребность в безопасности. Последняя является главной для развития ребенка. В данном случае основополагающий мотив – быть любимым, желанным и защищенным от опасностей враждебного мира. В удовлетворении потребности в безопасности ребенок полностью зависит от родителей. Если родители проявляют истинную любовь, заботу и тепло по отношению к ребенку, то тем самым удовлетворяется его потребность в безопасности и, вероятнее всего, сформируется здоровая личность. Наоборот, если эта главная потребность не удовлетворяется, то весьма вероятно патологическое развитие личности. Интенсивное и всепроникающее ощущение отсутствия безопасности ведет к формированию базальной тревоги у личности, к еще одному важному концепту теории К. Хорни. Если ребенок не ощущает себя в безопасности, то у него развивается враждебность по отношению к родителям. Эта враждебность, трансформировавшись в базальную тревогу, направляется во внешний социальный мир и ведет к формированию невроза у взрослого. Для того, чтобы справиться с чувствами недостаточной безопасности, беспомощности и враждебности, которые сопровождают базальную тревогу, ребенок (а впоследствии и взрослый) вынужден прибегать к разным защитным стратегиям. К. Хорни описала десять таких стратегий, получивших название невротических потребностей: потребность в любви и одобрении, в руко-

водящем партнере, в четких ограничениях, во власти, в эксплуатации других, в общественном признании, в восхищении собой, в честолюбии, в самодостаточности и независимости, в безупречности и неопровержимости. Хорни утверждала, что эти потребности присутствуют у всех людей, но невротический характер выбирает какую-то одну потребность и использует ее во всех социальных взаимодействиях; потребность будет иметь невротический характер, если человек станет превращать ее удовлетворение в способ своей жизни. В дальнейшем К. Хорни разделила список из десяти невротических потребностей на три основные категории и определила в связи с этими тремя категориями три основных типа людей: с ориентацией на людей – уступчивый тип; с ориентацией от людей – обособленный тип; с ориентацией против людей – враждебный тип. Семейные переживания могут привести личность к невротической адаптации в жизни, и уходить корнями в культуру, разделяемую многими людьми [153].

Г.С. Салливен в своей «межличностной теории психотерапии» также говорил о важности удовлетворения потребности в безопасности, которая достигается ребенком вначале путем эмпатии, а потом посредством научения (контакта с культурной средой).

С самых ранних дней своей жизни, сначала путем эмпатии, а потом посредством научения ребенок входит в контакт с культурной средой. Он учится поступать так, как в данной культуре считается правильным, и избегать неправильных, «плохих» поступков, страшась наказания или потери уважения со стороны родителей. Это приводит к удовлетворению в соответствии с социально одобряемыми нормами поведения (социально приемлемыми способами), ассоциируется с чувством «я – хороший» и ощущением безопасности. Если достижение данного удовлетворения путем, который допускается в данной культуре, невозможно, у ребенка возникает ощущение небезопасности и дис-

комфорта, чувство того, что «я – плохой», то, что, в общем, называется тревожностью. Эмпатия, по Саллиvenu, помогает ребенку понимать любые эмоциональные состояния родителей – относящиеся и к удовольствию, и к тревоге, и к одобрению и порицанию. Важность эмпатии заключается в том, что она продуцирует у ребенка различные полярные состояния – тревогу и эйфорию, напряжение и релаксацию, комфорт и дискомфорт – через эмоциональное «заражение» от родителя. Например, ребенку хронически враждебной или депрессивной матери гарантирована тревожность.

По выражению Г.С. Салливена, «Я-концепция» отражает опыт взаимодействия со значимыми людьми. Связь между самоотношением и отношением других раскрывается как интроекция: путем идентификации ребенок усваивает, интериоризирует определенные параметры материнского отношения, формируя образ себя как «плохого» или «хорошего». Таким образом, принимающее, т.е. внимательное, любовное, уважительное отношение родителей к ребенку способствует самопринятию ребенка, отвергающее же – неприязненное, неуважительное, пренебрегающее отношение приводит к непринятию им самого себя, переживанию своей малоценности и ненужности. Образ и отношение к ребенку, сложившиеся у родителей, предшествуют развитию собственного «Я» ребенка. Он значительно раньше начинает чувствовать себя существом любимым или отвергаемым, чем приобретает способность и средства самопознания и самооценивания. Соответственно, отношение родителей к ребёнку является первой ступенью в развитии представлений о себе у детей, что способствует развитию гармоничной личности или травмированной в зависимости от качества отношения, т.е. положительного или отрицательного отношения к ребёнку.

Теория Салливена наиболее полно отражает взгляды того течения в психотерапии, которое разделяет точку зрения социальных психологов, что самость (self) индивида является отра-

жением им оценок окружающих и ролей, принимаемых им на себя под влиянием общества.

К. Роджерс исследовал то, как оценка индивидуума другими людьми, особенно в период младенчества и раннего детства, способствует развитию позитивного или негативного образа себя. Согласно К. Роджерсу, очень важно уметь устанавливать «помогающее отношение» родителя с ребенком, отличающееся принятием другого человека как индивида, имеющего ценность, а также глубинным эмпатическим пониманием, которое дает возможность видеть личный опыт человека, с его точки зрения. К. Роджерс подчеркивает, что безусловное внимание родителя к ребенку, независимо от совершаемых им поступков, дает полноценное развитие личности ребенка [120].

К. Роджерс выдвинул теорию, что когда «Я» только формируется, оно регулируется исключительно организмическим оценочным процессом. Иначе говоря, младенец или ребенок оценивает каждое новое переживание с позиции того, способствует оно или препятствует его врожденной тенденции актуализации. Например, голод, жажда, холод, боль и неожиданный громкий шум оцениваются негативно, т.к. мешают поддержанию биологической целостности. Пища, вода, безопасность и любовь оцениваются позитивно, т.к. они способствуют росту и развитию организма. В некотором смысле организмический оценочный процесс является контролирующей системой, которая способствует правильному удовлетворению потребностей младенца [119].

Структура «Я» впоследствии формируется через взаимодействие с окружением, в частности, со значимыми другими (например, родители, братья и сестры, другие родственники). Иначе говоря, по мере того, как ребенок становится социально восприимчивым, развиваются его когнитивные и перцептивные способности, его Я-концепция все больше дифференцируется и усложняется. Следовательно, в значительной степени содержа-

ние Я-концепции является продуктом процесса социализации. И важнейшими условиями для развития Я-концепции становятся потребность в позитивном внимании, условие ценности и безусловное позитивное отношение. Эти три необходимых условия для развития Я-концепции обеспечиваются, прежде всего, родительским отношением к ребенку: для ребенка чрезвычайно важно, чтобы его любили, принимали, уважали, ценили без условий. По Роджерсу, единственный способ не вмешиваться в тенденцию актуализации ребенка – это дать ему безусловное позитивное внимание. Это означает, что ребенка любят и принимают без критики и оговорок. Когда родители относятся к своим детям именно с этих позиций, то дети переживают безусловное позитивное внимание к себе. Это, в свою очередь, позволяет им развивать свои собственные ценности и удовлетворение в соответствии с их реальными переживаниями, независимо от «одобрения» других. Хотя они осознают существование определенных ожиданий относительно того, что им «следует» делать, они будут доверять себе и своим суждениям, а не поддаваться требованиям, существующим вне их самих. К. Роджерс полагал, что воспитание детей с безусловным позитивным вниманием обеспечивает основу для их становления как полноценно функционирующих взрослых. Безусловное позитивное внимание к себе раскрывает естественную тенденцию самоактуализации, присутствующую в каждом человеке. К. Роджерс рассмотрел и процесс патологического формирования личности, главную роль в котором играет тревога. Тревога, по мнению Роджерса, возникает тогда, когда люди осознают несоответствие между Я-концепцией (и связанными с ней условиями ценности) и каким-то аспектом актуального переживания. Переживания, не соответствующие Я-концепции, воспринимаются как угрожающие; они не допускаются к осознанию, поскольку в противном случае личность индивида не будет единым целым. Таким образом, человек должен постоянно изучать и перепроверять свою Я-



концепцию, быть достаточно гибким и чувствительным к ее изменениям, а самое главное, признавать эти изменения [119].

А. Маслоу, представитель гуманистической психологии, представляя свою иерархию потребностей, говорил о потребностях в безопасности, принадлежности и любви как о базовых потребностях человеческой личности. Данные потребности удовлетворяются, прежде всего, в родительской семье и именно от родителей (прежде всего, от матери) зависит дальнейшее развитие человека. Родительское отношение к детям понимается Маслоу как удовлетворение детских потребностей в безопасности, защите и любви; а теплые отношения с матерью в раннем детстве становятся залогом психического здоровья взрослого человека [76].

В бихевиоризме, исследования которого начинаются с работ Д.Б. Уотсона, изучались условные эмоциональные реакции у детей. В бихевиоризме ни один симптом не вызывается бессознательными конфликтами. Это всего лишь усвоенная (выученная) неадаптивная реакция, и как только эта реакция устраняется, нет никаких оснований считать, что ее место заменит другая неадаптивная реакция. Д.Б. Уотсон и другие исследователи пришли к выводу, что многие страхи детей представляют собой условные эмоциональные реакции (например, исследование поведения одиннадцатимесячного Альберта). Согласно Б.Ф. Скиннеру и его теории оперантного научения, любую эмоциональную реакцию ребенка можно «разусловить», сделав при этом неадаптивное поведение адаптивным. Если говорить о родительском отношении, с позиции бихевиористской психологии, то оно рассматривается, прежде всего, с поведенческих позиций, как поведение, способное обусловить (и разусловить) любую реакцию ребенка. Например, Уильямс (Williams, 1959) сообщает о случае, который показывает, как обусловленный плач был подавлен у 21-месячного ребенка. Из-за серьезного заболевания в течение первых 18 месяцев жизни ребенок получал повышенное

внимание от своих обеспокоенных родителей. Фактически, из-за его крика и плача, когда он ложился спать, кто-то из родителей или тетя, жившая вместе с этой семьей, оставались в его спальне до тех пор, пока он не засыпал. Такое ночное бодрствование обычно занимало 2–3 часа. Оставаясь в комнате, пока он не засыпал, родители, несомненно, давали позитивное подкрепление поведению плача у ребёнка. Он прекрасно контролировал своих родителей. Чтобы подавить это неприятное поведение, врачи велели родителям оставлять ребенка засыпать одного и не обращать никакого внимания на плач. Через 7 ночей поведение плача фактически прекратилось. К десятой ночи ребёнок даже улыбался, когда его родители уходили из комнаты, и можно было слышать его довольный лепет, когда он засыпал. Через неделю, однако, ребёнок сразу начал кричать, когда тетя уложила его в постель и вышла из комнаты. Она возвратилась и осталась там, пока ребёнок не заснул. Этого одного примера позитивного подкрепления было достаточно, чтобы стало необходимым во второй раз пройти через весь процесс угасания. К девятой ночи плач ребёнка, наконец, прекратился, и Уильямс сообщил об отсутствии ремиссий в течение двух лет [154].

Таким образом, говоря о родительском отношении к детям, Скиннер и другие бихевиористы показали возможности позитивного подкрепления в воспитании детей. Родительское отношение к ребенку становилось у них поведенческой реакцией, которую, соответственно, можно изменять любым удобным для родителей образом.

К. Халл, Д. Доллард и Н. Миллер разрабатывали теорию «стимул-реакция».

Интерпретация развития, с позиций социального научения, предложенная Н. Миллером и Д. Доллардом, подчеркивала роль подражания. С их точки зрения, процесс подражания основан на позитивном подкреплении копирования поведения. Попытки сделать из теории К. Халла выводы, касающиеся роста и разви-

тия, подчеркивали роль поощрений в практике родительского воспитания. В одном исследовании было обнаружено, что «высокая степень совестливости» детей достигалась таким режимом воспитания, при котором мать, являясь, в целом, теплой и любящей, прибегает также к угрозе лишения любви как к методу управления. Теория «стимул-реакция» делает акцент на том, что личностные характеристики, а это не что иное, как связки «стимул-реакция», приобретаются в результате действия системы родительских поощрений и наказаний, а также поощрений и наказаний со стороны других значимых людей из окружения ребенка [154].

Согласно Н. Миллеру и Д. Долларду, в ходе развития дети должны научиться давать социально приемлемый выход своим внутренним побуждениям. Наиболее критическими ситуациями, с точки зрения теории научения, оказываются кормление, приучение к туалету и сексуальное и агрессивное поведение. Доллард и Миллер полагают, что бессознательный конфликт, научение которому по большей части происходит во время младенчества и детства, является базой для наиболее жестких эмоциональных проблем последующей жизни. Они согласны с теоретиками психоанализа, что критические детерминанты взрослого поведения – переживания первых шести лет жизни. По мнению этих бихевиористов, невротический конфликт не просто усваивается ребёнком, но усваивается в первую очередь вследствие условий, создаваемых родителями. Эта несчастливая способность родителя плохо влиять на развитие ребёнка частично вытекает из того, что культурные предписания, относящиеся к ребёнку, противоречивы или непоследовательны, а частично – из того, что ребёнок в период младенчества недостаточно «оснащен» для того, чтобы справиться со сложностями научения, даже если требования последовательны. Так, общество требует, чтобы ребенок научился быть агрессивным в одних ситуациях и подчинился в других, очень похожих: различение трудно.

Хуже всего то, что требование такого рода может быть предъявлено в то время, когда ребёнок еще не владеет символическими функциями, порождаемыми языком, так что это может привести к фрустрации и эмоциональным сдвигам. Как можно ожидать, такие условия часто ведут к неврозам. Важнейший аспект детского опыта – крайняя беспомощность ребёнка. В младенчестве он не способен манипулировать средой, и потому уязвим в отношении разрушительного действия побуждающих драйв-стимулов и губительной фрустрации. Обычно процесс развития предполагает, что у человека развиваются механизмы избегания наиболее жестоких фрустрирующих ситуаций. В младенчестве у ребенка нет иного выбора, кроме проживания их.

«Тогда не удивительно, что в детстве возникают острые эмоциональные конфликты. Младенец не научился ждать, не зная о неизбежной рутинности мира; не научился надеяться и тем уверять себя в том, что хорошее мгновение вернется, а зло уйдет; не научился размышлять и планировать и тем самым избегать существующего беспорядка, конструируя будущее контролируемым образом. Нет, ребёнок понуждается к движению безнадежно и бесплано, иногда в безбрежной боли, а затем погружаясь в бездну наслаждения. Маленький ребёнок неизбежно дезориентирован, запутан, он заблуждается, он галлюцинирует – короче, у него те же симптомы, которые мы считаем психотическими у взрослого. Первобытные драйвы в ребёнке вызывают к действию. Эти драйвы не модифицированы надеждой или представлением о времени. Высшие психические процессы (эго) не могут делать свое доброе дело поддержки, направления усилий, приведения мира в порядок. Ушедшее может никогда не вернуться. Беспорядочно возникают ситуации, порождающие бессознательные психические конфликты. Лишь когда ребёнка научили говорить и думать на достаточно высоком уровне, могут быть редуцированы эти беспорядочные воздействия» [154].

В соответствии с взглядами этих ученых на ранних стадиях жизни роль родителей в первую очередь – установить низкий уровень драйв-стимулов. Родители должны позволять, доставлять удовольствие, выдвигать немногие требования в плане научения до тех пор, пока у ребёнка не разовьются языковые способности.

Социально-когнитивная теория (А. Бандура, У. Мишел, Дж. Роттер) придает особое значение социальным принципам поведения и важности когнитивных процессов во всех сферах функционирования человека. С точки зрения А. Бандуры, люди формируют когнитивный образ определенной поведенческой реакции через наблюдение поведения модели, и далее эта закодированная информация (хранящаяся в долговременной памяти) служит ориентиром в их действиях. Он полагал, что люди избавлены от груза ненужных ошибок и траты времени на формирование соответствующих реакции, т.к. они могут, по крайней мере, приблизительно, научиться чему-то на примере. В этом смысле родительское отношение к собственному ребёнку будет являться той самой моделью, которая на длительное время закрепится в памяти ребёнка и будет иметь определенное воздействие на его собственное поведение уже со своими детьми. Таким образом, А. Бандура и другие представители социально-когнитивного направления пытаются обойти традиционное разделение поля психологии личности на бихевиористское и противоположное ему гуманистическое представление о человеке. Они считают, что необходимо систематически исследовать человеческое поведение, но подчеркивают возможности человека влиять на свою судьбу и развиваться в установленных для него биологических пределах [154].

В зарубежных исследованиях также большое внимание уделялось типам родительского отношения, которые изучались в двух аспектах – клиническом и аналитическом. Клинический подход представлен в классических работах С. Броди (S. Brody,

1956), предложившей четыре основных типа отношения матери к ребенку. Матери первого типа легко приспособлялись к потребностям ребенка, оказывали поддержку, демонстрировали разрешающее поведение. Матери второго типа были более доминирующими, старались сознательно приспособиться к потребностям ребенка, проявляли меньше гибкости в поведении. Матери третьего типа демонстрировали малый интерес к ребенку, в их отношении не было теплоты, а преобладало чувство долга и контроль над поведением ребёнка. Наконец, матери четвертого типа были непоследовательны, их поведение было противоречиво, а требования, выдвигаемые к ребёнку, не соответствовали детскому возрасту. Наиболее разрушительными, по мнению S. Brody, оказывались последние два типа отношений матери к своему ребёнку. Другие типы родительского отношения к детям выдвинул А. Болдуин – демократический и контролирующий. В демократическом типе отношения родителей к детям было много вербального общения между членами семьи, учитывалось мнение ребёнка, родители ненавязчиво предлагали свою помощь ребенку, если она была необходима. В контролирующем типе отношения поведение детей сильно ограничивалось. Демократический тип отношения оценивался А. Болдуином как наиболее зрелый и продуктивный.

Аналитический подход к изучению типов родительского отношения к детям представлен в зарубежных исследованиях опросниками и тестовыми методиками. Наиболее известный опросник родительского отношения (PARI) был предложен E.S. Schaefer и R.A. Bell в 1969 г. Они выдвинули два фактора, определяющих структуру родительского отношения – эмоциональный (любовь – ненависть) и поведенческий (автономия – контроль). Разная степень выраженности этих полярных характеристик позволяла создать большое разнообразие типов родительского отношения.

L.S. Benjamin (1956) описала четыре типа отношения матери к ребёнку: 1) успешное приспособление матери к потребностям ребёнка; разрешающее, поддерживающее поведение; 2) сознательное приспособление к потребностям ребёнка, недостаток непосредственности; 3) отсутствие интереса к ребёнку, доминирование чувства долга; 4) непоследовательное отношение к ребёнку [169].

K.S. Bentley, R.A. Fox (1963) выделяют шесть типов родительского отношения: 1) отвержение; 2) безразличие; 3) гиперопека; 4) сверхтребовательность; 5) устойчивость; 6) активная любовь. Из них только последние два типа обеспечивают гармоничное развитие ребёнка, а первый является наиболее травматичным, т.к. вызывает повышенный уровень тревоги и агрессивности [170].

Д. Берлингейм (1973) рассматривал отношения ребёнка и родителей в доэдиповой стадии. Материнская забота более нежная, успокаивающая и утешающая, в то время как отцовское участие в ребёнке более активное, возбуждающее, стимулирующее, и порой также вызывает дискомфорт и тревогу. При этом различия между материнской и отцовской заботой могут быть редуцированы современными установками и реалиями. Картина меняется там, где забота о ребёнке одинаково делится между родителями, оба удовлетворяют одни и те же потребности и выполняют одни и те же задания, сколько позволяет время, работа и другие занятия [12].

В теории привязанности Д. Боулби и М. Эйнсворт (1988) привязанность ребёнка к матери характеризуется двумя противоположными тенденциями. Одна из них – стремление к познанию, риску, волнующим ситуациям, а другая – стремление к защите и безопасности. Одна тенденция побуждает ребёнка к отдалению от родителей и стремлению во внешний мир, в то время как другая возвращает его обратно. Умение родителя адекватно, сбалансированно поощрять обе тенденции определяет полезность родительского отношения для развития ребёнка [171].

Д. Винникот одним из первых предложил гипотезу, суть которой в том, что мать и ребёнок представляют собой единое целое, тем самым обеспечивая процесс становления [23, с. 86].

Большинство зарубежных исследователей сходятся в том, что люди, вступающие в брак, воспроизводят структурный тип семейной системы родителей (Mc. Goldric, 1985; D.H. Olson, 1993), стиль взаимоотношений предыдущих поколений (M. Bowen, 1978; M. Rutter, 1984; R.I. Watson, 1963).

Л. де Мос (1975) исследовал исторически обусловленные типы родительского отношения, выделяя при этом:

1) стиль детоубийства (от античности до IV в. н.э.). Дети ценностью не являлись, отношение к ним было сугубо практическое;

2) «оставляющий» стиль (IV–XIII вв. н.э.). Ребёнок уже воспринимается как человек, наделённый бессмертной душой, однако полной зла и порока. В это время считается правильным быть с детьми эмоционально холодными, строго наказывать, бить;

3) амбивалентный стиль (XIV–XVII вв.). Ребёнок рассматривается как порочный от рождения, по природе своей. Воспитание требует последовательного и жесткого воздействия;

4) навязывающий стиль (XVIII в.). Характеризуется изменением отношения родителей к детям. Родители хотели обрести власть над разумом ребёнка, чтобы контролировать его внутреннее состояние, потребности, волю;

5) социализирующий стиль (XIX – середина XX вв.). Данный стиль воспитания предусматривает направление воли ребёнка на правильный путь. Детей социализируют, учат адаптироваться к обстоятельствам жизни;

6) помогающий стиль (с середины XX в.). Природа ребёнка оценивается как принципиально добрая, развивающаяся. Родители направлены на сотрудничество с ребёнком при уважении его личности.



J. Sinclear (1953) указывает, что длительная фиксация родителей на проблемах развития ребёнка является фактором, препятствующим становлению адекватного отношения к ребёнку [188].

S. Olshansky (1962) отмечает, что родители ребёнка с отклонениями в развитии испытывают «хронические страдания», пессимизм по отношению к будущему ребёнка, переживают трудности в налаживании контакта с ребёнком [185].

Рассматривая особенности семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, J.R. Mercer (1965) отмечает, что на отношение в семье и отношения родителей к ребёнку оказывают влияние [182]:

- знание и уверенность в диагнозе;
- «концепция инвалидности» – представления о том или ином отклонении, сложившиеся в обществе;
- уровень культуры родителей;
- степень уверенности в том, что ребенок сможет быть впоследствии самостоятельным.

В ранних исследованиях рассматривались концепции, с позиции которых ряд отклонений в эмоциональном развитии ребёнка (в частности, аутизм) обусловлен своеобразием отношения матери к ребёнку.

Так, E. Goffman (1967) рассматривал особенности родительского отношения матерей к детям, страдающим аутизмом. По его мнению, патологическое формирование личности ребёнка происходит в условиях подавления его психической активности и аффективной сферы «авторитарной» матерью. A. Tinbergen, N. Tinbergen, M. Kolvin указывают на вторичность факторов материнского отношения [174].

M. Klein [180], L. Kanner [178], V. Goldfarb [175] рассматривают личностные особенности родителей и их отношение к ребёнку как факторы, способствующие развитию эмоциональной патологии ребёнка.

R. Koch, J. Dobson (1971) указывают на амбивалентность отношения родителей к больному ребенку, сочетание проявлений нормальной любви и заботы о ребенке с гневом, яростью, разочарованием и фрустрацией. Подобные реакции и переживания обостряются при прохождении очередного кризиса [177].

P. Bick (1972) отмечает, что наиболее остро рождение ребёнка с отклонениями в развитии переживается, если этот ребенок единственный в семье [173].

В настоящее время тезис о прямом влиянии личностных особенностей на возникновение у ребёнка тяжелой патологии эмоциональной сферы не подтверждается, указанные особенности личности матерей рассматриваются как вторично возникшие.

В литературных источниках в наибольшей мере представлены данные, касающиеся материнского отношения к ребенку.

N. Statt (1990) выделяет следующие типы материнского отношения, наиболее неблагоприятно сказывающиеся на развитии ребенка с отклонениями в развитии:

1) мать, тесно эмоционально связанная с ребёнком, чрезмерно тревожная, «подавляющая» ребенка неадекватной аффектацией;

2) мать, подверженная депрессивным реакциям: периодическое отвержение ребёнка, не связанное с ситуацией;

3) мать, полностью отвергающая ребёнка, безэмоциональная и равнодушная к нему;

4) «хаотичная» мать, много говорящая,двигающаяся, чрезмерно контактная, не учитывающая состояние ребенка, реагирующая только на его «крайние» проявления.

Г. Паренс в работе «Агрессия наших детей» пишет, что люди для оптимального развития нуждаются в таких человеческих отношениях, которые вызвали бы позитивные эмоции, удовлетворяли бы открытым, прямым и честным общением, не посягали бы на нашу индивидуальность и автономность, и в то же время характеризовались бы достаточной степенью отзывчивости со

стороны других. Родители, способные создать такие отношения, могут быть уверены, что развитие детей будет протекать так, как к тому располагают их врожденные задатки. Впоследствии ребенок вероятнее всего разовьет способность позитивно взаимодействовать с другими людьми, на соответствующем возрасту уровне независимости. Положительная эмоциональная среда способствует развитию у ребёнка самостоятельности, уверенности в собственных силах, общему психологическому развитию. Во-первых, формирование положительной эмоциональной среды требует, чтобы родители в разумных пределах поощряли привязанность к ним ребёнка. Проявляя внимание к потребностям ребенка, не допуская случаев его чрезмерного разочарования, родители в значительной мере снижают враждебность ребёнка, что благоприятно сказывается на положительной эмоциональной привязанности между родителями и детьми. В свою очередь это будет способствовать послушанию, основанному на любви, в противоположность послушанию, основанному на страхе, которое помешает попыткам родителей социализировать ребёнка. Во-вторых, устанавливая доверительные отношения с ребёнком, родители, испытывающие амбивалентные чувства любви–ненависти, закладывают в отношения с детьми компонент любви. Этот компонент помогает преодолеть так или иначе возникающее у ребенка чувство ненависти к родителям. Конструктивная составляющая детской амбивалентности чувств определяет благоприятный баланс любви и враждебности у ребёнка и способствует совершенствованию воспитательных средств воздействия на него. Таким образом, у ребёнка формируется здоровое сознание, препятствующее развитию болезненных и отягощающих стереотипов адаптации. Условием формирования доверительных отношений с ребёнком является любовь родителей к нему и умение вызвать ответное чувство – так же как и умение вовремя отозваться на призыв ребенка к взаимному общению. Немаловажное значение имеет также умение матери установить

атмосферу взаимопонимания, наладить эмоциональный диалог с ребенком. Чтобы быть в достаточной мере отзывчивым, родителям следует знать о чувствах своего ребёнка, его эмоциональных переживаниях.

В старшем дошкольном возрасте психика ребёнка очень ранима. На её развитие могут влиять такие отрицательные факторы, как конфликты, ссоры, развод. Дж. Мак Дермот и Дж. Валлерштейн изучали реакции детей дошкольного возраста на распад семьи в предразводный период. Так дети 3,5–4,5 лет обнаружили повышенную гневливость, агрессивность, переживание чувств утраты, тревожность. У детей 5–6 лет наблюдалось увеличение агрессии и тревоги, раздражительность, неугомонность [142, с. 141–142].

S. Minuchin, представитель структурной семейной психотерапии, называл семью «сложным организмом» (1983). С. Минухин рассматривал семью не как сумму отдельных личностей или группу индивидов, а как единое целое, организм. В структурной семейной психотерапии проблема или симптом считаются отражением состояния здоровья семейного организма в целом. В составе семейного организма имеются три ключевые подсистемы. Первая из них – **супружеская подсистема**. Она образуется раньше других и определяет функционирование семьи. Основная функция супружеской подсистемы заключается в обеспечении взаимного удовлетворения потребностей супругов без ущерба для эмоциональной атмосферы, необходимой для роста и развития двух меняющихся индивидов. **Родительская подсистема** объединяет паттерны взаимодействия, возникающие при воспитании детей. Эта подсистема может состоять из отца и матери, но может включать и только одного из родителей вместе со значимыми другими, которые в той или иной мере участвуют в воспитании детей. Родительская подсистема не обязательно должна состоять из отца и матери, как в традиционной модели семьи. Она может сформироваться в результате рождения

ребёнка вне брака, усыновления ребёнка не парой, а одним человеком, развода или смерти родителя. Воспитание ребёнка – нелегкая задача даже для двоих, а тем более в неполной семье, поэтому единственный родитель зачастую нуждается в системе дополнительной поддержки. Такая система поддержки может включать членов расширенной семьи (дедушек и бабушек) или членов сообщества (церковь или агентство социального обслуживания), друга или подругу, а также бывшего супруга. Функции этих «приложений» к подсистеме единственного родителя зависят от его конкретных потребностей и отличаются крайним непостоянством. В таких семьях потребность единственного родителя в помощи по воспитанию детей, в сочетании с напряжением вследствие необходимости делить родительские функции с временными членами родительской подсистемы часто служат источником проблем.

Сами дети являются членами **подсистемы сиблингов**. Основная функция этой подсистемы – научиться общению со сверстниками, в т.ч. с учетом их авторитета. Границы системы или подсистемы представляют собой «правила, определяющие, кто и как участвует во взаимодействии». Семья вырабатывает методы функционирования, позволяющие удовлетворять все эти сложные, иногда противоречивые потребности. Требования к семейной системе постоянно меняются в связи с переменами, касающимися ее членов. Каждый этап жизни сопряжен с появлением у членов семьи новых потребностей. Семья, подобно другим системам, организует свои функции в определенную структуру, в которой отражается специфика сфер ее жизнедеятельности.

Семейные психотерапевты структурного направления считают семейную систему адекватно функционирующей в том случае, если она обеспечивает взаимную поддержку и автономию отдельных своих членов. Обеспечение динамического равновесия между разнонаправленными функциями – обеспечения

поддержки и предоставления автономии – это всегда компромисс. Если структура семьи удовлетворяет потребностям её членов, то семья функциональная, если нет, то она дисфункциональная. Дисфункциональную семью характеризуют проблемы, связанные с определением границ, расстановкой сил, нарушение иерархии, разделения власти, скрытые коалиции, наличие аутсайдеров. Родители детей с психосоматическими симптомами более склонны разряжать напряжение на детях, по сравнению с родителями здоровых детей и детей с нарушениями поведения. Можно говорить о том, что дети с психосоматическими заболеваниями ценой своего здоровья помогают снять напряженность в отношениях между родителями, поскольку конфликтная ситуация в семье вызывает усиление проявления симптомов заболевания [183; 184].

М. Bowen считает, что степень дифференцированности человека определяется сообразно тому, в какой степени он в состоянии различать процессы, связанные с чувствами, и интеллектуальные процессы. Чем меньше уровень дифференциации Я у человека, тем менее он способен делать такие различия. Базисный уровень дифференцированности личности обусловлен предыдущими поколениями и родителями, с которыми вырос человек. Чем больше жизнь контролируется эмоциональной системой, тем более она следует всем формам инстинктивного поведения, несмотря на все интеллектуализированные попытки человека объяснить своё поведение. При высоком уровне дифференцированности Я все эти влияния эмоциональной системы тоже присутствуют, но интеллект в достаточной степени автономен, чтобы принимать решения независимо от эмоционального состояния. М. Боуэн пишет, что недифференцированный человек захвачен своими эмоциями, которые противоречиво интеллектуально объясняет, в то время как более дифференцированный человек может переживать полноту эмоциональной близости с другими, не боясь оказаться слитым с ними. Диада

(например, родительская) может оставаться стабильной до тех пор, пока уровень тревоги низкий. Как только он повышается, в целях снижения тревоги, привлекается достаточно уязвимый третий (часто, это ребёнок), чтобы создать треугольник. Если напряжение в треугольнике слишком велико для троих, включаются другие люди (близкие родственники, друзья), и все отношения организуются в серию взаимосвязанных треугольников. Эмоциональный процесс между двумя людьми или группами имеет постоянную тенденцию вовлечения третьего. В этом вся суть концепции треугольников. Однако, если третья сторона сможет оставаться в активном контакте с каждой из двух других, находясь в то же время вне эмоционального поля их отношений, то эмоциональная интенсивность отношений первых двоих найдет автоматическое разрешение. Также на отношения в семье влияют эмоциональные процессы ядерной (нуклеарной) семьи. Стремление к доминантной или адаптивной позиции определяется позицией, которую человек занимал в родительской семье. Слияние приводит к появлению тревоги у одного или обоих супругов: чем ниже их уровни дифференцированности, тем интенсивней эмоциональное слияние в браке. На слияние супруги реагируют по-разному. Наиболее распространенный способ – эмоциональное дистанцирование. В некоторой степени этот способ представлен во всех браках. Существуют четыре области, в которых степень слияния в браке манифестируется в симптомах: эмоциональная дистанция, супружеский конфликт, болезнь или дисфункция одного из супругов, проекция проблем на детей. Любой ребенок в какой-то степени вовлечен в эмоциональные процессы, происходящие между родителями. Однако иногда эта вовлеченность может быть столь велика или даже тотальна, что нарушает способность ребенка функционировать в жизни. Тревога родителя выражается в сензитивности и реактивности ребенка. Роль отца не менее важна, чем роль матери: вовлеченность ребенка непосредственно зави-

сит от тревоги в отношениях родителей. Недостаточная дифференцированность отца прямо влияет на способность матери объективно смотреть на себя и ребенка. Варианты отцовского поведения могут быть различны. Он может считать проблемы матери с ребенком объективными, – например, считать ребенка слабым или избалованным, – и пытаться что-то компенсировать. Может быть груб и суров, пытаясь «закалить» ребенка. В результате мать и ребёнок еще более сблизятся. В целом, чем больше напряженности в отношениях родителей, тем больше слитность матери и ребенка. Иницирующую роль в этом процессе всегда играет родительская тревога. Триангулированный ребёнок – тот, на котором проективный процесс сфокусирован в наибольшей степени. Он менее всего способен адаптироваться к жизни, и в итоге имеет более низкий, по сравнению с сиблингами, уровень дифференциации Я. В большинстве семей родители передают часть своей незрелости одному или нескольким детям. Часто вовлекаются дети с врожденным или сформировавшимся дефектом. При этом многие дети в тех же условиях не становятся объектами родительской проекции, поэтому существуют другие механизмы и факторы, определяющие, какой именно ребенок вовлекается в процесс. Дети, которые были главными объектами проективного процесса, имеют более низкий уровень дифференциации Я, чем родители и сиблинги. Дети, минимально вовлекаемые в проективный процесс, имеют потом такой же уровень дифференциации Я, что и родители. Дети, которые оставались относительно вне эмоциональных процессов в семье, развивают уровень дифференциации Я более высокий, чем у родителей и вовлеченных сиблингов. Если проследить судьбу наиболее триангулированного ребенка, с наименьшим уровнем дифференциации Я в следующих поколениях, мы увидим, что его потомки имеют все более и более низкий уровень дифференциации Я. Чем выше уровень тревоги у слабо дифференцированных людей, тем вероятнее разрыв между поколениями.



Чем лучше нуклеарная семья поддерживает эмоциональный контакт с родительскими семьями, тем меньше проблем и симптомов в обоих поколениях [172].

Таким образом, в зарубежных научных исследованиях достаточно широко представлена проблема родительского отношения к детям. Каждая психологическая школа рассматривает это отношение со своих теоретических позиций. В основном, можно выделить психоаналитический подход (З. Фрейд, Э. Эриксон, К. Хорни, Э. Фромм), в котором основное внимание уделяется формированию правильного отношения родителей к детям до 5–6-летнего возраста и, в основном, особенностям их психосексуального развития. Акцент в данной психологической традиции ставится на разрешениях и запретах родителей, связанных с представлениями последних о морали и нормах поведения. Следующий выделяемый подход, в котором рассматривается родительское отношение – гуманистический (А. Маслоу, Г.С. Салливан, К. Роджерс и др.). Здесь акцент делается на безусловное принятие, уважение к детям и любовь к ним. Подчеркивается, что без теплого отношения и любви к ребенку невозможно его гармоничное и здоровое психическое развитие. Еще одно психологическое направление, бихевиористическое (М. Доллард, Б. Скиннер, Дж. Уотсон, Н. Халл и др.), родительское отношение рассматривает как поведенческую реакцию, биологически обусловленную, но способную позитивно подкреплять желаемое поведение детей. Социально-когнитивная теория (А. Бандура, У. Мишел, Дж. Роттер) пыталась примирить два последних направления, анализируя детско-родительские отношения, с точки зрения поведенческих реакций, но реакций, способных изменяться благодаря сознательным усилиям личности. Системная и структурная семейная терапия (М. Боуэн, С. Минухин) рассматривают родительское отношение к детям как наследственно передаваемую модель поведения и реакций, которая зависит от системных семейных процессов.

## **1.2. Состояние изучения родительских отношений к детям в отечественных научных исследованиях**

Семья включает в себя, с точки зрения системного подхода, системы отношений разных структур: родительской, детской, детско-родительской. Родительская подсистема первична по отношению к детской, и является системообразующим явлением. Родительская подсистема (отец и мать) как совместно, так и индивидуально формируют отношение к детям. Понятие отношений в психологии трактуется в общем виде как взаиморасположение объектов и их свойств. В обществе отношения представляют собой взаимосвязи в процессе деятельности.

Понятие «родительское отношение» имеет наиболее общий характер и указывает на взаимную связь и взаимозависимость родителя и ребенка.

Родительское отношение, будучи, по сути своей, интрапсихическим образованием, на интерпсихическом уровне проявляет себя в виде различных форм и способов поддержания контактов с ребёнком.

Проблема родительских отношений в отечественных и зарубежных исследованиях рассматривается в контексте вопросов развития и формирования личности ребёнка, в направлении выявления факторов, оказывающих влияние на формирование того или иного типа отношения к ребёнку, их исторического развития.

С.И. Ожегов трактует понятие «отношение» как взаимную связь разных предметов, действий, явлений, касательно между кем-нибудь; как связь между кем-нибудь, возникающую при общении, контактах.

По определению А.С. Белкина и Е.В. Ткаченко, отношение является усвоенной тенденцией особым образом воспринимать людей либо ситуации или относиться к ним. По их мнению, это целостная система индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной дей-

ствительности. Отношения характеризуют тот конкретный смысл, который имеют для человека отдельные объекты, явления, люди [10, с. 223].

В большой советской энциклопедии понятие «отношение» рассматривается как философская категория, выражающая характер расположения элементов определенной системы и их взаимозависимости; эмоционально-волевая установка личности на что-либо, т.е. выражение её позиции; мысленное сопоставление различных объектов или сторон данного объекта.

Диалектический материализм исходит из того, что отношение носит объективный и универсальный характер. В мире существуют только вещи, их свойства и отношения, которые находятся в бесконечных связях и отношениях с другими вещами и их свойствами. Гегель высказал мысль о том, что всякая конкретная вещь состоит в различных отношениях ко всему остальному. Отношения образуют системы разной степени сложности из соответствующих элементов, при этом одно и то же отношение может быть в различных вещах (внутренние отношения) и/или между различными вещами (внешние отношения) [14, с. 628–629].

В психологическом словаре под редакцией А.В. Петровского говорится, что «психологическим ядром личности является индивидуально-целостная система ее субъективно-оценочных, сознательно-избирательных отношений к действительности, представляющая собой интериоризованный опыт взаимоотношений с другими людьми в условиях социального окружения. Система отношений определяет характер переживаний личности, особенности восприятия действительности, характер поведенческих реакций на внешние воздействия. Все составляющие психической организации человека – от самых низших до высших ее подструктур – связываются так или иначе с отношениями, причем функциональные возможности человека в организации деятельности могут быть определены лишь на уровне

активно положительного отношения к ее задаче. Положительный или отрицательный опыт взаимоотношений с людьми однозначно формирует и соответствующую систему внутренних отношений личности» [110].

Слово «отношение» в русском языке, пишет Е.О. Смирнова, является отглагольным существительным (от глагола «носить»), смысл которого означает «действие отношения». Это действие предполагает, что кто-то кому-то что-то относит, т.е. присутствует субъект, объект и содержание. Специфика действия заключается в том, что относится не вещь или предмет, а нечто идеальное (представление, оценка, чувство, мысль и др.) [126].

По мнению М.С. Кагана, иногда происходит отождествление понятий «отношение», «общение», «коммуникация». Категория «отношение» исходно учитывает одностороннюю позицию человека, в частности применительно к родителям – это видение ребёнка и его воспитания как программу родительского влияния.

Между тем в психологии рассматривается понятие «межличностное взаимодействие» как способ реализации совместной деятельности, цель которого состоит в разделении и кооперации функций и исходит из необходимости согласования и координации индивидуальных действий [110].

При осуществлении и, соответственно, анализе взаимоотношений предполагается обязательное наличие обратной связи, которая к тому же характеризуется разной модальностью (отрицательной или положительной). Иначе говоря, возникновение взаимоотношений предполагает наличие как минимум двух субъектов. Таким образом, содержательно взаимоотношения ребёнка и родителей – это всегда двухсторонний процесс. Следовательно, отношения и взаимоотношения – это разные стороны общения.

Концепция отношений личности, выдвинутая впервые А.Ф. Лазурским, была разработана В.Н. Мясищевым. Основные положения концепции отношений личности конкретизируются

в патогенетической концепции неврозов и психотерапевтической практике. В.Н. Мясищев определяет отношение как «психологический феномен, сутью которого является возникновение у человека психического образования, аккумулирующего в себе результаты познания конкретного объекта действительности (в общении это другой человек или общность людей), интеграции всех составляющих эмоциональных откликов на этот объект, а также поведенческих ответов на него» [93].

В.Н. Мясищев отмечает, что процесс развития личности обусловлен ходом развития её отношений. Межличностные отношения, преломляясь через «внутренние условия», способствуют формированию, развитию и закреплению личностных субъективных отношений человека.

В своих работах [93] В.Н. Мясищев пишет, что психологические отношения человека в развитом виде представляют собой целостную систему индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности, выражающихся в его действиях, реакциях и переживаниях. На становление отношений в детском возрасте большое влияние оказывает индивидуальный и общественно-исторический опыт родителей. Отношение, считает В.Н. Мясищев, – это сила, потенциал, определяющий степень интереса, степень выраженности эмоции, степень напряжения желания или потребности, латентное состояние, которое определяет основанный на прошлом опыте характер действия или переживания человека по поводу каких-либо обстоятельств.

В.А. Ганзен говорит о том, что в «понятие “отношение”» вкладывается весьма различное содержание. Например, когда говорится о хорошем и плохом отношении человека к человеку, то имеется в виду качественная оценка одного человека другим и вызванные ею действия. Отметим в таком понимании отношения два момента: во-первых, оценку и, во-вторых, действие. Сама оценка является результатом прошлых взаимодействий, а

действие всегда носит характер взаимодействия. Таким образом, отношение, о котором идет речь в данном случае, есть субъектно-субъектное взаимодействие. Но взаимодействие есть частный случай отношения, понимаемого в более широком смысле как соответствие множества. Частным случаем соответствия множеств являются взаимосвязи, взаимозависимости и, наконец, взаимодействия. Контакты субъекта с субъектом и субъекта с объектом могут носить характер всех перечисленных разновидностей отношения. Таким образом, частный подход к отношению не противоречит его более общему пониманию, поскольку представляет собой его разновидность» [30].

В структуре отношений Б.Д. Карвасарский выделяет три компонента: когнитивный, эмоциональный и поведенческий. В норме человек на когнитивном уровне знает нечто об объекте, на эмоциональном – переживает соответствующую знанию эмоцию, на поведенческом – строит поведение, (реакцию), соответствующие знанию, и эмоции [49].

В отечественной психологии подчеркивается ведущая роль взрослого в общении и психическом развитии ребенка и говорится об изначальной активности ребенка, в т.ч. и в формировании детско-родительских отношений (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, И.В. Дубровина, А.Н. Запорожец, М.И. Лисина, Д.Б. Эльконин и др.).

Хотя родительские отношения в каждой психологической школе описываются различными понятиями и терминами, которые определяются исходными теоретическими позициями авторов, вместе с тем практически во всех подходах можно отметить своеобразную двойственность родительского отношения. 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, безусловное принятие и внимание, целостное отношение к нему. С другой – родительское отношение характеризуется требовательностью и контролем.

По мнению многих исследователей, то, как мать воспринимает и обращается со своим ребёнком, и то, как она воспринимает себя, неотделимо одно от другого. Выстраивается следующая логическая цепочка: обращение родителей с детьми отражает их чувства относительно себя, а отношение родителей к детям будет определять самооценку ребенка. Это означает, что родители, которые принимают себя, с большей вероятностью будут принимать и своего ребёнка, относиться к нему тепло и внимательно, в результате чего их ребенок также будет принимать себя.

По определению Р.В. Овчаровой, «...родительство – социально-психологический феномен, представляющий собой эмоционально и оценочно окрашенную совокупность знаний, представлений и убеждений относительно себя как родителя, реализующуюся во всех проявлениях поведенческой составляющей» [98, с. 12].

Важной составляющей родительства является родительское отношение.

А.Я. Варга [22, с. 51]: «под родительским отношением обычно понимается система разнообразных чувств к ребёнку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребёнка и его поступков». Для описания отношений родитель–ребёнок в ряде научных источников используются следующие понятия: «типы воспитания», «тактика воспитания», «стиль воспитания», «родительские позиции» и т.д. Данные категории являются эквивалентами английского термина "attitude", представляя собой триединство характеристик родительских отношений: эмоционального контакта с ребенком; стиля обращения с ним; понимания родителями особенностей ребенка.

Родительское отношение – относительно устойчивое явление, содержание которого включает амбивалентные элементы

эмоционально-ценностного отношения и может изменяться в определенных пределах (А.А. Бодалев, В.В. Столин, 1989).

Родительское отношение относится к частному случаю межличностных отношений [17].

Когнитивная составляющая родительских отношений содержит представления о различных способах и формах взаимодействия с ребенком, знания и представления о целевом аспекте этих взаимоотношений, а также убеждения в приоритетности тех направлений взаимодействия с ребёнком, которые реализуют родители.

Эмоциональная составляющая включает оценки и суждения о различных типах родительского отношения, а также доминирующий эмоциональный фон, сопровождающий поведенческие проявления родительского отношения.

Поведенческая составляющая представляет собой формы и способы поддержания контакта с ребёнком, типы контроля, воспитание взаимоотношениями, т.е. путем определения дистанции общения.

С точки зрения И.В. Дубровиной (1981), только семья: родители и близкие родственники, их образ жизни, содержание общения и стиль взаимоотношений формируют у детей образцы, эталоны мужчины и женщины [36].

И.С. Кон (1988) отмечает, что преемственность поколений в формировании родительского отношения всегда селективна (избирательна): одни знания, нормы и ценности усваиваются и передаются следующим поколениям, другие, не соответствующие изменившимся условиям, отвергаются или трансформируются [58].

Однако И.В. Дубровина и М.И. Лисина (1990) не придают фатального значения общению ребёнка с его кровными родственниками. Наиболее важным они считают характер контактов, складывающихся у ребенка со взрослыми, которые о нем заботятся [72].



В.Н. Дружинин (2000) рассматривал несколько гипотез подражания:

– первая: супруги воспроизводят в своей семье те модели отношений, которые осуществляли их родители по отношению к их братьям и сестрам, а не к ним самим. Наибольшие сложности должны испытывать взрослые, которые были единственными детьми в семье. Они должны относиться к детям как к взрослым, более того, как к своим партнерам: мать должна одинаково вести себя по отношению к мужу и сыну, а муж сходно вести себя с женой и дочерью;

– вторая: дети относятся к другим так же, как родители относились к нему [37].

А.И. Захаров, А.В. Петровский, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий отмечали, что стиль родительского отношения непроизвольно запечатлевается в психике ребёнка и, как правило, бессознательно. Став взрослыми, они воспроизводят его как естественный.

Таким образом, ряд исследователей признают влияние родительской семьи в качестве образца или антиидеала родительского отношения.

Родительское отношение к ребёнку представляет собой культурно-исторический феномен, исторически изменчивое явление, которое находится под влиянием общественных норм и ценностей.

С точки зрения социальной психологии, любая общность, семья в том числе, подчиняется принципу историзма, т.е. живёт и действует в конкретных условиях места, времени, бытовых, экологических, политических и других факторах. Это оказывает влияние на их отношения, умозаключения, жизнедеятельность. Социально-экономические условия влияют на изменения социально-психологических процессов, отношения и состояния семей, формируя их особенности (принцип детерминизма). Каждая семья подвержена принципу развития, который является

системообразующим признаком формирования личности в обществе; принципу активности психического, что позволяет проявлять разнообразные отношения в семье. Также при рассмотрении взаимоотношений в семье нельзя не учитывать личностные особенности каждого члена семьи, как существа социального, порождающего психические явления (В.В. Новиков, 1998) [96, с. 41–50].

В.В. Бойко (1988) отмечает, что роль общества в формировании мотивации у личности потребности в детях заключается в том, что оно «настраивает» индивида на весь комплекс чувств и обязанностей, связанных с воспитанием нового поколения [19].

В плане формирования родительства общественный уровень влияний задает для личности определенные образцы родительства, «отправную точку», которые, преломленные через особенности личности обоих супругов, их ценностно-мотивационную сферу, а также опыт, полученный в родительской семье, дают начало формированию родительства в каждом конкретном случае.

Формализованное воздействие системы общества по большей части осознается личностью, следовательно, формирование родительства в определенной мере возможно путем социального регулирования. М. Мид (1988) подчеркивала важность общественных установок в отношении материнства и воспитания детей в формировании детско-родительских отношений [87]. А.И. Антонов, В.В. Бойко более детально рассматривают внешние факторы, оказывающие влияние на родительское отношение [5]. А.И. Антонов рассматривает формализованную сторону общественного воздействия по отношению к репродуктивному поведению личности и в зависимости от пола ребенка (1990).

Неформализованное влияние общества осуществляется через весь комплекс социальных влияний, отражающихся в системе ценностных ориентации и установок индивида; прежде всего

это средства массовой информации, произведения искусства и культуры.

Родительское отношение, по мнению А.Я. Варги (1997), является многомерным образованием, в структуре которого выделяются четыре образующих: принятие или отвержение ребёнка, межличностная дистанция с ребёнком («симбиоз»), формы и направление контроля (авторитарная гиперсоциализация) и социальная желательность поведения. Каждая образующая, в свою очередь, представляет собой сочетание в различных соотношениях эмоционального, когнитивного и поведенческого компонентов [21].

Родительское отношение противоречиво и амбивалентно. В нем сосуществуют в разной пропорции противоположные элементы эмоционально-ценностного отношения (симпатия–антипатия, уважение и неуважение), проявляясь поочередно в общении с ребёнком в разное время и по разным поводам.

Е.О. Смирнова (2000), изучив теоретические подходы психологов, исследовавших детско-родительские отношения, отмечает, что, несмотря на разнообразие терминов, понятий, описывающих эти отношения, практически во всех подходах отмечается амбивалентность родительских отношений. Родительское отношение противоречиво и включает два противоположных момента: безусловный (принятие, любовь) и условный (объективная оценка, контроль, направленность на воспитание определенных качеств) [126].

По мнению А.С. Спиваковской (2000), рассматривающей психосоциальные аспекты родительского отношения, на характер отношения к ребенку влияет множество отдельных факторов и, прежде всего, личность самого родителя как субъекта взаимодействия [132]:

- его пол (тот же, что и у ребёнка, или противоположный);
- возраст (юная, несовершеннолетняя мать, пожилой родитель, родитель позднего ребёнка);

– темперамент и особенности характера родителя (активный, нетерпеливый, вспыльчивый, властный, снисходительный, небрежный, сдержанный и др.);

– религиозность;

– национально-культурная принадлежность (европейская, английская, немецкая, японская, американская и другие модели воспитания);

– социальное положение;

– профессиональная принадлежность;

– уровень общей и педагогической культуры.

Р.В. Овчарова (2002) рассматривает факторы, оказывающие влияние на систему родительских отношений. Автор выделяет внешние и внутренние факторы [98].

Первые обусловлены совокупностью внешних влияний, которые можно подразделить на несколько уровней. Внутренние факторы – это особенности личности, индивидуальность человека.

Общественное влияние необходимо рассматривать с точки зрения социального регулирования (формализованная сторона) и с точки зрения опосредованного воздействия (неформализованная сторона) на формирование родительского отношения.

Р.В. Овчарова (2002) отмечает, что на родительское отношение оказывают влияние также факторы, связанные с особенностями жизнедеятельности семьи и родителей [98]:

1) направленность и индивидуальные особенности личности;

2) согласование моделей родительства обоих супругов;

3) конкретные условия жизни супружеской семьи.

К компонентам эффективного общения родителей с детьми относят: контакты глаз, физический контакт, пристальное внимание, дисциплину.

Взгляд в глаза ребёнку в большинстве случаев является основным способом передачи своих чувств, эмоциональных состояний, поддержки, придания уверенности. Но родители часто используют такой контакт для упреков и укоров, что спо-

способствует покорности, неуверенности в себе, снижению активности, снижению фона настроения.

Естественный физический контакт с ребёнком в виде объятий, поглаживаний, прикосновений создает у ребенка спокойствие и уверенность, положительную самооценку, хорошие навыки общения с другими людьми.

Искренний интерес и внимание к ребёнку со стороны родителей способствуют формированию базового чувства безопасности и нужности, умению заботиться о близком человеке. Не получая достаточного внимания, ребенок испытывает беспокойство, не чувствует себя в безопасности, замыкается, ему труднее общаться со сверстниками.

Соблюдать дисциплину, выполнять свои обязанности в семье и в группе детям значительно проще в условиях любви и поддержки со стороны взрослых. Для более успешного развития ребенка важен не только психологический климат в семье, который зависит от внутренних способов приспособления, в частности, сохранение активных контактов семьи с друзьями, коллегами, с миром. Важно, чтобы семья не замыкалась в своем горе, не уходила «в себя», не стеснялась своего ребенка.

М.А. Белобрыкина и О.А. Белобрыкина [11] отмечают, что опыт психологического контакта ребёнка с близкими людьми, степень отзывчивости его родных, мера и степень насыщения всех его потребностей во многом определяют характер ребенка, который формируется с первых лет его жизни. Очевидно, что с момента своего рождения ребёнок непосредственно погружается в конкретное коммуникативное пространство, уже существующее в его семье.

А.Г. Лидерс и Е.Н. Спирева полагают, что детско-родительские отношения – это не только отношения между родителем и ребёнком, но и взаимоотношения, взаимовлияние, активное взаимодействие родителей и ребёнка друг с другом [70]. Однако «формирование» стиля взаимоотношений в семье, хотя это и

взаимообусловленный, и обоюдный процесс, но в большей мере процесс, за который отвечают непосредственно все-таки родители, а не дети (в силу своего возраста, неразвитости самосознания, материальной и психологической зависимости от родителей). Поэтому ребёнок принимает тот стиль взаимоотношений, который навязывает ему его семья.

В отечественной психологии есть данные об особенностях детско-родительского взаимодействия и значимости роли взрослого для развития личности ребёнка (А.Я. Варга, 1986; Э.Л. Дугарова, 1995; В.С. Ивашкина, В.В. Онуфриева, 1991; С.П. Тищенко 1979); о нарушениях отношений в семье (В.И. Горбунов, А.И. Захаров, Д.Н. Исаев, 1977, 1981, 1995). Большое количество работ посвящено практике консультирования семей (Г.С. Абрамова 1995; Т. Гордон, А.С. Спиваковская, 1988, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий, 1999 и др.).

У.В. Ульенкова замечает, «...развитие системы «мать–ребёнок» составляет основу для формирования всех психомоторных функций у здорового ребёнка и особенно у детей с отклонениями в развитии. А дефицит общения детей с окружающими взрослыми ведет к дефициту социального опыта, что влечет за собой отставание ребенка в интеллектуальном развитии» [138].

Л.С. Выготский, подчеркивая социальный характер отношений ребёнка с непосредственным окружением, считал, что отношение ребёнка к миру является зависимой и производной величиной от самых непосредственных и конкретных его отношений к взрослому человеку.

Своеобразный характер отношения ребёнка к действительности и к самому себе формируется либо воздействием на ребенка, либо взаимодействием с ним родителей.

Воздействие на ребёнка предполагает односторонние безвариативные схемы поведения, а взаимодействие предусматривает интерактивный диалог с учетом интересов и возможностей ребенка.

Влияние родителей (чаще матери) на психическое развитие ребёнка пристально изучается, начиная с 20-х гг. XX в. Родительская любовь имеет врожденные биологические компоненты, но в целом родительское отношение к ребёнку представляет собой культурно-исторический феномен, исторически изменчивое явление, которое находится под влиянием общественных норм и ценностей [112].

Много исследований зарубежных и отечественных психологов и педагогов (М.И. Буянов, А.Я. Варга, Ю.Б. Гиппенрейтер, Л.Н. Дичковская, А.И. Захаров, С.В. Ковалев, Л.В. Куликов, П.Ф. Лесгафт, А.Г. Лидерс, З. Матейчик, А.В. Петровский, М. Снайдер, Р. Снайдер, С. Соловейчик, А.С. Спиваковская, В.В. Столин, З. Фрейд, Э. Фромм и др.) посвящено изучению влияния родительского отношения на ребёнка. При этом отмечается, что отношения между родителем и ребёнком чаще всего однонаправлены, т.е. строятся не по принципу взаимодействия родителей и ребёнка, а через воздействие родителей на ребёнка.

Л.М. Шипицына констатировала следующий факт: «Несоответствие сегодняшнего статуса женщины прежним ожиданиям, вызванное особой ситуацией, своеобразием ребёнка, его неадекватным проявлениям, ведут к общей неудовлетворенности ролью матери и, как следствие, возможны конфликты между матерью и ребёнком» [161, с. 268].

В.Н. Дружинин определяет семью как структуру, состоящую из отношений, дифференцируемых по показателям «доминирования–подчинения», ответственности и эмоциональной близости (принятие–отвержение), а также их динамику. Структура детско-родительских отношений, в свою очередь, определяет особенности позиций и ролей членов семьи (жена, муж, ребёнок и др.). Именно триаду «ребёнок–отец–мать» В.Н. Дружинин считал основной, позволяющей описать детско-родительские отношения.

Термин «детско-родительское отношение» достаточно широк и многозначен. Это – родительские установки и соответствующие им типы поведения; родительская позиция; типы родительского отношения; типы отношений «мать–ребенок», типы позитивного и ложного родительского авторитета; типы (стили) воспитания детей; черты патогенных типов воспитания; параметры воспитательного процесса; семейные роли ребёнка; стили общения, предлагаемые взрослыми в семье и школе [67, с. 85].

Понятие «родительское отношение» имеет наиболее общий характер и указывает на взаимную связь и взаимозависимость родителя и ребёнка. Родительское отношение включает в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребёнке, которое определяет особенности родительского восприятия, способ общения с ребенком, характер приемов воздействия на него.

Понятия «родительская позиция» и «родительская установка» используются как синонимы родительского отношения, но отличаются степенью осознанности. Родительская позиция скорее связывается с сознательно принятыми, выработанными взглядами, намерениями; установка – менее однозначна.

Характер и степень влияния на ребёнка определяет множество отдельных факторов и, прежде всего, личность самого родителя как субъекта взаимодействия: его пол; возраст; темперамент и особенности характера родителя; религиозность; национально-религиозная принадлежность; социальное положение; профессиональная принадлежность; уровень общей и педагогической культуры [67, с. 86].

Учитывая взаимозависимость отношений в семье, их описывают через те роли, которые выполняет ребенок. По мнению А.С. Спиваковской, роль ребенка можно четко выделять в дисгармоничной семье, где относятся друг к другу шаблонно, стереотипно, годами, сохраняя застывшие, ригидные, уже не соответствующие реалиям, отношения. Роль – набор шаблонов



поведения по отношению к ребёнку в семье, сочетание чувств ожиданий, действий, оценок, адресованных ребёнку взрослыми.

Наиболее типичные четыре роли: «козел отпущения»; «любимчик»; «примиритель», «бэби». Есть и другие роли: «ребенок–обуза»; «ребенок–раб»; «ребенок–любовник».

А.С. Спиваковская выделяет три спектра отношений, составляющих любовь родителей к своему ребёнку: симпатия–антипатия; уважение–пренебрежение; близость–дальность [132]. Сочетание этих аспектов отношений позволяет выделить некоторые типы родительской любви: действенная любовь; отстраненная любовь; действенная жалость; любовь по типу снисходительного отстранения; отвержение; презрение; преследование; отказ.

Одним из основных психолого-педагогических понятий для выделения различных типов семейного воспитания является стиль родительского отношения, или стиль воспитания. Как социально-психологическое понятие «стиль» обозначает совокупность способов и приемов общения по отношению к партнеру [67, с. 88–89].

Детско-родительские отношения составляют подсистему отношений семьи как целостной системы и могут рассматриваться как непрерывные, длительные и опосредованные возрастными особенностями ребёнка и родителя. Особенностью детско-родительских отношений по сравнению с другими видами межличностных отношений является их высокая значимость для обеих сторон. Отношения при этом имеют двусторонний взаимный характер.

Отношение родителей к детям является культурно-историческим меняющимся явлением, зависящим от общественных, индивидуальных норм и ценностей. Отношение родителей к своим детям – одна из социальных составляющих формирования и развития личности ребенка наряду с генетически наследуемыми особенностями. Образец внутрисемейных отношений оказывает влияние на отношения детей со сверстниками, взрос-

лыми, на способы регуляции поведения и реагирования, на организацию в будущем собственной семьи. Дети сначала копируют отношения, которые наблюдают в семье, а затем уже формируют собственную модель отношений.

В качестве компонентов детско-родительских отношений можно выделить родительские установки и соответствующие им типы поведения, родительские позиции, типы родительского отношения, типы отношений «мать–ребенок», типы позитивного и ложного родительского авторитета, типы (стили воспитания), черты патогенных типов воспитания, параметры воспитательного процесса, семейные роли ребёнка, стили общения, которые предлагаются детям со стороны взрослых.

По мнению О.А. Карабановой (2003), основными характеристиками детско-родительских отношений являются [45]:

- характер эмоциональной связи, со стороны родителя – эмоциональное принятие ребенка (родительская любовь), со стороны ребёнка – привязанность и эмоциональное отношение к родителю;

- мотивы воспитания и родительства; степень вовлеченности родителя и ребёнка в детско-родительские отношения;

- удовлетворение потребностей ребёнка, забота и внимание к нему родителей;

- стиль общения и взаимодействия с ребёнком, особенности проявления родительского лидерства;

- способ разрешения проблемных и конфликтных ситуаций, поддержка автономии ребёнка;

- социальный контроль: требования и запреты, их содержание и количество; способ контроля; санкции (поощрения и подкрепления); родительский мониторинг;

- степень устойчивости и последовательности (противоречивости) семейного воспитания.

М.И. Лисиной (1980) отмечается, что основой материнства является субъектное отношение к ребёнку. Такого рода общение

возможно лишь при отношении взрослого к ребёнку как к субъекту, личности, в противоположность «объектному» отношению, когда младенец выступает для него преимущественно как объект ухода [71].

Субъектное отношение, по мнению автора, обеспечивает условия для психического развития младенца, важнейшими показателями которого являются уровень общения ребёнка с матерью, особенности становления у него образа себя и потребности в сопереживании.

По данным Ю.А. Мещеряковой, Н.Н. Авдеевой, Н.И. Ганюшенко (1996), основные типологические характеристики родительского отношения в процессе материнства коррелируют с уровнем готовности к материнству. Готовность к материнству и ее составляющие определяют ее отношение к ребёнку первые три месяца после рождения младенца и особенности его психического развития в этот период [84].

А.И. Филатов (2003) рассматривал материнское отношение как «одно из жизненных отношений матери, вокруг и внутри которого разворачивается вся совокупность чувств, значений, смыслов, отношений (в узком смысле) и связей со своим ребенком в биолого-социально-психологической их целостности в контексте жизненного мира матери» [141, с. 34].

Центральным компонентом в структуре материнского отношения является эмоциональный компонент. Центральным компонентом в структуре отцовского отношения является поведенческий компонент.

Таким образом, в доступных нам исследовательских работах указываются различия в материнском и отцовском отношении к ребёнку, более детальному исследованию подвергается материнское отношение и его влияние на развитие личности ребёнка.

Родительское отношение является многоаспектным, т.к. оно оказывает влияние на различные стороны развития личности ре-

бёнка; это образование является динамичным, изменяющимся по мере взросления ребёнка. Е.Т. Соколова, Е.О. Смирнова (1999) исследовали структуру и динамику родительского отношения и показали, что на всех этапах у родителей выражены как предметное, так и личностное начало. Это говорит о том, что эти два аспекта являются неотъемлемыми чертами любого родительского отношения. Относительная выраженность и содержание этих начал меняется с возрастом ребёнка: по мере его взросления от двух до восьми лет преобладание личностного начала сменяется доминированием предметного.

Характер предметного отношения существенно меняется с возрастом ребёнка: возрастает значимость интеллектуального развития ребёнка и овладения им навыками самостоятельности. Значимость развития социальных качеств (общения, морального и этического развития) снижается.

Родительское отношение определяет стиль воспитания ребёнка и оценку ребёнка родителем. Стиль воспитания также имеет возрастную динамику: с возрастом ребенка снижается выраженность ситуативного, содействующего и компромиссного вариантов и возрастает выраженность объясняющего, автономного и зависимого вариантов родительских стилей.

Также было доказано, что родительское отношение изменяется от преобладания безоценочной к доминированию оценочной позиции родителя.

По мнению Е.О. Смирновой, Д.Б. Быковой (2000), специфика родительского отношения заключается также в его постоянном изменении с возрастом ребёнка и неизбежном отделении ребёнка от родителей [127]. Исследователи Е.О. Смирнова и Д.Б. Быкова считают, что тип родительского отношения и соотношение его структурных компонентов определяется не только индивидуальными особенностями родителей, но и возрастом ребёнка. Существующие исследования показывают, что в младенческом возрасте максимально выраженным является лич-

ностное начало родительского отношения. По мере взросления ребенка, нарастания его потребности в независимости родительское отношение качественно преобразуется: преобладание личностного начала сменяется доминированием предметного. Постепенно нарастают требования к ребёнку, увеличиваются ожидания определенных действий, поступков, достижений, становится более дифференцированной оценка его качеств, свойств характера, развития его способностей. При этом выраженность личностного начала будет снижаться, хотя оно никогда не исчезает и всегда остается важной составляющей родительского отношения. Характер родительского отношения, который определяется преобладанием у родителя предметного или личностного начала, определяет стиль его поведения с ребёнком и оценку ребёнка родителем. Преобладание личностного начала будет проявляться в сочувствии, желании помочь, в сопереживании ребёнку и в ориентации на его психологический комфорт, в отсутствии конкретных ожиданий и требований родителя к ребёнку, в безоценочном отношении к ребёнку. В то время как преобладание предметного начала предполагает наличие определенных требований родителя к ребёнку, внешнюю оценочную позицию родителя, достаточно жесткую стратегию поведения родителя, направленную на воспитание ценных, с его точки зрения, качеств ребёнка.

И.В. Смолярчук (2002) рассматривала особенности применения родителями системы поощрений и наказаний в зависимости от типа родительского отношения [128]. Автор отмечает, что отцы бывают чрезмерно требовательными и в то же время многое позволяют своим детям, они могут быть равноправными партнерами и в то же время подчеркивать свою статусную роль взрослого. Отцы чаще, чем матери реагируют на любые нарушения в поведении, требуют беспрекословного подчинения и, как правило, применяют строгие наказания. Родители детей, наиболее часто использующие санкции наказания, ориентирова-

ны на преимущественное восприятие информации в процессе взаимодействия со своими детьми вследствие того, что такое поведение демонстрировали по отношению к ним их родители. Модальность и интенсивность предпочитаемых в семье санкций, требований-запретов во многом зависит от того, какой опыт актуализировался в прародительской семье.

О.Б. Абраменко (2002) рассматривает родительское отношение к агрессивным детям – здоровым и страдающим соматическими заболеваниями. Социальная ситуация развития больного ребенка является качественно иной по сравнению с социальной ситуацией развития его здорового сверстника. Автором не было выявлено различий в проявлениях агрессии больными и здоровыми детьми, на проявление агрессивного поведения существенное влияние оказывает характер взаимоотношений родителей с детьми, а не состояние здоровья детей [1].

Е.Т. Соколова, И.Г. Чеснова (2004) рассматривали влияние отношения родителей на самооценку ребенка. Исследование связи между формой общения подростка в семье и степенью адекватности и устойчивости его самооценки показало, что у подростков, имевших доверительные отношения с родителями, преобладала адекватная и устойчивая самооценка, а для подростков из семей с регламентированным (жестким) типом общения была более характерна неустойчивая и неадекватная самооценка [129].

А.В. Гумницкая (2006) рассматривала влияние психологической культуры на особенности родительского отношения к ребёнку. Родители с «высоким» уровнем психологической культуры в большей степени склонны к безоценочному принятию своих детей, к последовательному, согласованному поведению, поддержанию близких эмоциональных отношений, сотрудничеству, они в большей степени удовлетворены отношениями с детьми, у них выше уровень авторитетности в глазах детей. У родителей с «низким» уровнем психологической культуры выше

уровень авторитарности, склонности к излишней требовательности, строгости и контролю [33].

Интегративными характеристиками родительско-детских отношений являются:

1) родительская позиция, определяемая характером эмоционального принятия ребёнка, мотивами и ценностями воспитания, образом ребёнка, образом себя как родителя, моделями ролевого родительского поведения, степенью удовлетворенности родительство;

2) тип семейного воспитания как интегративная характеристика воспитательной системы.

И.Н. Чаус (2007) рассматривает влияние родительского отношения на склонность к зависимому поведению. Основываясь на классификации, которую предложили А.Я. Варга и В.В. Столин, автор предполагает, что такой тип родительского отношения, как симбиоз, способствует повышению риска формирования склонности к зависимому поведению [156].

Е.В. Антонюк (2007) была выявлена неоднозначная взаимосвязь между особенностями усвоения этических норм детьми и эмпатией, определяемой характером взаимоотношений в семье. Постоянный положительно-эмоциональный контакт в семье, вовлеченность родителей во внутренний мир переживаний ребенка способствует развитию у него альтруистической эмпатии. В таком случае ребёнок способен раскрывать и распознавать подлинную сторону нравственных отношений, прогнозировать последствия своих поступков для окружающих людей, конечным результатом этого становится то, что он старается сознательно соблюдать моральные нормы ради благополучия других людей [6].

О.В. Лещенко, Н.А. Литвинова (2008) исследовали влияние стиля родительского отношения на конфликтность в подростковом возрасте. Авторами было выявлено, что эмоциональная близость и доверительность матерей более выражена в отноше-

ниях с девочками, чем с мальчиками. Кроме того, девочки отмечают большую степень последовательности матерей и их постоянство в своих требованиях, нежели мальчики. Родители чаще всего обращаются с детьми разного пола по-разному [68].

Была выявлена корреляционная взаимосвязь между степенью контроля и конфликтностью подростков, в полной семье функции контроля в большей мере принадлежат отцу, в неполной семье – матери.

О.М. Любимова (2008) рассматривала влияние родительского отношения на представления о детстве. Автором рассматривались родительские отношения женщин с типом отношений в родительской семье «симбиоз» и с типом «кооперация» [74].

Женщины с родительским отношением по типу «симбиоз» относятся к детству своего ребенка как к собственному детству, пытаются воспроизвести поведенческие шаблоны родительской семьи. Они хотят испытать все эмоции, переживания вместе со своим ребёнком, чтобы компенсировать негативные воспоминания своего детства, связанные с утратой чувства общности с родителями, психологической защищенности, которые должна давать семья.

Женщины с родительским отношением в семье по типу «кооперация» были более требовательны к детям, были в большей мере склонны предоставлять детям возможность самостоятельных действий.

А.А. Воронова (2007) исследовала взаимосвязь самоактуализации матери и ее отношения к ребёнку. По её данным, женщина, для которой дети являются жизненной ценностью, стремится увидеть в них свое продолжение, воспитать у них способности, которые помогут им найти свое место в жизни [25]. Автором было отмечено, что в группе замужних женщин с детьми чаще, чем в группе незамужних женщин, наблюдаются положительные корреляции между высоким уровнем самоактуализации и шкалами, демонстрирующими положительное заинтересован-



ное отношение к ребенку. Женщины, имеющие более высокие оценки по независимости и самостоятельности, демонстрируют противоречивое отношение к ребенку.

К.С. Белогай, И.С. Морозова (2008) отмечают, что структура родительского отношения личности образована пятью взаимосвязанными компонентами и включает в себя потребностно-мотивационный, ценностно-смысловой, эмоциональный, поведенческий и оценочный компоненты [9].

Существует достаточно широкий спектр классификаций, отражающих основные типы родительского отношения.

В.Н. Дружинин (1996) описывал следующие типы родительских отношений: поддержка, разрешение; приспособление к потребностям ребенка; формальное чувство долга при отсутствии подлинного интереса к ребёнку; непоследовательное поведение [37].

А.Я. Варга (1997) выделяет четыре типа родительского отношения, отличающихся друг от друга преобладанием одной или нескольких образующих: принимающе-авторитарное, отвергающее с явлениями инфантилизации, симбиотическое и симбиотически-авторитарное [22].

О.О. Козырь (2007) выделяет следующие типы родительского отношения на основе понимания детей и выраженности к ним любви и симпатии [57]:

– первый уровень – представлен безразличным отношением к детям, к их чувствам, переживаниям, отсутствием полной привязанности к детям, чувства долга и ответственности перед детьми. Это уровень индифферентного отношения. Характеризуется «движением от людей». Это дети-сироты при живых родителях, воспитанники детских домов;

– уровень авторитарных родителей, которые характеризуются показным уважением к детям, любовью, за которой стоит то же самое безразличие и лицемерие. Это уровень демонстрации своей власти над ребёнком, постоянного подавления мыс-

лей и чувств собственных детей, движение «против людей», которое характеризуется большой напряженностью, конфликтностью и агрессивностью;

– уровень агрессивности – характеризуется угождением капризам ребёнка, потаканием эгоистических потребностей. Отношение характеризуется тем же недоверием к ребёнку, как и авторитарных родителей, чрезмерным контролем за его поведением. Здесь та же борьба за лидерство, та же борьба за влияние на ребёнка. Этому уровню отношений соответствует агрессивный стиль поведения;

– гуманистический тип – характеризуется доверием между родителями и детьми, общностью их интересов как семейных, так и общественных. Для них характерно обсуждение совместных проблем, участие в их решении и чувство ответственности друг за друга.

А.А. Шведовская (2006) выделяет пять типов родительского отношения [159]: гармоничное, дистантное, доминантное, конфликтное, потворствующее.

При дистантном отношении для родителя значимы послушание и самостоятельность ребенка, причем инициатива ребёнка вызывает у родителя дискомфорт.

При доминантном отношении значимыми для родителя являются коммуникативные, личностные, волевые качества ребёнка: отзывчивость, открытость, дружелюбие, справедливость, умение прощать; упорство, настойчивость, умение доводить дело до конца, послушность.

При гармоничном типе взаимодействия наиболее значимы для родителей эмоционально-личностные особенности детей (доброта, открытость).

При конфликтном типе взаимодействия для родителя ценностными являются достижения ребёнка в интеллектуальной, коммуникативной, деятельностной сферах.

При потворствующем типе родительского отношения наиболее значимыми для родителей являлись открытость, дружелюбие, общительность, послушность.

На особенности внутрисемейных детско-родительских отношений оказывает влияние тип семьи, система семейного воспитания, стиль отношения к ребёнку и общения с ним, родительская позиция, образ родительства, родительское ролевое поведение; роль и образ ребёнка, права и обязанности членов семьи, границы семейных подсистем, родительские стереотипы, установки, мотивы и ценности воспитания, семейные сценарии, традиции, стабильность семейной системы, особенности эмоциональных отношений, удовлетворение потребностей родителей и детей, возможности семьи (ресурсы семьи) преодолеть затруднения во взаимоотношениях.

Неблагополучные отношения между родителями, нарушение отношений между родителями и детьми, отсутствие должного внимания, эмоциональная холодность, особенности личности самих родителей сказываются на психическом развитии ребенка в целом, оказывает серьезное влияние на его установку к жизненным перспективам. Влияние родительских отношений на психосоциальное развитие детей носит многомерный характер.

Таким образом, роль родителей очень многопланова и отражается в формировании личности ребенка уже в раннем детстве. При отсутствии внимания со стороны родителей отношения к ребёнку искажены, это отражается на психическом и умственном развитии ребёнка, снижении активности, деформации личности и разного рода отклонений в поведении и состоянии психического здоровья. Все это влияет на дальнейшую жизнь ребёнка [155, с. 138].

Анализ исследования проблематики родительского отношения в психологической литературе позволяет отметить следующее:

- родительское отношение рассматривается в системе межличностных отношений человека;
- родительское отношение является многокомпонентным образованием, в литературе наиболее часто рассматриваются его поведенческий, эмоциональный и когнитивный компоненты;
- имеются различия в особенностях материнского и отцовского отношений к ребёнку;
- родительское отношение оказывает значительное влияние на формирование личности ребёнка;
- в научных исследованиях широко освещаются факторы, оказывающие влияние на формирование того или иного типа родительских отношений, наибольшее внимание уделяется факторам родительской семьи; широко представлены типологии родительского отношения;
- в доступных нам исследовательских работах менее представлена информация об отцовском отношении, недостаточно изучены особенности родительского отношения к различным категориям детей.

### **1.3. Родительское отношение к детям с позиций специальной (коррекционной) психологии и педагогики**

По статистике (как было сказано ранее) происходит рост количества детей с ЗПР в России. В 1980–1981 гг. существовало четыре специальные школы для детей с ЗПР, в которых обучалось до 1 тыс. учащихся, к 2001–2002 учебному году количество таких школ увеличилось до 122, а количество учащихся возросло до 19,8 тыс. В общеобразовательных учреждениях с 1990–1991 учебного года открываются специализированные классы для детей с ЗПР. В 1996–1997 учебном году существовало 14 607 классов, в которых обучалось 175,9 тыс. учащихся, а в 2001–2002 гг. существовало уже 17 574 класса, в которых число

обучающихся достигло 197,1 тыс. По данным специалистов, количество дошкольников с ЗПР составляет 25% от детской популяции. По данным Министерства здравоохранения Челябинской области, на Южном Урале в 2007 г. из 40 тыс. новорожденных 30,4% детей родились с патологией. В возрасте от рождения до 18 лет 19,2% детей и подростков из общего количества детей области состоит на учёте органов здравоохранения по различным отклонениям здоровья и нуждается в специальной (коррекционной) помощи. По Челябинской области в 2009 г. насчитывалось всего 4 587 детей с ограниченными возможностями здоровья, из которых детей с ЗПР – 3 361 человек.

Современное состояние российского общества отмечено неуклонным ростом детской инвалидности. Развивается целая отрасль, направленная на реабилитацию детей с ограниченными возможностями: функционирует система специальных (коррекционных и компенсирующих) детских садов и школ, в которых могут обучаться дети с нарушениями психофизического развития. В концепции реабилитации семья, наряду со специалистами (врачом, воспитателем, учителем, психологом, социальным работником), родитель выступает в лечебном и реабилитационном процессе как активный участник. Поэтому особенности отношения к ребёнку в выделенной категории семей, родительская позиция по отношению к ребёнку с отклонениями становятся важными факторами успешности развития.

Семья с больным ребёнком – это семья с особым психологическим статусом, т.к. она имеет специфические, по сравнению с семьей со здоровыми детьми, сложные экономические, психологические, социальные и педагогические проблемы.

Культура взаимоотношений между родителями и детьми в каждом обществе формирует определенные социальные стереотипы, установки и взгляды на воспитание в семье. Влияние родительского отношения на ребёнка изучалось зарубежными и отечественными психологами и педагогами (А.Я. Варга,

А.И. Захаров, П.Ф. Лесгафт, А.В. Петровский, С. Соловейчик, В.В. Столин). На психофизическое развитие детей большое влияние оказывает отношение родителей, что отражено в работах таких исследователей, как В.Н. Васильева, Е.Е. Дмитриева, И.М. Марковская, С.Н. Сорокоумова, В.В. Ткачева, У.В. Ульяновская, Г.Г. Филиппова, К. Фоппель, Л.А. Холева и др. Так же существуют множество исследований взаимоотношений в семьях с детьми с нарушениями психофизического развития, среди них Е.М. Масюкова, А.Г. Москвина (1991); В.Б. Пархомович (2003); Г. Фюр (2003) и др.

Семья для ребёнка здорового и ребёнка с нарушением в развитии является первичной социальной микрогруппой, микросредой, формирующей социализацию. Первоначально дети ориентированы на образец взаимоотношений собственных родителей, которым они подражают, моделируя эти отношения в играх. Вид и особенности детско-родительских отношений, структура ролей в родительской семье, таким образом, оказывается своеобразным эталоном, на базе которого затем создается собственная семья человека. Семья как живая, целостная система стремится к сохранению постоянства между элементами и в то же время к их эволюции. В связи с этим обмен энергией и информацией внутри семейной системы и семейной системы с внешней средой позволяет семье развиваться, переходя на новый уровень отношений.

Семья как система оказывает влияние на формирование ребёнка, его мировоззрение, ролевую идентификацию, социальный статус, адаптивные механизмы. Ребенок благодаря родителям приобретает свой жизненный опыт, элементарные знания об окружающем мире, умения и навыки жизни вообще. А это составляет основу всей дальнейшей жизни ребенка, влияет на весь уклад, определяет его действия, реакции, поступки, зачастую оставаясь на неосознанном уровне.

Философско-методологическое и специально-научное понятие система представляет собой целое, составленное из частей, соединение, множество элементов, находящихся в отношениях и связях друг с другом, которое образует определённую целостность, единство [14, с. 465].

Системный подход исследует объекты как системы, раскрывает целостность объекта и обеспечивающих её механизмов, на выявлении многообразных типов связей сложного объекта и сведение их в единую теоретическую картину [14, с. 476].

«Система» – слово греческое, буквально означает целое, составленное из частей. В другом значении – это порядок, определённый планомерным, правильным расположением частей и их взаимосвязями. Термин «системный подход» охватывает группу методов, с помощью которых реальный объект описывается как совокупность взаимодействующих компонентов. В качестве систем могут рассматриваться реальные физические, биологические и социальные объекты: молекулы, организмы, сообщества людей. Все их компоненты имеют структурное и функциональное единство, находятся в непосредственном взаимодействии [30].

По мнению Р. Вуллис, рождение ребёнка с отклонениями в развитии по своему стрессогенному воздействию приравнивается к смерти одного из супругов или тюремному заключению [26].

М. Гуслова описала стадии реакции семьи на рождение ребёнка с отклонениями в развитии [34].

Первой реакцией на рождение больного ребёнка является шок, «онемение», беспомощность, отсутствие какой бы то ни было реакции. Возможны острые эмоциональные расстройства, суицидальные намерения и попытки, аффективно-шоковые и истерические расстройства.

Затем наступает вторая стадия – стадия отрицания. Действия родителей в этот период диктуются эмоциональными переживаниями. Внешне это проявляется как отрицание очевидно-

го: все неправда, произошла ошибка, обследование было проведено небрежно и т.д. Данный этап можно охарактеризовать как сопротивление горю. Это неосознанное стремление избавиться от эмоциональной подавленности и тревоги. Крайней фазой негативизма становится отказ от обследования ребёнка и проведения каких-либо корректирующих мероприятий. Клиент просто не воспринимает информацию. Нередко на фоне тревоги возникает чувство нереальности.

Следующей является реакция агрессии – нападение. Поиск вины и виновного. Эта реакция также является психологическим механизмом самозащиты, которая помогает разрядить накопившуюся напряженность. Агрессия направлена на внешнее окружение: виноват кто угодно – супруг, супруга, теща, дальний родственник, врач, здравоохранение, нравы и т.д. В большинстве случаев обвинения бывают совершенно бессмысленные, бездоказательные, несправедливые. Они вызывают лишь встречную реакцию и конфликт, порой неразрешимый. Родители обрушивают свой гнев на тех, кто еще вчера лечил, учил их ребенка. Подозрительность заставляет этих родителей писать жалобы, вступать в конфликты, подозревать в корысти. Иногда период агрессии длится недолго, но носит взрывоопасный характер. Бывает, что агрессия обращается и на новорожденного, мать испытывает к нему негативные чувства, видя, что он не такой, как другие дети. В семье растет напряженность, ухудшается социально-психологический климат. Агрессия может обратиться и внутрь, превратиться в постоянное чувство собственной вины, часто сопровождается поиском причин рождения больного ребёнка в своем поведении.

Затем наступает период депрессии. Депрессивное состояние, связанное с осознанием истины, является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребёнка, следствием отсутствия у него положительных изменений, «несоциализируемости» его психического и физического дефекта, неути-



хающей боли от осознания неполноценности родного человека, который находится только еще в начале жизненного пути.

Пятая стадия – стадия принятия, характеризующаяся социально-психологической адаптацией всех членов семьи. В этот период происходит принятие появления больного ребенка как факта своей жизни, когда родители в состоянии правильно оценить ситуацию, готовы руководствоваться интересами ребёнка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты со специалистами и достаточно разумно следовать их советам. Семья начинает строить жизнь с учетом сложившейся ситуации.

Однако на любой стадии семья, воспитывающая ребёнка с отклонениями в развитии – это семья с особым психологическим статусом, т.к. она имеет специфические, по сравнению с семьей со здоровыми детьми, сложные экономические, психологические, социальные и педагогические проблемы.

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

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

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

- отсутствие определенной, четкой информации о проблемах ребёнка. Неумение взаимодействовать с ребенком. Родители

ребенка с нарушениями психического развития сталкиваются с тем, что они оказываются неподготовленными к воспитанию такого ребёнка – их никто не учил, как обращаться с данной категорией детей. Методы воспитания, которые когда-то применялись по отношению к самим родителям, становятся нецелесообразными. Матерям детей с отклонениями в развитии часто бывает трудно определить меру строгости и требовательности к ребёнку из-за симбиотических отношений с ним: они излишне опекают его, ограждают от любых трудностей.

Споры возникают на почве различных представлений супругов о дисциплине и способах воспитания, когда один из них упрекает другого в чрезмерной строгости, жестокости, грубости, рукоприкладстве или, наоборот, в безразличии, поощрении непослушания. В этом случае у ребёнка, и так имеющего трудности в развитии, задерживается формирование навыков правильного поведения, плохо формируются разумные привычки, послушание. Под влиянием постоянных «запретов–разрешений» происходит раскачивание нервной системы ребёнка, что может стать одной из причин возникновения неврозов у детей.

Родительские установки по отношению к больному ребёнку противоречивы. С одной стороны, они излишне опекают его, проявляют о нём излишнюю заботу, стремятся сделать за него все, предупредить каждое желание. С другой стороны, родители часто испытывают раздражение по поводу ребёнка, считают свою жизнь принесенной ему в жертву. Это чувство раздражения обусловлено неудовлетворенностью потребности в отцовстве и материнстве.

В силу этих и ряда других причин происходят существенные изменения в жизненной стратегии и поведении семьи и ее членов:

- рост числа конфликтов между членами семьи, напряженность во взаимоотношениях,
- изоляция семьи,
- ограничение досуга семьи,

- изменение в поведении братьев /сестер ребёнка, что связано с потребностью ребёнка привлечь к себе внимание родителей,
- соматизация,
- изменение сексуального поведения супругов,
- изменение планов на дальнейшее развитие семьи,
- неадекватное отношение к ребёнку и к его возможностям.

Одной из наиболее значимых для коррекционной психологии и педагогики является проблема родительского отношения к ребёнку с отклонениями в развитии.

Е.М. Мастюкова (1991) указывает на эмоциональную напряженность матерей, их скованность, проявляющихся во взаимоотношениях с ребёнком. При этом отмечается чрезмерная привязанность к ребёнку, склонность к построению симбиотических отношений [79].

По мнению А.А. Сагдуллаева (2002), на отношение матери к ребёнку накладывает отпечаток ее эмоциональная напряженность, агрессивность, часто отмечается эмоциональное отвержение ребёнка [123]. Автор отмечает, что отношение к ребёнку претерпевает изменения по мере его роста и развития: притупляются негативные переживания, связанные с осознанием факта наличия у ребёнка отклонений в развитии, приобретает определенный опыт по взаимодействию с ребёнком, а также уменьшаются надежды, связываемые с лечением ребёнка и коррекцией имеющихся у него отклонений.

В.В. Ткачёва (2003) рассматривала следующие группы матерей по особенностям их отношения к детям [135].

1. Подверженные сверхконтролю. Отличительной характеристикой родителей, относимых к данной группе, является высокий контроль за собственным поведением, а также умение подчиняться установленным требованиям и правилам. Проблемы, которые волнуют их в первую очередь, кроме здоровья больного ребёнка, касаются, как правило, собственного самочувствия и межличностных отношений. Свои проблемы связывают с рождением ребёнка с отклонением в развитии.

2. Пессимистичные. У родителей этой категории выявляется в качестве ведущего переживание, связанное с осознанием неразрешимости как собственных проблем, так и проблем, связанных с детьми. Любая ситуация интерпретируется в их сознании как безвыходная.

3. Эмоционально-лабильные. Склонны к преувеличению своих проблем, самовзвинчиванию, истерическим реакциям.

4. Импульсивные. Отказываются принимать ситуацию, связанную с рождением больного ребёнка, как трагическую. Ищут нешаблонные пути решения проблем ребенка. Родителей могут раздражать внешние проявления нарушений у ребёнка, к детям могут проявляться необоснованная раздражительность, жестокость.

5. Ригидные. Устойчивость установок по отношению к ребёнку, настойчивость и последовательность в лечении ребенка.

6. Тревожный тип. Склонные к гиперопеке детей, высоко чувствительны к средовым воздействиям, стремятся к эмоционально наполненным отношениям с детьми.

7. Индивидуалистичные. Некоммуникабельность, склонность к интеллектуальной переработке ситуации.

8. Оптимистичные. Жизнелюбивы, склонны к речевому проектированию в противовес к реальным действиям в отношении к ребёнку и его воспитанию.

О.Б. Половинкина (2005) исследовала особенности отношения матери к ребёнку с поражением нервной системы на период их пребывания в стационаре. Автором были описаны четыре типа отношения матерей [106]:

– активное – адекватное восприятие информации о состоянии ребёнка, включение в процесс реабилитации, эмоциональное общение с ребёнком, сотрудничество с персоналом учреждения;

– пассивное – безучастное восприятие информации о состоянии ребёнка, подавленность, механическое выполнение рекомендаций специалистов;

– отрицающее – концентрация на проблемах соматического состояния ребёнка, невовлеченность в коррекционную работу,

отрицание необходимости такой работы, убежденность в быстром «излечении» ребёнка, неприятие факта нарушения развития у ребёнка;

– отвергающее – неприятие ребёнка с нарушением в развитии. Забота о ребёнке перекладывается на государственное учреждение или на других родственников.

Родительское отношение, по данным О.Б. Половинкиной, оказывает влияние на особенности осуществления ухода за ребёнком.

М.Н. Гуслова, Т.К. Стуре (2006) отмечают, что у большинства матерей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, завышены показатели по шкале «Мужественность». В отношении к детям у таких матерей преобладает требовательность, жесткость санкций. Также обращают на себя внимание независимость матерей, самостоятельность в принятии решений, способность взять на себя роль лидера перед лицом встающих невзгод. Многие матери испытывают чувство неуверенности во взаимоотношениях с ребёнком [34].

Л.М. Пастухова (2008) типологизирует отношения к детям с отклонениями в развитии и выделяет следующие группы: «авторитарно гиперсоциализирующие», «отвергающие и инфантилизирующие», «склонные к симбиозу», «кооперирующие» [100].

Выделяет следующие группы родителей:

1. Родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребёнка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряжённости. Стиль поведения взрослых членов семьи характеризуется сверхзаботливым отношением к ребёнку, мелочной регламентацией образа жизни семьи в зависимости от самочувствия ребёнка, ограничением от социальных контактов. Этот тип отношения характерен для большинства семей матерей-одиночек.

2. Холодность – характеризуется гипопротекцией, снижением эмоциональных контактов родителей с ребёнком, проекцией на ребёнка со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств. Родители фиксируют излишнее внимание на лечении ребёнка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счёт эмоционального отвержения ребёнка.

3. Гибкий – такой стиль возникает при вере родителей в успех своего ребёнка и сильные стороны его природы, при последовательном осмыслении необходимого объёма помощи.

4. Репрессивный – проявляется в пессимистическом взгляде на будущее ребёнка, в постоянном ограничении его прав, в жестких родительских предписаниях, неисполнение которых наказывается.

По данным О.С. Никольской (2000), большинство родителей не имеют адекватных представлений о возможностях ребенка, завышая или занижая их, что сказывается на объеме требований к ребёнку [94].

По мнению Н. Брауна (N. Brown), родители, воспитывающие ребёнка с отклонениями в развитии, часто испытывают замешательство, т.к. те способы взаимодействия, которые были бы применимы с обычным ребёнком, оказываются малоэффективными, а также реакции ребёнка отличны от реакций других детей.

С.Г. Кудайбергенова (2002) отмечает, что родители детей с отклонениями в развитии имеют недостаточно структурированные представления о будущем ребёнка; ведущее место занимают переживания, связанные с состоянием здоровья ребёнка [62].

Б. Спок (2005), рассматривая семьи, имеющие детей с отклонениями в развитии, выделяет следующие виды отношений родителей к своему ребёнку [133]:

1) стыдятся странностей своего ребенка, излишне оберегают его. Ребёнок не чувствует себя спокойным и в безопасности, он замкнут, не удовлетворен собой;

2) ошибочно считают себя виновными в состоянии ребёнка, настаивают на проведении самых неразумных методов «лечения», которые только расстраивают ребёнка, но не приносят ему никакой пользы;

3) постепенно делают вывод о безнадежности состояния ребёнка, отказывают в проявлении к нему каких-либо знаков внимания, любви;

4) не замечают проблем в развитии ребенка и доказывают себе и всему миру, что он ничуть не хуже других. Такие родители постоянно подстегивают ребёнка, предъявляют к нему завышенные требования. Постоянное давление делает ребёнка упрямым и раздражительным, а частые ситуации, в которых он чувствует себя некомпетентным, лишают его уверенности в себе;

5) воспринимают ребёнка естественно, позволяют бывать ему везде, не обращая внимания на взгляды и замечания. Ребёнок чувствует себя уверенно, счастливо, воспринимает себя таким, как все.

Этим типам отношения соответствуют стили воспитания: гиперопека, гипопека, эмоциональное отвержение, гиперсоциализация – имеющие место и в обычных семьях, исключением является то, что на специфику реализации этих стилей накладывает отпечаток наличие у ребёнка отклонения в развитии.

Таким образом, матери детей, имеющих отклонения в развитии, демонстрируют типы отношения, встречающиеся и в обычных семьях, однако, выбор и реализация того или иного типа отношения происходит в особых условиях, связанных с наличием у ребёнка нарушения развития. Разработаны различные типологии материнского отношения, основанные на принятии матерью ребёнка и наличия нарушения, а также на эмоциональном отношении матери к ребёнку.

Отношение матери является наиболее значимым для ребёнка, как правило, мать наибольшее количество времени проводит с ребёнком, имеющим отклонения в развитии, поэтому материнское отношение оказывает наибольшее влияние на развитие ребёнка.

Данные об отношении отца к ребёнку менее представлены. По мнению Е. Куфтик, отцы в большей мере ориентированы на достижения ребёнка, и поэтому достаточно тяжело переживают факт отклонений в развитии у ребёнка, и чаще демонстрируют отвержение ребёнка, отношение по типу «Маленький неудачник» [66].

Е.А. Савина, О.Б. Чарова (2003) указывают на влияние характера патологии на родительское отношение к ребёнку [121].

С.М. Хорош (1993) рассматривал влияние позиции родителя на развитие слепого ребёнка [151]. Он рассматривает следующие характеристики родительского отношения к ребёнку: адекватность/неадекватность отношения к ребёнку, рассматриваемая с точки зрения принятия (или непринятия) дефекта, принятия или непринятия самого ребёнка.

Как адекватное рассматривалось такое отношение, при котором ребёнок воспринимается в семье как здоровый, но имеющий ряд особенностей, которые следует учитывать в процессе воспитания. При этом и ребёнок, и его дефект родителями принимаются. Принятие дефекта означает способность родителей примириться с фактом его наличия у ребёнка, готовность к включению ребёнка в свою жизненную программу. Родитель учитывает своеобразие развития ребёнка и ориентирован на формирование у него тех же умений и навыков, которыми обладают дети, не имеющие нарушений в развитии. Складывающаяся при этом атмосфера доброжелательности способствует формированию таких черт личности, которые будут способствовать его наилучшей адаптации в разных жизненных условиях.

– Неадекватная позиция заключается в приписывании ребёнку позиции жертвы обстоятельств, которая нуждается в постоянной опеке. В результате этого ребёнка не приучают к самостоятельности, у ребёнка формируется зависимая позиция, эгоцентризм.



– Принятие дефекта, неприятие ребёнка. При таком типе отношения мать признает наличие своеобразия в развитии ребёнка, но мало занимается, рано отдаёт в специализированное учреждение, перекладывает ответственность за развитие ребёнка на воспитателя.

– Принятие ребёнка, но неприятие наличия дефекта. Родители относятся к ребёнку как к здоровому, не принимают во внимание особенности его развития, характерен негативизм по отношению к врачам и педагогам.

– Неприятие ребёнка и неприятие дефекта. Родители воспринимают рождение ребёнка с отклонениями в развитии как крах их жизни; нередко отказываются от ребёнка. Отказ может быть не юридическим, а фактическим (например, передача на воспитание другому родственнику).

А.М. Битковская (2004) отмечает, что родители детей с нарушениями зрения или чрезмерно опекают ребёнка, ограждая его от всяких трудностей, или тем или иным способом устраняются от его воспитания. При этом автор отмечает тенденцию к росту количества благополучных, с достаточно высоким социокультурным статусом семей, в которых не только матери, но и отцы проявляют заинтересованность в поиске путей решения проблем развития слепого ребёнка, испытывают потребность действенного участия в его обучении и воспитании [13].

А.И. Раку (1990) исследовал особенности отношения родителей к ребёнку с умственной отсталостью. По данным автора: «В одних случаях к нему проявляется безмерная любовь, излишняя уступчивость, необоснованная боязнь вывести его из равновесия, что приводит к углублению отрицательных черт характера», при этом не могут быть созданы условия, в которых бы умственно отсталый ребёнок мог приобретать навыки самостоятельной деятельности, так необходимые ему в будущей жизни [116, с. 23].

В других случаях, по данным автора, родители «остаются равнодушными к нему или ведут себя по отношению к нему

враждебно», что также отрицательно сказывается на психическом развитии умственно отсталых. По данным А.И. Раку, большинство родителей дает неадекватную оценку возможностям ребёнка, испытывает страх за будущее ребёнка.

Л.М. Шипицына (2002) отмечала, что существует взаимосвязь тяжести нарушения у ребёнка и степени эмоционального отвержения со стороны родителей. Отмечается чувство обремененности, заниженный уровень требований к ребёнку [160].

А.Г. Москвина, Е.В. Пахомова, А.В. Абрамова (2001) выявили низкую готовность родителей к взаимодействию с умственно отсталым ребёнком, концентрацию внимания на специфике познавательной сферы ребёнка и его поведения [90]. Они отмечают, что у родителей часто имеет место при удовлетворении основных потребностей ребёнка скрытое эмоциональное отвержение по отношению к нему. Это выражается в отсутствии интереса к детям, недостаточности взаимодействия с ними. Родитель, который подсознательно «отвергает» своего больного ребёнка, может эпизодически допускать с ним грубое обращение, а иногда и физические наказания.

Е.А. Савина, О.Б. Чарова (2003) исследовали особенности материнского отношения к детям с отклонениями в развитии. По данным авторов, характер материнского отношения к ребёнку определяется многими факторами, в т.ч. особенностями психического развития ребёнка. Семьи, в которых растёт ребёнок с нарушениями психического развития, чаще всего проходят через «классический» паттерн: матери чрезмерно вовлечены в воспитание ребёнка, в то время как отцы уходят от ситуации эмоционально или физически. Умственно отсталый ребёнок очень часто, даже взрослея, продолжает играть роль маленького. Фиксация ребёнка на этой роли не дает возможности семье пройти нормальный семейный цикл, что повышает вероятность распада семей, усиливает негативную окраску отношения к ребёнку и одновременно тревогу за его будущее [121].

Показано, что матери детей с синдромом Дауна отличаются более простым вербальным общением с детьми, чаще меняют тему разговора с ребёнком, более дидактичны и требовательны, а также менее спонтанны в общении с ребёнком, нежели матери нормальных детей.

Характер детской патологии влияет на эмоциональное отношение матери к ребёнку. Так, матери аутичных детей были более фрустрированы и разочарованы, по сравнению с матерями, имеющими детей с синдромом Дауна.

По данным авторов, у большинства матерей, воспитывающих умственно отсталых детей, наблюдается раздражение, излишняя сосредоточенность на ребёнке, вынужденное жертвование собственными интересами ради ребёнка; отмечается амбивалентность отношения: с одной стороны, отвержение, с другой – стремление к симбиозу с ребёнком.

Матери испытывают негативные эмоции в связи с поведением ребёнка, типичными реакциями являются контроль, игнорирование, наказание.

Л.Ф. Хайртдинова (2004) отмечает, что у большинства матерей, воспитывающих детей с нарушениями интеллекта, отмечается эмоциональное отвержение ребенка, проявляющееся в агрессии, нетерпимости, отчаянии. Ребёнок родителями воспринимался как личностно и социально несостоятельный, неприспособленный к жизни [150].

Такой тип отношения к детям нередко наблюдается у отцов детей с ранним детским аутизмом, а также и при других формах отклонений в развитии.

А.Р. Малер (2005) рассматривал особенности отношения матерей к детям с тяжелой умственной отсталостью. По данным автора, у матерей наблюдаются стойкое субдепрессивное настроение, сосредоточение жизненных планов на опеке ребёнка, жертвенная позиция по отношению к ребёнку [78].

Отцы в меньшей степени участвуют в воспитании детей, для них характерно эмоциональное отвержение ребёнка.

Я.В. Крючева (2004) исследовала особенности отношения родителей к детям с задержкой психического развития.

По данным автора, родители детей с ЗПР часто демонстрируют беспокойство о будущем ребёнка, часто основные эмоции по поводу проблем ребёнка выливаются в возмущение, обиду, разочарования, приводя к меньшей интенсивности проводимой воспитательной работы, недооценке способностей ребёнка, раздражительности, проявляющейся во взаимодействии с ребёнком [60].

У большинства родителей имеет место эмоциональное отвержение ребёнка, при этом наблюдаются гиперопека и тревожность за его здоровье.

О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг (2000) рассматривают проблемы, с которыми сталкивается семья аутичного ребёнка [94].

Авторы отмечают, что матери детей, страдающих аутизмом, оказываются в условиях гораздо более сильного стресса, чем матери, воспитывающие детей с другими категориями нарушений в развитии. Они не только испытывают чрезмерные ограничения личной свободы из-за сверхзависимости от своих детей, но и имеют очень низкую самооценку, считая, что недостаточно хорошо справляются со своей материнской ролью. Это связано с тем, что ребёнок с раннего возраста не поощряет ее, не подкрепляет ее материнского поведения: не улыбается ей, не смотрит в глаза, не любит бывать на руках; иногда он даже не выделяет ее из других людей, не отдает видимого предпочтения в общении.

В связи с этим для матери характерны депрессивность, эмоциональное истощение, раздражительность по отношению к ребёнку.

Отцы, как правило, избегают ежедневного стресса, связанного с воспитанием аутичного ребёнка, проводя больше времени на работе.

По мнению О.С. Никольской, важное значение для формирования адекватного отношения к ребёнку имеет принятие наличия у ребёнка нарушений [94].

Л.С. Печникова (2003) исследовала особенности материнского отношения к детям, страдающим ранним детским аутизмом (РДА). Она отмечает склонность матерей к аутизации и отстранению от существующей проблемы, имеет место отвержение ребенка, склонность его инфантилизировать, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Ребёнок представляется неприспособленным, неуспешным. Мать ему не доверяет, досадует на его неуспешность и неумелость [102]. Симбиотических отношений матери детей с аутизмом не демонстрируют, что обусловлено особенностями эмоциональной сферы детей с аутизмом. По данным Л.С. Печниковой, на тип материнского отношения оказывает влияние социальное и семейное положение матери: в неполных семьях чаще имеет место отвержение ребёнка; чаще отвергают ребёнка матери, не имеющие работы; матери, имеющие здоровых детей. Л.С. Печникова указывает на негативную когнитивную оценку матерями поведения и способностей детей с ранним детским аутизмом (РДА) при менее выраженном эмоциональном отвержении. Она выделяет три группы матерей:

1) «активные» матери (1-я группа) склонны инфантилизировать своего больного ребёнка и отказывать ему даже в том, что он умеет делать;

2) «безразличные» матери: ребенок с РДА является слишком тревожащим и утомительным объектом;

3) матери, склонные к депрессивным реакциям: стремление чрезмерно контролировать ребёнка, отрицание его возможностей достичь успеха, оценка его как «маленького неудачника».

Т.Г. Богдановой (2004) рассматривались особенности родительского отношения к детям с нарушением слуха. По мнению автора, принципиальную разницу имеют два случая [15]:

- у неслышащих родителей рождается неслышащий ребёнок;
- у слышащих родителей рождается слышащий ребёнок.

По данным Т.М. Богдановой (2004), 30% глухих детей имеют глухих родителей, а остальные 70% имеют слышащих родителей. Только 15% слышащих родителей знают язык жестов.

Когда в семье неслышащих родителей рождается ребёнок с аналогичным нарушением, это не вызывает у родителей столь тяжелой эмоциональной реакции, как это происходит, если ребёнок с нарушением слуха рождается у слышащих родителей.

Родители тяжело переносят наличие нарушений у ребёнка, это может проявляться в виде эмоционального отвержения ребёнка, нежелания общаться с ним, нежелания учить жестовый язык; отрицание наличия у ребёнка отклонений, помещение его в условия массовой школы.

Д. Льютеман, Е. Исенина, Э. Леонгард (2006) выделяют следующие типы отношений родителей к глухому ребёнку:

- полное принятие – родители понимают и принимают глухоту ребёнка, трезво оценивают ситуацию и ищут способы решения проблем. Они относятся к ребёнку с любовью и теплотой. Такой тип отношений способствует формированию у ребёнка высокой самооценки и адекватной личности;

- сверхопека – родители освобождают ребёнка от обязанностей, не позволяют ему сделать ничего самому. Мера помощи значительно превышена, дети вырастают несамостоятельными и зависимыми;

- нереалистическое отношение – родители не хотят признать, что их ребёнок глухой, ставят перед ним сложные задачи, не делая никаких скидок на глухоту. Такой ребёнок начинает чувствовать себя одиноким и несчастным, т.к. не может соответствовать требованиям родителей и выполнить их нереально завышенные установки;

- безразличие – неосознанные чувства и жизненные ценности родителей приводят к эмоциональному неприятию ребёнка,

которое проявляется в избегании общения с ребёнком, отсутствии попыток понять, полюбить его. Этот тип отношений наиболее опасен для развития ребёнка.

В.А. Меренков (2002), исследуя типы родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ДЦП, выделяет следующие типы [83].

1. Принимающий тип. В качестве основной характеристики такого типа предполагается принятие ребенка без определения, насколько он болен или здоров. На первый план для родителя выступают личностные качества ребёнка, сохранные возможности, что обуславливает конструктивное взаимодействие с ним. Отклонения в развитии ребенка рассматриваются как проблемы, требующие определенного подхода, в представлении о них доминирует рациональный компонент. Ведущий мотив – мотив развития, отмечается положительный эмоциональный фон детско-родительских отношений.

2. Отвергающий тип – утрачивается личностная ценность ребёнка, происходит эмоциональное отвержение или неприятие ребенка по причине его «неполноценности». В своем ребёнке родители видят только дефект, не принимая во внимание сохранные физические и психические возможности.

Доминирующий мотив – исцеление или компенсация. Отмечается сниженная эмоциональная связь родителя и ребенка, игнорирование нарушений у ребенка.

3. Индифферентный тип – отсутствие у родителей какой-либо позиции в эмоциональном и рациональном плане. Родители выделяют общие по форме симптомы, используют социальные клише, затрудняются в оценке ребёнка. Ориентированы на зону актуального развития ребёнка.

Е.В. Устинова (2005) выделила следующие особенности отношения родителей к ребёнку с церебральным параличом: гиперопека ребёнка, наличие тесной замкнутой симбиотической

системы «мать – ребёнок»; по мере взросления ребёнка нарастает враждебность к нему и снижение контактов с ним [139].

Характер детско-родительских взаимодействий обеспечивает становление и развитие ребёнка. Если эти отношения искажаются, то ребенок оказывается беспомощным в освоении событий, отношений, предметного мира.

Причинами нарушения воспитания могут стать:

- своеобразие личностных характеристик самих родителей, сложившихся в детстве или в более позднем возрасте и мешающих им быть эффективными родителями;
- искажения в способах общения между супругами, особенности структуры семьи;
- особенности личности ребёнка;
- несоответствие стиля воспитания и характера ребёнка;
- особенности социальной среды, в которой существует семья;
- воспитательная неграмотность и психологическая некомпетентность родителей.

Среди типов нарушений детско-родительских взаимоотношений чаще всего называют: неадекватность восприятия (Д.А. Петровская), незрелые отношения, служащие удовлетворению и поддержанию «невротических» потребностей в соперничестве, доминантности, защите, опеке (Т.М. Мишина); отвергающее, гиперсоциализирующее, эгоцентрическое. В работе А.Я. Варги описаны три неблагоприятных для ребёнка патогенных типа родительского отношения: симбиотический, авторитарный, эмоционально отвергающий. А.Е. Личко называет аномальными такие стили воспитания, как: гипопротекция, доминирующая гиперпротекция, потворствующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение, жесткое обращение, повышенная моральная ответственность.



Неблагоприятные условия внешней среды, длительно воздействующие на ребёнка, нарушение детско-родительских отношений влекут за собой формирование различных изменений в психическом развитии, одним из которых является задержка психического развития (ЗПР).

Известно, что ЗПР психогенного происхождения встречается при аномальном развитии личности ребёнка по типу психической неустойчивости (Г.Е. Сухарева, 1959; В.В. Ковалев, 1979). У ребёнка в условиях безнадзорности (гипоопеки) возникают трудности с формированием произвольного поведения и развитием познавательной активности, не формируются познавательные интересы. При гиперопеке у ребёнка практически отсутствует самостоятельность, инициативность, ответственность, способность к волевому усилию, произвольность поведения. Ребёнок, не приспособленный к жизни, долгое время будет постоянно нуждаться в помощи и опеке. Патологическое развитие личности по невротическому типу наблюдается у детей, воспитывающихся в условиях, где царит грубость, деспотичность, жестокость, агрессивность. В неблагополучных семьях психическое развитие детей с задержкой психического развития (ЗПР) еще более замедляется (К.С. Лебединская).

Дети, которые растут в атмосфере любви, понимания, поддержки, более развиты психически и физически, лучше обучаются и общаются со сверстниками и взрослыми. В семье с гармоничными взаимоотношениями, уделяющей ребенку должное внимание, ЗПР может быть полностью либо в значительной мере компенсирована.

Задержка психического развития в дошкольном возрасте характеризуется глубокими изменениями в структуре и качественных характеристиках эмоциональной сферы жизни, которая определяет мотивы деятельности и регулирует поведение ребёнка. Поэтому необходима ранняя диагностика и коррекция детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих де-

тей с ЗПР с целью социально-психологической адаптации этих детей, регуляции внутрисемейных взаимодействий. В этом процессе активная роль принадлежит самим родителям, а так же психологам и педагогам, работающим с этими детьми. Все большее значение в связи с этим приобретает комплексный подход во взаимодействии с детьми с ЗПР. Это работа не только с ребёнком, а со всей семьей, как целой системой, где изменение одного из компонентов влечет за собой изменение всей структуры. Как отмечают многие авторы, дети с ЗПР эффективно принимают и используют помощь взрослого при выполнении каких-либо заданий. Способность принимать помощь взрослых, усваивать принцип действия и переносить его на аналогичные задания, обнаруживает более высокие потенциальные возможности психического развития детей с ЗПР, и является той основой, на которую возможно опереться при организации коррекционных мероприятий.

Старший дошкольный возраст ребёнка является переходом для семьи на новую стадию развития, при которой сменится статус и роли ребёнка, он из дошкольника перейдёт в статус школьника, а родители столкнутся с вопросом выбора школы для ребёнка, имеющего диагноз – задержка психического развития. Этот период называется ещё и нормативным кризисом семьи, т.к. переход ребенка из дошкольного образовательного учреждения в школьное – процесс закономерный. Тем не менее в семьях в этот период может наблюдаться выход наружу ранее скрытых противоречий при переходе на качественно новый уровень родительской позиции, поэтому так важно своевременно выявить, каким образом меняется отношение родителей к детям в этот переходный период для предотвращения нарушений или отклонений и адаптации к новым условиям жизнедеятельности.

Исследование психологических особенностей детско-родительских отношений семьи является основой для психологических консультаций и психокоррекционной помощи, психо-

терапии семьи, воспитывающей ребёнка с ЗПР. Психолого-педагогическая помощь родителям в вопросах воспитания и регуляции семейных взаимоотношений является одним из приоритетных направлений работы специалистов в этой области, т.к. воздействие на родителей и взаимодействие с ними представляет собой опосредованное влияние на детей с ЗПР в системе отношений: ребёнок – родители – окружающая среда.

Разработкой проблемы коррекционно-педагогической помощи семьям, имеющим детей с ЗПР, занималась Т.Н. Волковская, в работах которой определены принципиальные подходы к организации и содержанию консультирования таких семей [164, с. 135].

Учитывая, что значительная часть детей, имеющих неглубокие нарушения психического развития, посещают дошкольные группы коррекционной направленности, возникла необходимость разработки методического обеспечения работы (в специализированных дошкольных учреждениях) с родителями, воспитывающими детей с ЗПР, с целью вовлечения их в процесс коррекционной работы. Такая работа диктуется двумя обстоятельствами.

Во-первых, система отношений ребёнка с близкими взрослыми, особенности общения, способы и формы совместной деятельности составляют важнейший компонент социальной ситуации развития ребёнка, определяют зону его ближайшего развития. Практика показывает, что достижение коррекционного эффекта в системе специальных занятий в дошкольном образовательном учреждении (ДОО) само по себе не гарантирует переноса позитивных сдвигов в реальную жизнедеятельность ребёнка. Необходимым условием закрепления достигнутого является активное воздействие на близких ребёнку взрослых с целью изменения их позиции и отношения к ребёнку, вооружение родителей адекватными способами коммуникации.

Во-вторых, широкое привлечение родителей к осуществлению направленного коррекционного воздействия на отклонения

в психическом развитии ребёнка вызвано пока недостаточным уровнем развития системы коррекционной службы, в частности, организованных форм психолого-педагогической коррекции ребёнка с ЗПР [164, с. 137].

Полная реализация целей коррекции достигается лишь через изменение жизненных отношений ребёнка с близкими взрослыми, изменение особенностей общения, способов и форм совместной деятельности – этих важнейших компонентов социальной ситуации развития ребёнка, которые требуют от взрослых осознанных усилий. В одних случаях ЗПР усугубляется, что может быть вызвано неблагоприятным социальным статусом семьи, в других случаях ЗПР может быть компенсирована благодаря влиянию семьи на преодоление ЗПР, когда осуществляется направленная активизация, развивают различные стороны интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы ребёнка. Как правило, это встречается в благополучных семьях. В связи с этим система направленной работы с родителями по повышению их компетентности и формированию адекватной оценки состояния своего ребёнка должна представлять собой комплексную программу коррекционного воздействия по преодолению ЗПР [164, с. 140].

Таким образом, тип отклонения в развитии накладывает отпечаток на особенности родительского отношения к ребёнку. Наибольшие трудности испытывают родители, воспитывающие детей, страдающих умственной отсталостью, а также детей, страдающих аутизмом.

Таким образом, в специальной (коррекционной) психологии и педагогике родительское отношение к детям с отклонениями в развитии имеет ряд особенностей:

– родители, воспитывающие ребёнка с отклонениями в развитии, находятся в особых условиях, связанных с особенностями развития ребенка, в связи с этим на отношение к ребёнку будет оказывать влияние ряд факторов, таких как социально-

демографические факторы (отношение общества, возраст, социальное положение родителей), факторы, связанные с отклонениями ребёнка в развитии (тип отклонения, его выраженность, возможности и эффективность коррекционной работы), особенности семьи (полная/неполная, национальность и ее традиции, количество детей в семье, очередность рождения);

– имеются различия в отношении к ребёнку со стороны матери и со стороны отца;

– у родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, могут наблюдаться типы отношений, характерных для семей, воспитывающих здоровых детей, но при этом данные типы будут преломляться через ситуацию нарушения развития у ребёнка;

– исследователями выделяются также специфические типы отношения родителей к детям с отклонениями в развитии, строящиеся с учетом принятия / отрицания родителями факта наличия у ребёнка нарушений в развитии, а также принятия / отвержения ребенка с отклонениями в развитии.

### **Выводы по первой главе**

Отношения человека – это система индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности, выражающихся в его действиях, реакциях и переживаниях. На становление отношений в детском возрасте большое влияние оказывает индивидуальный и общественно-исторический опыт родителей.

Отношение родителей к детям – система разнообразных чувств к ребёнку, поведенческих стереотипов в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребёнка с ЗПР или с НПП и его поступков. Отношение родителей к детям складывается из отношения родителей к семейной роли, типа отношения и воспитания детей, уровня образованно-

сти и компетентности родителей в вопросах воспитания и общения, семейного взаимодействия, психологических проблем самих родителей отношения родителей к самим себе.

Семья в домашних условиях призвана обеспечить правильную организацию жизни ребёнка дошкольного возраста, помочь усвоить положительный опыт отношений. В семье ребёнок приобретает свой первый жизненный опыт, познает и усваивает правила человеческих взаимоотношений, качества, свойственные людям. Положительное влияние на формирование личности дошкольника оказывает общая атмосфера в семье, доброжелательность отношений. Важно, чтобы между родителями и ребёнком было достигнуто душевное единение, установлена нравственная связь, т.к. жесткая изоляция от мира взрослых тормозит развитие ребёнка. Неблагополучные отношения в семье, отсутствие должного внимания и воздействия на эмоциональную жизнь дошкольника, сказываются на его развитии и являются причиной возникновения многих проблем.

Характер детско-родительских отношений влияет на развитие и формирование личности ребёнка.

Таким образом, семья обладает целой палитрой свойственных ей стимуляторов психосоциального развития ребёнка дошкольного возраста, важнейшими из которых являются – интенсивность и богатство общения с взрослыми, стойкие эмоциональные контакты с родителями, их любовь, внимание, забота.

## **ГЛАВА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И НОРМОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

### **2.1. Методы и организация исследования**

Для оказания эффективной помощи родителям детей с ЗПР необходима информация о семье, о взаимоотношениях между родителями и ребенком. Для этого используются психодиагностические методики, помогающие увидеть глазами родителей стереотипы повседневного общения в семье, понять родителям мотивы поведения собственного ребёнка, помочь семье. Это способствует расширению арсенала социально-психологических средств взаимодействия с ребёнком, тренировке родителей в использовании приемов взаимодействия с ним, служит гармонизации внутрисемейных отношений, социальной адаптации семьи, воспитывающей ребёнка с ЗПР.

Состояние отношений в семьях, воспитывающих детей с ЗПР, оказывает влияние на уровень и темпы развития детей. Одним из актуальных направлений работы специального психолога в дошкольном учреждении является диагностика и коррекция детско-родительских отношений, включающие в себя исследование отношений к ребенку со стороны родителей и отношение к родителям со стороны ребёнка. При решении вопроса, как помочь ребёнку с ЗПР, необходим анализ его семейной ситуации. Изучение семейных взаимоотношений помогает психологу найти адекватные подходы к решению проблем ребёнка при активном взаимодействии с родителями.

Исследование социально-психологических особенностей детско-родительских отношений семьи является основой для

консультаций и тренингов при оказании психологической помощи родителям, воспитывающим ребёнка с ЗПР.

В настоящее время существует довольно большое количество методик, позволяющих описать отношения в детско-родительской подсистеме. А.Г. Лидерс все многообразие существующих методик, ориентированных на изучение межличностных отношений, сложившихся между детьми и родителями в семье, условно дифференцирует на несколько групп [70].

- *Первая группа* методик предназначена только для детей («Рисунок семьи» и ее модификации, методика «Два дома», адаптированный вариант методики Р. Жилия, детские варианты методики «Незавершенные предложения», детский вариант ТАТ, методика Дж. Антони – Е. Бине «Семейный тест отношений» (СТО) и др.).

- *Вторая группа* методик предназначена только для родителей (Методика RARI (Е. Шеффер и Р. Белла, в адаптации Т.В. Нещерет); Тест-опросник родительского отношения (ОРО) (авторы А.Я. Варга, В.В. Столин); Анализ семейных взаимоотношений (АСВ) (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий); Методика диагностики межличностных отношений создана Т. Лири, Г. Лефоржем, Р. Сазеком; опросник эмоциональных отношений в семье Е.И. Захаровой; родительское сочинение «История жизни моего ребёнка»; Системный Семейный Тест (FAST) (Gehring); Семейная генограмма (Р. Рapp, 1983; М. Nickols, 1984; R.W. Richardson, 1994); опросник стиля родительского воспитывающего поведения Э.Г. Эйдемиллера и др.).

- *Третья группа* методик одинаково пригодна для обследования как детей, так и родителей: Цветовой тест отношений (А. Эткинд); методика «Модель личностной сферы» (Шмидек); Системный семейный тест (FAST) (Т. Геринг – И. Вилер); Социограмма (Э.Г. Эйдемиллер), Неоконченные предложения и др.).

- *Четвертая группа* – методики, имеющие отдельные субтесты для детей и для родителей, соотносимые друг с другом



(Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми (ВВР) И.М. Марковской; методика «Диагностика содержания общения детей с близкими взрослыми» Т.Ю. Андрущенко и Г.М. Шашловой).

• *Пятая группа* – методики, предназначенные для взаимодействующей диады «родитель–ребенок» (методика «Совместное складывание кубика Линка» и др.).

А.Г. Лидерс отмечает, что не все перечисленные тесты и опросники в одинаковой мере обеспечены методически.

Для получения информации о детско-родительских отношениях в работе с детьми дошкольного возраста часто используются проективные методики. Данный вид методик позволяет создать необходимый эмоциональный контакт непринужденного общения, атмосферу безопасности, игровую ситуацию, а также может использоваться в психологической коррекции детей.

Применение проективных методик обосновано еще и тем, что визуальные, рисуночные, игровые методики более доступны для работы с детьми с задержкой психического развития. К проективным методикам, исследующим внутрисемейные отношения, относятся: рисунок семьи, кинетический рисунок семьи, тематические игры и рисование, неоконченные предложения и рассказы, комментирование картинок; проективный тест «семейная социограмма» позволяет выявить положение ребёнка в системе межличностных отношений и, кроме того, характер коммуникаций в семье – прямой или опосредованный (см. Приложение 1).

С целью изучения детского отношения к родителям были использованы методики: изучение индивидуальных карт детей, «Film test» Рене Жиль, Рисунок семьи (Е.С. Романова, О.Ф. Потёмкина), Социограмма (Э.Г. Эйдемиллер).

Методика «Film test» Рене Жилия (Приложение 1), используемая для исследования сферы межличностных отношений ребёнка и его восприятия внутрисемейных отношений, социаль-

ной приспособленности ребёнка, а также его взаимоотношений с окружающими, представляет собой форму, переходную между анкетой и проективными тестами. В отличие от проективных методик, она имеет количественную и качественную обработку.

«Психологический материал методики, характеризующий систему личностных отношений ребёнка, можно условно разделить на две большие группы переменных.

1. Переменный, характеризующий конкретно-личностные отношения ребёнка: отношение к семейному окружению (мать, отец, бабушка, сестра и др.), отношение к другу или подруге, к авторитарному взрослому и пр.

2. Переменные, характеризующие самого ребёнка и проявляющиеся в различных отношениях: общительность, отгороженность, стремление к доминированию, социальная адекватность поведения.

Всего в методике выделяют 12 признаков: отношение к матери, отношение к отцу, отношение к матери и отцу как семейной чете, отношение к братьям и сестрам, отношение к бабушке и дедушке, отношение к другу, отношение к учителю, любознательность, стремление к доминированию, общительность, отгороженность, реакция на фрустрацию, адекватность.

Отношение к определенному лицу выражается количеством выборов данного лица, исходя из максимального числа заданий, направленных на выявление соответствующего отношения» (Приложение 1).

### **Методики диагностики отношения родителей к детям с задержкой психического развития и нормой психического развития**

Наше исследование отношений родителей к детям проводилось в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях (МДОУ) для детей с ЗПР и для детей с НПР г. Снежинска и г. Челябинска.

С целью проведения исследования родительского отношения к детям был составлен и осуществлен следующий план.

1. Выбраны дошкольные учреждения, которые посещают дети с задержкой психического развития и с нормой психического развития.

2. Определена категория родителей. Мы обратили свое внимание на родителей детей старшей и подготовительной групп дошкольных образовательных учреждений для детей с ЗПР. Также был исследован социальный статус родителей.

3. Подобраны методики диагностики психологического исследования отношений родителей к детям и родителей к самим себе и друг другу. Основанием для использования выбранных нами методик стал анализ имеющихся диагностических методик по интересующей нас теме. Вследствие чего мы пришли к выводу, что наиболее подходящими для исследования отношений родителей к детям являются известные, наиболее используемые валидизированные и стандартизированные методики:

✓ Методика RARI (Е. Шеффер и Р. Белла, в адаптации Т.В. Нещерет) предназначена для изучения отношения родителей к разным сторонам семейной жизни (семейной роли);

✓ Тест-опросник родительского отношения (ОРО) (авторы А.Я. Варга, В.В. Столин) представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними;

✓ Анализ семейных взаимоотношений (АСВ) (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий) позволяет определить различные нарушения процесса воспитания, выявить тип негармоничного патологизирующего воспитания и установить некоторые причины этих нарушений;

✓ Методика диагностики межличностных отношений создана Т. Лири, Г. Лефоржем, Р. Сазеком в 1954 г. и предназначена для исследования представлений субъекта о себе и идеаль-

ном «Я», а также для изучения взаимоотношений в малых группах. С помощью данной методики выявляется преобладающий тип отношений к людям в самооценке и взаимооценке;

Методики АСВ, PARI, ОРО, Т. Лири позволяют выявить то, как описывает родительское отношение и воспитательные установки, отношение к разным сторонам семейной жизни (включая собственную семейную роль) сам родитель.

А также с родителями во время консультаций были использованы следующие методики:

✓ Системный Семейный Тест (FAST), разработанный и валидизированный Герингом (Gehring, 1993) для семейных консультаций в качестве пространственно представленной картины отношений в семье;

✓ Тест «Семейная социограмма» (Э.Г. Эйдемиллер) относится к рисуночным проективным тестам. Позволяет выявить положение субъекта в системе межличностных отношений и, кроме того, характер коммуникаций в семье – прямой или опосредованный. По мнению С.И. Чаевой (1994), психологическая проективная методика «Семейная социограмма» может использоваться в семейном психологическом консультировании для экстернализации неосознаваемого контекста взаимоотношений между членами семьи, но использование ее в качестве методики научного исследования затруднительно. Поэтому мы использовали ее в индивидуальных консультациях как источник наглядной информации о взаимоотношениях в семье в большей мере для родителей;

✓ Семейная генограмма (P. Papp, 1983; M. Nickols, 1984; R.W. Richardson, 1994) позволяет в виде графической схемы изобразить родственные связи в семье, а также увидеть структуру семьи;

✓ Рисунок семьи родителями кроме диагностической цели несёт и коррекционную направленность, позволяя осознать внутренние представления обоих родителей о взаимоотношениях в семье.

4. Программа диагностического исследования была представлена в учреждениях заведующим, педагогам и психологам.

5. Получено согласие руководителей учреждений на проведение программы работы с родителями.

6. Проведены родительские собрания с целью знакомства с родителями и представления им программы исследования.

7. Получено согласие родителей на участие в программе, а также согласие на обследование детей.

8. Проведено диагностическое исследование родителей и их детей старшего дошкольного возраста (старшей и подготовительной групп) с нормой психического развития и с задержкой психического развития по выбранным методикам в индивидуальной и групповой формах.

9. Проведена обработка и сравнительный анализ полученных данных.

10. Составлен план и пути психологической работы с родителями с целью коррекции отношений к детям в индивидуальной и групповой форме с учетом индивидуальных особенностей, выявленных в ходе диагностики.

11. Результаты диагностического исследования представлены родителям на индивидуальных встречах с психологом.

12. Родителям, у которых выявлены неблагоприятные виды отношений к детям, было предложено пройти программу психологической помощи в виде индивидуальных и семейных психологических консультаций и тренинга.

Для исследования **родительского отношения к разным сторонам семейной жизни использовалась методика PARI** (parental attitude research instrument).

В методике выделены 23 аспекта-признака, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Из них – 8 признаков описывают отношение к семейной роли и 15 касаются родительско-детских отношений. Эти 15 признаков делятся на 3 группы: 1 – оптимальный эмоциональный контакт,

2 – излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, 3 – излишняя концентрация на ребенке. Шкалы эти выглядят следующим образом:

### **Отношение к семейной роли**

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

- ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье (3);
- ощущение самопожертвования в роли матери (5);
- семейные конфликты (7);
- сверхавторитет родителей (11);
- неудовлетворенность ролью хозяйки дома (13);
- «безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи (17);
- доминирование матери (19);
- зависимость и несамостоятельность матери (23).

### **Отношение родителей к ребёнку**

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

- побуждение словесных проявлений, вербализаций (1);
- партнерские отношения (14);
- развитие активности ребенка (15);
- уравнивательные отношения между родителями и ребёнком (21).

II. Излишняя эмоциональная дистанция с ребёнком (фактор 2) (состоит из 3 признаков, их номера по опросному листу 8, 9, 16):

- раздражительность, вспыльчивость (8);
- суровость, излишняя строгость (9);
- уклонение от контакта с ребёнком (16).

III. Излишняя концентрация на ребёнке (фактор 3) (описывается 8 признаками, их номера по опросному листу 2, 4, 6, 10, 12, 18, 20, 22):

- чрезмерная забота, установление отношений зависимости (2);

- преодоление сопротивления, подавление воли (4);
- создание безопасности, опасение обидеть (6);
- исключение внесемейных влияний (10);
- подавление агрессивности (12);
- подавление сексуальности (18);
- чрезмерное вмешательство в мир ребёнка (20);
- стремление ускорить развитие ребёнка (22).

Каждый признак измеряется с помощью 5 суждений, уравновешенных с точки зрения измеряющей способности и смыслового содержания. В семье можно вычленить отдельные аспекты отношений:

- хозяйственно-бытовые, организация быта семьи (в методике это шкалы 3, 13, 19, 23);
- межсупружеские, связанные с моральной, эмоциональной поддержкой, организацией досуга, созданием среды для развития личности, собственной и партнера (в методике это шкала 17);
- отношения, обеспечивающие воспитание детей, «педагогические» (в методике шкалы 5, 11) [3].

**Для выявления родительского отношения к детям по вопросам воспитания и общения с ними применялся Тест-опросник родительского отношения (ОРО).** Опросник охватывает широкий спектр разнообразных чувств по отношению к ребёнку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребёнка, его поступков. Опросник состоит из 5 шкал: «Принятие–отвержение», «Кооперация», «Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация», «Маленький неудачник».

**Для определения различных нарушений процесса воспитания, типа негармоничного патологизирующего воспитания и некоторых причин этих нарушений мы использовали методику «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ).** Методика выявляет такие типы семейного взаимодействия, как: «гиперпротекция», «гипопротекция», «потворствование», «игно-

рирование», «чрезмерность требований – обязанностей», «недостаточность требований – обязанностей», «чрезмерность требований – запретов», «недостаточность требований – запретов», «чрезмерность санкций», «минимальность санкций», «неустойчивость воспитания»; психологические проблемы родителей, решаемые за счёт ребёнка: «расширение сферы родительских чувств», «предпочтение детских качеств», «воспитательная неуверенность родителя», «фобия утраты ребенка», «неразвитость родительских чувств», «проекция на ребенка собственных нежелательных качеств», «вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания», «сдвиг в установках родителя по отношению к ребенку в зависимости от пола ребенка»: «шкала предпочтения мужских качеств»; «шкала предпочтения женских качеств».

**По методике диагностики межличностных отношений Т. Лири** исследовали представления родителей о себе, информацию о личностных свойствах родителей, выявляли типы отношений к себе и окружающим: авторитарный, эгоцентрический, агрессивный, недоверчивый, покорный, зависимый, дружелюбный, альтруистический. Методика включает 128 оценочных суждений, которые образуют 16 пунктов в каждом из 8 типов отношений. В методике выявляется адаптивность или экстремальность межличностного взаимодействия по осям враждебность–дружественность и доминирование–подчинение (Приложение 1).

## **2.2. Отношение детей к родителям**

Отношение детей к родителям включает в себя отношение к матери, к отцу, отношение к матери и к отцу как к родительской чете.

Исследование отношений детей к родителям было проведено с целью сравнения и получения более объективной информации об отношениях внутри семьи. В обследовании приняли



участие дети с задержкой психического развития (ЗПР) и нормой психического развития (НПР) старшего дошкольного возраста, посещающие старшую и подготовительную группы дошкольных учреждений г. Снежинска Челябинской области и г. Челябинска.

Представленные в табл. 1 данные характеризуют процентное соотношение детей с ЗПР и НПР 6–7-летнего возраста. Мальчиков с диагнозом ЗПР в обследованных группах больше, чем девочек, что объясняется патологиями во время беременности и родов, а также социальными условиями воспитания и жизнедеятельности семей, воспитывающих мальчиков.

Таблица 1

### Характеристика детей

Дети с ЗПР МДОУ г. Челябинск		Дети с ЗПР МДОУ г. Снежинск		Дети с НПР МДОУ г. Снежинск	
Возраст	Диагноз	Возраст	Диагноз	Возраст	Диагноз
6 лет (60%)	F-83 (100%)	6 лет (52%)	F-83 (100%)	6 лет (44%)	–
7 лет (40%)		7 лет (48%)		7 лет (56%)	
Мальчики	19 (76%)	Мальчики	21 (80%)	Мальчики	13 (52%)
Девочки	6 (24%)	Девочки	5 (20%)	Девочки	12 (48%)

Для того чтобы выявить, являются ли значимыми различия между межличностными отношениями детей с ЗПР и НПР, мы использовали математический метод статистической обработки – U-Test Mann–Whitney и t-критерий Стьюдента.

В результате исследования межличностных отношений детей к родителям обращают на себя внимание статистически значимые различия по методу Mann–Whitney в группах детей с ЗПР и НПР Снежинска: по шкалам «отношение к отцу» в группе родителей детей с ЗПР показатель выше, чем в группе родителей детей с НПР, в связи с тем, что мальчиков с ЗПР больше, чем

девочек; показатели отношения детей с ЗПР к матерям выше, чем к отцам, что основывается на реальных семейных ситуациях (около 19% неполных семей, а также есть повторные браки); «отношение к родительской чете» свидетельствует о том, что дети с ЗПР в меньшей степени, чем дети с НПР воспринимают родителей как семейную пару. Отношение к другу в группе детей с ЗПР ниже, чем у детей с НПР, как и к учителю. Стремление к общению в больших группах детей с ЗПР ниже, чем детей с НПР. Ниже стремление к доминированию или лидерству в группе детей с ЗПР чем с НПР. Конфликтность, агрессивность у детей с ЗПР выше, чем у детей с НПР. Стремление к уединению, отгороженность у детей с ЗПР меньше, чем у детей с НПР. Выявленные особенности детей с ЗПР объясняются отставанием в развитии, несформированностью способов общения со сверстниками и взрослыми.

При сравнении детей с ЗПР Челябинска и Снежинска нами выявлены различия на уровне значимости по шкале «отношение к родительской чете»: восприятие родителей как супружеской пары выше в группе детей с ЗПР из Челябинска. Близкие отношения к бабушке и дедушке и другим взрослым близким родственникам выше у детей из Снежинска, что говорит о большей вовлечённости в воспитательные процессы близких родственников в малых городах, чем в больших. Любознательность у детей из Снежинска выше, чем у детей из Челябинска. Стремление к общению в больших группах детей из Челябинска выше, чем детей из Снежинска, это объясняется большей закрытостью семей из Снежинска, воспитывающих детей с ЗПР, чем из Челябинска. Родители стараются скрывать диагноз и меньше бывать в обществе с детьми с ЗПР в Снежинске. Реакция на фрустрацию, социальная адекватность поведения значимо отличается более высоким показателем у детей из Снежинска.

При выявлении различий в группе детей с ЗПР Челябинска и НПР Снежинска по шкалам «отношение к отцу»: показатель выше в группе детей с ЗПР из Челябинска, чем детей с НПР из Снежинска, восприятие детьми родителей как супружеской пары выше в группе детей с НПР, чем с ЗПР. Любознательность детей с НПР выше, чем детей с ЗПР. Стремление к общению в больших группах детей выше у детей с НПР. Реакция на фрустрацию, социальная адекватность поведения выше у детей с НПР. Стремление к уединению, отгороженность больше у детей с НПР выше, чем у детей с ЗПР.

При **рисовании семьи** дети с ЗПР задавали вопросы: «кого рисовать», что говорит о слабом представлении детьми понятия «семья». Члены семьи изображались примитивно («головноноги») (только 25% рисунков имеют качественное изображение), сюжет встречался в 10% рисунков, чаще по одной прямой линии, также встречались рисунки без учета величины и пространства листа. Подобное изображение, а также характер линий контуров рисунков (нечеткие, дрожащие, неоконченные) подтверждает сниженный уровень психического развития детей, сложности взаимоотношений в семье. Себя дети рисовали маленькими в сравнении с другими членами семьи. Описаний, чем занята семья, не давали. Первой чаще рисовали маму, затем отца и себя. Использовали малое количество цветных карандашей (один–три цвета). Есть рисунки, на которых изображена одна мама. Часто по размерам она больше остальных на рисунках. Подобные рисунки отражают, на наш взгляд, ситуацию в семьях, где большая часть воспитания и общения с детьми с ЗПР принадлежит матерям, чем отцам. Обращают на себя внимание дистантные отношения с родителями – на рисунках члены семьи расположены отдельно друг от друга, т.е. близкие отношения представлены только в 15% случаев. Это свидетельствует о проблемах взаимоотношений родителей и, как следствие, трудности отношения детей к родителям как супружеским парам.

Рисунки детей с НПП отличаются большей прорисованностью деталей (в одежде, частях тела) – 85%, жизнерадостностью (на лицах – улыбки), использованием большего количества цветных карандашей. Дети чаще первым рисовали отца, затем мать и себя. При рисовании рассказывали о том, что делает семья («мы гуляем», «играем») «все готовят еду», «едят торт», «идут в гости»), считают себя счастливыми, рисунки сюжетны в 70% случаях. Дети рисовали себя примерно того же роста, что и родителей. Часто члены семьи нарисованы взявшимися за руки или руки протянуты друг другу в 85%. Это свидетельствует о благополучной семейной атмосфере с позиции детей.

В большинстве **социограмм** детей с ЗПР центральное место в площади тестового поля занимало изображение кружка – мамы. Часто изображение ребенком самого себя имело меньшие размеры в сравнении с другими членами семьи. Неуверенные в себе дети не рисовали себя вообще или говорили, что забыли нарисовать. Дети рисовали членов семьи в основном дистанцированно друг от друга, только 15% рисунков имеет близкое изображение кружков-членов семьи. Встречались изображения расширенных семей: дети включали в состав семьи других родственников и животных. Качественное изображение присутствует в 25% случаев. В социограммах обращает на себя внимание нечеткое рисование очень мелких или очень крупных кружков, что может свидетельствовать, помимо недостаточной сформированности мелкой моторики у детей, о заниженной или завышенной самооценке и нарушении ролевой позиции ребенка в семье. Социограммы детей с ЗПР подтверждают данные, полученные в рисунках семьи и методике Рене Жиля, что свидетельствует о неблагоприятных семейных условиях, оказывающих травмирующее влияние на психику детей в силу родительской некомпетентности в вопросах отношений с такими детьми.

Дети с НПП при выполнении методики социогаммы рисовали кружки – изображения членов семьи примерно одинакового размера, на примерно одинаковом расстоянии друг от друга и в одну линию в центре или ближе к верхней части основного круга – поля семьи – близость отношений в 85% случаев. Качественное изображение присутствует в 85%. Причём рисунки детей схожи с рисунками их родителей по расположению кружков относительно друг друга. Это демонстрирует равенство в отношениях значимости членов семьи, большую гармонию семейных взаимодействий в сравнении с социогаммами детей с ЗПП.

Родители были ознакомлены с результатами проведенного исследования детей, что способствовало повышению осознания важности роли родителей в развитии и воспитании детей и отношений с ними.

Таким образом, в группе детей с ЗПП по сравнению с детьми с НПП были выявлены следующие особенности:

1. Дети больше предпочитают отношения с отцом, что может быть объяснено большим количеством мальчиков, чем девочек в обследованных группах, но приоритет в рисунках и социогаммах у матерей, т.к. они больше занимаются воспитанием.

2. Дети в меньшей степени воспринимают родителей как супружескую пару, в рисунках и социогаммах отмечается дистанция с родителями.

3. Ниже стремление к общению и лидерству в группе.

4. Выше конфликтность и агрессивность, чем у детей с нормальным развитием.

5. У детей с ЗПП ниже самооценка, чем у детей с НПП.

6. Больше дистанция в отношениях с родителями, чем у детей с НПП.

7. Детей с НПП в большей степени характеризует любознательность, доминирование, восприятие родителей как супружеской пары.

### 2.3. Сравнительный анализ результатов исследования родительского отношения к детям

Родительское отношение к детям включает в себя отношение родителей к семейной роли, отношение к ребёнку по вопросам воспитания и обучения, семейное взаимодействие, отношение родителей к себе.

В проведённом нами исследовании принимали участие родители (матери и отцы) детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и родители детей старшего дошкольного возраста с НПР. Перед проведением диагностического исследования мы проанализировали данные о социальном статусе семей, количестве детей и наличии полных и неполных семей в обследуемой группе. Полученные данные представлены в табл. 2.

Таблица 2

#### Характеристика семей

	Родители детей с ЗПР, Челябинск	Родители детей с ЗПР, Снежинск	Родители детей с НПР, Снежинск
Количество родителей	49	38	38
Социальный статус родителей			
Высшее образование	30%	23%	54%
Среднее специальное образование	70%	77%	46%
Количество детей в семье			
Семьи с одним ребёнком	56%	45%	48%
Семьи с двумя детьми	40%	45%	44%
Семьи с тремя детьми	4%	10%	8%
Состав семей			
Полные семьи	81%	80%	84%
Неполные семьи	19%	20%	16%

В табл. 2 среди родителей детей с ЗПР и в Челябинске, и в Снежинске большая часть имеет среднее специальное образование, что может объяснять неосведомлённость родителей в вопросах воспитания и отношения к детям с ЗПР. Среди родителей детей с НПР распределение наличия высшего и среднего образования почти одинаково. Большинство семей с детьми с ЗПР и НПР полные и воспитывают чаще одного—двух детей.

При анализе результатов было уделено внимание показателям, значения которых выявляют особенности семей и указывают на необходимость проведения психологической помощи.

Сравнительный анализ отношения к семейной роли по t-критерию Стьюдента показал различия по тем же шкалам, что и данные по U-критерию Манна–Уитни. Полученные данные помогают лучше понять специфику семейных взаимодействий. Родительское отношение и зоны напряжения в этих отношениях являются основным предметом анализа в методиках.

Ниже мы приводим результаты исследования родительского отношения к детям старшего дошкольного возраста с ЗПР и НПР.

При сравнении группы **родителей детей с ЗПР Челябинска и Снежинска** по U-критерию выявлены значимые различия в 5 шкале – ощущении самопожертвования, которое выше у родителей из Снежинска. Остальные показатели отношения к семейной роли родителей детей с ЗПР и НПР не имеют значимых различий.

Оптимальный эмоциональный контакт при сравнении групп родителей детей с ЗПР Челябинска и Снежинска по U-критерию и желание развития активности ребёнка выше у родителей из Снежинска, что может быть обусловлено условиями проживания в небольшом городе. Развитие активности ребёнка выше у родителей детей с ЗПР, чем у родителей детей с НПР из Снежинска, что обусловлено наличием у детей нарушения в развитии по сравнению с детьми с НПР.

При сравнении отношения родителей к детям в виде излишней эмоциональной дистанции не выявлено значимых различий в обследованных группах.

Сравнение по U-критерию отношений родителей детей с ЗПР из Челябинска и Снежинска показало значимую разницу по чрезмерной заботе о детях в группе родителей из Снежинска. Исключение внесемейных влияний выше у родителей детей с ЗПР из Снежинска, что обусловлено в большинстве случаев сокрытием и неразглашением диагноза ребёнка родителями из-за «боязни осуждения». Подавление сексуальности выше у родителей из Снежинска, чем у родителей из Челябинска, что объясняется спецификой малых городов.

При сравнении отношений родителей детей с ЗПР Челябинска и родителей с НПР Снежинска выявились значимые различия: подавление агрессивности у родителей детей с НПР выше, чем у родителей детей с ЗПР из Челябинска. Стремление ускорить развитие ребёнка больше у родителей детей с ЗПР из Челябинска, такое стремление родителей показывает осознание отставания в развитии детей.

Исключение внесемейных влияний больше в группе родителей детей с ЗПР из Снежинска в сравнении с группой родителей детей с НПР из Снежинска, мы предполагаем, что это происходит по следующим причинам: боязнь огласки и осуждения, родительская некомпетентность в вопросах воспитания, незнание возможностей психологической помощи. Стремление ускорить развитие ребёнка у родителей детей с ЗПР выше, чем у родителей детей с НПР, что отражает понимание родителями особенностей их детей.

Исследование родителей детей с НПР показало оптимальный эмоциональный контакт, который включает в себя побуждение словесных проявлений, партнёрские и уравнивательные отношения с ребёнком, развитие активности ребёнка. Таким образом, родители детей с нормой психического развития используют



ют свой авторитет в обсуждении вопросов воспитания друг с другом, побуждая к словесному выражению потребностей и ребёнка.

Итак, отношение родителей детей с ЗПР к семейной роли характеризует ощущение самопожертвования, что характерно для семей с дисфункциональным членом семьи. В отношении родителей к детям с ЗПР выражено желание развить активность ребёнка, ускорить его развитие, что проявляется в чрезмерной заботе о нём, также родители исключают внесемейные влияния, что делает семью закрытой системой и ограничивает возможности развития и социализации семей.

**По методике ОРО** выявлены различные степени выраженности родительского отношения к детям с ЗПР.

При сравнении по U-критерию Манна–Уитни отношения к детям с ЗПР и НПР родителей из Снежинска выявлены значимые различия по шкале «принятие–отвержение»: родители детей с ЗПР больше склонны к принятию своих детей, чем родители детей с НПР. Симбиотические отношения отражают единство родителей и детей как одного целого, и при желании ребёнка отделиться вызывает тревогу у родителей, что свойственно родителям с детьми с ЗПР больше, чем родителям с детьми с НПР. Авторитарная гиперсоциализация значительно проявлена в отношении к детям с ЗПР, чем к детям с НПР. Маленькими неудачниками воспринимают своих детей с ЗПР родители чаще, чем родители детей с НПР. На наш взгляд, родители воспринимают своих детей как продолжение самих себя, в этом случае дефект ребёнка воспринимается как собственный, и родители стремятся максимально от этого избавиться или исправить, испытывая вину, неуверенность и сомнения, что делает их отношение к ребёнку противоречивым.

Сравнение групп родителей детей с ЗПР из Челябинска и Снежинска обнаружило отличие на уровне значимости по типу отношения к детям как «маленький неудачник»: в большей мере

это отношение проявлено к детям с ЗПР в Снежинске, что отражает стремления родителей инфантилизировать ребёнка, приписать ему личную и социальную несостоятельность, неприспособленность, вследствие чего стремиться оградить ребёнка от трудностей и строго контролировать его. Вероятно, показатель выше в Снежинске в силу ограниченности представленных возможностей взаимодействия родителей с детьми, малой активности самих родителей в обсуждении проблем воспитания с семьями, имеющими подобные трудности.

Сравнение родителей детей с ЗПР из Челябинска и родителей с НПР Снежинска обнаружило значимые различия в принятии–отвержении: родители детей с ЗПР больше склонны к принятию своих детей, чем родители детей с НПР. Авторитарная гиперсоциализация, отражающая требование послушания и дисциплины, навязывание своей воли, неспособность родителей понять точку зрения ребёнка больше свойственны родителям детей с ЗПР, чем с НПР. Подобная специфика в отношении к детям с ЗПР проявляет большую эмоциональную вовлечённость и психологическую травмированность родителей, что проявляется в таком неблагоприятном способе воспитания, как авторитарная гиперсоциализация.

Таким образом, отношение родителей к детям с ЗПР по вопросам воспитания и общения характеризует, в отличие от родителей детей с НПР, большее принятие своих детей, симбиотическую связь с ними, авторитарную гиперсоциализацию и отношение к детям как к маленьким неудачникам.

### **Результаты изучения типов и причин негармоничного патологизирующего воспитания по методике АСВ**

Сравнивая результаты семейного взаимодействия и особенностей воспитания **родителей детей с ЗПР и НПР Снежинска** по U-критерию Манна–Уитни выявлены значимые достоверные различия практически по всем шкалам. **Уровень про-**

**текции в процессе воспитания:** гиперпротекция проявлена у родителей детей с ЗПР больше, чем у родителей детей с НПР. Гипопротекцию родители проявляют больше в отношении детей с ЗПР, как и **Степень удовлетворения потребностей ребенка:** потворствование при воспитании детей с ЗПР выше, чем у родителей детей с НПР. При этом родители чаще игнорируют потребности детей с ЗПР, чем потребности детей с НПР. **Требования к ребёнку:** недостаточное количество требований предъявляют родители к детям с ЗПР по сравнению с родителями в отношении к детям с НПР. Чрезмерные запреты обращены в большей степени к детям с ЗПР, чем с НПР. В то же время недостаточность запретов присутствует в воспитательной тактике родителей детей с ЗПР по сравнению с родителями детей с НПР. Это подтверждается большей неустойчивостью стиля воспитания детей с ЗПР, чем детей с НПР. **Психологические проблемы родителей, решаемые за счёт ребёнка:** расширение сферы родительских чувств значительно выше к детям с ЗПР, чем с НПР. Родители больше предпочитают детские качества у детей с ЗПР, чем у детей с НПР. Воспитательная неуверенность у родителей детей с ЗПР выше, чем у родителей детей с НПР. Выше фобия утраты ребёнка с ЗПР, чем с НПР. Незрелость родительских чувств значительно больше отличается у родителей с ЗПР от родителей с НПР. Родители проецируют на ребёнка с ЗПР собственные нежелательные качества больше, чем родители детей с НПР. Супруги детей с ЗПР чаще выносят свои конфликты в сферу воспитания, чем супруги, воспитывающие детей с НПР. Предпочтение мужских качеств у детей выше в группе родителей детей с ЗПР, чем с НПР, что объясняется количественно большим составом детей с ЗПР мужского пола. Подобные различия в отношении к детям с ЗПР и НПР характеризуют, на наш взгляд, последствия неосведомленности родителей о диагнозе ЗПР, наличие у родителей собственных проблем, слабое представление о возможностях развития детей и семейных отношений.

При сравнении семейного взаимодействия и особенностей воспитания **родителей детей с ЗПР Челябинска и Снежинска** отмечается значимое различие по **Требованиям к ребёнку**: недостаточности запретов при воспитании детей в большей степени у родителей из Челябинска. Минимальность санкций применяют родители из Челябинска больше, чем родители детей с ЗПР из Снежинска. **Психологические проблемы родителей, решаемые за счёт ребёнка**: родители из Челябинска меньше предпочитают мужские качества у детей, чем родители детей из Снежинска, что может быть обосновано и большим количеством мальчиков, а не девочек.

При сравнении по U-критерию Манна–Уитни **родителей детей с ЗПР Челябинска и родителей детей с НПР Снежинска** обнаружено большое количество значимых различий. **Уровень протекции в процессе воспитания**: при гиперпротекции родители уделяют ребёнку с ЗПР крайне много времени, сил и внимания, и воспитание его становится центральным делом их жизни, что отличается от уровня протекции родителей детей с НПР. В то же время дети с ЗПР оказываются на периферии внимания родителя, до него «не доходят руки», родителю не «до него»; ребёнок часто выпадает у них из виду, за него берутся лишь время от времени, когда случается что-то серьёзное. Это отражается в большей гипопротекции родителей детей с ЗПР, чем с НПР. **Степень удовлетворения потребностей ребёнка**: родители детей с ЗПР чаще, чем родители детей с НПР, используют потворствование, когда стремятся к максимальному и некритичному удовлетворению потребностей ребёнка. Родители детей с ЗПР несколько больше игнорируют потребности детей, чем родители детей с НПР. **Требования к ребёнку**: недостаточность требований к детям с ЗПР выше, чем к детям с НПР. Чрезмерность запретов к детям с ЗПР больше выражена, чем к детям с НПР. Недостаточность запретов больше у родителей детей с ЗПР, чем у родителей детей с НПР. Минимальность санк-

ций выражена у родителей детей с ЗПР больше, чем у родителей детей с НПР. Неустойчивость стиля воспитания проявлен в большей мере у родителей, воспитывающих детей с ЗПР, чем у родителей детей с НПР. **Психологические проблемы, родители, решаемые за счёт ребёнка:** расширение сферы родительских чувств в семьях с детьми с ЗПР больше, чем в семьях с детьми с НПР. Родители детей с ЗПР больше предпочитают детские качества в детях (что способствует игнорированию взросления и развития у детей), чем родители детей с НПР. Воспитательная неуверенность родителей детей с ЗПР выше, чем у родителей, воспитывающих детей с НПР. Фобия утраты ребёнка проявляется в повышенной неуверенности, боязни ошибиться, преувеличенных представлениях о «хрупкости» ребенка, его болезненности и т.д. чаще проявляется у родителей детей с ЗПР, чем с НПР. Несколько выше неразвитость родительских чувств в семьях с детьми с ЗПР, чем с НПР: внешне она проявляется в нежелании иметь дело с ребенком (подростком), в плохой переносимости его общества, поверхностности интереса к его делам. Проекция на ребёнка собственных нежелательных качеств у родителей детей с ЗПР выше, чем у родителей детей с НПР. Предпочтение мужских качеств у родителей детей с ЗПР выше, чем у родителей детей с НПР.

Как мы видим, воспитательные стратегии родителей детей с ЗПР отличаются противоречивостью и неустойчивостью стиля воспитания: наряду с гиперпротекцией присутствует и гипопротекция, потворствование с игнорированием потребностей ребёнка, недостаточность и чрезмерность требований и запретов. Родители имеют и психологические проблемы, решаемые за счёт детей: расширение и неразвитость родительских чувств, предпочтение детских качеств, воспитательная неуверенность, фобия утраты ребёнка, проекция на детей собственных нежелательных качеств, вынесение супружеских конфликтов в сферу воспитания. Это происходит, по всей вероятности, от воспита-

тельной неосведомлённости, отсутствия своевременной психологической помощи родителям при узнавании диагноза ребёнка и решении внутрисемейных проблем, часто возникающих в семьях, воспитывающих детей с нарушениями в развитии. Воспитание и отношение к детям с нормой психического развития проводится родителями более гармонично.

### **Результаты диагностики типов отношений по методике Т. Лири**

Для сравнения типов отношений к себе **родителей детей с ЗПР и НПР Снежинска** мы использовали U-критерий Манна–Уитни. Значимые различия обнаружены по подозрительному типу, более выраженному у родителей детей с ЗПР, чем у родителей детей с НПР. Зависимый тип отношений (проявляющийся в неуверенности в себе, боязливости, беспомощности, конформности, ожидании помощи и т.д.) больше свойственен родителям детей с ЗПР, нежели родителям детей с НПР.

При сравнении типов отношения **родителей с ЗПР Челябинска и Снежинска** значимых различий не выявлено.

При сравнении результатов **родителей детей с ЗПР Челябинска и родителей с НПР Снежинска** значимые различия обнаружены только по зависимому типу: у родителей детей с ЗПР показатель выше, чем у родителей детей с НПР.

Таким образом, отношение к себе родителей детей с ЗПР в отличие от родителей детей с НПР характеризуют такие черты, как: подозрительность и зависимость, что происходит из-за особого социального статуса семьи: родители переживают заболевания детей как свои собственные и часто ищут причину в себе или партнёре, становясь всё более неуверенными и подозрительными, а также становятся зависимыми от специфичных индивидуальных потребностей ребёнка с ЗПР, что усиливает их беспомощность и зависимость от специалистов, работающих с детьми.

## Выводы по второй главе

Во второй главе нами был описан ход и результаты сравнительного диагностического исследования родителей к детям и детей к родителям.

В результате проведенного диагностического исследования выявлены социально-психологические отношения родителей к детям. В обследованной группе родителей детей с ЗПР выявлено:

- недостаточный уровень родительской компетентности и образования в вопросах воспитания детей с ЗПР;

- основными показателями отношения родителей к семейной роли является ощущение самопожертвования;

- родительское отношение к детям с ЗПР характеризуется принятием ребёнка, стремлением ускорить развитие ребёнка и его активности, чрезмерной заботой (авторитарной гиперсоциализацией детей), исключением внесемейных влияний, симбиотическими связями и отношением к детям как неуспешным (маленьким неудачникам);

- семейное взаимодействие и нарушения процесса воспитания выражены в неустойчивости и непоследовательности воспитания, проявляющихся в гипер- и гипопротекции, потворствовании и игнорировании потребностей детей, недостаточности и чрезмерности требований и запретов к ним;

- психологические проблемы родителей, решаемые за счёт детей: расширение и неразвитость сферы родительских чувств, предпочтение детских качеств, воспитательная неуверенность, фобия утраты ребёнка, проекция своих нежелательных качеств на детей, вынесение супружеских конфликтов в сферу воспитания, предпочтение мужских качеств у детей;

- в отношении к себе родители характеризуются зависимостью и подозрительностью, которые транслируют и на окружающих.

Родители детей старшего дошкольного возраста с ЗПР воспринимают своих детей как неспособных к самостоятельным решениям и действиям, делают за детей то, что могли бы выполнять сами дети; не учитывают потребности и реальные нужды детей; навязывают свои представления о поведении; не выдерживают определенной воспитательной линии. Всё это характеризует нечёткое представление о реальных возможностях детей и неуверенной родительской позиции в отношении к детям, а также проявлении зависимости и подозрительности, переносе своих проблем на детей. Помимо общих тенденций, выявленных по группе, у родителей имеются индивидуальные особенности в отношении к своему ребенку и супругу, супруге в семье. Особенности отношений в семье отражают мировоззрение, установки, ценности, потребности родителей, а также формируют картину мира ребенка, его развитие, социализацию и адаптацию.

Диагностическое исследование отношения родителей к детям позволило сформировать более четкую картину проблем и потребностей родителей, воспитывающих детей с задержкой психического развития. Это позволяет сделать вывод о том, что родителям, воспитывающим детей с ЗПР, необходима профессиональная индивидуальная и групповая психологическая помощь в изменении отношений к своим детям.

Следующая глава посвящена психологической помощи родителям детей старшего дошкольного возраста с ЗПР. При разработке программы работы психолога в условиях дошкольного учреждения с родителями для улучшения отношений к детям учтены индивидуальные особенности и потребности каждой семьи.



## **ГЛАВА 3. МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

### **3.1. Индивидуальная психологическая работа с родителями**

Социально-психологическая помощь может проходить в виде психологической коррекции, которая является системой мероприятий, совокупностью приёмов для исправления недостатков психологии или поведения психически здоровых людей. Коррекции могут подвергаться симптомы или причины проблем. Психологическая коррекция может проходить как в индивидуальной, так и в групповой форме по специальной программе или в импровизированном виде. По времени проведения коррекция может длиться от нескольких минут до нескольких лет в зависимости от проблемы.

Показаниями для социально-психологической помощи родителям могут быть наличие трудностей в воспитании ребенка, желание родителей оптимизировать свои взаимоотношения с детьми, разрешить конфликты, сложные вопросы воспитания и общения, особенно, если есть опасность трансформации структуры патологизирующих ролей и дисфункциональных подсистем в семью.

Семья исполняет роль первичной социализации для ребёнка практически во всех культурах. Именно в процессе внутрисемейного взаимодействия выкристаллизовываются ценностные ориентации личности родителей, являющейся отправной точкой в становлении и развитии ребёнка, его выборе дальнейшего самостоятельного жизненного пути и возможностях социализа-

ции. Родительское отношение к детям является первым основным примером и образцом взаимодействий в социуме. В случае негативного, неблагоприятного взаимодействия внутри семьи у ребёнка формируются и закрепляются неуспешные модели социально-психологических отношений в социуме. Особенно остро это проявляется в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ЗПР. Поэтому психологическая работа с родителями таких детей способствует улучшению функционирования семьи в целом.

Одним из эффективных направлений в этой области является системное семейное психологическое консультирование. В семейном психологическом консультировании используется комплекс психологических методов и приемов, направленных на изменение членов семьи и при помощи семьи, а также на оптимизацию семейных взаимоотношений.

В семейной психологии семья рассматривается как целостная система, сложный комплекс информационных и энергетических процессов. Подобно всем живым организмам, семейная система стремится как к сохранению сложившихся связей между её членами и элементами, так и к их эволюции. В живой системе, которая формируется и сохраняется, благодаря эффекту обмена энергии и вещества в неравновесных условиях, колебания, как внутренние, так и внешние, превращают систему в новую структуру (новое качество). Происходит возрастание сложности, дифференцированности системы. Таким образом, перефразируя положения классической термодинамики и системного подхода, можно утверждать, что семья как живая система обменивается информацией и энергией с внешней средой. Колебания, внутренние и внешние, обычно сопровождаются реакцией, которая возвращает систему в ее устойчивое состояние. Но, когда колебания усиливаются, в семье может наступить кризисное состояние, трансформация которого приведет семью к новому уровню функционирования.

На всем протяжении своего существования семья проходит через закономерные «кризисы развития» (G. Caplan, 1964): вступление в брак, отделение от родительских семей, беременность матери, рождение ребенка, поступление ребенка в дошкольные и школьные учреждения, подростковый период в жизни ребенка, окончание им школы и выбор «своего пути», разрыв с родителями, уход на пенсию и т.д. Именно на этих отрезках своего существования семьи оказываются неспособными решать новые ситуации прежними способами, и поэтому они стоят перед необходимостью усложнять свои приспособительные реакции. Семьи выполняют свои функции с помощью определенных механизмов: структуры семейных ролей, семейных подсистем и границ между ними. Структура семейных ролей предписывает членам семьи что, как, когда и в какой последовательности они должны делать, вступая в отношения друг с другом. Семейные подсистемы – это более дифференцированная совокупность семейных ролей, которая позволяет избирательно выполнять определенные семейные функции, обеспечивать жизнедеятельность семьи. Один из членов семьи может быть участником нескольких подсистем – родительской, супружеской, детской, мужской, женской и др. Одновременное функционирование в нескольких подсистемах обычно малоэффективно. Границы между подсистемами – это правила, которые определяют, кто и каким образом выполняет семейные функции – в нормальных семьях они ясно очерчены и проницаемы.

Таким образом, при индивидуальном и семейном психологическом консультировании необходимо учитывать особенности работы с семьей как системой и задачи семейного психологического консультирования.

1. Создание психологических условий для адекватного восприятия родителями своих детей с учётом «кризиса развития» семьи, который обусловлен наличием ребёнка с ЗПР, периодом перехода в школу.

2. Психологическая помощь в преодолении стресса и чувства вины с учётом запросов и особенностей функционирования, структуры семей, воспитывающих детей с ЗПР.

3. Поддержание на начальном этапе процессов, которые обеспечивают сохранение привычного функционирования семейных подсистем, распределение ролей и др.

4. Анализ взаимодействия всех членов семьи, которые собираются вместе в ситуации «здесь-и-теперь».

5. Создание развивающих ситуаций фрустрации с целью инициировать переход семьи на иной, более эффективный уровень функционирования.

Индивидуальное и семейное психологическое консультирование включает в себя такие этапы работы, как присоединение психолога к семейной системе, диагностика затруднений и формулирование запроса, реконструкция семейных отношений для инициации изменений во взаимоотношениях, для оптимизации функционирования подсистем семейной группы, сохранившей свое фундаментальное значение: супруги реализуют потребности во взаимности, родители воспитывают детей, дети социализируются и т.д., отсоединение от семейной системы психолога. Таким образом, на каждом этапе работы вовлекаются все члены семьи, взаимодействие специалиста с родителями, воспитывающими детей с ЗПР, оказывает в системе семейных детско-родительских отношений непосредственное влияние на развитие самих детей.

Социально-психологическая помощь родителям является одним из приоритетных направлений работы специалистов в этой области, т.к. воздействие на родителей и взаимодействие с ними представляет собой опосредованное влияние на детей с ЗПР в системе отношений: ребенок – родители – окружающая среда. Психологическая помощь детям с ЗПР состоит из комплексного системного подхода, включающего в себя адаптацию ребенка к социальным условиям, восстанавливающих, компенсирующих и

коррекционно-развивающих мероприятий, включающих работу как с детьми с ЗПР, так и с родителями.

Процесс социально-психологической помощи – это комплексное многоплановое взаимодействие с родителями, ребенком и семьей в целом, реализуемое с учетом биологических, социально-средовых и психологических факторов влияния. При оказании помощи родителям учитываются их особенности, потребности, возможности и запросы. Как известно, индивидуально-психологические различия могут меняться благодаря обучению, тренировкам и возрастным особенностям.

Программа психологической работы с родителями включает в себя психодиагностические, консультационные, просветительские мероприятия.

На основании полученных данных диагностического исследования нами были проведены индивидуальные и семейные психологические консультации с родителями. Психологическая программа помощи родителям включала в себя:

- 1) индивидуальные и семейные психологические консультации;
- 2) лекции–семинары по темам:
  - «Психологические особенности детей с ЗПР»;
  - «Влияние родительского отношения на психическое развитие детей с ЗПР. Эффективные отношения».

Многокомпонентность и своеобразие детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ЗПР, требует индивидуального подхода в проработке существующих проблем. Поэтому проведение данной социально-психологической диагностико-развивающей программы позволяет учитывать большинство особенностей родителей и детей, является эффективным для решения жизненно значимых задач семьи. Таким образом, в результате обследования группы родителей, имеющих дошкольников с ЗПР, по всем методикам выявлены особенности отношения к детям в конкретных семьях.

Мы сделали предположение, что психологическая работа с родителями повлечет изменение родительских взглядов на вопросы воспитания и отношения с детьми, что, в свою очередь, будет способствовать более гармоничному развитию детей с ЗПР. Согласно системному подходу, по которому семья является системой, влияние на один компонент системы влечет за собой изменение остальных компонентов системы, т.е. психологическая работа с родителями по гармонизации внутрисемейных отношений и типов воспитания приведет к положительным изменениям в развитии детей с ЗПР.

Работа с родителями проводилась в следующей последовательности.

1. Представление социально-психологической программы заведующим и педагогическому составу ДОУ, объяснение актуальности и необходимости подобных мероприятий. Это необходимый пункт, т.к. педагоги оказывают значительную поддержку в работе психолога с семьями в формировании адекватного отношения в психологической помощи.

2. Знакомство с родителями детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и нормой психического развития на родительских собраниях и представление программы психологической работы с родителями. В ДОУ с этой целью были специально организованы встречи с психологом, на которых был представлен общий план мероприятий психологической помощи родителям в коррекции внутрисемейных отношений, предварительно выявлен интерес к подобной теме со стороны матерей и отцов, получено их согласие на участие в программе.

3. Диагностика отношений в семьях. На этом этапе родителям были предложены для заполнения бланки для ответов на вопросы и сами опросники. Также проведены проективные методы исследования, такие как социограмма и рисунок семьи. Индивидуальная структурированная беседа (по специально подготовленным вопросам) с родителями позволила выяснить осо-

бенности рождения и воспитания ребенка, условия жизнедеятельности семьи, особенности самих родителей и их отношение к проблемам в семье и к психологической помощи. Также в индивидуальной беседе выявлен запрос каждой семьи на психологическую помощь.

4. Проведение лекций-семинаров для родителей по темам: «Психологические особенности детей с ЗПР» и «Влияние родительского отношения на психическое развитие детей с ЗПР. Эффективные отношения» (Приложение 3). Для родителей, давших согласие на участие в программе, были организованы и проведены лекции-семинары, на которых рассматривались теоретические вопросы:

- понятие задержки психического развития;
- причины задержки психического развития;
- виды ЗПР;
- психологические особенности детей с ЗПР;
- особенности этапов развития таких детей;
- понятие отношений и родительского отношения к детям;
- виды гармоничных и дисгармоничных (эффективных и неэффективных) родительских отношений к детям;
- влияние того или иного вида отношения родителей к детям с ЗПР на их дальнейшее психосоциальное развитие.

Также на семинарах-лекциях рассматривались и практические вопросы, которые были предложены для обсуждения психологом и задавались родителями в процессе дискуссий:

- некоторые способы психологической коррекции ЗПР в дошкольном возрасте;
- способы гармонизации отношений между родителями;
- способы гармонизации отношений между родителями и детьми;
- способы гармонизации отношений между детьми в семье;
- принципы общения с детьми с ЗПР.

5. Проведение индивидуальных и семейных психологических консультаций с родителями два раза в неделю. На каждой консультации психологом заполнялся протокол работы с семьей (Приложение 2). Консультации проводились по следующему плану:

- установление доверительных отношений между психологом и родителями, заполнение родителями анкеты (Приложение 2);
- исследование индивидуального запроса матери, отца и семьи как системы в целом (общая цель работы с семьей и цель конкретной встречи);
- психологическая работа с родителями по запросу;
- построение и проверка гипотез во время сеанса анализ и оценка достигнутых результатов;
- домашнее задание для родителей, определение даты и времени следующей встречи.

Индивидуальные и семейные консультации родителей проводились в кабинете психолога по предварительной записи, для этого был создан бланк регистрации посещений, в котором указывались дата, время приема и фамилия семьи. Родители сами выбирали удобные для них часы посещений. При определении времени и дней для работы с психологом учитывались особенности семей, такие как: пожелания самих родителей, состав семей, график работы родителей (так как многие родители имеют посменную работу). Предварительно с каждой семьей была проведена небольшая ознакомительная встреча, на которой были представлены результаты диагностического исследования, оговаривались условия, особенности пожелания и ожидания, озвучивался весь план мероприятий по психологической помощи родителям, объяснялся смысл психологической помощи и поводы для обращения к психологу. После чего родители могли принять совместное решение о необходимости дальнейшего



участия в программе. Большинство родителей впервые столкнулись с такой формой работы психолога и согласились участвовать в программе.

Родители обращались за помощью к психологу с такими запросами, как: «как общаться с ребёнком», «хотим, чтобы отношения в семье стали хорошими», «объясните, что с ребёнком, почему он так себя ведёт», «часто ссоримся с мужем по поводу воспитания сына», «как строить отношения с ребёнком», «хочу выговориться, успокоиться», «ребёнок – пожиратель семейного времени, нет энергии на супруга и других детей», «как не раздражаться на ребёнка», «как сформировать интерес к занятиям у ребёнка», «отношения в семье плохие, часто ругаемся», «алкоголизм мужа», «муж не разрешает ходить к психологу», «ребёнок спит с нами, нет личной жизни» и др. Большинство запросов отражали неблагоприятные взаимоотношения в семье, которые имеют продолжительный характер и зачастую связаны с наличием в семье ребёнка с ЗПР.

Особенностями психологической работы с родителями, воспитывающими детей с ЗПР, стали дозированность нагрузки психологического характера (1–2 раза в неделю, приём по 50 мин), информационная дозированность – небольшое количество обсуждаемых тем и вопросов во время приёма, информация психологического характера подаётся в адаптированном виде, т.е. понятным языком, исключая специальные профессиональные термины. Данные особенности были обусловлены рядом причин, таких как, например: новый вид деятельности для родителей (работа с психологом); уровень образования родителей (основная часть родителей имеет средне-специальное образование); график работы родителей (посменная); социальный статус (в основном – средний класс) и условия проживания (часто стеснённые); готовность к принятию психологической помощи (часть родителей не согласилась участвовать в программе), уровень осознанности и ответственности за изменения (некоторые

высказывания родителей: «лучше поработайте с нашими детьми», «у нас нет на это времени»), личная заинтересованность в результате работы (многие родители не понимали возможности и необходимости изменений отношения к детям).

В индивидуальных и семейных консультациях были использованы такие методы и приёмы, как первичный опрос, беседа, определение запроса семьи, построение семейной генограммы и обсуждение наследственных сценариев, стратегий, «сильных» и «слабых» родовых программ; рисунок семьи, социограмма, расстановки с помощью фигур, тест Геринга для выявления семейной ситуации, арттерапевтические приемы, трансы, упражнения для релаксации, циркулярные вопросы и др.

Консультации были как краткосрочными, так и продолжительными по количеству сессий. В целом проведение психологических индивидуальных и семейных консультаций оказало, по отзывам родителей и результатам работы в виде повторного обследования, эффективное воздействие на изменение отношений в семьях. Консультирование подтвердило высокую необходимость и актуальность для родителей подобной помощи в период посещения их детьми с ЗПР дошкольного образовательного учреждения.

Пример из практики семейных консультаций родителей Виталика И. 5,5 лет. У ребёнка по заключению ПМПК (психолого-медико-педагогической комиссии) выявлена задержка психического развития, он посещает старшую группу детского сада, его рождение осложнено отёком головного мозга, недоношенностью, недостаточным весом (1,800 кг), реанимацией, пребыванием в больнице на протяжении месяца после рождения. Ребёнок оставался на второй год в детском саду. Родители обратились к психологу с запросом: «Почему у нас такой ребёнок, как с ним себя вести». Из-за вопросов воспитания и отношений с ребёнком в семье стали часто происходить конфликты, супруги на грани развода. Страх потери ребёнка у родителей имеет кор-

ни в семейной системе. При составлении генограммы семьи выяснилось, что в роду и мужа, и жены первыми рано умирают мужчины. Виталик является в семье первым и единственным ребёнком. Супруга старше мужа на год и является старшим ребёнком в своей семье. Супруг (29 лет) в своей семье является вторым ребёнком, но его старший брат умер в 28 лет. Во время консультаций проявляется страх супруги потерять сына и мужа и как следствие – неосознаваемая злость и недовольство отношениями в семье. Супругам было предложено на консультациях рассказывать друг другу о том, что их волнует и беспокоит (структурированная беседа касалась воспитания ребёнка и отношений друг с другом). Также был проведен тест Геринга, наглядно показавший разницу в восприятии семейных отношений и позволивший супругам посмотреть на семью с позиций партнёра. На консультациях обсуждались роли каждого члена семьи, вырабатывались новые поведенческие стратегии в отношениях друг с другом и ребёнком. Выполнение совместных домашних заданий, например: совместная работа по организации для ребёнка личного пространства для игр, следование единой воспитательной стратегии в отношении ребёнка, увеличило взаимопонимание и уважение к возможностям друг друга и ребёнка. Супруги посещали консультации как вместе, так и отдельно друг от друга. К восьмой встрече они отметили значительное снижение конфликтов, изменение отношений в семье в лучшую сторону (сплочение вместо предполагаемого развода), ребёнок стал проявлять интерес к занятиям в детском саду, стал более общительным с детьми, снизились его агрессивные реакции на людей (это отметили воспитатели). Родители стали меньше тревожиться об оценке ребёнка посторонними людьми, стали ходить в гости с ребёнком, чего раньше не делали из-за боязни, что «он не такой как все нормальные дети».

### 3.2. Групповая форма работы с родителями

Среди методов оказания социально-психологической помощи и поддержки родителям как субъектам образовательного процесса традиционно используются индивидуальные консультации, которые на современном этапе гармонично дополняются активным социальным обучением в виде психологического тренинга. Групповая форма работы позволяет родителям снимать ощущение единственности и уникальности собственных трудностей, получать обратную связь, посмотреть на свою семью с другой точки зрения, перенять эффективные модели взаимодействия, обучиться новым формам поведения и отношений в семье. В настоящее время в дошкольных учреждениях работа психологов с родителями в форме тренингов проводится ещё крайне редко. Но родители детей с ЗПР нуждаются в психологической помощи не меньше детей, а в некоторых случаях даже больше, т.к. наличие ребенка с проблемами в развитии приравнивается к продолжительному стрессу в осознанном или неосознанном виде у родителей.

Предпосылкой создания групповой работы в виде тренинга были исследования, проведенные с родителями детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, беседы с родителями и специалистами МДОУ.

Теоретическим основанием создания тренинга стали:

– положение В.Н. Мясищева о том, что психологические отношения человека в развитом виде представляют целостную систему индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности, выражающихся в его действиях, реакциях и переживаниях; на становление отношений влияет индивидуальный и общественно-исторический опыт родителей;

– положение А.Я. Варги о возможности формирования родительского отношения путём социального регулирования;

– рассмотрение отношения родителей (матерей и отцов) к детям как состоящее из отношения родителей к семейной роли, родительского отношения к детям по вопросам воспитания и общения, семейного взаимодействия, отношения родителей к самим себе;

– психологические принципы работы с семьями в системном подходе.

Для родителей по результатам диагностического обследования и на основании индивидуальных запросов был разработан и апробирован психологический тренинг по изменению отношений родителей к детям с ЗПР, состоящий из 10 занятий, каждое по 3–3,5 часа. Занятия проходили один раз в неделю в течение года. В тренинге приняли участие родители (матери и отцы) детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, прошедшие диагностическое обследование и посещающие индивидуальные и семейные психологические консультации.

Тренинг разработан с учетом возраста родителей, индивидуальных запросов каждого родителя отдельно и родителей вместе как семейной пары, с учетом особенностей отношений внутри семьи (супружеских и детско-родительских), особенностей (индивидуальных различий) родителей в группе, возраста и количества детей в семье.

Принципы создания психологического тренинга:

1. Индивидуальный подход к каждому занятию с основой на индивидуальные запросы и возможности родителей.

2. Системный подход в разработке мероприятий тренинга: участие в тренинге обоих родителей или одного из них оказывает влияние на изменение отношений в семье, т.к. изменение одной части системы влечёт изменение всей системы. Результаты индивидуальных и семейных консультаций органично вплетаются и прорабатываются в тренинге.

3. Принцип взаимосвязи: каждое новое занятие является логическим продолжением предыдущего.

4. Принцип усложняющихся заданий, упражнений и тем для обсуждения.

5. Принцип дифференцированного подхода – учёт особенностей каждой семьи.

6. Принцип конгруэнтности – соответствие выдвигаемых целей, задач и направлений работы возможностям и потребностям семьи.

Тренинг для родителей «Гармония семейных отношений» направлен на достижение следующих целей:

- гармонизация внутрисемейных отношений;
- изменение установок по отношению к детям, изменение отношений между родителями и детьми;
- повышение родительской эффективности;
- повышение качества жизни семьи.

Задачи тренинга:

- выявление причин неблагополучия в семье (работа с генограммой);
- повышение психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах внутрисемейных отношений, взаимодействия с детьми;
- обучение родителей приемам решения сложных семейных ситуаций;
- обучение приемам саморегуляции;
- обучение постановке целей и возможностей ее достижения;
- организация активного обсуждения между родителями разных способов взаимодействия в семье;
- активизировать способность самостоятельно анализировать ситуацию в семье, придумывать и реализовывать новые способы отношений;
- активизировать взаимодействие родителей друг с другом и другими семьями;

- дифференцировать свои (родительские) цели и желания от целей и желаний своих детей (процесс разделения симбиотических связей).

Формы работы: в кругу (совместное проживание процессов, групповые упражнения), в малых группах (по два–четыре человека), индивидуально.

Методы работы на тренинге имеют информационную, поведенческую и эмоционально-личностную составляющие. К ним относятся мини-лекции, групповые дискуссии об особенностях развития детей с ЗПР и нормой в психофизическом развитии, этапах развития и кризисах семьи, общие представления о психологии взаимоотношений, анализ ситуаций; тренировка поведенческих навыков, интерактивное взаимодействие, моделирование, расстановки, творческие задания, ролевые игры, специальные упражнения для отработки определённых навыков в общении и отношении; арт-терапия, телесно-ориентированные, дыхательные и релаксационные упражнения, практики, направленные на осознание себя как личности, как супруга, как родителя, осознание своих стратегий, реакций, отношений, эмоциональных переживаний, чувств.

С целью анализа ситуаций и получения обратной связи была использована аудио- и видеосъёмка тренинга.

Программа состоит из трёх модулей:

1. Тренинг самопознания родителей «Кто мы» (ориентирован на исследование и изменение отношения родителей к самим себе).

2. Тренинг супружеских отношений «Кто мы как супруги, семья» (ориентирован на исследование и изменение отношения родителей к семейной роли, семейного взаимодействия).

3. Тренинг родительского отношения к детям «Какие мы родители» (ориентирован на исследование и изменение отношения к детям по вопросам воспитания, общения, семейного взаимодействия).

Каждый модуль тренинга состоит из трёх сессий. Каждая сессия (день) программы имеет определенную структуру, включающую в себя:

- приветствие;
- заполнение анкеты;

•основную рабочую часть, направленную на коррекцию и развитие эффективного родительского отношения к самим себе и к своим детям, состоящую из специально подобранных заданий, упражнений, методик психокоррекции, видеообратной связи с анализом выполнения упражнений, творческих заданий, дискуссий, трансов, упражнений на релаксацию, арттерапевтических техник, расстановок по Б. Хеллингеру, составления генограмм и др.;

- заполнение анкеты в конце дня;
- обратную связь по итогам дня (рефлексию);
- домашнее задание для родителей до следующей встречи.

Виды работы на тренинге: в круге, в малых группах, дискуссии, моделирование ситуаций, расстановки, упражнения, игры, транс и медитации, интерактивное взаимодействие.

На время проведения тренинга была организована группа продленного дня для детей тех родителей, которые принимали участие в тренинге, что позволило родителям спокойно принимать участие во всех мероприятиях программы.

### **Пример первой сессии тренинга**

Структура сессии:

Приветствие.

Заполнение анкеты:

1. Знакомство.
2. Обсуждение «Правил группы»:

•конфиденциальность (неразглашение информации о других способствует снижению тревоги участников и более свободному самовыражению);



- говорить от первого лица, за себя, от своего имени (это способствует дифференциации своих и чужих мыслей, чувств, стереотипов и т.д.);

- осознанность и искренность в отношении себя и других (направляет внимание на внутреннюю психическую реальность, на присутствие в настоящем моменте, внимательное и бережное отношение к внутренним процессам других участников);

- ответственность, обязательное участие в работе группы в течение всего времени (создает целостное и последовательное восприятие нового опыта в настоящем моменте и формирует ответственность за изменения в жизни);

- правило «стоп» при обсуждении проблемы (в случае неготовности идти дальше в работе над поставленной задачей);

- отсутствие критики (тренинговое пространство позволяет формировать новые стратегии поведения, отношения, взаимодействия в условиях принятия и безопасности);

- право на высказывание каждого участника (реализованная необходимость высказывания повышает осознанность происходящего, интегрирует новый опыт, позволяет скорректировать модель мира);

- общение на «ты» (создаёт равностные и дружественные отношения, сокращает дистанцию взаимодействий между участниками, активизируя личностные стратегии и бережное отношение к другим);

- рефлексия в начале и конце группы (заполнение анкеты позволяет проанализировать те изменения, которые произошли в группе, сделать выводы).

3. Презентация участников. Родителям было предложено сформулировать запрос индивидуальный или семейный для работы в группе. Для этого родители заполняли анкету, в которой необходимо отразить цель и определить состояние в начале и в конце работы группы.

Основная рабочая часть:

4. Упражнение «Кто Я?» направлено на повышение осознанности, самоидентификации. Для выполнения необходимо составить список из 10 пунктов – ответов на вопрос: «Кто Я?». Затем списки зачитывали вслух.

5. Обсуждение. Выяснение социальных ролей. Родители написали то, чего хотят, а не то, кем являются. Вопросы для обсуждения в группе: «Что вы чувствовали, когда читали, когда выслушали всех?». Часто родители отмечали, что им «трудно говорить о себе», «об этом как-то не думали».

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

7. Упражнение «Найти ощущение «Я» в себе, в своем теле» направлено на осознание своих ощущений, потребностей, границ, изменение привычных стереотипов мышления. Инструкция: «Закрыть глаза и задать себе вопрос: где Я? Положить на это место руку и почувствовать, что это такое. Что за ощущение?» Обсуждение в группе. Отзывы участников: «Хорошее ощущение», «Что-то шевелится», «Непривычно».

8. Упражнение «Кто Я?». Цель – визуальная самоидентификация. Инструкция: «Нарисовать себя. Показать группе. Рассказать о том, «как вы себя чувствуете?». Обсуждение в группе. Ответы родителей: «увереннее, меньше стеснения, свободнее».

9. Упражнение «Банк чувств». Цель – осознание и дифференцирование чувств. Инструкция: «Составить список чувств, условно положительных и отрицательных. Важно отслеживать собственное чувство, т.к. дети чувствуют состояние родителей». Обсуждение в группе выявило трудности составления списка положительных чувств.

10. Упражнение «Свободное движение». Цель – знакомство и взаимодействие по-новому, повышение уверенности в себе. Инструкция: «При движении встретиться с каждым и представиться». У родителей возникали трудности самопрезентации: «трудно говорить о себе сначала, но с каждым разом потом это становится лучше и даже нравится».

11. Упражнение на релаксацию (визуализация ресурсного места).

12. Упражнение «Мои чувства». Цель – осознание чувств и изменений состояния. Проводится письменно и обсуждается затем в группе.

13. Упражнение «Мои ценности: постоянные, преходящие». Цель – «инвентаризация ценностей», осознание самой главной ценности. Инструкция: записать ценности. Затем – обсуждение в группе. Часто родители не ценят себя, забывают о своих целях, желаниях.

Заполнение анкеты в конце дня.

Обратная связь по итогам дня (рефлексия, обсуждение групповое).

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

### **3.3. Рекомендации родителям, воспитывающим детей с ЗПР**

При воспитании детей с ЗПР важно обращаться за профессиональной консультацией к таким специалистам, как: педиатр, невролог, психолог, дефектолог. В зависимости от сопутствующего диагноза может быть необходима помощь логопеда, тифлопедагога, сурдопедагога.

Обращаясь за психологической помощью, родители могут получить индивидуальные, семейные консультации, поучаствовать в специальных тренингах для родителей и детей с ЗПР.

Родителям важно знать:

1. Что вы не виноваты, так случилось. Примите ситуацию как данность, не думайте о том, как и почему это случилось, размышляйте о том, как с этим дальше жить. Помните, что все ваши страхи и «темные» мысли ребенок чувствует на интуитивном уровне. Ради успешного будущего вашего ребенка постарайтесь найти в себе силы с оптимизмом смотреть в будущее, живя в настоящем.

2. Если нужно, просите помощь, помогайте друг другу, делитесь переживаниями, поддерживайте друг друга. Преодолеть сложный период может помочь психолог, социальный работник или те родители, у которых ребёнок с похожим отклонением в развитии, и они успешно преодолели трудный период.

3. Общайтесь с родителями, у которых такие же дети, делитесь опытом, вашими успехами в обучении, воспитании, общении, перенимайте чужой опыт. Это поможет вам и вашим детям найти друзей, спутников жизни. Тренируйте эффективные способы поведения.

4. Общайтесь с ребёнком. Учите его общаться, просить о помощи, помогать другим. Создавайте условия для общения ребёнка со сверстниками, друзьями, т.к. никакие средства массовой информации не заменят живого общения. Чем раньше ребенок начнет общаться с другими детьми, тем больше шансов, что он сможет легче адаптироваться в будущем.

5. Старайтесь сохранять спокойствие, доброжелательность, дружелюбие в общении с детьми, между собой и с другими людьми. Ребенку с первых месяцев жизни важно ощущать стабильность и спокойствие своего окружения.

6. Хвалите детей, когда у них получается что-то сделать или достичь.

7. Не жалейте ребёнка из-за того, что он не такой, как все. Дарите ребёнку свою любовь и внимание, но помните, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются.

8. Позволяйте детям выполнять домашние обязанности и поручения, самостоятельно одеваться, ухаживать за собой, следить за чистотой, развивайте умения и навыки по самообслуживанию и т.д., поскольку это стимулирует развитие и приспособительную активность детей, делает их самостоятельными и менее зависимыми. Предоставьте ребёнку самостоятельность в действиях и принятии решений.

9. Поощряйте самостоятельность и активность ребенка, предоставьте ему возможность действовать самостоятельно. Будьте для ребенка другом или наставником. Помогайте ребенку в сложных ситуациях.

10. Научитесь обоснованно, спокойно и терпеливо отказывать детям в случае необходимости, поскольку это позволит ребёнку ориентироваться в социальных условиях среды. Излагайте свои мысли четко, конкретно, последовательно, коротко – для детей с ЗПР это важное условие.

11. Интересуйтесь мнением ребенка, внимательно выслушайте его, прежде чем критиковать. Дайте ему возможность высказаться и тактично поправьте, если он в чем-то ошибается. Будьте готовы принять точку зрения ребенка и согласиться с ним. Это не нанесет ущерба вашему авторитету, зато укрепит в ребенке чувство самоуважения.

12. Развивайте у детей общий запас знаний, представлений, мышления, интеллекта, интересы не только игровые, но и учебные. Для детей с ЗПР важны повторения новых знаний, умений и навыков для закрепления, а также тренировка их в разных условиях.

13. Организуйте для детей дома развивающую среду: специальное отдельное место и оборудование для учебных занятий,

игр, отдыха. Позвольте детям самостоятельно следить за порядком и чистотой этих мест.

14. Развивайте у детей специальные умения и навыки. Помогайте найти скрытые таланты и возможности ребенка. Стимулируйте его приспособительную активность; помогайте в поиске скрытых возможностей.

15. Научите детей техникам концентрации внимания, переключения внимания, расслабления, регуляции эмоционального состояния, отдыха.

16. Развивайте интересы ребенка и свои, чтобы у всех членов семьи была возможность саморазвития и самовыражения. Живите полноценной жизнью, получайте удовольствие от любимых занятий, хобби, участвуйте в интересных событиях, читайте интересную литературу (специальную и художественную). Жертвенность не принесет пользы ни ребенку, ни вам. Если вы будете удовлетворены жизнью, вы несравнимо больше сможете дать и вашим детям.

17. Будьте внимательны к развитию детей, ведите дневник наблюдений за поведением, эмоциональными реакциями, интеллектуальным развитием детей, замечайте все изменения и новообразования у детей. Это позволит вам понять, как ребенок развивается, что необходимо еще делать, чему научить, что скорректировать, к каким специалистам обратиться. Это придаст вам уверенности и спокойствия, организует вашу жизнь.

18. Заботьтесь о здоровье и прививайте этот навык детям. Занимайтесь спортом (плавайте, катайтесь на велосипеде, лыжах и т.д.), посещайте с детьми кружки и секции, гуляйте, ведите активный образ жизни, следите за питанием. Научите детей заботиться о других – это стимулирует развитие.

19. Заботьтесь о себе. Следите за своей внешностью, поведением, эмоциональным самочувствием. Ваше самочувствие, здоровье и настроение – основа качества жизни вашей семьи. Видя вас бодрыми, веселыми, верящими в лучшее, ребенок ста-

нет чаще улыбаться, будет более оптимистичным, научится справляться с трудностями.

20. Поддерживайте психологически благоприятный климат в семье, дружеские отношения с близкими, родственниками, друзьями и знакомыми.

21. Доброжелательно, спокойно, терпеливо и уверенно реагируйте на интерес посторонних к вашему ребенку в присутствии незнакомых людей и вашего ребенка. Это позволит детям сформировать такой же стиль поведения и отношений.

### **3.4. Итоги использования психологических методов и их эффективность**

После проведения психологической программы для родителей детей с ЗПР был осуществлён второй этап эмпирического исследования внедрения программы – проведено контрольное исследование отношений родителей к детям и детей к родителям. С родителями детей с ННР проведены лекции по детско-родительским отношениям и индивидуальные консультации по желанию родителей, психологический тренинг не проводился. Для педагогов и психолога проведены семинары – лекции по особенностям психологической работы с родителями, лекция по особенностям детско-родительских отношений, тренинг по профилактике профессионального выгорания.

В контрольном диагностическом исследовании приняли участие родители и дети с ННР и с ЗПР г. Снежинска. Сравнение результатов этих групп основано на условиях жизнедеятельности, количестве выборки. Эмпирическое исследование внедрения программы позволило выявить дополнительные результаты, полученные по методикам PARI, OPO, ACB, Т. Лири, которые приводятся ниже.

При статистическом анализе изменений после психологической программы для родителей детей с ЗПР по U-критерию

Манна–Уитни выявлены значимые изменения по **Отношению к семейной роли**: ощущение самопожертвования у родителей снизилось. Безучастность мужей стала менее выраженной, мужья стали активнее участвовать в семейном процессе взаимодействия. В данном случае мы наблюдаем изменения в отношении семейных ролей под воздействием социально-психологической помощи: снижение ощущение самопожертвования и увеличение активности мужей может свидетельствовать о формировании более объективной оценки ситуации в семье, более уверенного поведения.

Значимо изменилась **излишняя концентрация на ребёнке** с ЗПР: снизилась чрезмерная забота о ребёнке. Снижение чрезмерной заботы происходит в случае уменьшения симбиотических связей и повышения родительской уверенности.

Получены значимые различия в **Излишней концентрации на ребёнке**: увеличилось исключение внесемейных влияний со стороны родителей детей с НПР. Увеличилось стремление ускорить развитие ребёнка.

Сравнение повторного исследования результатов в группе **родителей детей с ЗПР и НПР** выявил значимые различия по шкале «опасение обидеть»: у родителей детей с ЗПР показатель выше, чем у родителей детей с НПР. Безучастность мужей в группе родителей детей с ЗПР несколько ниже, чем у родителей детей с НПР.

Благодаря обсуждениям, осознанию и тренировкам семейных ролей, правил, способов реагирования и взаимодействия в семьях у родителей детей с ЗПР произошли наблюдаемые изменения.

Сравнение изменений после проведения психологической программы с **родителями детей с ЗПР** показало наличие значимых различий по всем шкалам **методики ОРО**. Значимые различия достигнуты по шкале принятие–отвержение: снизился показатель, что может свидетельствовать о более реалистичном



отношении к ребёнку. Снизилась кооперация как социально желательный образ родительского отношения к ребёнку. Уменьшился симбиоз, то есть увеличилась автономия детей и родителей, что может позволить детям развиваться, а у родителей это показатель снижения тревоги за детей. Снизилась авторитарная гиперсоциализация, то есть уменьшился контроль и авторитарность родителей в отношении детей. Снизилось отношение родителей к детям как к маленьким неудачникам, то есть родители стали меньше инфантилизировать, воспринимать как неуспешных своих детей с ЗПР, стали меньше контролировать и ограждать от трудностей жизни, другими словами, стали больше доверять и более объективно относиться к своим детям.

Исследование статистических различий в 1-м и 2-м исследованиях в группе **родителей детей с НПР** не выявило значимых изменений.

При сравнении данных повторного исследования **родителей детей с ЗПР и НПР** выявлены значимые различия по шкале авторитарной гиперсоциализации – в группе родителей детей с ЗПР этот показатель понизился (но он выше, чем у родителей с НПР). Также значимым оказалось различие по шкале «маленький неудачник»: у родителей детей с ЗПР такой же показатель типа отношения к детям уменьшился (но он выше, чем у родителей детей с НПР).

Снижение использования родителями негармоничных видов отношения к детям является показателем успешной коррекции семейных нарушений общения, свидетельствует о повышении родительской осознанности в вопросах отношения к детям с ЗПР. Это произошло благодаря изучению и обсуждению особенностей диагноза детей и их особенностей развития, тренировке более благоприятных способов отношений к детям.

Сравнительный анализ показал повышение «минимальности санкций» в отношении родителей к детям с ЗПР, т.е. родители стали применять несколько больше санкций к детям, что

может повысить социальную ориентацию детей. Это может свидетельствовать о повышении родительской уверенности.

Сравнительный анализ показал увеличение предпочтения мужских качеств у детей с ЗПР, что может быть обосновано большим количеством мальчиков с ЗПР и увеличением активности отцов этих детей. То есть увеличение активности отцов в вопросах воспитания привносит и увеличение мужских качеств в отношении к детям.

Значимо снизилась минимальность санкций, предъявляемых детям с НПР.

Значимых различий в изменении психологических проблем родителей, решаемых за счёт ребёнка с НПР, не выявлено.

При сравнении контрольных результатов **родителей детей с ЗПР и НПР** выявлены значимые различия по шкале «гиперпротекция»: этот показатель выше у родителей детей с ЗПР, чем с НПР. Потворствование родителей детей с ЗПР выше, чем у родителей детей с НПР. Недостаточность требований к ребёнку с ЗПР со стороны родителей больше, чем к детям с НПР. У родителей детей с ЗПР недостаточность запретов больше, чем у родителей детей с НПР. Минимальность санкций со стороны родителей с ЗПР выше, чем у родителей детей с НПР. Показатель неустойчивости стиля воспитания у родителей детей с ЗПР выше показателя у родителей детей с НПР. **Психологические проблемы, решаемые за счёт ребёнка:** расширение сферы родительских чувств больше у родителей детей с ЗПР, чем у родителей детей с НПР. Предпочтение детских качеств выше у родителей детей с ЗПР, чем с НПР. Воспитательная неуверенность родителей детей с ЗПР выше, чем родителей детей с НПР. Фобия утраты ребёнка у родителей детей с ЗПР выше, чем у родителей детей с НПР. Проекция на ребёнка собственных нежелательных качеств выше у родителей детей с ЗПР, чем с НПР. Предпочтение мужских качеств выше у родителей детей с ЗПР, чем у

родителей детей с ННР. Также выше и предпочтение женских качеств у родителей детей с ЗПР, чем у родителей детей с ННР.

Таким образом, мы наблюдаем улучшение семейного взаимодействия и типов воспитания в семьях с детьми с ЗПР (по сравнению с первым исследованием) благодаря изменению семейных стратегий поведения и реагирования, изменению отношения к психологической помощи родителям, но показатели ещё отстают от показателей в семьях с детьми с ННР. Это отражает положительную тенденцию в развитии родительской компетентности и осознанности по отношению к детям, а также необходимость продолжения подобной работы с родителями.

Статистические различия 1-го и 2-го диагностического исследования отношения родителей детей с ЗПР к себе выявлялись с помощью U-критерия Манна–Уитни. Значимые различия получены по следующим показателям: снизилась агрессивность родителей. Значительно уменьшилась подозрительность. Снизилась подчиняемость, т.е. увеличилась самостоятельность. Уменьшилась зависимость родителей. Снизилась дружелюбность и альтруистичность. Причиной подобных изменений может служить повышение уверенности родителей, уменьшение эмоционального напряжения, чувства вины, повышение осознания и более объективного взгляда на ситуацию в семьях, тренировки более эффективных способов отношений, увеличение осознанности собственных особенностей.

Сравнение изменений отношения к себе родителей детей с ННР по U-критерию Манна–Уитни показало снижение агрессивности родителей.

При сравнении контрольных результатов родителей детей с ЗПР и ННР в отношении самих себя не выявлено значимых различий.

Таким образом, в результате применения специальных упражнений, проведённого психологического тренинга, индивидуальных консультаций родителей и повторного исследова-

ния выявлено улучшение показателей отношения к детям с ЗПР, что подтверждает эффективность проведённой программы, но не достигает уровня отношения к детям как у родителей к детям с НПР, что говорит о необходимости продолжения подобной психологической помощи на протяжении более длительного периода.

### **Результаты контрольного исследования детей «Film test» Р. Жилия**

Сравнительный анализ межличностных отношений детей с ЗПР по U-критерию Манна–Уитни выявил значимое увеличение восприятия родителей детьми как супружеской пары.

Сравнительный анализ по U-критерию Манна–Уитни показал значимые изменения в межличностных отношениях **детей с НПР** по шкалам: снижение уровня отношения к друзьям. Снижение стремления к общению в больших группах детей. Уменьшение конфликтности, агрессивности, уменьшение стремления к уединению.

При сравнении контрольных диагностических данных **детей с ЗПР и НПР** выявлены значимые различия по шкале отношения к отцу: у детей с ЗПР показатель выше, чем у детей с НПР. Отношение к родителям как к супружеской паре у детей с ЗПР ниже, чем у детей с НПР. Отношение к авторитетному взрослому значимо выше у детей с НПР, чем у детей с ЗПР. Стремление к доминированию, лидерству выше у детей с НПР, чем у детей с ЗПР. Конфликтность, агрессивность ниже у детей с НПР, чем у детей с ЗПР. Стремление к уединению, отгороженность выше у детей с НПР, чем у детей с ЗПР.

В **рисунках семьи** у детей с ЗПР появились сюжеты (на 5% больше первого исследования), как, например: совместная прогулка, игры. Качественно положительной характеристикой, по сравнению с первой диагностикой, стал показатель того, что

дети использовали больше цветных карандашей при рисовании (улучшение на 5%). На лицах членов семьи появились улыбки, дети при вопросе: «какое настроение у родителей, у тебя?», отвечают: «хорошее», «весёлое». Во время рисования дети стали охотнее рассказывать о семейных делах и отношениях, родители нарисованы ближе к детям (улучшение показателя на 10%). Рисунки детей с НПП сохранили те же характеристики, что и при первом исследовании.

**В социограммах** детей с ЗПР отмечается выравнивание (в сравнении с данными первой диагностики) размеров кружков (членов семьи) относительно друг друга и расстояния между ними (улучшение на 10%), что является признаком улучшения взаимоотношений в семье. Дети рисуют себя рядом с родителями, а не в отдалении, как при первом исследовании. Кружки переместились ближе к центру и к верху основного круга. Подобные изменения показывают положительную динамику изменений внутрисемейных взаимоотношений. Качество изображения улучшилось на 5%.

Социограммы детей с НПП количественно и качественно значительно не изменили своих характеристик при повторном исследовании.

Таким образом, повторное исследование внутрисемейных отношений с позиции детей показало улучшение ситуации в семьях (что выражается в восприятии детьми с ЗПР родителей как супружеской пары) которые участвовали в индивидуальных, семейных консультациях и социально-психологическом тренинге для родителей, воспитывающих детей с ЗПР. Психологическая помощь родителям повлияла на изменения ситуации в семье в восприятии детей с ЗПР, что в свою очередь влияет на психосоциальное развитие детей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное нами исследование было направлено на изучение социально-психологических особенностей отношения родителей к своим детям старшего дошкольного возраста с ЗПР; разработку программы социально-психологической помощи родителям по оптимизации отношений к детям через индивидуальную и групповую работу с родителями.

Количество детей с ЗПР с каждым годом увеличивается. Большое количество исследований подтверждает важную роль родителей в формировании, развитии личности, социализации детей (А.И. Захаров, 1998; Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис, 1998; И.М. Никольская, 2003 и др.). Нарушение взаимоотношений в семье влечёт замедление и отставание темпов развития ребёнка, способствует усугублению уже имеющегося нарушения развития. Наиболее часто на сегодня в системе оказания психологической помощи семьям, воспитывающим детей с ЗПР, больше внимания уделяется работе с ребёнком. Но наличие нарушения в развитии ребёнка носит системный характер, поэтому оказание социально-психологической помощи должно быть комплексным и охватывать работу с родителями, как основными воспитателями ребёнка, наиболее влияющими на его становление, развитие и социализацию. Социально-психологическая работа с родителями опосредованно влияет на детей. Всё это обусловило выбор темы, целей и задач исследования.

Исследование позволило сформулировать следующие **выводы:**

1. Родители воспринимают диагноз ЗПР неоднозначно и, зачастую, неадекватно, что формирует у них затяжную психотравмирующую ситуацию. Неуспешность детей в ситуациях обучения и общения не позволяет родителям обратить внимание на сохранные возможности ребёнка, не дает им оценить его медленную, но позитивную динамику развития. Особо травми-

рующим для родителей является факт того, что ребенок отличается от других детей и привлекает внимание окружающих, а также медлительность, несамостоятельность, несообразительность таких детей. Не зная особенностей ЗПР у детей, родители часто делают за ребёнка всё, что он мог бы сделать сам, этим они лишают его возможности развития и ещё больше усугубляют ЗПР, обделяя ребенка возможностями преодолевать трудности, справляться с поставленными задачами, что само по себе является развивающей средой для таких детей.

2. Отношения родителей к детям с ЗПР имеют специфику:

- недостаточный уровень родительской компетентности и образования в вопросах воспитания детей с ЗПР;

- основным показателем отношения родителей с семейной роли является ощущение самопожертвования;

- родительское отношение к детям с ЗПР характеризуется принятием ребёнка, стремлением ускорить развитие ребёнка и его активности, чрезмерной заботой (авторитарной гиперсоциализацией детей), исключением внесемейных влияний, симбиотическими связями и отношением к детям как неуспешным (маленьким неудачникам);

- семейное взаимодействие и нарушения процесса воспитания выражено в неустойчивости и непоследовательности воспитания, проявляющихся в гипер- и гипопротекции, потворствовании и игнорировании потребностей детей, недостаточности и чрезмерности требований и запретов к ним;

- психологические проблемы родителей, решаемые за счёт детей: расширение и неразвитость сферы родительских чувств, предпочтение детских качеств, воспитательная неуверенность, фобия утраты ребёнка, проекция своих нежелательных качеств на детей, вынесение супружеских конфликтов в сферу воспитания, предпочтение мужских качеств у детей;

- в отношении к себе родители характеризуются зависимостью и подозрительностью, которые транслируют и на окружающих.

3. Отношение детей с ЗПР к родителям выявило следующие особенности:

- дети больше предпочитают отношения с отцом, что может быть объяснено большим количеством мальчиков, чем девочек в обследованных группах, но приоритет в рисунках и социограммах отдают матерям;

- дети в меньшей степени воспринимают родителей как чету, в рисунках и социограммах отмечается дистанция с родителями;

- низкое стремление к общению и лидерству в группе;

- высокая конфликтность и агрессивность, чем у детей с нормальным развитием;

- у детей с ЗПР ниже самооценка, чем у детей с НПР;

- больше дистанция в отношениях с родителями, чем у детей с НПР;

- у детей с ЗПР качество и сюжеты при рисовании ниже, чем у детей с НПР в рисунках семьи и в социограммах.

4. Разработанная и проведённая программа психологической помощи родителям по изменению отношения к детям, построенная на основе системного подхода и состоявшая из индивидуальных, семейных консультаций, социально-психологического тренинга и лекций для родителей, способствовала изменению отношения родителей к детям с ЗПР, повысила психологическую компетентность родителей в вопросах воспитания и взаимодействия с детьми, изменила отношение детей к родителям. Всё это оказало положительное влияние на оптимизацию семейного взаимодействия, социализацию семей и создало благоприятные условия для повышения уровня развития самих детей с ЗПР.

5. Контрольное исследование выявило:

- у родителей детей с ЗПР по отношению к семейной роли снизилось ощущение самопожертвования и безучастность мужей. Снизилась чрезмерная забота о ребёнке. Опасение обидеть



у родителей детей с ЗПР выше, чем у родителей детей с НПР. Безучастность мужа у родителей детей с ЗПР ниже, чем у родителей детей с НПР;

- отношение родителей к детям с ЗПР стало более принимающим, снизился образ социальной желательности поведения детей и симбиотические связи, уменьшилась авторитарная гиперсоциализация, снизилось восприятие детей с ЗПР как маленьких неудачников;

- в семейном взаимодействии увеличился показатель требований к ребёнку в виде минимальности санкций. Увеличилось предпочтение мужских качеств у детей с ЗПР;

- по отношению к себе у родителей детей с ЗПР снизилась агрессивность, подозрительность, подчиняемость, зависимость, дружелюбность и альтруистичность;

- исследование детей с ЗПР выявило повышение восприятия родителей как супружеской пары. В рисунках семьи и социограммах детей с ЗПР отмечено улучшение качества изображения и уменьшение дистанции с родителями.

Анализ данных, полученных в результате социально-психологической помощи родителям, позволил подтвердить эффективность разработанной программы. Родители, прошедшие программу, отметили улучшения в семейных отношениях с супругами и детьми с ЗПР, что подтверждается отзывами воспитателей о взаимоотношениях детей в группе и результатами контрольного диагностического исследования, и потому программа может быть рекомендована для работы психологов с родителями, воспитывающими детей с ЗПР.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АСВ – анализ семейных взаимоотношений

ДОУ – дошкольное образовательное учреждение

ЗПР – задержка психического развития

МДОУ – муниципальное дошкольное учреждение

НПР – норма психического развития

ОРО – опросник родительского отношения

ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия

PARI – parental attitude research instrument, опросник родительского отношения к разным сторонам семейной жизни

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абраменко, О.Б. Конструктивные детско-родительские отношения как основа психологического здоровья детей / О.Б. Абраменко // Вопросы психологии. – 2006. – № 6. – С. 109–112.
2. Адлер, А. Лекции по аналитической психологии / А. Адлер; пер. с англ. С.Л. Удовик, М.Ю. Луцик. – М.: Ваклер, 1996. – 278 с.
3. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М., 1990.
4. Адлер, А. Воспитание детей. Взаимодействие полов / А. Адлер. – Ростов-н/Д, 1998. – 448 с.
5. Антонов, А.И. Кризис семьи и пути его преодоления / А.И. Антонов, В.А. Борисов. – М., 1990. – 36 с.
6. Антонюк, Е.В. Представления супругов о распределении ролей и становлении ролевой структуры молодой семьи: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е.В. Антонюк. – М., 1992.
7. Архиреева, Т.В. Родительские позиции как условие развития отношения к себе ребенка младшего школьного возраста: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Т.В. Архиреева. – М.: Аркти, 1990.
8. Баландина, Л.Л. Особенности индивидуальности ребенка в зависимости от конфигурации семьи: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Л.Л. Баландина. – Пермь, 1993. – 19 с.
9. Белогай, К.Н. Эмпирическое исследование структуры родительского отношения / К.Н. Белогай, И.С. Морозова // Психологическая наука и образование. – 2008. – № 4. – С. 22–29.
10. Белкин, А.С. Диссертационный совет по педагогике (опыт, проблемы перспективы) / А.С. Белкин, Е.В. Ткаченко. – Екатеринбург, 2005. – 298 с.
11. Белобрыкина, М.А. Анализ методов диагностики отношений между детьми и родителями / М.А. Белобрыкина, О.А. Белобрыкина // Психологическая диагностика. – 2005. – № 2. – С. 3–21.
12. Берлингейм, Д. Доэдиповы отношения между отцом и ребенком / Д. Берлингейм // Журнал практической психотерапии и психоанализа. – 2002. – № 2. – С. 13–19.
13. Битковская, А.М. Основные направления работы с родителями детей раннего возраста с тяжелыми нарушениями зрения / А.М. Битковская // Дефектология. – 2004. – № 4. – С. 17–21.

14. Большая Советская энциклопедия. – М.: Изд-во «Советская энциклопедия», 1974.
15. Богданова, Т.Г. Сурдопсихология / Т.Г. Богданова. – М.: Высшая школа, 2004. – 276 с.
16. Бодалев, А.А. Популярная психология для родителей / А.А. Бодалев. – М., 1989. – 256 с.
17. Бодалев, А.А. Семья в психологической консультации / А.А. Бодалев, В.В. Столин. – М., 1989. – 208 с.
18. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – М.: Наука, 1968. – 464 с.
19. Бойко, В.В. Репродуктивное поведение семьи и личности: социально-психологическое изучение рождаемости: автореф. дис. ... д-ра психол. наук / В.В. Бойко. – Л., 1981.
20. Брутман, В.И. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери / В.И. Брутман, А.Я. Варга, И.Ю. Хамитова // Психологический журнал. – 2000. – № 2. – С. 79–87.
21. Варга, А.Я. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс / А.Я. Варга. – СПб., 2001. – 144 с.
22. Варга, А.Я. Типы родительского отношения / А.Я. Варга. – Самара, 1997. – 217 с.
23. Винникот, Д.В. Разговор с родителями / Д.В. Винникот. – М., 1995.
24. Волобуева, И.Б. Психолого-педагогические основы гармонизации семейных отношений / И.Б. Волобуева // Воспитание школьников. – 2006. – № 4. – С. 41–46.
25. Воронова, А.А. Взаимосвязь самоактуализации матери и ее отношения к ребенку / А.А. Воронова // Мир психологии. – 2008. – № 2. – С. 116–121.
26. Вуллис, Р. Если ваш близкий страдает душевной болезнью / Р. Вуллис. – М.: Нолидж, 1998. – С. 58–62.
27. Выготский, Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства / Л.С. Выготский // Собр. соч.: в 6 т. – М., 1989. – Т. 5: Основы дефектологии. – 285 с.
28. Выготский, Л.С. Собр. соч.: в 6 т. – М.: Педагогика, 1983.

29. Вылежанина, Г.Г. Влияние родительского отношения на мотивацию часто болеющего ребенка дошкольного возраста к разным видам деятельности: основные подходы и методы изучения / Г.Г. Вылежанина, В.А. Ковалевский // Мир психологии. – 2006. – № 4. – С. 122–129.
30. Ганзен, В.А. Системные описания в психологии / В.А. Ганзен. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1984. – 176 с.
31. Гордон, Т.Р. Повышение родительской эффективности / Т.Р. Гордон. – Екатеринбург: АРД ЛТД, 1997. – 172 с.
32. Грюнвальд, Б.Б. Консультирование семьи / Б.Б. Грюнвальд, Г.В. Макаби; пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2004. – 416 с. (Мастер-класс).
33. Гумницкая, А.В. Психологическая культура в детско-родительских отношениях: автореф. дис. ... канд. психол. наук / А.В. Гумницкая. – СПб., 2006.
34. Гуслова, М.Н. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов / М.Н. Гуслова, Т.К. Стуре // Дефектология. – 2006. – № 5. – С. 23–28.
35. Демидов, А.М. Семья с одним родителем: автореф. дис. ... канд. филос. наук / А.М. Демидов. – М., 1987.
36. Диагностическая и коррекционная работа школьного психолога / отв. ред. И.В. Дубровина. – М.: Академия, 1987. – 235 с.
37. Дружинин, В.Н. Психология семьи / В.Н. Дружинин. – М.: КСП, 1996. – 160 с.
38. Елизаров, А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования: учебное пособие / А.Н. Елизаров. – М.: Ось-89, 2003. – 336 с.
39. Жигалин, С.С. Формирование адекватных родительских позиций как способ коррекции воспитательной практики семьи подростка: автореф. дис. ... канд. психол. наук / С.С. Жигалин. – Курган, 2004.
40. Захаров, А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков / А.И. Захаров. – Л.: Наука, 1982. – 215 с.
41. Захаров, А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка / А.И. Захаров. – СПб.: Речь, 1997. – 329 с.
42. Зверева, О.Л. Семейная педагогика и домашнее воспитание / О.Л. Зверева, А.Н. Ганичева. – М.: Педагогика, 1990. – 160 с.

43. Злоказова, М.В. Влияние социальных и наследственных факторов на формирование задержки психического развития / М.В. Злоказова // Российский психиатрический журнал. – 2004. – № 2. – С. 22–27.
44. Карабанова, О.А. Цели и задачи коррекции детско-родительских отношений / О.А. Карабанова // Материалы Всероссийской научной конференции «Психологические проблемы современной российской семьи». – М., 2003. – Т. 2. – С. 144–151.
45. Карабанова, О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: учебное пособие / О.А. Карабанова. – М.: Гардарики, 2004. – 320 с.
46. Карабанова, О.А. Цели и задачи коррекции детско-родительских отношений / О.А. Карабанова // Материалы конференции «Психологические проблемы современной российской семьи» / под ред. В.К. Шабельникова, А.Г. Лидерса. – В 2 ч. – М.: МГУ-РГГУ, 2003. – Ч. 2. – С. 144–151.
47. Карацуба, Т.К. Особенности жизненного и профессионального становления единственных детей в семье: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Т.К. Карацуба. – М., 1998.
48. Карвасарская, И.Б. В стороне. Опыт общения с аутичными людьми / И.Б. Карвасарская. – М.: Айрис, 2004. – 230 с.
49. Карвасарский, Б.Д. Психотерапия / Б.Д. Карвасарский. – СПб.: Речь, 2004. – 356 с.
50. Клюева, Н.В. Психолог и семья: диагностика консультации, тренинг / Н.В. Клюева. – Ярославль, 2004. – 160 с.
51. Клюева, Я.В. Семинар для родителей, имеющих детей с ЗПР / Я.В. Клюева. – Новосибирск, 2002.
52. Клюева, Я.В. Семья глазами ребенка с ЗПР / Я.В. Клюева. – Тверь, 2003; М., 2006. – 416 с.
53. Ковальчук, Я.И. Индивидуальный подход в воспитании ребенка / Я.И. Ковальчук. – М.: Просвещение, 1981.
54. Козлова, А.В. Работа ДОУ с семьей / А.В. Козлова. – М., 2004.
55. Козлов, В.В. Психосоциальная работа с семьей / В.В. Козлов // Психотехнологии в социальной работе. – Ярославль, 1998.
56. Ковалев, С.В. Психология современной семьи / С.В. Ковалев. – М., 1988. – 208 с.

57. Козырь, О.О. Влияние стилей родительского отношения на агрессивное поведение личности / О.О. Козырь // Педагогика. – 2008. – С. 67–78.
58. Кон, И.С. Ребенок и общество / И.С. Кон. – М., 1988. – 270 с.
59. Крафт, А. Родители как психотерапевты. Прислушаться к игре своего ребенка / А. Крафт, Г. Лэндрет; пер. с англ. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2000. – 196 с.
60. Крючева, Я.В. О готовности родителей к взаимодействию с ребенком с задержкой психического развития / Я.В. Крючева // Российский психиатрический журнал. – 2004. – № 6. – С. 24–26.
61. Кудайбергенова, С.К. Родительское отношение к детям с ограничениями в развитии / С.К. Кудайбергенова // Социальная защита. – 2002. – № 2. – С. 31–40.
62. Кудайбергенова, С.К. Исследование родительского отношения к детям с ограничениями в развитии / С.К. Кудайбергенова // Социальная защита. – 2002. – № 6. – С. 41–44.
63. Кузовых, Н.Ф. Роль эмпатии в воспитании ребенка в семье / Н.Ф. Кузовых // Психологическая наука и образование. – 2004. – № 6. – С. 32–36.
64. Кулагина, И.Ю. Адаптация семей с детьми-инвалидами: гендерный аспект / И.Ю. Кулагина // Вопросы экономики. – М.: ИЭ РАН, 2000. – № 3. – С. 54–65.
65. Куликова, Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание / Т.А. Куликова. – М., 2000. – 232 с.
66. Куфтик, Е. Кризис родителей / Е. Куфтик // Социальная защита. – 2003. – № 2. – С. 51–54.
67. Лебедев, П.А. Семейное воспитание: хрестоматия / П.А. Лебедев. – М., 2001. – 408 с.
68. Лещенко, О.В. Стиль детско-родительских отношений и конфликтность в подростковом возрасте / О.В. Лещенко, Н.А. Литвинова // Психологическая наука и образование. – 2008. – № 6. – С. 28–32.
69. Лидерс, А.Г. Типология методик психологического обследования родительско-детских отношений в семье / А.Г. Лидерс // Материалы конференции. «Психологические проблемы современной российской семьи» / под ред. В.К. Шабельникова, А.Г. Лидерс. – В 2 ч. – М.: МГУ-РГГУ, 2003. – Ч. 2. – С. 154–157.

70. Лидерс, А.Г. Стиль семейного воспитания и личностные особенности родителя / А.Г. Лидерс, Е.Н. Спирина // Семейная психология и семейная терапия. – 2001. – № 4. – С. 71–84.
71. Лисина, М.И. Общение, личность и психика ребёнка / М.И. Лисина. – М. – Воронеж, 1997. – 267 с.
72. Лисина, М.И. Формирование личности ребенка в общении / М.И. Лисина // Психолого-педагогические проблемы становления личности и индивидуальности в детском возрасте. – М., 1980. – С. 36–46.
73. Лубовский, В.И. О публикациях психодиагностических материалов / В.И. Лубовский, Л.И. Переслени, М.М. Семаго // Вопросы психологии. – 1997. – № 1. – С. 133–137.
74. Любимова, О.М. Феноменология родительского отношения и онтогенез личности / О.М. Любимова // Мир психологии. – 2006. – № 4. – С. 129–133.
75. Мазиллов, В.А. Методология психологии / В.А. Мазиллов. – Ярославль, 2005.
76. Маслоу, А. Новые рубежи человеческой природы / А. Маслоу; пер. с англ. Г.А. Балла. – М.: Смысл, 1999. – 423 с.
77. Макушина, О.П. Личностные особенности детей, страдающих ДЦП, и их родителей: автореф. дис. ... канд. психол. наук / О.П. Макушина. – М.: МГУ, 2001. – 21 с.
78. Малер, А.Р. Педагоги и семья ребенка – инвалида / А.Р. Маллер // Дефектология. – 2004. – № 4. – С. 27–33.
79. Мастюкова, Е.М. Они ждут нашей помощи / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московский. – М.: Педагогика, 1991. – 160 с.
80. Марковская, И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И.М. Марковская. – СПб.: Речь, 2004. – 219 с.
81. Марковская, И.М. Практика групповой работы с родителями: методическое пособие / И.М. Марковская. – СПб., 1997.
82. Марковская, И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И.М. Марковская. – СПб.: Речь, 2005. – 150 с.
83. Меренков, В.А. Феноменологический обзор вариантов родительского отношения и мотивов взаимодействия в семье с ребенком, страдающим детским церебральным параличом / В.А. Меренков // Воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. – 2002. – № 4. – С. 22–29.



84. Мещерякова, С.Ю. Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений матери и ребенка / С.Ю. Мещерякова, Н.Н. Авдеева, Н.И. Ганошенко // Психологический журнал. – 2007. – С. 61–66.
85. Мещерякова, С.Ю. Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений ребенка и матери / С.Ю. Мещерякова, Н.Н. Авдеева, Н.И. Ганошенко // Соросовские лауреаты. Философия. Психология. Социология. – М.: АКИП, 1996. – 212 с.
86. Минияров, В.М. Психология семейного воспитания / В.М. Минияров. – М., 2000. – 256 с.
87. Мид, М. Культура и мир детства / М. Мид. – М.: Аркти, 1988. – 366 с.
88. Мизина, Н.Н. Родительская компетентность: психологический аспект проблемы / Н.Н. Мизина // Сборник научных трудов Сев-КавГТУ. Серия «Гуманитарные науки». – 2009. – № 7. – С. 34–38.
89. Милюкова, Е.В. Формирование психологических компонентов родительской любви: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е.В. Милюкова. – Курган, 2005.
90. Москвина, А.Г. Изучение стереотипов отношения к умственно отсталому ребенку учителей и родителей / А.Г. Москвина, Е.В. Пахомова, А.В. Абрамова // Дефектология. – 2001. – № 4. – С. 36–40.
91. Мудрик, А.В. Социализация и воспитание подрастающих поколений / А.В. Мудрик. – М., 1990. – 39 с.
92. Мясищев, В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясищев. – М. – Воронеж, 1995. – 348 с.
93. Мясищев, В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясищев / под ред. А.А. Бодалева. – М. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 2003. – 400 с.
94. Никольская, О.С. Аутичный ребенок / О.С. Никольская. – М.: Педагогика, 2000. – 334 с.
95. Никишина, В.Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: пособие для психологов и педагогов / В.Б. Никишина. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 126 с.
96. Новиков, В.В. Социальная психология: феномен и наука / В.В. Новиков. – М., 1998. – С. 42–46.

97. Общая психодиагностика / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. – СПб.: Питер, 2004. – 440 с.
98. Овчарова, Р.В. Психологическое сопровождение семьи и семейного воспитания / Р.В. Овчарова. – Курган, 2002. – 72 с.
99. Овчинникова, И.Г. Отцовство / И.Г. Овчинникова // Народный университет. Педагогический факультет. – М., 1981. – № 9. – С. 21–24.
100. Пастухова, Л.А. Коррекция детско-родительских отношений в семьях с детьми с особыми образовательными потребностями / Л.А. Пастухова // Педагогика и психология. – 2008. – № 6. – С. 24–32.
101. Пастухова, Л.А. Детско-родительские отношения в семьях с детьми, имеющими недоразвитие интеллекта: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Л.А. Пастухова. – Ярославль, 2006.
102. Печникова, Л.С. Особенности материнского отношения к детям с ранним детским аутизмом / Л.С. Печникова. – М.: МГУ, 2003. – 156 с.
103. Перрон, Р. «Трудный» ребёнок: что делать? / Р. Перрон. – 6-е изд. – СПб.: Питер, 2004. – 128 с.
104. Пожар, Л. Психология аномальных детей и подростков / Л. Пожар. – М.: Изд-во института практической психологии, 1996. – С. 98–108.
105. Поливанова, К.Н. Психология возрастных кризисов / К.Н. Поливанова. – М.: Прайм, 2000. – 184 с.
106. Половинкина, О.Б. Педагогическая поддержка семьи в процессе комплексной реабилитации ребенка с органическим поражением центральной нервной системы в условиях стационара / О.Б. Половинкина // Дефектология. – 2005. – № 1. – С. 41–44.
107. Посысов, Н.Н. Основы психологии семьи и семейного консультирования / Н.Н. Посысов. – М., 2004. – 328 с.
108. Практическая психодиагностика: методики и тесты / ред.-сост. Д.Я. Райгородский. – Самара: ИД «БАХРАХ-М», 2003. – 672 с.
109. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / под ред. Е.Ф. Силаевой. – М., 2005. – 192 с.
110. Психология. Словарь / под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.

111. Психологический словарь / под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещеракова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Педагогика-Пресс, 1999. – 440 с.
112. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования: учебное пособие для студ. высш. учеб. завед. / Е.И. Артамонова, Е.В. Екжанова, Е.В. Зырянова и др. / под ред. Е.Г. Силяевой. – 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 192 с.
113. Практикум по гендерной психологии / под ред. И.С. Клециной. – СПб.: Речь, 2003. – 480 с.
114. Пьянкова, И.В. Психологические особенности семей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии / И.В. Пьянкова // Воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. – 2006. – № 4. – С. 22–28.
115. Пузиков, В.Г. Технология ведения тренинга / В.Г. Пузиков. – СПб.: Изд-во «Речь», 2005. – 224 с., ил.
116. Раку, А.И. Особенности положения умственно отсталого ребенка в семье / А.И. Раку // Дефектология. – 1990. – № 4. – С. 22–24.
117. Рамих, В.А. Материнство как социокультурный феномен: автореф. дис. ... д-ра психол. наук / В.А. Рамих. – Ростов-н/Д, 1997.
118. Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании / Е.И. Рогов. – М.: ВЛАДОС, 1995. – 529 с.
119. Роджерс, К.Р. Взгляд на психотерапию / К.Р. Роджерс; пер. с англ. М.М. Исениной / под ред. Е.И. Чининой. – М.: Изд. группа «Прогресс», 1994. – 480 с.
120. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс. – М.: АСТ, 1994. – 127 с.
121. Савина, Е.А. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / Е.А. Савина, О.Б. Чарова // Дефектология. – 2003. – № 2. – С. 37–42.
122. Савина Е.А. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / Е.А. Савина // Вопросы психологии. – 2002. – № 6.
123. Сагдуллаев, А.А. О проблемах отношений в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии / А.А. Сагдуллаев // Дефектология. – 2002. – № 6. – С. 34–38.

124. Севостьянова, Л.Н. Влияние детско-родительских отношений на эмоциональное состояние ребенка / Л.Н. Севостьянова // Психологическая наука и образование. – 2006. – № 4. – С. 42–49.
125. Семаго, Н.Я. Методика исследования субъективной оценки межличностных отношений ребенка / Н.Я. Семаго // Психолог в детском саду. – 1999. – № 1. – С. 32–33.
126. Смирнова, Е.О. Социально-психологический анализ трудностей матери в воспитании ребенка / Е.О. Смирнова, Т.А. Кошкарлова // Социология дошкольного образования. – 2006. – № 4. – С. 51–59.
127. Смирнова, Е.О. Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения / Е.О. Смирнова, М.В. Быкова // Вопросы психологии. – 2000. – № 3. – С. 4–15.
128. Смолярчук, И.В. Воспитательные стратегии поощрения и наказания в детско-родительском взаимодействии / И.В. Смолярчук // Вестник МГУ. Сер. 14: Психология. – 2006. – № 2. – С. 44–48.
129. Соколова, Е.Т. Зависимость самооценки подростка от отношения к нему родителей / Е.Т. Соколова, Е.Г. Чеснова // Вопросы психологии. – 2006. – № 2. – С. 110–116.
130. Соколова, Е.Т. Влияние на самооценку нарушений эмоциональных контактов между родителями и ребенком и формирование аномалий личности / Е.Т. Соколова // Семья и формирование личности. – М.: Педагогика, 1981. – С. 15–21.
131. Социальная психология XXI столетия / под ред. В.В. Козлова. – Ярославль, 2005. – 336 с.
132. Спиваковская, А.С. Психотерапия: игра, детство, семья / А.С. Спиваковская. – М.: Аркти, 1999. – 286 с.
133. Тарасова, Л.Е. Влияние детско-родительских отношений на самоотношение ребенка / Л.Е. Тарасова // Вопросы психологии. – 2004. – № 6. – С. 22–28.
134. Ткачева, В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 26–30.
135. Ткачева, В.В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжелыми двигательными нарушениями / В.В. Ткачева // Дефектология. – 2005. – № 1. – С. 51–57.

136. Ткачева, В.В. Гармонизация внутрисемейных отношений: папа, мама, я – дружная семья: практикум по формированию адекватных внутрисемейных отношений / В.В. Ткачева. – М.: Изд-во Гном и Д, 2000. – 160 с.
137. Ткачева, В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии: практикум по формированию адекватных отношений / В.В. Ткачева. – М.: Изд-во Гном и Д, 2000. – 64 с. (В помощь психологу).
138. Ульяновская, У.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии: учебное пособие для студ. высш. пед. завед / У.В. Ульяновская, О.В. Лебедева. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 176 с.
139. Устинова, Е.В. Преодоление эмоциональных нарушений у дошкольников с церебральным параличом в процессе оптимизации их отношений с родителями / Е.В. Устинова // Дефектология. – 2005. – № 4. – С. 23–27.
140. Учебное пособие по психологии семейных отношений. Для факультетов психологических, медицинских и социальной работы / ред.-сост. Д.Я. Райгородский. – Самара: Издательский Дом БАХРАХ-М, 2004. – 736 с.
141. Филатов, А.И. Некоторые аспекты понимания материнского отношения к ребенку в рамках психологического консультирования / А.И. Филатов // Журнал семейной психологии и семейной психотерапии. – 2006. – № 4. – С. 34–38.
142. Фонарева, А.М. Развитие личности ребенка / А.М. Фонарева. – М., 1987. – 272 с.
143. Фрейд, А. Психопатологии детства / А. Фрейд. – М.: NOTA VENE, 2000. – 276 с.
144. Фрейд, З. Очерки психологии сексуальности / З. Фрейд. – СПб.: Речь, 2008. – 254 с.
145. Фрейд, З. Введение в психоанализ: лекции / З. Фрейд; пер. с нем. Г.В. Барышниковой. – М.: Наука, 1989. – 455 с.
146. Фримен, Д. Техники семейной психотерапии / Д. Фримен. – СПб.: Питер, 2001. – 384 с. (Серия «практикум по психотерапии»).
147. Фромм, Э. Искусство любви / Э. Фромм. – М., 1990.

148. Фромм, Э. Бегство от свободы. Человек для себя / Э. Фромм; пер. с англ. Г.Ф. Швейника. – М.: ООО «Изд-во АСТ», 2004. – 571 с.
149. Фромм, Э. Душа человека / Э. Фромм; пер. с англ. П.С. Гуревича. – М.: ООО «Изд-во АСТ», 1998. – 662 с.
150. Хайртдинова, Л.Ф. О работе с родителями в специальном дошкольном образовательном учреждении для детей с нарушениями интеллекта / Л.Ф. Хайртдинова // Воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. – 2004. – № 6. – С. 21–30.
151. Хорош, С.М. Влияние позиции родителей на раннее развитие слепого ребенка / С.М. Хорош // Дефектология. – 1993. – № 2. – С. 49–52.
152. Хорни, К. Невроз и личностный рост. Борьба за самореализацию / К. Хорни; пер. с англ. Е.И. Замфир / под ред. М.М. Решетникова. – Изд. 2-е, стереотип. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2000. – 315 с.
153. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни; пер. с франц. В. Большакова. – М.: Академический проект, 2006. – 207 с.
154. Хьелл, Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб.: Питер, 1997. – 606 с.
155. Целуйко, В.М. Вы и ваши дети / В.М. Целуйко. – Ростов н/Д, 2004. – 448 с.
156. Чаус, И.Н. Тип семейного воспитания и формирование компьютерной зависимости у детей младшего школьного возраста / И.Н. Чаус // Психологический журнал. – 2003. – № 4. – С. 62–68.
157. Чигасова, С.В. К вопросу о влиянии детско-родительских отношений на эмоциональную сферу ребенка / С.В. Чигасова, Т.И. Кувшинова // Вопросы психологии. – 2004. – № 4. – С. 22–25.
158. Шаповаленко, И.В. Родительское отношение к ребенку: определение, типы и влияние на психическое развитие / И.В. Шаповаленко // Семейная психология и семейная терапия. – 2004. – № 3. – С. 45–49.
159. Шведовская, А.А. Особенности переживания детско-родительских отношений и взаимодействия с родителями детей старшего дошкольного возраста : автореф. дис. ... канд. психол. наук / А.А. Шведовская. – М.: МГУ, 2006. – 32 с.

160. Шипицына, Л.М. Социальная реабилитация детей с аутизмом / Л.М. Шипицына. – М.: Дидактика плюс, 2002. – 288 с.
161. Шипицына, Л.М. Необучаемый ребенок в семье и обществе / Л.М. Шипицына. – М., 2002. – 496 с.
162. Эйдемиллер, Е.Г. Воспитание родителей. Концепции, направления и перспективы / Е.Г. Эйдемиллер. – М., 1993. – 528 с.
163. Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. – СПб.: Речь, 2003. – 336 с.
164. Эйдемиллер, Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапии / Э.Г. Эйдемиллер. – М., 1993. – 335 с.
165. Эйдемиллер, Э.Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкий. – СПб., 1999. – 656 с.
166. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон; пер. с англ. А.Д. Андреевой / под ред. А.В. Толстых. – 2-е изд. – М.: Флинта, 2006. – 341 с.
167. Ярская-Семенова, Е.Р. Социальное конструирование инвалидности / Е.Р. Ярская-Семенова // Социальная защита. – 1999. – № 2. – С. 22–29.
168. Baumrind, D. Parenting styles and adolescent development / D. Baumrind / R.M. Lerner, A.C. Petersen, J. Brooks-Gunn (eds) // Encyclopedia of Adolescence. – N. Y., 1991. – Vol. 2. – P. 746–758.
169. Benjamin, L.S. Structural analysis of social behaviour / L.S. Benjamin // Psychol. Rev. – 1974. – V. 81. – P. 392–426.
170. Bentley, K.S. Mothers and fathers of young children: comparison of parenting styles / K.S. Bentley, R.A. Fox // Psychological Reports. – 1991. – Vol. 69.
171. Bowlby, J. A secure base: Parent-child attachment and healthy human development / J. Bowlby. – N.-Y.: Basic Books, 1988. – P. 20–38.
172. Bowen, M. Family therapy in clinical practice / M. Bowen. – N.-Y.: Jason Aronson, 1978.
173. Buck, P. The Child Who Never Crew / P. Buck. – N.-Y.: The John Day Co., 1992.
174. Goffman, E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity / E. Goffman. – London-N.-Y.: A Touchstone Book, 1986.

175. Goldfarb, W. Receptor preferences in schizophrenic children / W. Goldfarb // Archives of Neurology and Psychiatry. – London: Souvenir Press, 1967.
176. Harris, J. The Cultural Meaning of Deafness / J. Harris. – Aldershot, Brookfield: Avebury, 1995.
177. Koch, R. The Mentally Retarded Child and his Family: A Multidisciplinary Handbook / R. Koch, J.S. Dobson. – N.-Y.: Brunner – Mozer, 1971.
178. Kanner, L. Autistic disturbances of affective contact / L. Kanner // The Nervous Child., 1943. – P. 217–250.
179. Madanes, C. Strategic family therapy / C. Madanes. – San Francisco: Jossey-Bass, 1981.
180. Klein, M. Peer training methods for children and adolescents with autism / M. Klein // Journal of Autism. – 1967. – Vol. 20.
181. Mercer, J.R. Sociological Perspectives on Mild Mental Retardation / J.R. Mercer // Haywood H.C. (ed.) Socio-Cultural Aspects of Menial Retardation. – N.-Y.: Appleton-Century-Crofts, 1970. – P. 378–391.
182. Mercer, J.R. Labelling the Mentally Retarded / J.R. Mercer // Social Problems. – 1965. – Vol. 13. – № 1. – P. 21–34.
183. Minuchin, S. Families and family therapy / J.R. Mercer. – Cambridge: Harvard University Press, 1974.
184. Minuchin, S. Family therapy techniques / S. Minuchin, C. Fishman. – Cambridge: Harvard University Press, 1981.
185. Olshansky, S. Chronic Sorrow: a response to having a mentally defective child / S. Olshansky. – Soc. Casework, 1962.
186. Read, J. There Was Never Really Any Choice. The Experience of Mothers of Disabled Children in the United Kingdom / J. Read // Women's Studies Int. Forum. – 1991. – Vol. 14. – № 6. – P. 561–571.
187. Schaefer, E.S. A circumplex model for maternal behaviour / E.S. Schaefer // J. Abn. Soc. Psychol. – 1959. – № 59. – P. 226–235.
188. Sinclair, J. Our Voice / J. Sinclair // Autism Network International. – 1993. – Vol. 1. – № 3.
189. Tinbergen, N. Autistic Children: New Hope for a Cure / N. Tinbergen, E.A. Tinbergen. – London: Routledge, 1986.



## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ

МЕТОДИКА PARI Е. ШЕФФЕР И Р. БЕЛЛА  
АДАПТАЦИЯ Т.В. НЕЩЕРЕТ

**Инструкция:** «Перед Вами вопросы, которые помогут выяснить, что родители думают о воспитании детей. Здесь нет ответов правильных и неправильных, так как каждый прав по отношению к собственным взглядам. Старайтесь отвечать точно и правдиво.

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

На заполнение вопросника потребуется примерно 20 мин. Не обдумывайте ответ долго, отвечайте быстро, старайтесь дать первый ответ, который придет Вам в голову.

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

А – если с данным положением согласны полностью;

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

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

Б – если с данным положением полностью не согласны».

О себе сообщите:

Возраст

Пол

Образование

Профессия

Количество и возраст детей

1. Если дети считают свои взгляды правильными, то они могут не соглашаться со взглядами родителей.

2. Хорошая мать должна оберегать своих детей даже от маленьких трудностей и обид.

3. Для хорошей матери дом и семья – самое важное в жизни.

4. Некоторые дети настолько плохи, что ради их же блага нужно научить их бояться взрослых.

5. Дети должны отдавать себе отчет в том, что родители делают для них очень много.

6. Маленького ребенка всегда следует крепко держать во время мытья, чтобы он не упал.

7. Люди, которые думают, что в хорошей семье не может быть недоразумений, не знают жизни.

8. Ребенок, когда повзрослеет, будет благодарить родителей за строгое воспитание.

9. Пребывание с ребенком целый день может довести до нервного истощения.

10. Лучше, если ребенок не задумывается над тем, правильны ли взгляды его родителей.

11. Родители должны воспитывать в детях полное доверие к себе.

12. Ребенка следует учить избегать драк, независимо от обстоятельств.

13. Самое плохое для матери, занимающейся хозяйством, чувство, что ей нелегко освободиться от своих обязанностей.

14. Родителям легче приспособиться к детям, чем наоборот.

15. Ребенок должен научиться в жизни многим нужным вещам, и поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время.

16. Если один раз согласиться с тем, что ребенок съедничал, он будет это делать постоянно.

17. Если бы отцы не мешали в воспитании детей, матери бы лучше справлялись с детьми.

18. В присутствии ребенка не надо разговаривать о вопросах пола.

19. Если бы мать не руководила домом, мужем и детьми, все происходило бы менее организованно.

20. Мать должна стараться быть в курсе того, о чем думают ее дети.

21. Если бы родители больше интересовались делами своих детей, дети были бы счастливее.

22. Большинство детей должны самостоятельно справляться с физиологическими нуждами уже с 15-и месяцев.

23. Самое трудное для молодой матери – оставаться одной в первые годы воспитания ребенка.

24. Надо способствовать тому, чтобы дети высказывали свое мнение о жизни в семье, даже если они считают, что жизнь в семье неправильная.

25. Мать должна делать все, чтобы уберечь своего ребенка от разочарований, которые есть в жизни.

26. Женщины, которые ведут беззаботную жизнь, не очень хорошие матери.

27. Надо обязательно искоренять у детей проявления рождающейся эхидности.

28. Мать должна жертвовать своим счастьем ради счастья ребенка.

29. Все молодые матери боятся своей неопытности в обращении с ребенком.

30. Супруги должны время от времени ругаться, чтобы доказать свои права.

31. Строгая дисциплина по отношению к ребенку развивает в нем сильный характер.

32. Матери часто настолько бывают замучены присутствием своих детей, что им кажется, будто они не могут с ними быть ни минуты больше.

33. Родители не должны представлять перед детьми в плохом свете.

34. Ребенок должен уважать своих родителей больше других.

35. Ребенок должен всегда обращаться за помощью к родителям или учителям вместо того, чтобы разрешать свои недоразумения в драке.

36. Постоянное пребывание с детьми убеждает мать в том, что ее воспитательные возможности меньше умений и способностей (могла бы, но...).

37. Родители своими поступками должны завоевать расположение детей.

38. Дети, которые не прилагают усилий для достижения успехов (в жизни, учебе), должны знать, что потом в жизни они могут встретиться с трудностями.

39. Родители, которые разговаривают с ребенком о его проблемах, должны знать, что иногда лучше ребенка оставить в покое и не мешать ему принимать решения.

40. Мужья, если не хотят быть эгоистами, должны принимать участие в семейной жизни.

41. Нельзя допускать, чтобы девочки и мальчики видели друг друга голыми.

42. Если жена достаточно подготовлена к самостоятельному решению проблем, то это лучше и для детей, и для мужа.

43. У ребенка не должно быть тайн от своих родителей.

44. Если у вас принято, что дети рассказывают Вам анекдоты, а Вы – им, то многие вопросы можно решить спокойно и без конфликтов.

45. Если рано научить ребенка ходить, то это благотворно повлияет на его развитие.

46. Нехорошо, когда мать одна преодолевает все трудности, связанные с уходом за ребенком и его воспитанием.

47. У ребенка должны быть свои взгляды и возможность их свободно высказывать.

48. Надо беречь ребенка от тяжелой работы.

49. Женщина должна выбирать между домашним хозяйством и развлечениями.

50. Умный отец должен научить ребенка уважать начальство.
51. Очень мало женщин получает благодарность детей за труд, затраченный на их воспитание.
52. Если ребенок попал в беду, в любом случае мать всегда чувствует себя виноватой.
53. У молодых супругов, несмотря на силу чувств, всегда есть разногласия, которые вызывают раздражение.
54. Дети, которым внушили уважение к нормам поведения, становятся хорошими, устойчивыми и уважаемыми людьми.
55. Редко бывает, чтобы мать, которая целый день занимается ребенком, сумела бы быть ласковой и спокойной.
56. Дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам их родителей.
57. Дети должны знать, что нет людей более мудрых, чем их родители.
58. Нет оправдания ребенку, который бьет другого ребенка.
59. Молодые матери страдают по поводу своего «заключения» дома больше, чем по какой-нибудь другой причине.
60. Заставлять детей отказываться и приспособливаться – плохой метод воспитания.
61. Родители должны научить детей искать для себя занятие и не терять свободного времени.
62. Дети докучают родителям мелкими проблемами, если с самого детства к этому привыкнут.
63. Когда мать плохо выполняет свои обязанности по отношению к детям, это, пожалуй, значит, что отец не выполняет своих обязанностей по содержанию семьи.
64. Детские игры с сексуальным содержанием могут привести детей к сексуальным преступлениям.
65. Планировать хозяйство должна только мать, так как только она знает, как его положено вести.
66. Внимательная мать должна знать, о чем думает ее ребенок.

67. Родители, которые выслушивают с одобрением откровенные высказывания детей о их переживаниях на свиданиях, товарищеских встречах, танцах и т.п., помогают им в более быстром социальном развитии.

68. Чем быстрее слабеет связь детей с семьей, тем быстрее дети научатся разрешать свои проблемы.

69. Умная мать делает все возможное, чтобы ребенок до и после рождения находился в хороших условиях.

70. Дети должны принимать участие в решении важных семейных вопросов.

71. Родители должны знать, как нужно поступить, чтобы их дети не попали в трудные ситуации.

72. Слишком много женщин забывает о том, что их надлежащим местом является дом.

73. Дети нуждаются в материнской заботе, которой им иногда не хватает.

74. Дети должны быть более заботливы и благодарны своей матери за труд, вложенный в них.

75. Большинство матерей опасаются перегружать ребенка, давая ему мелкие поручения.

76. В семейной жизни существует много вопросов, которые нельзя решить путем спокойного обсуждения.

77. Большинство детей должны воспитываться более строго, чем это происходит на самом деле.

78. Воспитание детей – это тяжелая работа.

79. Дети не должны сомневаться в способе мышления их родителей.

80. Больше всех других дети должны уважать родителей.

81. Не надо способствовать тому, чтобы дети занимались боксом и борьбой, так как это может привести к серьезным травмам и другим проблемам.

82. Одно из плохих явлений заключается в том, что у матери, как правило, нет свободного времени для любимых занятий.

83. Родители должны считать детей равноправными по отношению к себе во всех вопросах жизни.

84. Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и будет счастлив.

85. Надо оставить ребенка, которому грустно, в покое и не заниматься им.

86. Самое большое желание любой матери – быть понятой мужем.

87. Одним из самых сложных моментов в воспитании детей являются сексуальные проблемы.

88. Если мать руководит домом и заботится обо всем, то вся семья чувствует себя хорошо.

89. Так как ребенок – часть матери, она имеет право знать все о его жизни.

90. Дети, которым разрешается шутить и смеяться вместе с родителями, легче принимают их советы.

91. Родители должны приложить все усилия, чтобы как можно раньше научить ребенка справляться с физиологическими нуждами.

92. Большинство женщин нуждаются в большем количестве времени для отдыха после рождения ребенка, чем им дается на самом деле.

93. У ребенка должна быть уверенность в том, что его не накажут, если он доверит родителям свои проблемы.

94. Ребенка не нужно приучать к тяжелой работе дома, чтобы он не потерял охоту к любой работе.

95. Для хорошей матери достаточно общения с собственной семьей.

96. Порой родители вынуждены поступать против воли ребенка.

97. Матери жертвуют всем ради блага собственных детей.

98. Самая главная забота матери – благополучие и безопасность ребенка.

99. Естественно, что двое людей с противоположными взглядами в супружестве ссорятся.

100. Воспитание детей в строгой дисциплине делает их более счастливыми.

101. Естественно, что мать «сходит с ума», если у нее дети эгоисты и очень требовательные.

102. Ребенок никогда не должен слушать критические замечания о своих родителях.

103. Первая обязанность детей – доверие по отношению к родителям.

104. Родители, как правило, предпочитают спокойных детей драчунам.

105. Молодая мать чувствует себя несчастной, потому что знает, что многие вещи, которые ей хотелось бы иметь, для нее недоступны.

106. Нет никаких оснований, чтобы у родителей было больше прав и привилегий, чем у детей.

107. Чем раньше ребенок поймет, что нет смысла терять время, тем лучше для него.

108. Дети делают все возможное, чтобы заинтересовать родителей своими проблемами.

109. Немногие мужчины понимают, что мать их ребенка тоже должна получать радость от жизни.

110. С ребенком что-то не в порядке, если его очень интересуют вопросы на тему сексуальности.

111. Выходя замуж, женщина должна отдавать себе отчет в том, что будет вынуждена руководить семейными делами.

112. Мать обязана знать все тайные мысли ребенка.

113. Если привлекать ребенка к домашним делам, то он становится более близок к родителям и легче доверяет им свои проблемы.

114. Надо как можно раньше прекратить кормить ребенка грудью или из бутылочки (приучить ребенка «самостоятельно» питаться).



115. Нельзя требовать от матери слишком большого чувства ответственности за детей.

Таблица 3

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ответ № п/п	АабБ	АабБ	АабБ	АабБ	АабБ	АабБ	Значение признака	
1		24		47		70		93
2		25		48		71		94
3		26		49		72		95
4		27		50		73		96
5		28		51		74		97
6		29		52		75		98
7		30		53		76		99
8		31		54		77		100
9		32		55		78		101
10		33		56		79		102
11		34		57		80		103
12		35		58		81		104
13		36		59		82		105
14		37		60		83		106
15		38		61		84		107
16		39		62		85		108
17		40		63		86		109
18		41		64		87		110
19		42		65		88		111
20		43		66		89		112
21		44		67		90		113
22		45		68		91		114
23		46		69		92		115

Ключ: А – 4 балла; а – 3 балла; б – 2 балла; Б – 1 балл.

**МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ  
РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ  
(А.Я. Варга, В.В. Столин)**

**Инструкция:** отвечая на вопросы методики, выразите свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

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

20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.

21. Я принимаю участие в жизни своего ребенка.

22. К моему ребенку «липнет» все дурное.

23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.

24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.

25. Я жалею своего ребенка.

26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.

27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.

28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.

29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.

30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, чего мне не удалось в жизни.

31. Родители должны приспособливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.

32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.

33. При принятии семейных решений следует учитывать и мнение ребенка.

34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.

35. При конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.

36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.

37. Я всегда считаюсь с ребенком.

38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.

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

40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.

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

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

43. Я разделяю увлечения своего ребенка.

44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.

45. Я понимаю огорчения своего ребенка.

46. Мой ребенок часто раздражает меня.

47. Воспитание ребенка – сплошная нервотрепка.

48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер в будущем.

49. Я не доверяю своему ребенку.

50. За строгое воспитание дети будут благодарить потом.

51. Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.

52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.

53. Я разделяю интересы своего ребенка.

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

55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.

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

57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.

58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.

59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.

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

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

### ***Ключи к Опроснику «ОРО»***

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

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

3. Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.
4. Авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
5. «Маленький неудачник»: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

### ***Порядок подсчета тестовых баллов***

При подсчете тестовых баллов по всем шкалам учитывается ответ «верно». Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как:

- отвержение,
- социальная желательность,
- симбиоз,
- гиперсоциализация – инфантилизация (инвалидизация).

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

Таблица 4

1 шкала: «принятие–отвержение»										
«сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Процентильный ранг	0	0	0	0	0	0	0,63	3,79	12,02	
«сырой балл»	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Процентильный ранг	31,01	53,79	68,35	77,21	84,17	88,60	90,50	92,40	93,67	
«сырой балл»	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
Процентильный ранг	94,30	95,50	97,46	98,10	98,73	98,73	99,36	100	100	
«сырой балл»	27	28	29	30	31	32				
Процентильный ранг	100	100	100	100	100	100				
2 шкала										
«сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Процентильный ранг	1,57	3,46	5,67	7,88	9,77	12,29	19,22	31,19	48,82	80,93
3 шкала										
«сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	7		
Процентильный ранг	4,72	19,53	39,06	57,96	74,97	86,63	92,93	96,65		

4 шкала								
«сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	
Процентильный ранг	4,41	13,86	32,13	53,87	69,30	83,79	95,76	
5 шкала								
«сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	7
Процентильный ранг	14,55	45,57	70,25	84,81	93,04	96,83	99,37	100

**ОПРОСНИК АСВ (Э.Г. Эйдемиллер)**  
*для родителей детей в возрасте 3–10 лет*

**Инструкция:** «Уважаемый родитель! Предлагаемый Вам опросник содержит утверждения о воспитании детей. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в «Бланке для ответов».

Читайте по очереди утверждения опросника. Если Вы в общем согласны с ними, то на «Бланке для ответов» обведите кружком номер утверждения. Если Вы в общем не согласны – зачеркните этот же номер в бланке. Если очень трудно выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше 5.

В опроснике нет «неправильных» или «правильных» утверждений. Отвечайте так, как Вы сами думаете. Этим Вы поможете психологу в работе с Вами.

На утверждения, номера которых выделены в опроснике жирным шрифтом, отцы могут не отвечать».

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) – пообщаться, поиграть.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которые не разрешают многие другие родители.

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

5. Наш ребенок имеет больше обязанностей в уходе за собой, поддержании порядка, чем большинство детей его возраста.

6. Моего ребенка очень трудно заставить что-нибудь сделать, чего он не любит.

7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильно ли поступают их родители.

8. Мой сын (дочь) легко нарушает запреты.

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

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

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

12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.

13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.

14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) по отношению к нему (ней) неправильно.

15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.

16. Общение с детьми, в общем-то, утомительное дело.

17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.

18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой(я) муж (жена) не мешал бы мне.

19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.

20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.

21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.

22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой ребенок.

23. Если игрушка ребенку нравится, то я куплю ее, сколько бы она не стоила.

24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).

25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).

26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).

27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.

28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.

29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.

30. Я очень редко ругаю сына (дочь).

31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.

32. Мы с ребенком понимаем друг друга лучше, чем мы с супругом.

33. Меня огорчает, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.

34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, лучше всего сделать так, как он хочет.

35. Мой ребенок растет слабым и болезненным.

36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.

37. У моего сына (дочери) есть недостатки, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.

38. Нередко бывает, что когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).

39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.



40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.

41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.

42. Мне много раз пришлось пропустить родительское собрание.

43. Я стремлюсь к тому, чтобы мой ребенок был обеспечен лучше, чем другие дети.

44. Если побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.

45. Мне часто приходилось давать моему сыну (дочери) трудные для его (ее) возраста поручения.

46. Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки.

47. Главное, чему родители могут научить своих детей – это слушаться.

48. Мой ребенок сам решает, сколько, чего и когда ему есть.

49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.

50. По характеру я мягкий человек.

51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, то он(а) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.

52. Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.

53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.

54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не могут найти к нему подход.

55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).

56. Если бы у меня не было детей, то мое здоровье было бы гораздо лучше.

57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все предпринятые меры.

58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа.

59. Мужчина хуже умеет понимать чувства другого человека, чем женщина.

60. Женщина хуже умеет понять чувства другого человека, чем мужчина.

61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось и приходится отказываться.

62. Родители, которые слишком много суетятся вокруг своих детей, вызывают у меня раздражение.

63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.

64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) больше надо.

65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его (ее) товарищей.

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

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

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

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

70. От наказаний мало проку.

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

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

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

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

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

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

77. Моему сыну (дочери) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него действует – это постоянные строгие наказания.

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

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

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

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

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

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

84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.

85. Стараюсь как можно раньше приучить ребенка помогать по дому.

86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.

87. Даже если дети уверены, что родители неправы, они должны делать так, как говорят родители.

88. В нашей семье так принято, что ребенок делает, что хочет.

89. Бывают случаи, когда лучшее наказание – ремень.

90. Многие недостатки в поведении моего ребенка пройдут сами собой с возрастом.

91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы боремся за него (ее). Если все тихо, мы опять оставляем его (ее) в покое.

92. Если бы мой сын не был бы моим сыном, а я была бы помоложе, то наверняка в него влюбилась бы.

93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.

94. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался жить.

95. Нередко завидую тем, кто живет без детей.

96. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он(а) немедленно использует это во вред себе или окружающим.

97. Нередко бывает, что если я говорю сыну (дочери) одно, то муж (жена) специально говорит наоборот.

98. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.

99. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.

100. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.

101. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).

102. Желание моего сына (дочери) – для меня закон.

103. Мой сын очень любит спать со мной.

104. У моего сына (дочери) плохой желудок.

105. Родители нужны ребенку, пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

128. Мой сын (дочь) часто болеет.

129. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

ДИАГНОСТИКА ТИПОВ НЕГАРМОНИЧНОГО  
СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ

Тип воспитания	Выраженность черт воспитательного процесса				
	Уровень протекции	Полнота удовлетворения потребностей	Степень предъявления требований	Степень запретов	Строгость санкций
	П (Г+,Г-)	У	Т	З	С
Потворствующая гиперпротекция	+	+	-	-	-
Доминирующая гиперпротекция	+	±	±	+	±
Повышенная моральная ответственность	+	+	+	±	±
Эмоциональное отвержение	-	-	±	±	±
Жестокое обращение	-	-	±	±	+
Гипопротекция	-	-	-	-	+

*Примечание:*

+ означает чрезмерную выраженность соответствующей черты воспитания;

- недостаточную выраженность;

± означает, что при данном типе воспитания возможны как чрезмерность, так и недостаточность или невыраженность.

**МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ  
ОТНОШЕНИЙ Т. ЛИРИ**

Таблица 6

Ключ

Баллы	Уровень	Поведение
0–4	Низкий	Адаптивное
5–8	Умеренный	Адаптивное
9–12	Высокий	Экстремальное до патологии
13–16	Экстремальный	Экстремальное до патологии

Полученные баллы переносятся на дискограмму, при этом расстояние от центра круга соответствует числу баллов по данной октанте (от 0 до 16). Концы векторов соединяются и образуют личностный профиль.

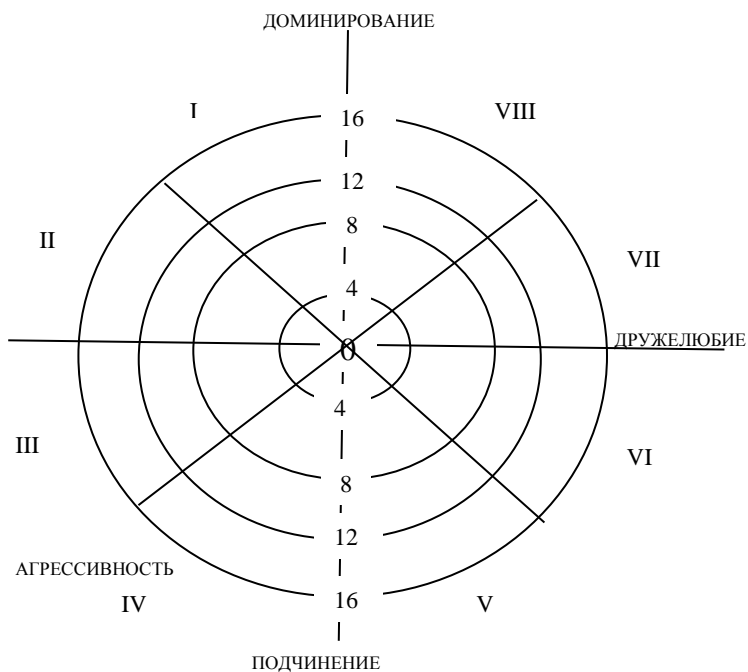


Таблица 7

ТЕКСТ ОПРОСНИКА  
МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ Т. ЛИРИ

**Инструкция:** поставьте знак «+» против тех определений, которые соответствуют Вашему представлению о себе (если нет полной уверенности, знак «+» не ставьте).

I	1. Другие думают о нем благосклонно	
	2. Производит впечатление на окружающих	
	3. Умеет распоряжаться, приказывать	
	4. Умеет настоять на своем	
II	5. Обладает чувством собственного достоинства	
	6. Независимый	
	7. Способен сам позаботиться о себе	
	8. Может проявить безразличие	
III	9. Способен быть суровым	
	10. Строгий, но справедливый	
	11. Может быть искренним	
	12. Критичен к другим	
IV	13. Любит поплакаться	
	14. Часто печален	
	15. Способен проявить недоверие	
	16. Часто разочаровывается	
V	17. Способен быть критичным к себе	
	18. Способен признать свою неправоту	
	19. Охотно подчиняется	
	20. Уступчивый	
VI	21. Благородный	
	22. Восхищающийся и склонный к подражанию	
	23. Уважительный	
	24. Ищущий одобрения	
VII	25. Способен к сотрудничеству	
	26. Стремится ужиться с другими	
	27. Дружелюбный, доброжелательный	
	28. Внимательный и ласковый	



VIII	29. Деликатный	
	30. Одобряющий	
	31. Отзывчивый к призывам о помощи	
	32. Бескорыстный	
I	33. Способен вызвать восхищение	
	34. Пользуется уважением у других	
	35. Обладает талантом руководителя	
	36. Любит ответственность	
II	37. Уверен в себе	
	38. Самоуверен и напорист	
	39. Деловит и практичен	
	40. Любит соревноваться	
III	41. Строгий и крутой, где надо	
	42. Неумолимый, но беспристрастный	
	43. Раздражительный	
	44. Открытый и прямолинейный	
IV	45. Не терпит, чтобы им командовали	
	46. Скептичен	
	47. На него трудно произвести впечатление	
	48. Обидчивый, щепетильный	
V	49. Легко смущается	
	50. Не уверен в себе	
	51. Уступчивый	
	52. Скромный	
VI	53. Часто прибегает к помощи других	
	54. Очень почитает авторитеты	
	55. Охотно принимает советы	
	56. Доверчив и стремится радовать других	
VII	57. Всегда любезен в общении	
	58. Дорожит мнением окружающих	
	59. Общительный и уживчивый	
	60. Добросердечный	

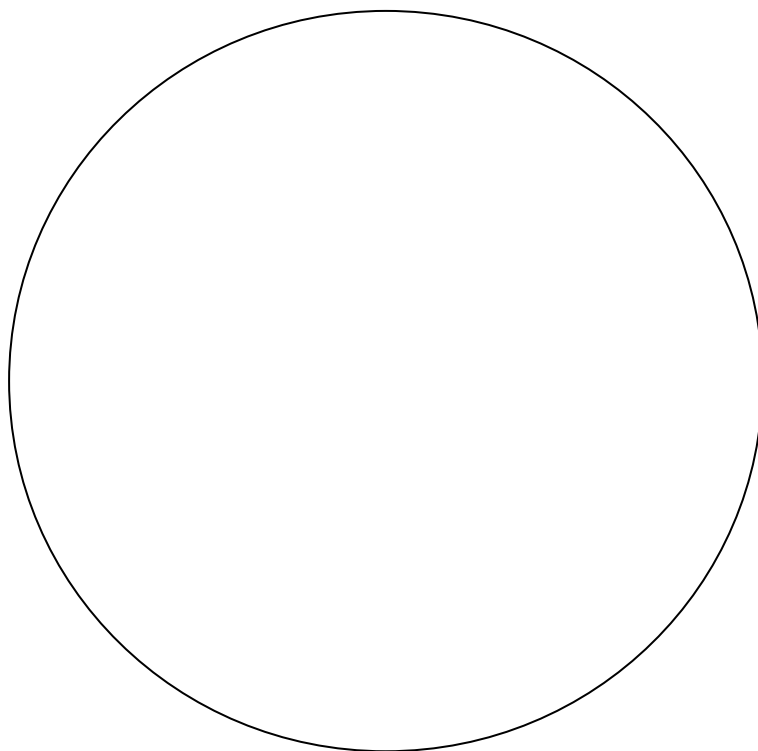
VIII	61. Добрый, вселяющий уверенность	
	62. Нежный и мягкосердечный	
	63. Любит заботиться о других	
	64. Бескорыстный, щедрый	
I	65. Любит давать советы	
	66. Производит впечатление значимости	
	67. Начальственно-повелительный	
	68. Властный	
II	69. Хвастливый	
	70. Надменный и самодовольный	
	71. Думает только о себе	
	72. Хитрый и расчетливый	
III	73. Нетерпим к ошибкам других	
	74. Своекорыстный	
	75. Откровенный	
	76. Часто недружелюбен	
IV	77. Озлобленный	
	78. Жалобщик	
	79. Ревнивый	
	80. Долго помнит обиды	
V	81. Склонный к самобичеванию	
	82. Застенчивый	
	83. Безынициативный	
	84. Кроткий	
VI	85. Зависимый, несамостоятельный	
	86. Любит подчиняться	
	87. Предоставляет другим принимать решения	
	88. Легко попадает впросак	
VII	89. Легко попадает под влияние друзей	
	90. Готов довериться любому	
	91. Благорасположен ко всем без разбору	
	92. Всем симпатизирует	

VIII	93. Прощает все	
	94. Переполнен чрезмерным сочувствием	
	95. Великодушен и терпим к недостаткам	
	96. Стремится покровительствовать	
I	97. Стремится к успеху	
	98. Ожидает восхищения от каждого	
	99. Распоряжается другими	
	100. Деспотичный	
II	101. Сноб (судит о людях по рангу и достатку, а не по	
	102. Тщеславный	
	103. Эгоистичный	
	104. Холодный, черствый	
III	105. Язвительный, насмешливый	
	106. Злобный, жестокий	
	107. Часто гневливый	
	108. Бесчувственный, равнодушный	
IV	109. Злопамятный	
	110. Проникнут духом противоречия	
	111. Упрямый	
	112. Недоверчивый и подозрительный	
V	113. Робкий	
	114. Стыдливый	
	115. Отличается чрезмерной готовностью подчиняться	
	116. Мякотелый	
VI	117. Почти никогда никому не возражает	
	118. Ненавязчивый	
	119. Любит, чтобы его опекали	
	120. Чрезмерно доверчив	
VII	121. Стремится снискать расположение каждого	
	122. Со всеми соглашается	
	123. Всегда дружелюбен	
	124. Всех любит	
VIII	125. Слишком снисходителен к окружающим	
	126. Старается утешить каждого	
	127. Заботится о других в ущерб себе	
	128. Портит людей чрезмерной добротой	

**ПРОЕКТИВНЫЙ ТЕСТ «СЕМЕЙНАЯ СОЦИОГРАММА»  
(«Методы семейной диагностики и психотерапии»  
Э.Г. Эйдемиллер)**

Испытуемым дают бланк с нарисованным кругом диаметром 110 мм.

**Инструкция:** «Перед Вами на листе изображен круг. Нарисуйте в нем самого себя и членов семьи в форме кружков и подпишите их именами».



## МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОШЕНИЯ ДЕТЕЙ К РОДИТЕЛЯМ

### МЕТОДИКА «Film test» РЕНЕ ЖИЛЯ

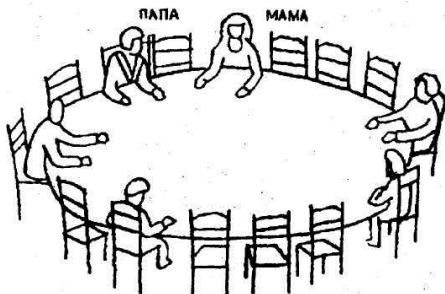
Таблица 8

#### КЛЮЧ

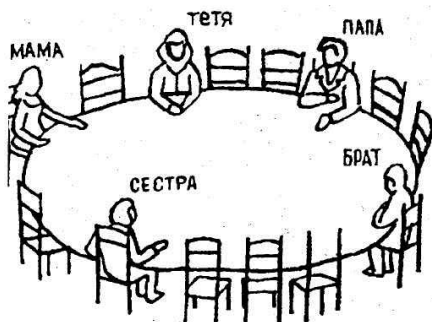
№ шкал	Назначение шкал	№ заданий	Общее количество заданий
1	Отношение к матери	1-4, 8-15, 17-19, 27, 38, 40-42	20
2	Отношение к отцу	1-5, 8-15, 17-19, 37, 40-42	20
3	Отношение к матери и отцу как к родительской чете	1-4, 6-8, 14, 17, 19	10
4	Отношение к братьям и сестрам	2, 4-6, 8-13, 15-19, 30, 40, 42	18
5	Отношение к бабушке и дедушке и другим взрослым близким родственникам	2, 4, 5, 7-13, 17-19, 30, 40, 41	16
6	Отношение к другу (подруге)	4, 5, 8-13, 17-19, 30, 34, 40	14
7	Отношение к учителю (авторитетному взрослому)	5, 9, 11, 13, 17, 18, 26, 28-30, 32, 40	12
8	Любознательность	5, 26, 28, 29, 31, 32	6
9	Стремление к общению в больших группах детей («общительность в группах детей»)	4, 8, 17, 20, 22-24, 40	8
10	Стремление к доминированию или лидерству в группе детей	20-24, 39	6
11	Конфликтность, агрессивность	22-25, 33-35, 37, 38	9
12	Реакция на фрустрацию, Социальная адекватность поведения	25, 33-38	7
13	Стремление к уединению, отгороженность	7-10, 14-19, 21, 22, 24, 29, 30, 40-42	18

## СТИМУЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ К МЕТОДИКЕ РЕНЕ ЖИЛЯ

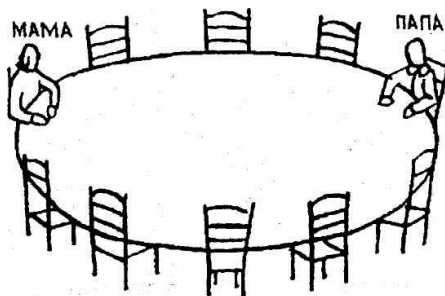
1. Вот стол, за которым сидят разные люди. Обозначь крестиком, где сядешь ты.



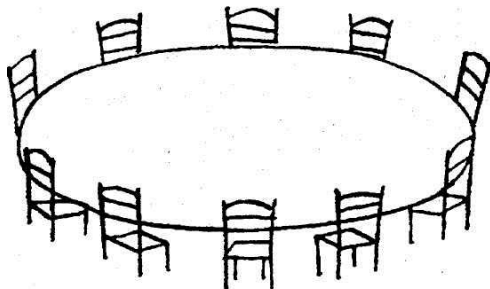
2. Обозначь крестиком, где ты сядешь.



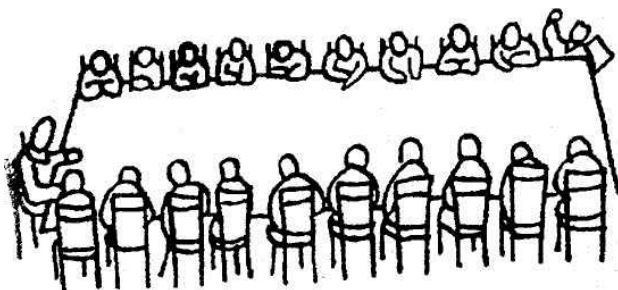
3. Обозначь крестиком, где ты сядешь.



4. А теперь размести несколько человек и себя вокруг этого стола. Обозначь их родственные отношения (папа, мама, брат, сестра) или (друг, товарищ, одноклассник).



5. Вот стол, во главе которого сидит человек, которого ты хорошо знаешь. Где сел бы ты? Кто этот человек?



6. Ты вместе со своей семьей будешь проводить каникулы у хозяев, которые имеют большой дом. Твоя семья уже заняла несколько комнат. Выбери комнату для себя.

Брат				Папа и мама
Сестра				

7. Ты долгое время гостишь у знакомых. Обозначь крестиком комнату, которую бы выбрал (выбрала) ты.

Папа и мама				
Дедушка и бабушка				

8. Еще раз у знакомых. Обозначь комнаты некоторых людей и твою комнату.


9. Решено преподнести одному человеку сюрприз.

Ты хочешь, чтобы это сделали?

Кому?

А может быть тебе все равно? Напиши ниже.

10. Ты имеешь возможность уехать на несколько дней отдохнуть, но там, куда ты едешь, только два свободных места: одно для тебя, а второе для другого человека.

Кого бы ты взял с собой?

Напиши ниже.

11. Ты потерял что-то, что стоит очень дорого. Кому первому ты расскажешь об этой неприятности?

Напиши ниже.

12. У тебя болят зубы и ты должен пойти к зубному врачу, чтобы вырвать больной зуб.

Ты пойдешь один?

Или с кем-нибудь?

Если пойдешь с кем-нибудь, то кто этот человек?

Напиши ниже.

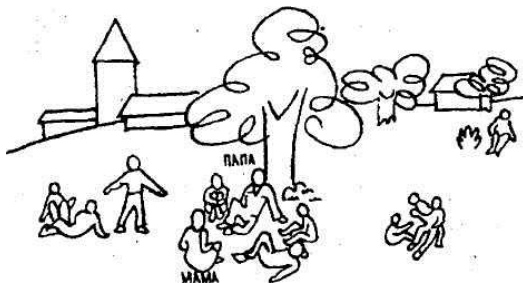


13. Ты сдал экзамен.

Кому первому ты расскажешь об этом?

Напиши ниже.

14. Ты на прогулке за городом. Обозначь крестиком, где находишься ты.



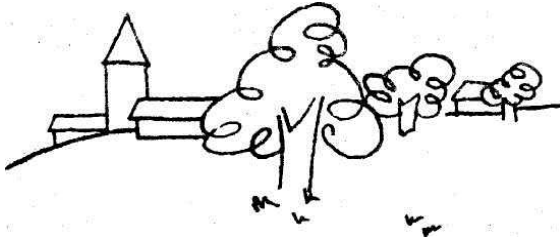
15. Другая прогулка. Обозначь, где ты на этот раз.



16. Где ты на этот раз?



17. Теперь на этом рисунке размести несколько человек и себя. Нарисуй или обозначь крестиками. Подпиши, кто эти люди.

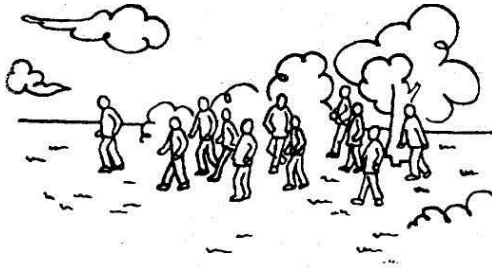


18. Тебе и некоторым другим дали подарки.  
Кто-то получил подарок гораздо лучше других.  
Кого бы ты хотел видеть на его месте?  
А может быть тебе все равно?  
Напиши.

19. Ты собираешься в дальнюю дорогу, едешь далеко от своих родных.

По кому бы ты тосковал сильнее всего?  
Напиши ниже.

20. Вот твои товарищи идут на прогулку. Обозначь крестиком, где находишься ты?



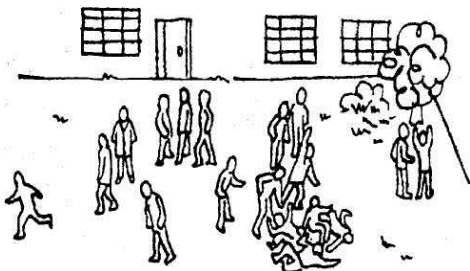
21. С кем ты любишь играть?  
– С товарищами твоего возраста?  
– Младше тебя?  
– Старше тебя?

Подчеркни один из возможных ответов.

22. Это площадка для игр. Обозначь, где находишься ты?



23. Вот твои товарищи. Они ссорятся по неизвестной тебе причине. Обозначь крестиком, где будешь ты.



24. Это твои товарищи, ссорящиеся из-за правил игры. Обозначь, где ты.



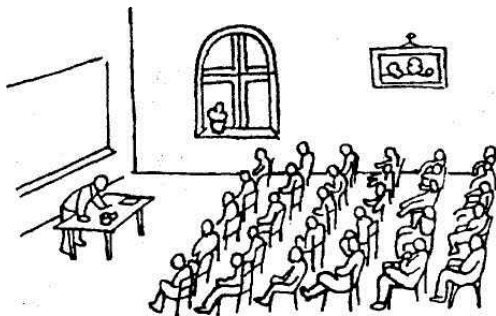
25. Товарищ нарочно толкнул тебя и свалил с ног. Что будешь делать?

- Будешь плакать?
- Пожалуешься учителю?

- Ударить его?
- Сделаешь ему замечание?
- Не скажешь ничего?

Подчеркни один из ответов.

26. Вот человек, хорошо тебе известный. Он что-то говорит сидящим на стульях. Ты находишься среди них. Обозначь крестиком, где ты.



27. Ты много помогаешь маме?

Мало?

Редко?

Подчеркни один из ответов.

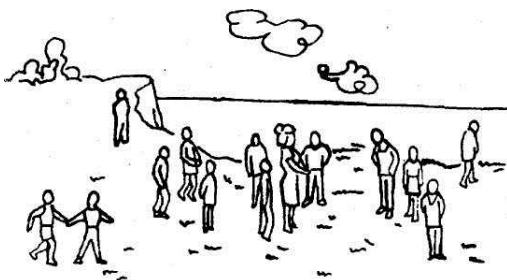
28. Эти люди стоят вокруг стола, и один из них что-то объясняет.

Ты находишься среди тех, которые слушают.

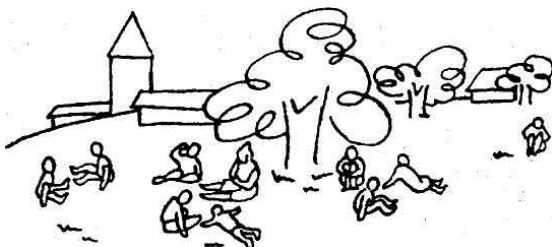
Обозначь, где ты.



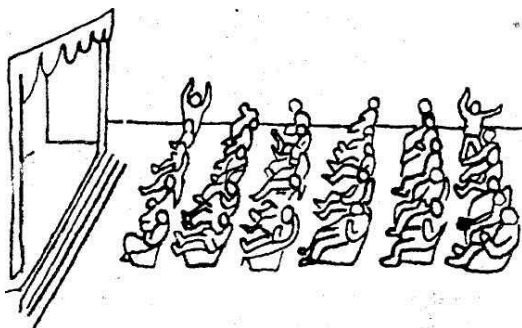
29. Ты и твои товарищи на прогулке, одна женщина вам что-то объясняет. Обозначь крестиком, где ты.



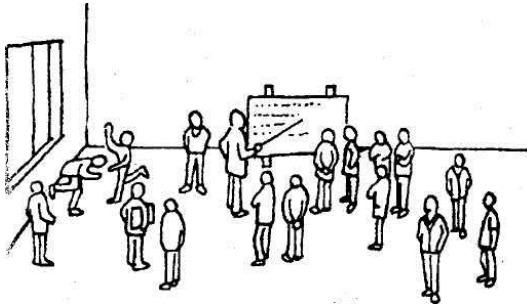
30. Во время прогулки все расположились на траве. Обозначь, где находишься ты.



31. Это люди, которые смотрят интересный спектакль. Обозначь крестиком, где ты.



32. Это показ у таблицы. Обозначь крестиком, где ты.



33. Один из товарищей смеется над тобой? Что будешь делать:

Будешь плакать?

Пожмешь плечами?

Сам будешь смеяться над ним?

Будешь обзывать его, бить?

Подчеркни один из этих ответов.

34. Один из товарищей смеется над твоим другом. Что сделаешь:

Будешь плакать?

Пожмешь плечами?

Сам будешь смеяться над ним?

Будешь обзывать его, бить?

Подчеркни один из этих ответов.

35. Товарищ взял твою ручку без разрешения. Что будешь делать:

Плакать?

Жаловаться?

Кричать?

Попытаешься отобрать?

Начнешь его бить?

Подчеркни один из этих ответов.

36. Ты играешь в лото (или в шашки, или в другую игру), и два раза подряд проигрываешь. Ты недоволен? Что будешь делать:

Плакать?

Продолжать играть дальше?

Ничего не скажешь?

Начнешь злиться?

Подчеркни один из этих ответов.

37. Отец не разрешает тебе идти гулять. Что будешь делать:

Ничего не ответишь?

Надуешься?

Начнешь плакать?

Запротестуешь?

Попробуешь пойти вопреки запрещению?

Подчеркни один из этих ответов.

38. Мама не разрешает тебе идти гулять. Что будешь делать:

Ничего не ответишь?

Надуешься?

Начнешь плакать?

Запротестуешь?

Попробуешь пойти вопреки запрещению?

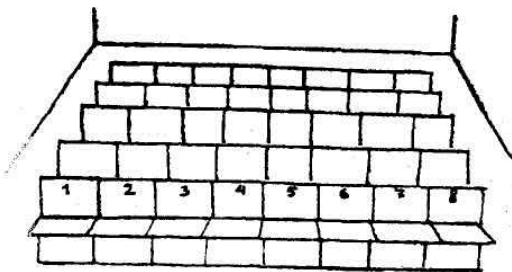
Подчеркни один из этих ответов.

39. Учитель вышел и доверил тебе надзор за классом.

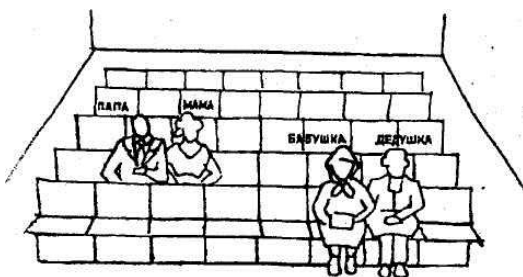
Способен ли ты выполнить это поручение?

Напиши ниже.

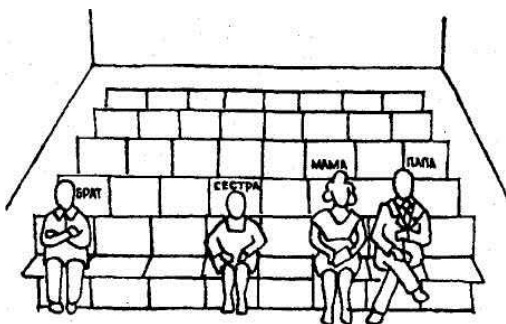
40. Ты пошел в кино вместе со своей семьей. В кинотеатре много свободных мест. Где ты сядешь? Где сядут те, кто пришел вместе с тобой?



41. В кинотеатре много пустых мест. Твои родственники уже заняли свои места. Обозначь крестиком, где сядешь ты.



42. Опять в кинотеатре. Где ты будешь сидеть?





## Приложение 2

### ПРОТОКОЛ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ

Заполняется психологом во время семейного консультирования. Родителям заранее сообщается, что происходящее и сказанное на сеансе протоколируется психологом.

Дата  
№ сеанса

1. ФИО мужа, жены, детей.
2. Что произошло со времени последней встречи (катамнез).
3. Общая цель работы с семьей.
4. Цель конкретной встречи.
5. Что происходило с членами семьи во время встречи.
6. Гипотезы и что сделано во время сеанса.
7. Инсайты (психолога и членов семьи).
8. Домашнее задание.
9. Дата и время следующей встречи.

### Анкета для родителей

Заполняется психологом во время семейных консультаций на основании ответов на вопросы анкеты родителей. Вопросы могут задаваться в свободном порядке по ходу беседы с родителями. Каждый вопрос должен быть обращён по очереди к каждому родителю – принцип циркулярных вопросов из системной семейной психотерапии.

1. В каких условиях живет ребенок?
2. Привычки ребёнка (в еде, в засыпании – подъёме, самообслуживании).
3. Как называют ребенка дома, как обращаются к ребенку родители и другие члены семьи?
4. Любимые занятия ребенка.
5. Особенности поведения ребенка дома и вне дома.

6. Сочинение «Наш ребенок» (сочинение предлагается писать в домашних условиях обоим родителям).
7. Семейные традиции.
8. Проведение досуга.
9. Есть ли друзья семьи, ребёнка.
10. Кто в семье лидер.
11. Есть ли в семье правила для членов семьи отдельно или для всех вместе.
12. Кто занимается воспитанием ребенка, детей, как вы сами можете охарактеризовать стиль воспитания.
13. Какие отношения в семье, как вы их можете назвать, охарактеризовать, метафора отношений.
14. Занимаются ли члены семьи спортом.
15. Есть ли культурные традиции, интересуется ли семья культурой.
16. Оказывает ли кто-то помощь в воспитании ребенка.
17. Занимаются ли родители самообразованием по психолого-педагогическим вопросам воспитания детей отношений с ними.
18. Какой социальный статус у родителей (образование, место работы и должность).
19. Есть ли хронические заболевания в семье у кого-либо из членов семьи.
20. Интересы и хобби родителей.
21. Вопросы к психологу.
22. Запрос на семейное или индивидуальное консультирование.
23. Жилищно-бытовые условия семьи.
24. Национальность родителей.
25. Составление генограммы семьи.
26. Рисунок семьи.
27. Особенности протекания беременности и родов.

## Приложение 3

### Анкета для родителей

Заполняется родителями в начале и в конце каждой сессии социально-психологического тренинга.

Таблица 9

Анкета для родителей

№	ФИО	Цель на группу	Состояние в начале группы	Что сделано	Что полезно, нужно	Состояние в конце группы

### Планы лекций для родителей

#### Лекция для родителей «Детско-родительские отношения»

План:

1. Определение понятий «Отношения», «Детско-родительские отношения».
2. Виды гармоничных отношений в семье.
3. Виды дисгармоничных отношений в семье.
4. Способы гармонизации внутрисемейных отношений.

#### Лекция для родителей «Особенности детей с ЗПР»

План:

1. Определение понятия ЗПР.
2. Причины ЗПР.
3. Виды ЗПР.
4. Способы психологической коррекции ЗПР в дошкольном возрасте.
5. Психофизическое развитие ребенка 5–7 лет в норме.

*Научное издание*

**Наталья Анатольевна Крушная**

**ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ  
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Монография

ISBN 978-5-906908-36-0

Работа рекомендована РИСом ЮУрГГПУ  
Протокол № 2/16 (п.9) от 14.12.2016 г.

Издательство ЮУрГГПУ  
454080, г. Челябинск, пр. Ленина, 69

Редактор Е.М. Сапегина  
Технический редактор Т.Н. Никитенко  
Эксперт Е.Ю. Волчегорская

Подписано в печать 18.11.2016. Объём 8,12 уч.-изд. л.  
Формат 60×84/16. Бумага типографская  
Тираж 500 экз. Заказ № \_\_\_\_\_

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ЮУрГГПУ  
454080, г. Челябинск, пр. Ленина, 69