



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

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

**Коррекция детско-родительских отношений в семье, воспитывающей
ребенка младшего школьного возраста с задержкой психического
развития**

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

Проверка на объем заимствований:
47,69 % авторского текста
Работа реценз. к защите
рекомендована/не рекомендована
« 9 » 09 2022г. нр. 1/8
зав. кафедрой специальной педагогики и
психологии и предметных методик
к.п.н., доцент Дружинина Л. А.

Выполнила:
Студентка группы ЗФ-506-100-5-1
Абдуллина Олеся Фаритовна
Научный руководитель:
к.п.н., доцент кафедры СПП и ПМ
Осипова Лариса Борисовна

Челябинск
2022

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	7
1.1 Определение понятия «детско-родительские отношения» в психолого-педагогической литературе.....	7
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	14
1.3 Характеристика детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	22
1.4 Теоретические вопросы коррекции детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	31
Выводы по главе 1.....	36
ГЛАВА 2. ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО НОРМАЛИЗАЦИИ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	37
2.1. Методики изучения детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития	37
2.2. Проявление особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	42

2.3. Содержание работы психолога с семьей, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с задержкой психического развития, по коррекции детско-родительских отношений	44
Выводы по главе 2.....	55
Заключение.....	56
Список использованных источников.....	58
Приложения.....	64

ВВЕДЕНИЕ

Происходящие в последнее время политические преобразования, изменения в социально-экономической жизни государства и общества, несомненно, влияют и на семейные отношения и, в частности, на отношение родителей к детям. Именно поэтому возрастает роль изучения проблем взаимоотношений в системе семейного функционирования.

Для формирования гармоничной личности ребенка и развития у него адекватной самооценки рядом с ним должны находиться любящие и понимающие его взрослые. Значимость семьи становится особенно важной при формировании личности ребенка с задержкой психического развития (ЗПР). От характера установления связей в диаде «родитель-ребенок с ЗПР» и от понимания значимости семейного коллектива будет зависеть первичная социализация личности такого ребенка.

В настоящее время для психологов, работающих с детьми данной категории, особенно актуальными стали задачи активного привлечения семьи в психокоррекционный процесс. Это осуществимо лишь при условии знания специфики детско-родительских отношений, складывающихся в этих семьях. Однако исследований по этому вопросу недостаточно, что и обусловило выбор темы и формулировку проблемы: необходимость психокоррекционной работы с родителями, вовлечение их в разные формы коррекционного процесса, формирования в их сознании положительных установок.

И. И. Мамайчук, В. Д. Мартынов, Г. В. Пяткова, Н. К. Спицына, Е. В. Трошева уделяют особое внимание при исследовании ребенка с психическими отклонениями особенностям родительского отношения к ребенку, тенденциям изменения характера и личности родителей на фоне постоянного психологического и физического перенапряжения, стресса и хронической усталости, вызванными появлением в семье особого ребенка.

Родительское отношение и его влияние на развитие детей изучали А. Я. Варга, И. В. Добряков, В. И. Захаров, М. И. Лисина, Е. М. Мастюкова, В. М. Минияров, И. М. Никольская, В. В. Столин, В. В. Ткачева, У. В. Ульенкова, Э. Г. Эйдемиллер и др.

Н. А. Крушная, И. М. Марковская, В. В. Ткачева изучали формы организации психокоррекционной работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Для осуществления качественного дифференцированного подхода к рассматриваемым семьям при осуществлении помощи им, а также с целью повышения активности такой семьи, формировании ее как сознательного участника реабилитационного процесса, следует определить особенности детско-родительских отношений в семейной системе, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Вместе с тем, существует потребность в определении сущности работы психолога по коррекции детско-родительских отношений в семье воспитывающей ребенка с задержкой психического развития.

Объект исследования: детско-родительские отношения в семье, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Предмет исследования: работа психолога с семьей, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с задержкой психического развития, по коррекции детско-родительских отношений.

Цель исследования: теоретически и эмпирически изучить особенности детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с задержкой психического развития, и раскрыть содержание работы психолога по их коррекции.

Задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую и методическую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с задержкой психического развития.
3. Определить содержание работы психолога с семьей, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с задержкой психического развития, по коррекции детско-родительских отношений.

Методы исследования:

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

Исследование было выполнено на базе школы № 4, п.Новогорный, Челябинской области. В исследовании приняли 4 семьи, воспитывающих младших школьников с задержкой психического развития.

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

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

1.1 Определение понятия «детско-родительские отношения» в психолого-педагогической литературе

В настоящее время в современном обществе часто встречаются противоречия в детско-родительских отношениях, наблюдается усиление конфликтности, напряженности в поведении подростков. Конфликты между детьми родителями порождаются разнообразными причинами, наиболее значимыми из которых: отношения внутри семьи, возрастные особенности, социокультурная среда, которая определяет социальные условия развития подростка. Кроме того, конфликтность может быть вызвана психологическими изменениями в психическом развитии подростков, недостаточном или некачественном их воспитании.

Пониманию детско-родительских отношений посвящены исследования многих отечественных и зарубежных ученых-психологов, среди них работы: Л. И. Божович, Л. С. Выготского, Т. В. Драгуновой, А. Е. Личко, Н. Н. Авдеевой, Д. И. Фельдштейна, Г. А. Цукерман, И. В. Шаповаленко, Д. Б. Эльконина, Д. Боулби, В. И. Гарбузова, М. Эйнсуорта и других.

Детско-родительские отношения – это семейные отношения, в которые непосредственно вовлечен ребенок. Они имеют громадное значение в формировании личности ребенка, и привлекают внимание специалистов различных школ и направлений. При этом в настоящее время сложилась ситуация, когда научная психология и педагогика имеют существенное отставание от практики в этом вопросе [46].

В ведущих отечественных теоретических подходах выделяется

важность отношений с близкими взрослыми для развития ребенка, при этом такие до конца прошлого века, как отмечали А. Н. Леонтьев, Л. С. Выготский и другие ученые, не являлись предметом исследования, ни со стороны деятельностного, ни культурно-исторического подходов [10].

Вместе с тем, клиническими психологами, среди них А. Я. Варга, А. С. Спиваковская, Э. Г. Эйдемиллер и другие, собрали обширный материал, основанные на большом практическом опыте работы в области отношений детей и родительских в семье [4; 55].

До настоящего времени психолого-педагогической литературе нет единого и однозначного определения понятия «детско-родительские отношения».

Зачастую детско-родительские отношения рассматриваются как подструктура семейных отношений, которая включает в себя взаимосвязанные, но при этом неравнозначные отношения [1]:

- родительское, то есть отношение родителей, матери и отца, к ребенку;
- ребенка к родителям.

Кроме того, детско-родительские отношения рассматриваются как взаимные отношения, включающие взаимное слияние, что подразумевает взаимное влияние через активное взаимодействие родителя и ребенка, в котором хорошо видны социально-психологические закономерности межличностных отношений. Их исследованиям посвящены работы таких отечественных ученых, как: А. Я. Варга, А. С. Спиваковская, Н. И. Буянов, О. А. Карабанова, А. И. Захаров, И. М. Марковская, А. Г. Лидерс, Т. В. Якимова [4; 17; 22; 28; 46].

Терминологические разночтения вызываются недостаточной разработанностью понятий, отсутствием ясного понимания и четкой формулировки. Очевидно, что детско-родительские отношения являются одним из видов человеческих отношений, имеющим существенные отличия от других видов межличностных отношений.

Раскрывая специфику детско-родительских отношений, Е. О. Смирнова, в первую очередь, выделяет следующие факторы [41]:

- большую эмоциональную значимость отношений для ребенка и для родителя;
- амбивалентность в отношениях родителя и ребенка, которая имеет множественные проявления, как, например, когда родители должны заботиться о ребенке, и в тоже время научить его заботиться самому о себе.

А. С. Спиваковская обращает внимание на внутренний конфликт в детско-родительских отношениях, когда взрослеющий ребенок стремится к отделению от родителей, в то время как родители удерживают его возле себя, в тоже время искренне считая, что ему необходимо взрослеть и развиваться. И наконец, существенная особенность детско-родительских отношений заключается в постоянном их изменении с возрастом ребенка и неизбежном отделении ребенка от родителей [46].

В своих работах В. Н. Мясищев, Б. Г. Ананьев [37], детско-родительские отношения определяются как избирательная в эмоциональном и оценочном отношении психологическая связь ребенка с каждым из родителей, которая находит выражение в действиях, переживаниях, реакциях. Она связана с возрастными и психологическими особенностями детей, собственной жизненной историей, культурными моделями поведения. Она определяет особенности восприятия ребенком родителей, а также способ общения с родителями. Таким образом, детско-родительские отношения являются субъективным осознанием человеком, имеющим любой возраст, характера своих отношений со своими матерью и отцом – родителями.

Т. В. Якимова выделяет следующие характеристики детско-родительских отношений [56]:

- эмоциональная значимость для ребенка и родителей;
- относительная непрерывность и временная протяженность;

- амбивалентность – баланс полярных позиций;
- принятие родителями на себя ответственности за ребенка;
- потребность родителей в заботе о ребенке;
- изменяемость отношений по мере взросления ребенка.

А. Я. Варга выделила следующие факторы, влияющие на ребенка [4]:

- личность самого родителя как субъекта взаимодействия;
- пол, существенное значение имеет совпадение или противоположность пола ребенка и родителя;
- возраст родителя (молодой, пожилой, поздний ребенок);
- темперамент характера родителя;
- особенности характера родителя (властный, активный, нетерпеливый, небрежный, сдержанный, вспыльчивый и другие);
- национально-культурная принадлежность, подразумевающая определенную модель воспитания;
- религиозность;
- социальное положение;
- уровень общей и педагогической культуры;
- профессиональная принадлежность.

В. Н. Дружинин говорил о том, что семья, являясь первичной социальной средой, в которой человек живет в безопасности, если повезет, первую четверть своей жизни, оказывает на его развитие очень большое влияние. Семья и характер взаимоотношений с родителями оказывают существенное влияние на формирование личности ребенка, построении его жизненного пути [12].

Согласно определению А. Я. Варги и В. В. Столина, родительское отношение представляет собой систему разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка и поступков взрослого по отношению к ребенку. В соответствии с

таким определением разработаны следующие направления анализа отношения к ребенку [43]:

- отрефлексированное родителем отношение к ребенку и взаимодействие с ним;
- отношение родителя к ребенку, подчиненное влиянию неосознанной мотивации родителя, то есть родительские установки;
- реальное взаимодействие родителей с ребенком, то есть родительская позиция.

В настоящее время одним из наиболее изученных аспектов детско-родительских отношений являются родительские установки.

По определению А. С. Спиваковской родительские установки являются системой или совокупностью родительского эмоционального отношения к ребенку, родительского восприятия ребенка, способов поведения и взаимодействия с ребенком. Отношения любви и принятия и вызывают у ребенка чувство безопасности, способствуя нормальному развитию личности. Отвержение родителем своего ребенка приводит к агрессивности и эмоциональному недоразвитию детей. Особенно очевидным это становится в подростковом возрасте, во время кризисов. Родительская позиция оказывает непосредственное влияние на личностные особенности ребенка, формирование его социальной активности. А. С. Спиваковская отмечала, что родительское отношение является реальной направленностью, которая позволяет описывать широкий спектр отношений, в основе которых лежит сознательная или бессознательная оценка ребенка. Такая оценка выражается в способах и формах взаимодействия с детьми. Она позволяет представить структуру в целом, а также изучить, как мотивы структуры личности родителей: сознательные и бессознательные, выражаются, актуализируются в конкретных формах поведения и взаимопонимания с ребенком, А. С. Спиваковская разработала следующую классификацию типов родительских отношений [45]:

- действенная любовь, основана на: симпатии, уважении, малой

межличностной дистанции;

– отстраненная любовь, основана на: симпатии, уважении, большой межличностной дистанции;

– действенная жалость, основана на: симпатии, отсутствии уважения, малой межличностной дистанции;

– любовь со снисходительным отстранением, основана на: симпатии, неуважении, большой межличностной дистанции;

– отвержение, основано на: антипатии, неуважении, большой межличностной дистанции;

– презрение, основано на: антипатии, неуважении, малой межличностной дистанции;

– преследование, основано на: антипатии, уважении, малой межличностной дистанции;

– отказ, основан на: антипатии, уважении, большой межличностной дистанции.

А. Я. Варгой и В. В. Столиным составлена классификация обобщенных типов родительского отношения, учитывающая рациональные, эмоциональный и поведенческий компоненты. Для диагностики родительского отношения ими была разработана специальная методика «Опросник родительского отношения (ОРО)», включающая 61 вопрос по пяти шкалам, которые выражают определенные аспекты родительского отношения, среди них [40]:

1) шкала принятие – отвержение, отражающая интегральное – положительное (принятие) или отрицательное (отвержение) эмоциональное отношение к ребенку родителя;

2) шкала кооперация – отражающая социально желательный образ отношения родителя: стремление к сотрудничеству, проявление заинтересованности в его делах, участие в них;

3) шкала симбиоз – отражающая межличностную дистанцию в общении родителя и ребенка, направленная на выяснение наличия, либо

отсутствия стремления к единению, контактности;

4) шкала авторитарная гиперсоциализация, контроль – отражающая форму и направление контроля над поведением ребенка со стороны родителя, демократичность или авторитарность отношений;

5) шкала маленький неудачник – отражающая отношение к способностям, достоинства, недостаткам, успехам и неудачам ребенка, особенности понимания и восприятия родителем ребенка.

М. Ю. Арутюнян, О. М. Здравомыслова выделили три психологических типа семьи: традиционная, детоцентрическая и супружеская (демократическая), различающиеся по распределению власти и направлениям внутрисемейной коммуникации [15].

В. И. Гарбузов, А. И. Захаров, Д. Н. Исаев выделили следующие стили семейного воспитания: попустительский (либеральный), авторитарный и демократический – при котором у ребенка складываются наилучшие отношения с родителями, способствующий воспитанию активности, самостоятельности, социальной ответственности, инициативы, твердости и последовательности поведения [6].

Схема анализа семьи, разработанная Е. А. Личко, включает описание функциональных особенностей: гармоничности и дисгармоничности семьи. Е. А. Личко и Э. Г. Эйдемиллер разработали классификацию стилей воспитания детей подросткового возраста, основанную на характеристиках типов воспитания ребенка: гипопротекция, доминирующая гиперпротекция, потворствующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение, жестокие взаимоотношения, повышенная моральная ответственность [24].

Таким образом, семья и в частности детско-родительские отношения играют одну из ведущих ролей в формировании личности человека, так как она является местом получения первых жизненных уроков, поддержки, помощи, обучения способности любить, строить отношения. В зависимости от характера отношений и воспитательной модели,

отношения родителей к ребенку происходит формирование определенных взаимоотношений между ними и качеств личности ребенка.

1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с ЗПР

В 60-х гг. XX в. в отечественной психологии появился новый термин «задержка психического развития». Он был введен на основании изучения детей, имеющие большие потенциальные возможности при обучении в специальном (коррекционном) образовательном учреждении, но испытывающие стойкие трудности в обучении в обычной (массовой) школе [21].

В условиях обучения в специальной (коррекционной) школе до введения термина «задержка психического развития», состояние детей определялось как псевдоолигофрения, в массовой школе данные дети характеризовались как стойко неуспевающие.

Разностороннее клинико-психолого-педагогическое обследование обеих выделенных групп детей позволило установить их тождественность, и обозначиться термином «задержка психического развития».

Предложенное психологом С. Кирком определение «специфические» подчеркивало отличие детей от умственно отсталых, от детей с сенсорными и двигательными нарушениями, и от случаев первичных нарушений речевого развития. Так термин «дети со специфическими трудностями в обучении» стал применяться при условии трудностей доказательства наличия органических повреждений мозга [14].

Причины возникновения задержки психического развития можно разделить на две большие группы:

- 1) биологические причины;
- 2) социально-психологические причины.

Биологические причины [8]:

- патологии беременности, резус-конфликты, интоксикации и т.д.;
- нетяжелые мозговые травмы;
- недоношенность ребенка;
- родовые травмы;
- соматические заболевания (хронические болезни – пороки внутренних органов, туберкулез, синдром нарушенного желудочно-кишечного всасывания, рахит, тяжелые формы гриппа и др.).

Социально-психологические причины [8]:

- ранний отрыв ребенка от матери и воспитание в полной изоляции в условиях социальной депривации (госпитализация, интернатное воспитание);
- дефицит полноценной, соответствующей возрасту деятельности (предметной, игровой, общение со взрослыми и сверстниками и т.д.);
- искаженные условия воспитания ребенка в семье (гипоопека, гиперопека, авторитарный, попустительский тип воспитания).

Однако тесное взаимодействие биологических и социальных причин лежит в основе задержанного развития.

В настоящий момент в отечественной литературе существуют следующие виды классификации ЗПР.

Т. А. Власова и М. С. Певзнер первыми выделили две основные формы при систематике ЗПР [34]:

1. Астения, представляющая собой обусловленную функциональными и динамическими нарушениями центральной нервной системы и характеризующаяся выраженной ослабленностью соматического и неврологического статуса. Астения может быть соматическая и церебрально-астеническая (повышенная истощаемость центральной нервной системы).

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

На основании данной классификации наиболее распространена этиологическая классификация задержки психического развития К. С. Лебединской [20]:

1. Задержка психического развития конституционального характера (не созревание лобных отделов коры головного мозга является причиной возникновения). Дети данной группы имеют несложные формы гармонического инфантилизма, характерные для более младшего возраста. Выраженный игровой интерес преобладает даже в школьном возрасте, в то время как учебный фактически не развивается. Отличающиеся внешние особенности: субтильность, меньше среднего рост и лицо сохраняет черты более раннего возраста. У них отмечается ярко выраженные эмоциональные проявления, и наряду с этим – лабильность и неустойчивость, для них очень характерны резкие переходы от смеха к слезам и наоборот. Однако эти дети при благоприятных психолого-педагогических условиях показывают хорошую динамику.

2. Задержка психического развития соматогенного происхождения (причина возникновения – перенесение соматического заболевания: заболевания пищеварительной системы, сердечно-сосудистая недостаточность, хроническое воспаление легких, аллергические заболевания (бронхиальная астма)). К данной группе относятся дети с соматической астенией, проявляющаяся в повышенной истощаемости, сниженной выносливости, ослабленности организма, вялости, неустойчивости настроения и т.п. К отставанию в развитии приводит длительная диспепсия на протяжении первого года жизни. Ослабленное

соматическое состояние отражается на развитии всей центральной нервной системы, задерживая ее созревание. Также характерна сенсорная депривация в условиях частой госпитализации, при отсутствии условий способствующих их развитию.

3. Задержка психического развития психогенного происхождения (причина – искаженные условия воспитания ребенка, неблагоприятные условия в семье). Наиболее часто встречающаяся форма – безнадзорность или же жестокость со стороны родителей, приводящая к психической импульсивности, неустойчивости, взрывчатости, безынициативности, к отставанию в интеллектуальном развитии. Другой вариант – гиперопека, ведущая к формированию ослабленной искаженной личности, с характерным эгоцентризмом, отсутствие самостоятельности в деятельности, неспособность к волевому усилию, недостаточная целенаправленность, эгоизм, и также является крайне неблагоприятной ситуацией воспитания в раннем детстве

4. Задержка психического развития церебрально-астенического генеза (мозговая дисфункция как причина возникновения). Биологические причины возникновения в раннем возрасте приводят к церебральной астенией (повышенной истощаемостью нервной системы). Для таких детей характерна повышенная психомоторная возбудимость; неврозоподобные явления, общая вялость, аффективные нарушения настроения, апатико-динамическое расстройство – снижение пищевой активности, двигательная расторможенность.

Каждое из перечисленных видов задержки психического развития имеет в своей клинико-психологической структуре специфические сочетания незрелости эмоциональной сферы и недоразвитие интеллектуальной сферы.

Важно заметить, что внутри каждой из данных групп детей с задержкой психического развития имеются различные по особенностям индивидуальных проявлений психической деятельности и по степени

выраженности варианты.

Особенности развития, присущие старшим дошкольникам с задержкой психического развития также находят свое отражение у детей младшего школьного возраста данной категории. Обрывочные знания и представления об окружающей действительности, недостаточная сформированность основных мыслительных процессов, слабый познавательный интерес, речевые нарушения разной степени выраженности, отсутствие произвольной регуляции в целом говорят об отсутствии готовности к школьному обучению [36].

Детям с задержкой психического развития характерна гиперактивность, неподчинение четким правилам поведения, несоблюдение школьного режима, что в приводит к трудностям школьной адаптации.

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

Неустойчивость внимания характерна для всех младших школьников с задержкой психического развития. В исследованиях Г. И. Жаренкова описаны случаи максимальной сосредоточенности в начале выполнения задания, со стремительным ее снижением по мере продолжения. Ученик начинает допускать ошибки или совсем перестает выполнять заданное. Отмечаются так же случаи наибольшего сосредоточения после некоторого периода выполнения заданий, с дальнейшим снижением снижается. В ряде случаев внимание отличается колебательным характером. В среднем для учеников I класса характерно устойчивое выполнение деятельности в пределах 5-7 минут [51].

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

или выполнять задания [52].

У младших школьников, прошедших дошкольную подготовку, грубых недостатков внимания не отмечается, однако в условиях утомления и повышенного напряжения проявляется синдром гиперактивности и дефицит внимания [50].

При отсутствии первичных недостатков анализаторных систем у них отмечаются фрагментарность и замедленность восприятия. Неточность процесса восприятия в наибольшей мере проявляются при списывании или воспроизведении даже простых текстов, воспроизведении зрительно представленных образцов и др. При усложнении и ухудшении условий восприятия эти недостатки проявляются наиболее часто, например, при демонстрации повернутых, зашумленных или не четких изображений. (П. Б. Шошина) [25].

В работах С. К. Сиволапова отмечается влияние несформированности ориентировочной деятельности, низкой скорости осуществления перцептивных операций и недостаточной сформированности образов-представлений на время восприятия и переработки информации [11].

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

Данные сравнительных исследований Н. Г. Поддубной, Г. Б. Шаумарова раскрывают сложную картину этих различий процессов запоминания и воспроизведения учебного материала школьниками с задержкой психического и их нормально развивающихся сверстников [25].

У детей с задержкой психического развития значительно медленнее формируется произвольное запоминание. При этом различия между детьми с задержкой и их нормально развивающимися сверстниками находят отражение в объеме долговременной памяти. Для ее развития

организуется более частое повторение пройденного материала при разнообразии форм его предъявления в школах и классах для детей с задержкой психического развития по сравнению с обычной школой.

Показатели опосредствованного запоминания обнаруживают большие отличия, характерные для детей с задержкой психического развития по сравнению с нормально развивающимися сверстниками [3]:

- низкая мыслительная активность в процессе воспроизведения;
- слабая избирательность памяти;
- неумение преднамеренно применять рациональные способы запоминания (использование планов, определенных способов соотнесения и осмысления материала).

В отличие от нормально развивающихся сверстников, способных самостоятельно ставить вопросы и находить их решение, младшие школьники с задержкой психического развития с их крайне низкой познавательной активностью показывают слабую познавательную мотивацию и редко обнаруживают готовность к самостоятельному решению мыслительных задач [47].

Сформированность основных мыслительных операций и действий у нормально развивающихся детей в старшем дошкольном возрасте, зачастую отсутствуют у детей выделенной категории даже к началу школьного обучения. Г. Б. Шаумарова указывала на зависимость сложности задачи и несформированности, проявляющейся в нестойкости, знакомых операций и умственных действий, а также в полном неумении использовать некоторые мыслительные операции [48].

Важный подготовительный этап ориентировки в условиях задачи и использования мыслительных операций, оказывается дефектным, отмечается значительное отставание в формировании по сравнению нормально развивающимися детьми.

Т. В. Егоровой, О. П. Монквичене, К. М. Новакова, М. М. Мамедов было проведено экспериментальное изучение видов мышления младшем,

среднем и старшем школьном возрасте детей данной категории с применением разных методик и заданий разной степени сложности. Результаты исследований показывают, что наиболее близким к уровню сформированности, соответствующему средней норме, оказывается наглядно-действенное мышление, формируемое к концу младшего школьного возраста [42].

В исследованиях Т. В. Егоровой, были отмечены общие недостатки мыслительной деятельности детей с ЗПР [51]:

1. Несформированность познавательной, поисковой мотивации (своеобразное отношение к любым интеллектуальным задачам). Такие дети пытаются избегать интеллектуальных задач. Выполняют задачу не полностью, а только лишь, легкую ее часть. Также, дети с ЗПР не заинтересованы результатом своей деятельности.

2. Отсутствие выраженного ориентировочного этапа при решении мыслительных задач. Детям с данной категорией присуща такая особенность как, выполнение задания без понимания инструкции. Они больше заинтересованы в том, чтобы как можно скорее справиться с заданием, им не важен результат.

3. Низкая мыслительная активность, «бездумный» стиль работы. Дети с ЗПР, из-за поспешности, неорганизованности действуют наугад, не учитывая в полном объеме заданного условия; отсутствует направленный поиск решения, преодоления трудностей. Они решают задачу на интуитивном уровне, то есть ребенок вроде бы правильно дает ответ, но объяснить его не может.

4. Характерна стереотипность мышления, его шаблонность.

Помимо этого следует выделить характерную для детей с задержкой психического развития личностную незрелость, слабость волевых усилий, эмоциональную лабильность, несамостоятельность и внушаемость.

Эмоциональная лабильность проявляется в неустойчивости эмоций и настроений, резкой их смене, эмоциональной быстрой возбудимости,

немотивированных аффективных проявлениях. Зачастую таким детям характерны состояния беспокойства.

Неумения оценить ситуацию и настроение окружающих проявляется в неадекватной веселости и жизнерадостности [8].

Таким образом, для младших школьников с задержкой психического развития характерно отставание в развитии всех психических процессов (внимания, восприятия, мышления, памяти, речи, произвольной регуляции деятельности и других функций).

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

Наличие ребенка с отклонениями в семье может привести и к нарушению супружеских, sibсовых и экстрасемейных подсистем. Вовлечение некоторых членов семьи в жизнь больного ребенка и окружающих его людей, можно свести к минимуму (например, отец, который избегает супружеских и родительских взаимодействий из-за отклонений развития ребенка; мать, поглощенная заботами о больном ребенке, не уделяющая должного внимания мужу и другим детям и др.) [19].

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

Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина говорят о том, что расширение теории семейных систем представляет собой особую социально-экологическую модель, в основу которой включены биологические, психосоциальные, физические характеристики семьи и ее окружения [29].

Главная идея данной модели заключается в том, что качество взаимодействия человека с его непосредственным окружением (семьей,

близкими людьми, специалистами) тесно связано с тем, как это взаимодействие опосредуется более широким социальным окружением. Отношение к семье как к целостной системе требует применения целого комплекса психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи, направленной на развитие ребенка с отклонениями и консультирования родителей.

Я. Л. Коломинский, М. И. Лисина, В. С. Мухина, Е. О. Смирнова, Л. М. Шипицина и др. рассматривали общение, как основной компонент полноценного развития ребенка, который является важнейшим компонентом межличностных отношений [18; 23; 35; 54].

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

Психологические проблемы семьи и семейного воспитания освещены достаточно подробно (А. Я. Варга, В. И. Гарбузов, А. И. Захаров, А. С. Спиваковская, В. В. Столин и др.). Особое внимание в психологии и педагогике уделяется существующим моделям неадекватного воспитания детей и его влияния на их личность.

Очень редко семья ребенка с отклонениями в развитии является предметом исследования психологической науки, а еще реже возникающие проблемы во время функционирования данной семьи. Е. В. Мастюкова и А. Г. Московкина говорят о том, что квалифицированная помощь со стороны семьи детям с определенными потребностями в развитии во многом расширяет и дополняет комплекс психолого-педагогических мер по коррекции данной категории детей [29]. Родители имеют большое количество возможностей по воспитанию и развитию детей с аномалиями в психическом развитии, связано это с существующим мотивируемым

чувством любви к ребенку. Родители могут проявлять творческий подход к процессу воспитания, расширять и развивать методы обучения, которые предлагаются психологами и педагогами.

Проблема оказания помощи семьям, имеющим детей с отклонениями в развитии, представлена в исследованиях Т. Н. Волковской, С. А. Игнатьевой, М. В. Ипполитовой, Г. А. Мишиной, Е. И. Морозовой, М. М. Семаго, В. В. Ткачевой и др. [5; 9; 16; 30; 31]

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

– экономические проблемы (Е. В. Кулагина, Е. Куфтик, Е. В. Мастюкова, А. А. Сагдуллаев и др.), необходимость обеспечения лечения ребенка, в соответствии с этим – изменение трудового поведения родителей (как правило, переход отца на более высокооплачиваемую работу, уход матери на более удобную по времени работу или увольнение для ухода за ребенком), снижение материального статуса семьи, появление дополнительных расходов [38];

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

– отсутствие определенной, четкой информации о проблемах ребенка. Неумение взаимодействовать с ребенком. Матерям детей с отклонениями в развитии часто бывает трудно определить меру строгости и требовательности к ребенку из-за симбиотических отношений с ним: они излишне опекают его, ограждают от любых трудностей [19].

В современное время специалисты социальных служб и психологи выделили целый ряд проблем, с которыми сталкиваются родители детей с ОВЗ [19]:

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

Учеными и психологами были выявлены общие признаки, которые характеризуют все семьи с детьми с нарушениями психического развития [29]:

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

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

3. Происходит постепенное нарушение и искажение семейных отношений.

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

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

В. В. Ткачева такое положение родителей называет внутренним и внешним тупиком, который характеризуется психологическими и социальными проблемами [49].

Отношения родителей и детей с ЗПР характеризуются существующими специфическими особенностями, которые выражаются в деструктивном отношении родителей к своим детям, отсутствии любви к ребенку, снижению уровня заботы и поддержки, а также в повышении уровня эмоциональной напряженности.

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

Таким образом, семьи, воспитывающие детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, сталкиваются с большим количеством проблем и трудностей, которые указывают на необходимость оказания данным семьям психологической и педагогической помощи по вопросам воспитания, восприятия дефектов развития ребенка, принятия способов взаимодействия ребенка с окружающими и родителями. Психологическая помощь таким семьям выражается в таких направлениях работы, как диагностика, консультирование, профилактика и психокоррекция.

В настоящее время проблема детско-родительских отношений как фактора психофизического благополучия детей с особыми образовательными потребностями в условиях семьи приобретает особую актуальность, так как является одной из важнейших составляющих

государственной политики.

Существует прямая зависимость между типом детско-родительских отношений и формированием личностных качеств у ребенка, т.к. семейная среда – это сочетание личностных особенностей родителей, условий, в которых живет семья и стиля воспитания. На детей влияют не только преднамеренные и целенаправленные воспитательные воздействия, но в равной или даже большей степени все особенности поведения родителей [38].

В исследованиях А. Ю. Маркиной отмечается, что в семьях, воспитывающих детей с задержкой психического развития, часто возникают конфликты, основными причинами которых являются материальные затруднения, поскольку почти все семьи отнесены к категории с доходом на уровне или ниже прожиточного минимума. Более половины женщин отмечают, что не смогли полностью реализовать себя в производственной сфере и общественной жизни, так как наличие больного ребенка требует значительных моральных и материальных затрат. Кроме материальных трудностей в данных семьях часто возникают конфликты, связанные с вопросами воспитания таких детей [27].

А. С. Смирнова в своем исследовании отмечает психологическую некомпетентность родителей, отсутствие знаний о нейродинамических функциях детей с задержкой психического развития, особенностях их эмоциональной сферы. Частично внутрисемейные конфликты можно связать с неблагоприятными личностными особенностями самих родителей и выбранными ими моделями воспитания [44].

Такие родители часто характеризуются излишней требовательностью, принципиальностью, нетерпимостью, завышенным уровнем притязаний в отношении близких эмоциональных связей со своими детьми, выдвигают большое количество моральных предписаний и требований к ребенку [19].

Данные исследования А. Ю. Маркиной [27] показывают, что только

в каждой седьмой семье воспитанием занимаются оба родителя. Адекватный уровень требовательности к своему ребенку отмечен у одной из трех семей. Вместе с тем, каждая третья мать и каждый пятый отец предъявляют к ребенку завышенные требования, тем самым, завышая и свои собственные ожидания от ребенка. Повышенная требовательность сказывается неблагоприятно на эмоциональном состоянии, как ребенка, повышая у него уровень тревожности и невротизации, так и самих родителей, когда их требования не приводят к желаемым результатам.

У каждого третьего отца и у каждой четвертой матери, воспитывающих ребенка с ЗПР, отмечен заниженный уровень требовательности к своему ребенку. В данном случае родители ограждают ребенка от всяческих забот, не предъявляя к нему элементарных требований и запретов и, закрепляя, тем самым, у ребенка пассивное отношение к жизни, воспитывая в нем личностную и социальную несостоятельность. Таким образом, желая, может быть, избавить ребенка от трудностей, опекая его, родители, тем самым, ставят его в трудное положение и в будущем.

И при чрезмерно высоких требованиях, и при чрезмерной любви окружающих ребенка не покидает не только чувство тревожности, страха, но и чувство вины.

Психологический климат в семье по результатам исследований М. А. Жиронкиной более половины испытуемых оценили как напряженный. В ряде случаев между ребенком и родителями существует эмоциональная дистанция, то есть, не сформированы близкие, доверительные отношения. В этом случае ребенок оказывается чужим и непонятым для собственных родителей, замыкается в своих переживаниях и чувствах, растет эмоционально зажатым и нерешительным. При недоброжелательном отношении к себе ребенок ищет любые признания, понимания. Не находя этого, он проявляет агрессию [13].

Обнаружена существенная разница в восприятии ребенка с ЗПР матерью и отцом. Неадекватное отношение отца к больному ребенку проявилось в наличии общей напряженности и чрезмерной настороженности во взаимоотношениях с ребенком. В семье, имеющей больного ребенка, отец в большей степени ориентирован на достижение материального благополучия, на свою роль как основного содержателя семьи. Поэтому отец не принимает столь активного участия в воспитании и социализации ребенка, он несколько отчужден от семьи, вынуждая тем самым мать принимать на себя ответственность за семью в целом и за воспитание ребенка [35].

Отвергание личностных качеств и поведенческих проявлений ребенка характерны для отцов, что дает возможность предположить, что в семье, имеющей ребенка с ЗПР, существует реальная угроза распада по причине неприятия ребенка отцом. Если даже семья не распадется, то ребенок при существующем положении дел будет находиться в атмосфере игнорирования, неприязни, отчуждения со стороны отца. Особенно неблагоприятным образом это скажется на становлении девочки, так как у нее может сформироваться образец патологического отношения мужчины к женщине [44].

Наоборот, мать воспринимает ребенка с ЗПР как равноправного члена семьи и старается более спокойно реагировать на его состояние. Именно матери такого ребенка принадлежит определяющая роль в процессе социализации и социальной реабилитации. Вместе с тем, как оказалось, отношения между ребенком с ограниченными возможностями и его матерью отличаются повышенной суровостью и строгостью со стороны матери. В этих семьях ярко выражен принудительный характер мер, применяемых по отношению к ребенку. Вероятно, подобные качества могли сформироваться у матерей под воздействием постоянной необходимости и систематичности лечения больного ребенка, что способствует формированию настойчивости, последовательности и

пунктуальности. С другой стороны, – излишняя строгость матери к больному ребенку – это, вероятно, ее скрытое неосознанное неприятие болезни ребенка, его физических и психических особенностей. И в том, и другом случаях, излишняя строгость не может быть оправдана и должна стать объектом коррекционного воздействия [42].

Таким образом, существует ряд факторов, которые влияют на тип детско-родительских отношений: особенности личности родителей; характер их взаимоотношений с ребенком; состав семьи, психолого-педагогическая компетентность родителей при наличии ребенка с ЗПР; эмоционально-нравственная атмосфера в семье; несоответствие требований родителей возможностям ребенка.

Рост в Российской Федерации количества детей с проблемами в развитии обуславливает потребность в профилактике психических отклонений. В этой ситуации значительно увеличивается роль и значимость психолога, поскольку в психологической помощи нуждается не только сам ребенок, но и все члены его семьи. Поэтому одним из важнейших направлений психологической помощи семье, имеющей ребенка с задержкой психического развития, является консультативная работа. Работа психолога в этом направлении имеет своей целью оказание непосредственной помощи родителям в воспитании ребенка с ЗПР.

1.4 Теоретические вопросы коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

Большинству семьям, воспитывающим ребенка с задержкой психического развития, характерны нарушение внутрисемейных отношений, искажение родительской позиции, истощение психо-эмоциональных ресурсов, склонность к излишнему оборонительному либо агрессивному поведению по отношению к внешнему миру. Такая семья попадает в зону риска в плане прогнозирования ее успешности в выполнении функций социализации и адаптации ребенка. Для того, чтобы установить и поддерживать партнерские, конструктивные отношения с членами данного типа семей требует от педагогов большей вариативности, терпения, устойчивости и психологической грамотности.

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

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

И. М. Марковская предложила выделить следующие направления изучения детско-родительских взаимоотношений: изучение взаимодействия в процессе наблюдения, изучение представлений сторон о взаимодействии, изучение отношений участников взаимодействия [28]:

– исследование взаимодействия в процессе наблюдения – это изучение с помощью визуализации поведения объектов наблюдения,

партнеров и участников (например, детям предлагается нарисовать рисунок совместно с родителями);

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

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

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

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

Полученные результаты экспериментальной работы помогают специалистам получить информацию о существующих проблемах,

которые возникают в системе семейного воспитания, связанные со взаимоотношениями родителей и детей, а также позволяют оценить важные направления помощи семьям, которые воспитывают ребенка с отклонениями в развитии.

Работа психолога с семьей, воспитывающей ребёнка с задержкой психического развития, имеет целью:

- оказать квалифицированную поддержку родителям;
- помочь близким взрослым создать комфортную для развития ребёнка семейную среду;
- создать условия для активного участия родителей в воспитании и обучении ребёнка;
- формировать адекватные взаимоотношения между взрослыми и их детьми.

Наиболее подходящими формами организации коррекционной работы, являются:

1. Консультативно-рекомендательная работа – включает первичное психолого-педагогическое обследование специалистами, консультативные посещения, повторные психолого-педагогические обследования. Положительным результатом таких консультаций считаю то, что родители, прислушавшись к рекомендациям и почувствовав возможность получения реальной поддержки, возвращались за помощью.
2. Лекционно-просветительская работа – проведение лекционных занятий для получения необходимых теоретических знаний по различным вопросам воспитания и обучения детей. По желанию родителей возможно проведение лекций, посвящённых медицинским аспектам развития ребёнка. Посещая эти занятия, родители приобретают не только знания, но и поддержку друг друга, понимание того, что они не одиноки, что есть другие семьи с похожими проблемами, придает родителям спокойствие, снимает напряжение.
3. Индивидуальные занятия с родителями. Во время занятий психолог использует лично-ориентированный подход, направленный на выявление и поддержку положительных личностных качеств родителей, что необходимо им для успешного сотрудничества со своим ребёнком. При этом необходимо учитывать состояние родителей, и поэтому он должен начинать работать только тогда, когда поймет, что родители

смогут его «услышать». Индивидуальная работа с родителями совместно с их детьми включает следующие формы:

- демонстрация матери приёмов работы с ребёнком;
- конспектирование матерью занятий, проводимых психологом;
- выполнение домашних заданий со своим ребёнком;
- чтение матерью литературы, рекомендованной специалистом;
- реализация творческих замыслов матери в работе с ребёнком.

4. Ведение дневника «События нашей жизни» (такая форма психокоррекционной работы представлена в разработках Е.Л.Гончаровой, О.И.Кукушкиной, а также Е.Г.Дементьевой).

Это специально организованная и систематическая работа самого ребёнка, предметом которой являются события его собственной жизни, отражённые в доступных ему знаковых формах. Цель этого направления – наладить сотрудничество и сотворчество между родителями и детьми.

5. Формы организации занятий с детьми и их близкими взрослыми могут быть различными – релаксация, разыгрывание ролевых ситуаций, музыкотерапия, библиотерапия, хореотерапия, вокалотерапия и др. Наиболее используемым направлением работы с детско-родительской группой, является игротерапия.

Для налаживания отношений ребёнка с окружающим миром и людьми хорошие результаты даёт игротерапия в форме терапии отношений, где игра выступает своеобразной сферой. В практику игротерапии предлагается включать такие формы психотерапии, как арттерапию (искусство), песочную терапию, составление рассказов, психогимнастику, элементы психодраммы, телесную терапию, сказкотерапию и др.

Длительность игрового занятия составляет 20-30 минут. Смена видов коррекционной работы позволяет избежать переутомления детей. Занятия проводятся 2-3 раза в неделю.

Эффективность внедрения комплексной помощи по оптимизации детско-родительских отношений в семьях с ребёнком с задержкой психического развития подтверждается следующими положениями:

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

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

– сплочение родительской группы, вследствие осознания общности проблем детей и стремления к разрешению этих проблем оказывает существенное влияние на гармонизацию сфер внутрисемейных отношений и отношений между семьёй и внешним окружением.

Выводы по главе 1

Проанализировав теоретические вопросы коррекционной работы с семьей, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с задержкой психического развития, мы можем сделать следующие выводы.

Во-первых, в психолого-педагогической литературе нет единого и однозначного определения понятия «детско-родительские отношения». В нашем исследовании мы рассматриваем данное понятие как взаимные отношения, включающие взаимное слияние, что подразумевает взаимное влияние через активное взаимодействие родителя и ребенка, в котором хорошо видны социально-психологические закономерности межличностных отношений.

Во-вторых, этиология ЗПР связана не только с биологическими, но и с неблагоприятными социальными факторами, при этом у детей отмечается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств. Что оказывает существенное влияние на формирование детско-родительских отношений.

Таким образом, семьи, воспитывающие детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, сталкиваются с большим количеством проблем и трудностей, таких как экономические, появление дополнительных обязанностей, отсутствие определенной, четкой информации о проблемах ребенка. Что в свою очередь приводит к росту числа конфликтов между членами семьи, напряженность во взаимоотношениях, изоляция и ограничение досуга семьи, соматизация и т.д. Поэтому необходима организация психокоррекционной работы с семьей, воспитывающей ребенка с ЗПР.

ГЛАВА 2. ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО НОРМАЛИЗАЦИИ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

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

Для изучения детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития в исследовании приняли участие 4 семьи, воспитывающих младших школьников с ЗПР. Было обследовано 7 родителей, имеющих детей данной категории, одна семья не полная.

Таблица 1 – Характеристика семей, воспитывающих детей с ЗПР

№ п/п	Имя ребенка	Возраст	Диагноз	Имена родителей	Возраст родителей	Кол-во детей в семье
1	Алексей	9	ЗПР цереброорганического генеза	Наталья Николай	32 38	1
2	Настя	9	ЗПР соматогенного генеза	Наталья Станислав	41 42	3
3	Никита	10	ЗПР конституционального генеза	Анастасия	34	2
4	Михаил	10	ЗПР конституционального генеза	Светлана Алексей	36 39	3

Возрастная группа детей 9-10 лет. Возраст родителей колеблется от 32 до 42 лет (женщины от 32 до 41, мужчины от 38 до 42). В одной семье один ребенок, в одной семье два ребенка, две семьи многодетные – три ребенка. В выборке три семьи полные (есть и мама, и папа), одна семья не полная (воспитанием занимается мама).

В своем исследовании нами использовались следующие методики:

проективная методика «Рисунок семьи» (Приложение 1), опросник родительских установок и реакций Шафера PARI (Приложение 2), методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) (Приложение 3).

Проективная методика «Рисунок семьи» направлена на выявление особенностей внутрисемейных отношений, особенностей восприятия и переживаний ребенком отношений в семье на основе выполнения изображения и ответов на вопросы оценить [33].

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

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

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

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

Анализ изображения позволяет определить:

1. Уровень развития изобразительной культуры, стадию изобразительной деятельности, на которой находится ребенок. Введение образа или ясность и выразительность этих образов, выражение эмоций – характеристики, по которым можно определить рисунки.

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

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

В рисунках (по Л. Корману) анализируют:

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

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

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

мы использовали Методика исследования родительских установок и реакций (PARY) (Приложение 1), графический тест «Рисунок семьи» (Приложение 2), методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) (Приложение 3).

Методика PARI (Parental Attitude Research Instrument) предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). Авторы – американские психологи Е. С. Шефер и Р. К. Белл, адаптирована Т. В. Нещерет [37].

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

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

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

Цель графического теста «Рисунок семьи»: исследование межличностных отношений ребенка с родителями, в первую очередь, переживания и восприятие ребенком своего места в семье, отношение ребенка к семье в целом и отдельным ее членам.

Материалы: для исследования необходимы лист белой бумаги

размером 15x20 см или 21x29 см, шесть цветных карандашей (черный, красный, синий, зеленый, желтый, коричневый), ластик.

При выполнении задания следует отмечать в протоколе:

- 1) последовательность рисования деталей;
- 2) паузы более 15 сек.;
- 3) стирание деталей;
- 4) спонтанные комментарии ребенка;
- 5) эмоциональные реакции и их связь с изображаемым содержанием.

Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР). Авторы В. Е. Каган, И. П. Журавлева. Может использоваться в индивидуальной и семейной диагностике отношения взрослых членов семьи к болезни ребенка, оценки эффективности семейной психотерапии и в консультативной работе.

Опросник состоит из 40 пунктов-утверждений, согласие испытуемых с которыми оценивается по 6-балльной шкале.

Исследуемые параметры:

- шкала интернальности (восприятие себя родителями ответственным за болезнь ребенка);
- шкала тревоги (отражает тревожные реакции на болезнь ребенка);
- шкала нозогнозии (преувеличение или преуменьшение родителями тяжести болезни ребенка);
- шкала контроля активности (ограничения активности ребенка);
- общая напряженность.

Таким образом, все вышеперечисленные методики позволяют собрать, проанализировать и обобщить данные, характеризующие семью, выявить взаимосвязи и закономерности домашнего воспитания. С целью выявления особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой

психического развития, нами было проведено исследование с использованием некоторых из перечисленных методик.

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

Качественный анализ результатов обследования детей по методике «Рисунок семьи» представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты диагностики «Рисунок семьи»

№ п/п	Имя ребенка	Характерные признаки	Параметры
1	Алексей	Ребенок с удовольствием взялся рисовать семью; изображены в пропорциональном соотношении: соблюдается относительный рост родителей и детей, соответственно их возрасту; ребенок изображает всех членов семьи без исключения; применяется легкая или минимальная штриховка; фигуры расположены на одном уровне, изображены взявшимися за руки. При раскрашивании рисунка ребенок выбирает яркие, насыщенные тона.	Рисунок говорит о благополучном состоянии ребенка
2	Настя	Чрезмерно большие пропорции родителей – авторитарность родителей; ребенок нарисовал себя большим – эгоцентрированность ребенка; изображение больших рта, губ у родителей - агрессия. Преобладание в рисунке темных тонов: черного, коричневого, серого, фиолетового.	Рисунок отражает тревожные сигналы во взаимоотношениях
3	Никита	Чрезмерно большие пропорции родителей – авторитарность родителей; чрезвычайно маленькое изображение ребенка, нарисовал себя в последнюю очередь, изображение больших рта, губ у себя - агрессия. Изображение солнца – показатель отсутствия тепла в семье. Преобладание в рисунке темных тонов: черного, коричневого, серого, фиолетового.	Рисунок отражает тревожные сигналы во взаимоотношениях
4	Михаил	Маленькое изображение всех членов семьи – тревожность; нарисовал себя в последнюю очередь, ребенок нарисовал себя большим – эгоцентрированность ребенка. Изображение домашних животных ребенок ищет общения с животными из-за нехватки тепла в семье.	Рисунок отражает тревожные сигналы во взаимоотношениях

	Преобладание в рисунке темных тонов: черного, коричневого, серого, фиолетового.	
--	---	--

Результат проведенной диагностики свидетельствует о том, что 75% детей испытывают чувство тревоги в семье (гиперопека или авторитарный стиль воспитания, агрессивные реакции родителей), из них двое детей ощущают острую нехватку тепла и общения в семье.

В таблице 3 и на рисунке 1 представлены результаты диагностики семей по методике PARI.

Таблица 3 – Результаты диагностики детско-родительских отношений по методике PARI

Семья	Отношение к семейной роли	Отношение родителей к ребенку					
		Оптимальный эмоциональный контакт	Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком	Излишняя концентрация на ребенке			
Выбранные параметры							
Семья Алексея	«безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи	развитие активности ребенка; уравниль ные отношения между родителями и ребенком; побуждение словесных проявлений, вербализаци й	3б		0	-	0
Семья Насти	ощущение самопожертвован ия в роли матери, неудовлетворенн ость ролью хозяйки дома	-	0	раздражительно сть, вспыльчиво сть ; суровость, излишняя строгость; уклонение от контакта с ребенком	3б	-	0
Семья Никиты	ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами	побуждение словесных проявлений, вербализаци й	1б	раздражительно сть, вспыльчиво сть	1б	чрезмерная забота, установлени е отношений зависимости	3б

	исключительно о семье; ощущение самопожертвования в роли матери, доминирование матери					; подавление агрессивности; преодоление сопротивления, подавление воли	
Семья Михаила	ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье; семейные конфликты; зависимость и несамостоятельность матери	-	0	суровость, излишняя строгость;	1б	исключение внесемейных влияний; чрезмерное вмешательство в мир ребенка; стремление ускорить развитие ребенка; создание безопасности, опасение обидеть	3б

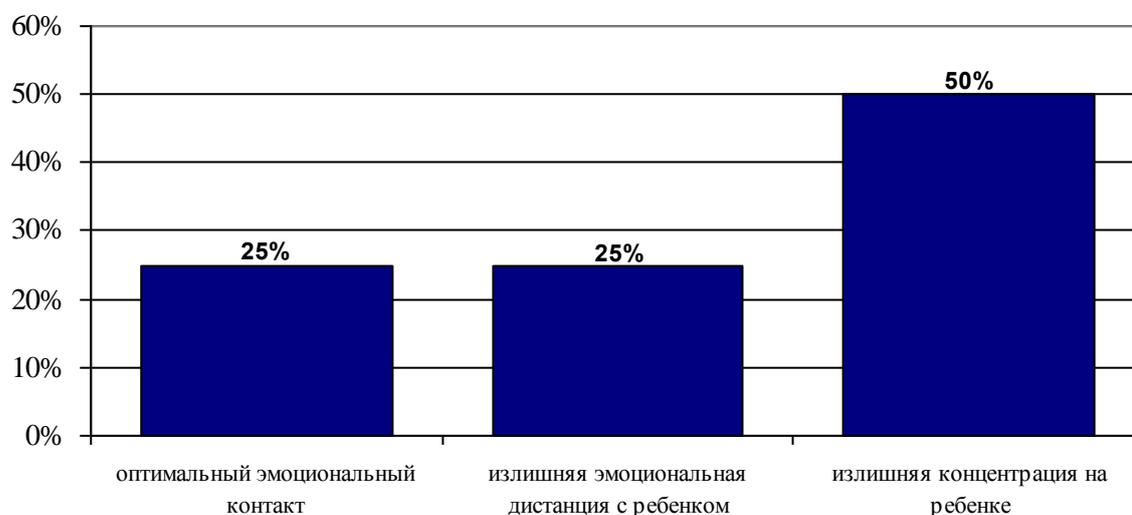


Рисунок 1 – Результаты диагностики детско-родительских отношений по методике PARI

Отметим, что оптимальный эмоциональный контакт включает в себя следующие признаки: возможность ребенка высказаться, равенство родителей и ребенка, поощрение активности ребенка, товарищеские отношения между родителями и детьми. 25 % (1 семья) показала себя

более демократичными семьями при воспитании детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком отмечается в 25 % исследуемых семьях (признаки: подавление воли ребенка, супружеские конфликты, строгость родителей, раздражительность родителей, мученичество родителей).

Излишняя концентрация на ребенке включает в себя следующие признаки: оберегание ребенка от трудностей, зависимость ребенка от матери, свехавторитет родителей, подавление агрессивности ребенка, подавление сексуальности ребенка, навязчивость родителей. Данный тип воспитания преобладает в исследуемой группе семей – 50 % родителей (2 семьи).

Таким образом, результаты обследования показали, что для большинства семей (75 %) характерны гиперопека или авторитарный стиль воспитания.

Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР). Авторы В. Е. Каган, И. П. Журавлева. Методика направлена на исследование отношения взрослых членов семьи к болезни ребенка. Опросник состоит из 40 пунктов-утверждений. Анализ результатов исследования по данной методике представлен в таблице 4 и на рисунке 2. Таблица 4 – Результаты исследования по методике диагностики отношения к болезни ребенка

Семья	Шкала интернальности		Шкала тревоги		Шкала нозогнозии		Шкала контроля активности		Общая напряженность	
	баллы	уровень	баллы	уровень	баллы	уровень	баллы	уровень	баллы	уровень
Семья Алексея	7	выс.	5	ср.	5	ср.	4	ср.	5,25	ср.
Семья Насти	2	низ.	7	выс.	5	ср.	2	низ.	4	ср.
Семья Никиты	5	ср.	2	низ.	7	выс.	8	выс.	5,5	ср.
Семья Михаила	3	низ.	8	выс.	7	выс.	6	выс.	6	выс.

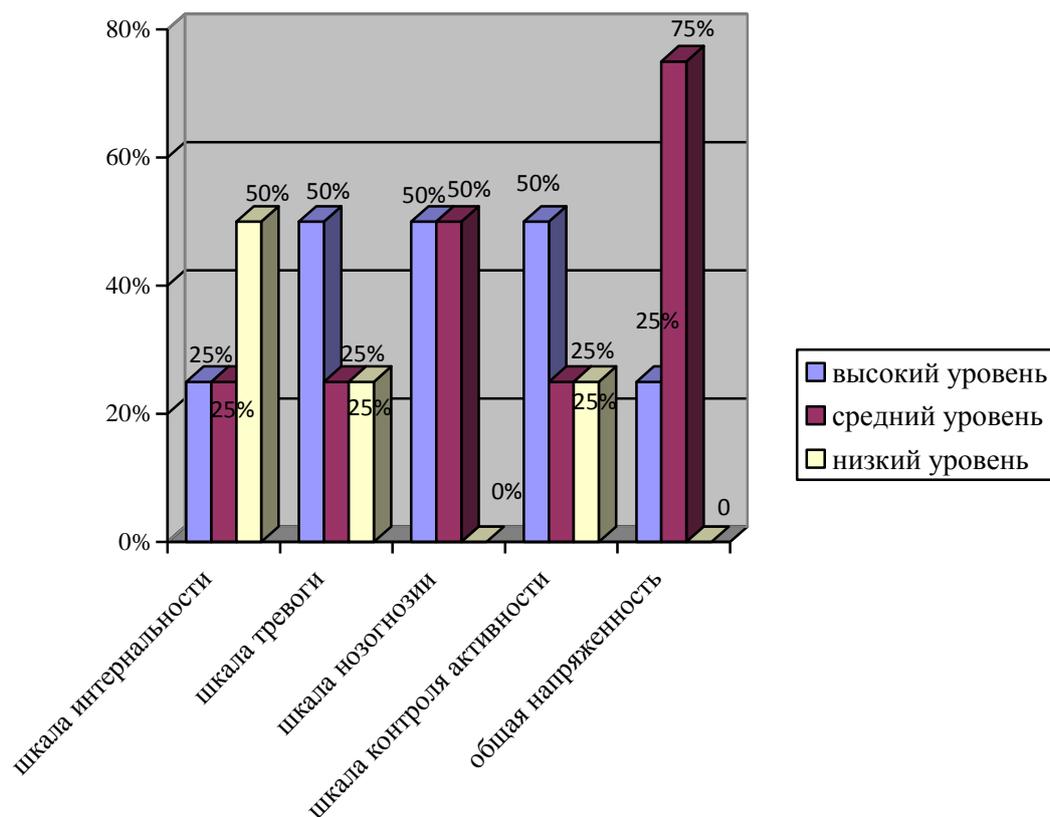


Рисунок 2 – Результаты исследования по методике диагностики отношения к болезни ребенка

Таким образом, результат проведенной диагностики по шкале интернальности свидетельствует о том, что 50 % родителей воспитывающих детей с задержкой психического развития (семьи Насти и Михаила), воспринимают себя как ответственных за болезнь ребенка. 25 % семей (семья Алексея) воспринимает болезни ребенка как нечто, не зависящее от них, что они не могут контролировать и чем не могут управлять. 25 % (семья Никиты) – к данному вопросу относится посредственно.

Результат проведенной диагностики по шкале тревоги свидетельствует о высоком уровне у 50 % семей (семьи Насти и Михаила). Умеренное отрицание тревоги характеризует относительно нейтральное отношение к болезни ребенка выявлено в 25 % случаев (семья Алексея), в

то время как для 25 % (семья Никиты) характерна крайняя степень отрицания тревоги и указывающая чаще всего на вытеснение тревоги.

Результат проведенной диагностики по шкале нозогнозии описывают 100 %-ное преувеличение родителями тяжести болезни ребенка, при этом для 50 % семей (семьи Никиты и Михаила) характерна гипернозогнозия.

По результатам проведенной диагностики по шкале контроля активности отмечается тенденция недооценки соблюдения необходимых ограничений активности в 50 % случаев (семьи Алексея и Насти). В то время как в 50 % семей (семьи Никиты и Михаила) отмечается тенденция родителей устанавливать на время болезни максимальные ограничения активности ребенка («покой лечит»).

Общая повышенная напряженность, связанная с состоянием ребенка отмечается у 25 % исследуемых семей (семья Михаила). В остальных семьях данный параметр находится на среднем уровне и тревожные состояния выражены по конкретным шкалам.

Таким образом, для нормализации отношений в семьях, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, необходимо проведение коррекционной работы.

2.3 Содержание работы психолога с семьей, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с задержкой психического развития, по коррекции детско-родительских отношений

Н. А. Крушная в своем исследовании выделяет ряд проблем, с которыми сталкиваются родители детей-инвалидов [19]:

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

- изменение в поведении братьев /сестер ребенка, что связано с потребностью ребенка привлечь к себе внимание родителей;
- соматизация;
- изменение планов на дальнейшее развитие семьи, – неадекватное отношение к ребенку и к его возможностям.

И. И. Мамайчук к личностным установкам родителей, которые препятствуют установлению гармоничного контакта с ребенком и окружающим миром, отнесла [26]:

- неприятие личности ребенка;
- неконструктивные формы взаимоотношений с ним;
- страх ответственности;
- отказ от понимания существования проблем в развитии ребенка, их частичное или полное отрицание;
- гиперболизация проблем ребенка;
- вера в чудо;
- рассмотрение рождения больного ребенка как наказание за что-либо;
- нарушение взаимоотношений в семье после его рождения.

Проблемы, которые волнуют родителей, могут включать вопросы обучения и воспитания детей, формирования у них нормативных правил поведения, а также многие личностные проблемы, в которые погружен родитель ребенка с задержкой психического развития.

В процессе реализации психо-коррекционной работы с родителями детей с задержкой психического развития, необходимо опираться на ряд принципов [43]:

- лично-ориентированный подход к детям, к родителям, где в центре стоит учет личностных особенностей ребенка, семьи; обеспечение комфортных, безопасных условий;
- гуманно-личностный – всестороннее уважение и любовь к

ребенку, к каждому члену семьи, вера в них;

– принцип комплексности – психологическую помощь можно рассматривать только в комплексе, в тесном контакте педагога-психолога с учителем-дефектологом, родителями;

– принцип доступности.

М. М. Семаго выделил основные задачи работы с семьями, воспитывающих младших школьников с задержкой психического развития [41]:

1. Вооружение родителей практическими приемами коррекции дефектов развития ребенка с задержкой психического развития.

2. Поддержка и повышение социального статуса семьи.

3. Профилактика эмоционального выгорания родителей, формирование умений психологической защиты и самовосстановления.

4. Повышение психолого-педагогической грамотности родителей.

5. Оптимизация детско-родительских отношений.

Организация коррекционной работы с семьей, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с задержкой психического развития имеет определенную систему [51].

1 этап. Исследование, анализ и коррекция детско-родительских взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с ЗПР:

– эмоциональный, когнитивный и поведенческий компонент отношения родителей к детям;

– стили межличностных детско-родительских отношений.

На начальных этапах работы с семьей используется метод наблюдения и оценки особенностей и уровня развития обучающегося с задержкой психического развития, анкетирования, опроса, диагностики родительского отношения.

2 этап. Консультативная, профилактическая и просветительская работа с семьей строится на идее сотрудничества, увеличения ее воспитательных возможностей, установления гармоничных детско-

родительских отношений.

Задачами данного этапа являются изменение психологических установок родителей на роль семьи в образовательном процессе; изменение стиля взаимоотношений с ребенком; более широкое использование педагогических возможностей семьи. Кроме этого, предполагается знакомство учащихся и родителей с их правами и обязанностями, законодательными документами, а также – информирование об общественных и государственных организациях, имеющих отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья, как в России.

3 этап. Коррекционная работа с ребенком с задержкой психического развития и семьей направлена на снижение чувства тревожности и страха, а также на коррекцию и укрепление семейных отношений, привлечение родителей к воспитательной работе с ребенком, обучение приемам работы с ним.

Работа на данном этапе может проходить с использованием следующих форм организации психолого-педагогической помощи семье.

1. Индивидуальные формы работы:

– беседы и консультации специалистов с целью оказания помощи родителям в налаживании конструктивных отношений со своим ребенком, а также как процесс информирования родителей о нормативно-правовых аспектах будущего семьи, вытаскивания их из «информационного вакуума», прогнозирования возможностей развития и обучения ребенка, можно выделить несколько моделей консультирования, самой адекватной из которых является трехсторонняя модель, предусматривающая ситуацию, когда во время консультации родителей консультант должен оценивать и учитывать характер проблем и уровень актуального развития самого ребенка;

– семейное консультирование с целью оказания адресной поддержки в преодолении эмоциональных нарушений в семье,

вызываемых появлением особого ребенка средствами арт-терапии, психодрамы и др.;

– индивидуальные занятия с ребенком в присутствии родителей с целью обучения родителей коррекционно-развивающим технологиям и подбора эффективных методов воспитательно-педагогического воздействия на ход психического развития самого ребенка.

2. Коллективные формы взаимодействия:

– общие родительские собрания (информирование и обсуждение с родителями задачи и содержание коррекционно-образовательной работы; решение организационных вопросов; информирование родителей по вопросам взаимодействия ОУ с другими организациями, в том числе и социальными службами);

– групповые родительские собрания (обсуждение с родителями задач, содержания и форм работы; сообщение о формах и содержании работы с детьми в семье; решение текущих организационных вопросов; знакомство с образовательной организацией, направлениями и условиями его работы);

– тематические доклады, плановые консультации, семинары (знакомство и обучение родителей формам оказания психолого-педагогической помощи со стороны семьи детям с проблемами в развитии; ознакомление с задачами и формами обучения детей в школе);

– проведение праздников и других школьных мероприятий (поддержание благоприятного психологического микроклимата в классах и распространение его на семью).

3. Формы наглядного информационного обеспечения (информационные стенды и тематические выставки, стационарные и передвижные стенды и выставки размещаются в удобных для родителей местах):

– информирование родителей об организации коррекционно-

образовательной работы в образовательной организации;

– выставки детских работ (проводятся по плану воспитательно-образовательной работы);

– привлечение и активизация интереса родителей к продуктивной деятельности своего ребенка.

В практической деятельности организация коррекционной работы с родителями детей с ЗПР осуществляется с помощью группы следующих методов:

1. Информационные методы: информационные тексты, устные информационные сообщения, информационные лекции, собрания, семинары.

2. Проблемные методы: проблемные лекции-диалоги, психологическое консультирование, круглые столы, тренинги, дискуссии, тренинги, ролевые игры, детско-родительские мероприятия, тематические недели семьи, семейные клубы.

3. Психотерапевтические методы: релаксации, визуализации, песочной терапии, сказкотерапии.

Педагогическая помощь родителям нацелена на обогащение воспитательного процесса в семье, на преобразование детско-родительских отношений, на возрастание воспитательной функции семьи.

Основная цель психокоррекционной помощи семьям, имеющим детей с задержкой психического развития, состоит в совершенствовании внутрисемных отношений, способствующих индивидуально-личностному развитию ребенка. Консультативная работа с такими детьми не будет успешной без поддержки родителей, которым сначала необходимо разъяснить особенности развития их ребенка, а затем научить эффективным способам взаимодействия с ним.

В Приложении 4 представлен комплекс приемов и техник психокоррекционной работы, используемых при работе с семьями, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой

психического развития.

В качестве консультативных приемов можно использовать следующие приемы, предложенные В. Б. Никишиной [32]:

- репетиция поведения;
- моделирование;
- не подкрепление;
- положительное подкрепление;
- контроль стимула.

В качестве консультативных методов, направленных на повышение уровня саморегуляции состояний родителей, используют следующие:

- идентификация чувств, или точное обозначение чувств;
- использование позитивных образов;
- временная проекция (или легкая пробежка по времени);
- использование образов, предохраняющих от возможных негативных ситуаций;
- техника снятия мышечного и эмоционального напряжения.

При совместном консультировании детей с задержкой психического развития и их родителей используются следующие техники игровой терапии:

1. Техника «Смена ролей».
2. Техника «Строительство».
3. Техника «Риск ответственности».
4. Техника позитивных отношений.

В Приложении 5 представлены методы арт-терапии, используемые при работе с семьями, способствующие формированию нормализации детско-родительских отношений [2]:

- метод песочной психотерапии;
- сказкотерапия;
- фототерапия;

- упражнение «Каракули»;
- упражнение «Коллаж»;
- упражнение «Звезда чувств»;
- работа с цветными карточками;
- упражнение «Семейные портреты»;
- упражнение «Семейное событие»;
- упражнение «Совместное семейное рисование»;
- упражнение «Наши маски»;
- вербальные и невербальные семейные задания Хелен

Ландгартен.

Таким образом, рассмотренные методические рекомендации, направленные на нормализацию отношений в системе «родители – ребенок с ЗПР» позволят позитивно изменить характер взаимодействия ребенка в семье.

Выводы по главе 2

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

В нашем исследовании нами были использованы методики «Рисунок семьи», опросник родительских установок и реакций Шафера PARI, Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР).

В исследовании приняли участие 4 семьи (7 родителей), воспитывающих младших школьников с задержкой психического развития.

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

Вышесказанное позволило сделать вывод о необходимости определения содержания психокоррекционной работы с семьей, воспитывающей ребенка младшего школьного возраста с ЗПР, включающая в себя следующие направления: исследование и анализ детско-родительских взаимоотношений; консультативная, профилактическая и просветительская работа с семьей; коррекционная работа с ребенком с ЗПР и семьей. В рамках нашей работы нами были определены основные методы и приемы психокоррекционной работа.

Заключение

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

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

В результате мы охарактеризовали понятие «детско-родительские отношения» как взаимные отношения, включающие взаимное слияние через активное взаимодействие родителя и ребенка, в котором хорошо видны социально-психологические закономерности межличностных отношений.

Во-вторых, рассматривая этиологию ЗПР, связанную не только с биологическими, но и с неблагоприятными социальными факторами, нами была отмечена полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств. Что оказывает существенное влияние на формирование детско-родительских отношений.

Выполняя вторую задачу исследования, состоявшую в выявлении особенностей семей, воспитывающих детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития нами были использованы методики «Рисунок семьи», опросник родительских установок и реакций Шафера PARI.

В исследовании приняли участие 4 семьи (7 родителей),

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

Выполняя третью задачу исследования, состоявшую в определении содержания психокоррекционной работы с семьей, воспитывающей детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, нами были рассмотрены основные принципы и направления ее организации и содержания. А также подобрали комплекс приемов и техник, направленных на нормализацию отношений в системе «родители – ребенок с ЗПР», позитивно изменяющих характер взаимодействия ребенка с семьей.

Таким образом, задачи исследования выполнены, цель достигнута.

Список использованных источников

1. Артемьева Г. Н. Детско-родительские отношения в семьях воспитанников воскресной школы: монография / Г. Н. Артемьева, И. П. Истомина. – Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гос. ун-та, 2017. – 110 с. – ISBN 978-5-00047-362-7.
2. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании : учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская. – М.: Академия, 2001. – 248 с. – ISBN 5-7695-0561-3.
3. Блинова Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: учеб. пособие / Л. Н. Блинова. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001. – 136 с. – ISBN 5-93196-066-X.
4. Варга А. Я. Структура и типы родительского отношения : автореф. дис. канд. психол. наук / А. Я. Варга. – М. : РГБ, 2002. – 206 с.
5. Волковская Т. Н. Возможные способы организации и содержания работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения / Т. Н. Волковская // Дефектология. – 1996. – № 4. – С.14–18.
6. Гарбузов В. И., Захаров А. И. Неврозы у детей и их лечение / В. И. Гарбузов, А. И. Захаров, Д. Н. Исаев. – Л.: Медицина, 1977. – 272 с.
7. Гребень Н. Ф. Психологические тесты для профессионалов / Н. Ф. Гребень. – Мн.: Современ. школа, 2007. – 496с.
8. Дети с ЗПР / под ред. Т. А. Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – 119 с.
9. Дети с отклонениями в развитии : методическое пособие / сост. Н.Д. Шматко. – М.: Аквариум, 1997. – 128 с.
10. Детско-родительское взаимодействие и развитие ребенка раннего возраста : коллективная монография / под ред. Л. В. Токарской. – Екатеринбург, 2019. – 206 с.. – ISSN 978-5-8295-0675-9.

11. Диагностика нарушений психического развития у детей в контексте проблем интеграции междисциплинарного знания / И. А. Коробейников // Дефектология. – 2004. - №1. – С. 54-60.
12. Дружинин В. Н. Психология семьи / В. Н. Дружинин. – СПб.: Питер, 2006. – 176 с. – ISBN 5-469-00131-8.
13. Жиронкина М. А. Специфика детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития / М.А. Жиронкина // Вестник психологии образования. – 2008. – № 3. – С. 97-100
14. Заширинская О. В. Психология детей с задержкой психического развития: учеб. пособие / О. В. Заширинская. – СПб: Санкт-Петербургский государственный университет, 2019. – 166 с. – ISBN: 978-5-288-05940-7.
15. Здравомыслова О. М. Российская семья на европейском фоне / О. М. Здравомыслова, М. Ю. Арутюнян. – М., 1998. – 176 с. – ISBN 5-901006-41-0.
16. Игнатьева С. А. Роль семьи в реабилитации и социализации детей и подростков с отклонениями в развитии / С. А. Игнатьева, Ю. А. Блинков // Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии. – М. : ВЛАДОС, 2004. – 304 с.
17. Карабанова О. А. Психология семейных отношений : учебное пособие / О. А. Карабанова. – Самара, 2001. – 160 с. – ISBN 5-8297-0189-8.
18. Коломинский Я. Л. Психическое развитие детей в норме и патологии : психологическая диагностика, профилактика и коррекция / Я. Л. Коломинский, Е. А. Панько, С. А. Игмунов. – Спб. : Питер, 2004. – 480 с.
19. 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.

20. Лебединская К. С. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / К. С. Лебединская. – М.: Педагогика, 1982. – 128 с.
21. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. / В. В. Лебединский. – М.: Академия, 2003 г. – 144 с. – ISBN 5-7695-1033-1.
22. Лидере А. Г. Психологическое обследование семьи : учеб. пособие-практикум для студ. фак. психологии высш. учеб. заведений / А. Г. Лидере – М. : Академия, 2007. – 432 с. – ISBN 978-5-9770-0524-1.
23. Лисина М. И. Общение, личность и психика ребенка / М. И. Лисина. – Воронеж : МОДЭК, 1997. – 384 с. – ISBN 5-89395-027-5.
24. Личко А. Е. Подростковая психиатрия : руководство для врачей / А. Е. Личко. – М.: Медицина, 1985. – 416 с.
25. Лубовский В. И. Специальная психология : учебное пособие / И. В. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др. – М.: Академия, 2005. – 464 с. – ISBN 5-7695-0550-8.
26. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с. – ISBN 5-9268-0166-4.
27. Маркина А. Ю. Детско-родительские отношения в семьях детей с задержкой психического развития / А. Ю. Маркина. // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2015. – №3(10). – С. 19-22.
28. Марковская И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И. М. Марковская. – СПб. : Речь, 2005. – 150 с. – ISBN 5-9268-0030-7.
29. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина; под ред. В.И.Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 408 с. – ISBN 5691011006.
30. Мишина Г. А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей,

воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития / Г.А. Мишина // Дефектология. – 2000. – № 1. – с. 60–64.

31. Морозова Е. И. Новые подходы к организации помощи семьям, имеющим проблемных детей раннего возраста / Е. И. Морозова // Альманах ИКП РАО. – 2004. – №8. – С. 49-57.

32. Никишина В. Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития : Пособие для психологов и педагогов / В. Б. Никишина. - М. : ВЛАДОС, 2003. – 126 с. – ISBN 5-691-01124-3 (в обл.)

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

34. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. - 2-е изд., испр. и доп. – М. : Просвещение, 1973. - 175 с.

35. Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения / Е. О. Смирнова, М. В. Быкова // Вопросы психологии, 2000. – №3. – С.3-14.

36. Певзнер М. С. Психическое развитие детей с нарушением умственной работоспособности / М. С. Певзнер. – М.: Педагогика, 1985 г. – 104 с.

37. Психология отношений / В.Н. Мясищев. - Воронеж: МОДЭК, 1998. – 362 с.

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

39. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика: учебное пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара: БАХРАХ, 1998. – 672 с. – ISBN 5-89570-005-5.

40. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании: учебное пособие / Е. И. Рогов. – М.: Владос, 1999. – 384 с. – ISBN 5-691-00180-9.
41. Родители и дети: Психология взаимоотношений / под ред. Е. А. Савиной, Е. О. Смирновой. – М.: Когито Центр, 2003. - 230 с. – ISBN 5-89353-057-8.
42. Семаго М. М. Психокоррекция семьи аномального ребенка. Консультирование семей, имеющих детей с аномалиями развития. / Психотерапия в дефектологии / М. М. Семаго; сост-ль Н. П. Вайзман. – М., 1992. – 208 с. – ISBN: 978-5-691-01748-3.
43. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования/ под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. – М.: Педагогика, 1989. – 208 с. – ISBN 5-7155-0116-4.
44. Смирнова А. С. Исследование детско-родительских отношений в семье, имеющей ребёнка с задержкой психического развития / А. С. Смирнова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2014. – Т. 20. – С. 2121–2125. – URL: <http://e-koncept.ru/2014/54688.htm>.
45. Спиваковская А. С. Как быть родителями (о психологии родительской любви) / А. С. Спиваковская. – М. : Педагогика, 1986 – 236 с.
46. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья. Том 2 / А. С. Спиваковская. – М.: ЭКСМО-Пресс: 1999. – 464 с. – ISBN: 5-04-0039-16-6.
47. Стребелева Е. А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии / Е. А. Стребелева. – М. : Владос, 2004. – 184с. – ISBN 5-691-00605-3.
48. Стрекалова Т. А. Особенности логического мышления у дошкольников с ЗПР / Т. А. Стрекалова // Дефектология. – №4. – 1982 г. – С. 51.

49. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие / В. В. Ткачева. – М.: АСТ, 2007. – 318 с.
50. Ульенкова У. В. Шестилетние дети с ЗПП / У. В. Ульенкова. – М.: Педагогика, 1990 г. – 180 с. – ISBN 5-7155-0246-2.
51. Фаина Г. В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: учебно-методическое пособие / Г. В. Фаина. – Балашов: Николаев, 2004. – 68 с. – ISBN 5-94035-162-X.
52. Хаидов С. К. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: организация, содержание, технологии : учебник / С. К. Хаидов, Н. А. Степанова, С. Г. Лещенко. – Тула: Тульское произв. полиграф. предприятие, 2016. – 417 с. – ISBN 978-5-9907802-3-1
53. Хрестоматия: дети с нарушениями развития / сост. В. М. Астапов. – М.: Изд-во Московского психолого-социального ин-та, 2011. – 380 с. – ISBN 978-5-9770-0531-9.
54. Шипицына Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта / Л. М. Шипицына. – СПб., 2002. – 496 с. – ISBN 5-9268-0386-1.
55. Эйдемиллер Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. – СПб. : Речь, 2007. – 352 с. – ISBN 5-9268-0204-0.
56. Якимова Т. В. Психология семьи : учебник / Т. В. Якимова. – М. : Юрайт, 2017. – 345 с. – ISBN 978-5-534-00352-9.

Приложение 1

Методика исследования родительских установок и реакций (PARY)

Инструкция: Прочтите каждое утверждение, данное ниже, и оцените каждое из них следующим образом:

- 4 – полностью согласен;
- 3 – почти согласен;
- 2 – скорее не согласен;
- 1 – полностью не согласен.

Здесь нет правильных или неправильных ответов, нас интересует Ваше личное мнение. Очень важно, чтобы Вы ответили на все вопросы. Многие утверждения могут казаться похожими, но все они необходимы, чтобы уловить слабые различия во взглядах.

Текст опросника.

1. Детям можно не соглашаться с мнением родителей, если они чувствуют, что их суждения более верные.
2. Хорошая мать должна оберегать ребенка даже от незначительных жизненных трудностей.
3. Для хорошей матери дом это самое главное.
4. Некоторые дети настолько плохи, что страх перед взрослыми может только послужить их благу.
5. Дети должны знать, что родители ради них вынуждены отказываться от многого.
6. Нужно крепко держать ребенка во время купания, потому что в какой-то момент он может выскользнуть.
7. Люди, которые думают, что могут прожить в браке, не ссорясь, не знают жизни.
8. Со временем дети будут благодарны за строгое воспитание.
9. Дети раздражают любую женщину, если она вынуждена быть с ними

целый день.

10. Гораздо лучше для ребенка, если он никогда не усомнится в правоте матери.

11. Большинству родителей следовало бы воспитывать в детях умение прислушиваться и принимать мнение родителей.

12. Ребенок должен быть воспитан так, чтобы избегать драк в любых ситуациях.

13. Самое ужасное для женщины в ведении домашнего хозяйства – это чувство, что она не успеет сделать все.

14. Родителям следовало бы приспособливаться к детям, вместо того, чтобы ждать, что дети приспособятся к ним.

15. Поскольку ребенку в жизни предстоит многое освоить, непростительно, чтобы он просто так тратил время.

16. Если Вы позволите своим детям жаловаться, то они будут жаловаться, и чем дальше, тем больше.

17. Матери лучше бы справлялись с детьми, если бы отцы были добрее.

18. Маленькому ребенку не следует слышать разговоры о сексе.

19. Если мать не сумеет создать дома хорошие домашние традиции, то и у детей, и у мужа будут лишние сложности.

20. Матери следовало бы взять за правило знать все, что думает ее ребенок.

21. Дети были бы более счастливы и лучше бы себя вели, если бы родители проявляли интерес к их делам.

22. Большинство детей должны быть приучены к туалету к 15 месяцам.

23. Нет ничего хуже для молодой матери, чем воспитывать своего первого ребенка без помощи.

24. У детей следовало бы поощрять стремление высказаться, если они считают, что какие-то правила в семье неразумны.

25. Матери следует делать все, чтобы оградить ребенка от разочарований.

26. Женщина, которая увлекается вечеринками, редко становится хорошей матерью.

27. Часто можно предотвратить плохой поступок ребенка, устранив возможную причину этого плохого поступка.
28. Мать должна быть готова отдать свое счастье ради счастья ее ребенка.
29. Все молодые матери боятся быть неловкими при уходе за ребенком.
30. Бывают ситуации, когда женщине нужно прямо и резко поговорить с мужем, чтобы укрепить свое положение.
31. Строгая дисциплина развивает сильный характер.
32. У матерей часто возникает чувство, что они больше ни минуты не могут выносить своего ребенка.
33. Родители никогда не должны выглядеть в глазах ребенка в дурном свете.
34. Детей нужно научить считаться с родителями больше, чем со всеми остальными взрослыми.
35. Ребенка следует воспитывать так, чтобы в случае конфликтов он обращался к родителям и учителям, а не дрался.
36. Женщина, отдающая ребенку все свое время, испытывает чувство, что у нее подрезали крылья.
37. Родителям следует заслужить уважение детей своими поступками.
38. Дети, которые не прилагают усилий для достижения успеха, позже поймут, как много они упустили.
39. Родители, которые поощряют ребенка к тому, чтобы он говорил о своих проблемах, не понимают, что иногда лучше оставить его одного.
40. Мужья могли бы активнее выполнять свою часть работы по дому, если бы были менее эгоистичными.
41. Очень важно не разрешать маленьким мальчикам и девочкам видеть друг друга полностью раздетыми.
42. Для детей и для мужа лучше, когда мать в состоянии сама справиться с большинством трудностей.
43. Ребенок никогда не должен иметь секретов от родителей.
44. Если смеяться детским шуткам и шутить с детьми, это многое

облегчает в семье.

45. Чем быстрее ребенок научится ходить, тем легче его будет обучать.

46. Несправедливо, если женщина вынуждена нести одна все бремя воспитания ребенка.

47. Ребенок имеет право на собственную точку зрения, и ему должно быть позволено ее высказывать.

48. Ребенка нужно оградить от работы, которая была бы слишком утомительной и тяжелой для него.

49. Женщина должна выбирать: либо она будет хорошей хозяйкой дома, либо будет общаться с соседями и приятелями.

50. Умные родители рано дадут понять ребенку, кто в семье принимает решения.

51. Мало женщин получают ту благодарность, которую заслуживают за то, что они сделали для своих детей.

52. Мать всю жизнь будет упрекать себя, если с ее ребенком произойдет несчастный случай.

53. Даже если муж и жена любят друг друга, все равно они могут раздражать друг друга и ссориться.

54. Дети, которых воспитывают в строгих правилах, вырастают очень хорошими людьми.

55. Редкая мать может быть ласковой с ребенком весь день.

56. Детям не следовало бы узнавать вне дома что-нибудь такое, что ставило бы под сомнение взгляды родителей.

57. Ребенок рано начинает понимать, что нет большей мудрости, чем мудрость его родителей.

58. Нельзя оправдать ребенка, который бьет другого.

59. Большинство молодых матерей более всего тяготятся тем, что они привязаны к дому.

60. Несправедливо, что детей слишком часто принуждают к компромиссам.

61. Родители должны воспитывать детей так, чтобы они поняли, что для того, чтобы достичь чего-либо, нужно заниматься делом, а не терять время даром.
62. Родители должны сразу сделать так, чтобы дети не докучали им своими проблемами.
63. Если мать не справляется с ребенком, то это потому, что отец не помогает ей по дому.
64. Дети, которые интересуются сексуальными проблемами, став взрослыми, совершают сексуальные преступления.
65. Планировать домашнее хозяйство должна мать, поскольку она одна знает, что делается в доме.
66. Тревожные родители пытаются узнать все, о чем думает их ребенок.
67. Родители, которые с интересом слушают рассказы детей об их вечеринках, влюбленностях, шутках, облегчают их взросление.
68. Чем раньше родители ослабляют свои эмоциональные связи с ребенком, тем легче ему будет решать его собственные проблемы.
69. Умная женщина сделает все возможное, чтобы кто-нибудь был с ней рядом до и после рождения ребенка.
70. Принимая какое-либо решение, родителям следует всерьез считаться с мнением своих детей.
71. Родители должны сделать все возможное, чтобы их ребенок не попал в трудную ситуацию.
72. Многие матери забывают, что место матери дома.
73. Детям нужно, чтобы им помогли избавиться от их естественных дурных наклонностей.
74. Дети должны быть более внимательны к своим матерям, так как матери очень многое переносят ради них.
75. Большинство матерей боятся, что могут повредить младенца, ухаживая за ним.
76. В семье могут быть конфликты, которые мирно уладить невозможно.

77. От большинства детей нужно требовать большей дисциплинированности, чем это обычно делают.
78. Воспитание детей вредно сказывается на нервах.
79. Ребенку не следует спрашивать, о чем думают его родители.
80. Родители заслуживают высочайшей оценки и уважения своих детей.
81. Детей не надо поощрять драться и бороться, так как это часто приводит к неприятностям и травмам.
82. Одна из неприятных сторон в воспитании ребенка – то, что у Вас нет достаточно свободного времени, чтобы делать то, что Вам нравится.
83. В определенных пределах родители должны обращаться с ребенком как с равным.
84. Ребенок, с которым у родителей установлены неформальные отношения, чаще всего бывает счастлив.
85. Если ребенок чем-то расстроен, то лучше не придавать этому серьезного значения, а оставить его одного.
86. Если бы матери могли осуществить свое самое заветное желание, то, скорее всего, они попросили бы своих мужей быть более чуткими.
87. Секс – одна из самых сложных проблем воспитания.
88. Всей семье будет лучше, если всю ответственность и заботу о ней возьмет на себя мать.
89. Мать имеет право знать все, что происходит в жизни ее ребенка, потому что ребенок – часть ее.
90. Если родители будут иногда шутить с детьми, то дети более охотно примут и их советы.
91. Матери нужно приложить много усилий, чтобы приучить ребенка к туалету как можно раньше.
92. Большинству женщин необходимо больше времени, чем им дают сейчас, для того, чтобы оставаться дома после рождения ребенка.
93. Если у ребенка неприятности, лучше, чтобы он знал, что он не будет наказан, если расскажет об этом своим родителям.

94. Детей нужно ограждать от непосильной работы, чтобы не лишать их уверенности в себе.
95. Хорошей матери вполне достаточно общения внутри семьи.
96. Иногда необходимо, чтобы родители сломили волю ребенка.
97. Матери жертвуют почти всеми своими удовольствиями ради детей.
98. Мать больше всего боится, как бы по ее вине с ребенком что-нибудь не случилось.
99. Ссоры естественны, если в брак вступили два человека, каждый из которых имеет собственное мнение.
100. При строгом воспитании дети более счастливы.
101. Если ребенок эгоистичен и требователен, это, естественно, выводит мать из себя.
102. Нет ничего хуже, чем критиковать мать при ребенке.
103. В детях важнее всего воспитать умение прислушиваться и принимать мнение родителей.
104. Большинство родителей предпочитают спокойных детей.
105. Для молодой матери обязанности по воспитанию ребенка в тягость, так как они не позволяют ей реализовать себя в других сферах жизни.
106. Нет никаких оснований, чтобы родители жили так, как они хотят, а детям запрещали это делать.
107. Чем раньше ребенок поймет, что попусту потраченное время есть потерянное время, тем лучше для него.
108. Если Вы проявляете интерес к детским проблемам, то дети обычно сочиняют кучу историй, чтобы этот интерес поддержать.
109. Мало кто из мужчин понимает, что их женам, воспитывающим детей, также хочется развлечься.
110. С ребенком что-то неладно, если он задает много вопросов о сексе.
111. Замужняя женщина знает, что она должна взять на себя инициативу в ведении семейных дел.
112. Мать должна быть уверена, что она знает все сокровенные мысли

своего ребенка.

113. Если Вы делаете что-то вместе с детьми, то они чувствуют себя ближе к Вам, и им будет легче общаться с Вами.

114. Ребенка следует, как можно раньше отлучить от груди и от бутылочки.

115. Забота о маленьком ребенке доставляет столько хлопот, что нельзя ожидать, чтобы женщина справилась с этим одна.

Ключи к опроснику родительских установок и реакций PARY.

№ признака	Признак	№ вопросов				
Отношение к семейной роли						
3	Зависимость от семьи	3	26	49	72	95
5	Ощущение самопожертвования	5	28	51	74	97
7	Семейные конфликты	7	30	53	76	99
11	Сверхавторитет родителей	11	34	57	80	103
13	Неудовлетворенность ролью хозяйки	13	36	59	82	105
17	Безучастность мужа	17	40	63	86	109
19	Доминирование матери	19	42	65	88	111
23	Несамостоятельность матери	23	46	69	92	115
Отношение родителей к ребенку						
Оптимальный эмоциональный контакт						
1	Вербализация	1	24	47	70	93
14	Партнерские отношения	14	37	60	83	106
15	Развитие активности ребенка	15	38	61	84	107
21	Уравненные отношения	21	44	67	90	113
Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком						
8	Раздражительность	8	31	54	77	100
9	Излишняя строгость	9	32	55	78	101
16	Уклонение от конфликта	16	39	62	85	108
Излишняя концентрация на ребенке						
2	Чрезмерная забота	2	25	48	71	94
4	Подавление воли	4	27	50	73	96
6	Опасение обидеть	6	29	52	75	98
10	Исключение внутрисемейных влияний	10	33	56	79	102
12	Подавление агрессивности	12	35	58	81	104
18	Подавление сексуальности	18	41	64	87	110
20	Чрезвычайное вмешательство в мир ребенка	20	43	66	89	112
22	Стремление ускорить развитие ребенка	22	45	68	91	114

Приложение 2

Графический тест «Рисунок семьи»

Цель применения теста: выявление особенностей внутрисемейных отношений.

Задача: на основе выполнения изображения, ответов на вопросы оценить особенности восприятия и переживаний ребенком отношений в семье.

Инструкция: «Нарисуй свою семью». При этом не рекомендуется объяснять, что означает слово «семья», а если возникают вопросы «Что нарисовать?», следует лишь еще раз повторить инструкцию.

Интерпретация теста.

На основании особенностей изображения можно определить:

1) степень развития изобразительной культуры, стадию изобразительной деятельности, на которой находится ребенок. Примитивность изображения или четкость и выразительность образов, изящество линий, эмоциональная выразительность – те характерные черты, на основе которых можно различить рисунки;

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

3) особенности внутрисемейных отношений и эмоциональное самочувствие ребенка можно определить по степени выраженности положительных эмоций у членов семьи, степени их близости (стоят рядом, взявшись за руки, делают что-то вместе или хаотично изображены на плоскости листа, далеко отстоят друг от друга, сильно выражены отрицательные эмоции и т.д.).

В рисунках (по Л. Корману) анализируют:

- а) графическое качество (характер линий, пропорции фигур, использование пространства, аккуратность);
- б) формальную структуру (динамичность рисунка, расположение членов семьи),
- в) содержание (анализ смысла).

Параллельно с традиционным проведением обследования (чтение и выполнение задания) предлагают специальные вопросы, подталкивающие испытуемого к обсуждению темы отношений в семье (например: «Кто в семье самый плохой?»), предусматривают прямой положительный или отрицательный выбор (например: «Отец задумал поездку в автомобиле, но в нем не хватает места для всех. Кто останется дома?»), а также вопросы, уточняющие в процессе беседы смысл нарисованной ситуации для ребенка. «Рисунок семьи» доступен и детям с пониженным интеллектуальным развитием.

Интерпретация результатов методики

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

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

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

2. На рисунке отсутствует сам автор.

Трудности в отношениях с близкими: «Меня здесь не замечают», «Я чувствую себя отвергнутым», «Мне трудно найти свое место в семье».

Ребенок «отторгается» от семьи: «Меня не принимают, ну и не надо, и без них неплохо»

3. На рисунке – вымышленный член семьи.

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

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

5. Размер ребенка на листе.

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

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

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

себя к какому-либо члену семьи, тем выше его степень привязанности к этому человеку и наоборот.

8. Последовательность изображения членов семьи.

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

9. Расположение фигур на листе.

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

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

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

11. Части тела. Голова.

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

Глаза.

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

Уши.

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

Рот.

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

Шея.

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

Руки.

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

Ноги.

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

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

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

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

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

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

Приложение 3

Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР)

(В. Е. Каган, И. П. Журавлева)

Инструкция к тесту

Определите свое отношение к приведенным ниже утверждениям используя следующую шкалу:

- -3 – совершенно не согласен;
- -2 – не согласен;
- -1 – скорее не согласен, чем согласен;
- +1 – скорее согласен, чем не согласен;
- +2 – согласен;
- +3 – полностью согласен.

Текст опросника

1. На свете так много разных болезней, что родители просто не в состоянии уберечь от них ребенка.
2. Ничто не тревожит меня так, как здоровье моего ребенка.
3. Врачи часто преувеличивают тяжесть болезни моего ребенка.
4. Правильно поступают те, кто ничего не требует от больного ребенка.
5. Дети болеют тогда, когда они обделены заботой и вниманием в семье.
6. Все дети болеют, и это не повод для отчаяния.
7. Думаю, что здоровье моего ребенка хуже, чем говорят врачи.
8. Болезнь – это не повод для ничегонеделания и праздности ребенка.
9. Если ребенок болезненный, с этим уже ничего не поделаешь.
10. Когда ребенок болен, у меня все валится из рук.
11. Болезнь моего ребенка серьезнее, чем может показаться со стороны,
12. Не понимаю тех, кто запрещает больному ребенку делать то, что

ему по силам.

13. У хороших родителей дети почти не болеют.

14. Даже когда я знаю, что в болезни ребенка нет ничего страшного, я не могу избавиться от страха за него.

15. Не могу согласиться с теми, кто любую болезнь ребенка считает тяжелой.

16. Когда ребенок болен, я стараюсь любой ценой избавить его от всяких усилий.

17. Каковы бы ни были причины болезней, болеет ребенок или нет – зависит от родителей.

18. Не понимаю родителей, которые при заболевании ребенка теряют голову от страха.

19. Нет легких болезней у детей, а есть легкомысленное отношение родителей к ним.

20. Из-за болезни ребенок не должен забрасывать учебу.

21. Чем меньше бережешь ребенка от болезней, тем он здоровее.

22. В жизни ребенка не бывает периодов, когда можно быть спокойным за его здоровье.

23. Чаще всего я думаю, что болезнь ребенка не слишком тяжела.

24. Ребенок в отличие от взрослого не может активно бороться с болезнью.

25. Болезни детей – следствие несовершенства медицины.

26. Детские болезни совсем не так опасны, как о них порой говорят.

27. Врачи слишком привыкают видеть больных детей и потому часто недооценивают тяжесть болезни.

28. Всегда стараюсь, чтобы ребёнок и во время болезни жил полноценной и активной жизнью.

29. Если бы воспитатели и учителя были так же заботливы, как родители, то дети бы не болели.

30. Мой ребенок не так здоров, чтобы можно было не тревожиться за

его будущее.

31. Обследование детей чаще всего слишком поверхностно, чтобы увидеть как серьезно болен ребенок.

32. Есть обязанности, от которых ребенок не освобождается и во время болезни,

33. Не понимаю тех, кто винит себя в болезни ребенка.

34. Я не могу позволить себе впасть в панику из-за болезни ребенка.

35. За хорошим самочувствием ребенка слишком часто кроются серьезные болезни.

36. Лишать больного ребенка посильных для него дел – значит делать его еще более больным.

37. Болеет ребенок или нет – зависит от судьбы и случая.

38. Многие завидуют моей способности сохранять самообладание, когда ребенок болен.

39. Считаю, что мой ребенок нуждается в более серьезном лечении.

40. За редкими исключениями абсолютный покой во время болезни больше вредит ребенку, чем помогает.

Обработка и интерпретация результатов теста

Ключ к тесту

Интернальность: 1+, 5-, 9+, 13-, 17-, 21-, 25+, 29+, 33+, 37+;

Тревога: 2+, 6-, 10+, 14+, 18-, 22+, 26-, 30+, 34-, 38-;

Нозогнозия: 3-, 7+, 11+, 15-, 19-, 23-, 27+, 31+, 35+, 39+;

Контроль активности: 4+, 8-, 12-, 16+, 20-, 24+, 28-, 32-, 36-, 40-.

Общая напряженность рассчитывается как суммарный показатель по всему опроснику в целом.

Для удобства сопоставления с частными шкалами общую напряженность (O) удобнее определять как их среднее арифметическое. Тогда максимальный разброс по каждой из пяти шкал составляет от +30 до -30.

Обработка результатов теста

По каждому вопросу шкалы определяются баллы, совпадающие с ключом (например, по 1-му вопросу – со знаком «+», по 5-му – со знаком «-» и т.д.). Баллы по всем пунктам арифметически суммируются, а затем из них вычитается арифметическая сумма баллов по всем пунктам шкалы, где оценки испытуемых не совпадают с ключом (например, по 9-му вопросу со знаком «-», по 13-му – со знаком «+»). Полученный результат и есть показатель шкалы. Частное от деления суммы И, Т, Н и А на 4 образует показатель О.

Описание шкал теста

Шкала интернальности (И)

Высокие показатели по ней описывают экстернальный родительский контроль болезни ребенка – причины болезни воспринимаются как нечто, не зависящее от родителей, что они не могут контролировать и чем не могут управлять.

Низкие показатели описывают интернальный контроль, при котором родители воспринимают себя как ответственных за болезнь ребенка.

Шкала тревоги (Т)

Описывает тревожные реакции на болезнь ребенка.

Чем больше показатель, тем более выражена тревога. Умеренное отрицание тревоги характеризует относительно нейтральное отношение к болезни ребенка.

Крайние степени отрицания тревоги расходятся с конвенциональными стереотипами отношения к детям и указывают чаще всего на вытеснение тревоги.

Шкала нозогнозии (Н)

Высокие показатели описывают преувеличение родителями тяжести болезни ребенка (гипернозогнозия).

Низкие показатели – описывают преуменьшение родителями тяжести болезни ребенка (гипонозогнозия и анозогнозия).

Шкала контроля активности (А)

Высокие показатели описывают тенденцию родителей устанавливать на время болезни максимальные ограничения активности ребенка («покой лечит»).

Низкие показатели – тенденцию недооценки соблюдения необходимых ограничений активности.

Шкала общей напряженности (О)

Суммарный результат по всему опроснику в целом.

Высокие показатели характеризуют напряженное отношение к заболеванию ребенка.

Приложение 4

Психокоррекционные приемы и техники при работе с семьями, воспитывающих детей с задержкой психического развития

1. Репетиция поведения. Психолог исполняет роль ребенка, (непослушного, упрямого и т.п.), реагирующего на просьбы и требования родителей в определенных ситуациях. Родители первоначально реагируют так, как обычно, а затем вместе с психологом отработывают другие, эффективные способы. Приобретенные навыки родители смогут использовать на практике в реальных ситуациях.

2. Моделирование. Психолог представляет родителям ролевые модели поведения, побуждая подражать этим моделям. Затем психолог моделирует поведение, усиливая, а потом ослабляя конкретные его фрагменты.

3. Не подкрепление. Этот прием демонстрирует непроявленное внимание к определенным видам поведения ребенка, что способствует тому, что такая позиция родителей может облегчить угасание негативных реакций в поведении ребенка.

4. Положительное подкрепление. Для того, чтобы усилить определенное поведение ребенка, психолог рекомендует родителям применять социально подкрепляющие стимулы, такие как похвала, признание, поддержка.

5. Контроль стимула. Важно объяснить родителям, что от отсутствия или присутствия определенных стимулов зависит частота, с которой встречается та или иная реакция ребенка. Для того чтобы побудить ребенка к самостоятельной учебной активности рекомендуется устранить из того пространства квартиры, где он занимается, все отвлекающие стимулы, но сразу предоставить их после того, как ребенок справится со своим заданием.

6. Идентификация чувств, или точное обозначение чувств.

Например, родители, могут говорить, какое чувство, какую эмоциональную реакцию они в данный момент испытывают. При идентификации чувств главную роль играет изучение особенностей эмоциональной сферы. Психолог помогает родителям разобраться с неясными чувствами, с эмоциональными реакциями или неверно истолковываемыми эмоциями.

7. Использование позитивных образов. Этот метод предполагает представление какой-либо приятной ситуации – реальной или предполагаемой, связанной с прошлым, настоящим или будущим, в которую включены ребенок и родитель. Положительный эффект позитивных образов включает в себя снижение напряженности, подавлении тревоги.

8. Временная проекция (или легкая пробежка по времени). Родителям предлагается мысленно вернуться к тем событиям детства, в которых они испытывали такое же эмоциональное состояние, что и их ребенок. Также полезно представить, как могли бы выглядеть их реакции из прошлых ситуаций в настоящем времени.

9. Использование образов, предохраняющих от возможных негативных ситуаций. Эта техника помогает готовить родителей к ситуациям, в которых, вероятно, у них возникнут негативные отрицательные реакции. Психолог побуждает родителей мысленно представить, как они будут справляться с этими реакциями, т.е. научиться управлять своими реакциями в реальных ситуациях.

10. Техника снятия мышечного и эмоционального напряжения. Обучая родителей методам релаксации, психолог осваивает вместе с ними приемы снятия мышечного и эмоционального напряжения.

11. Техника «Смена ролей». Ребенку и родителям предлагается поменяться местами. Ребенок выбирает ситуацию, в которой, по его мнению, демонстрировалась неверная позиция родителя: сначала он изображает ее, а потом изменяет позицию согласно своему представлению.

Родители, занимая позицию ребенка, ведут себя так, как вел себя ребенок в данной ситуации, а потом показывают в своем поведении те реакции, которые хотели бы видеть у своего ребенка. Работа ведется и «детьми», и «родителями» от первого лица.

12. Техника «Строительство». Родители вместе с детьми, используя помощь психолога, строят здание хороших отношений, кирпичиками которого являются те отношения, которые принимаются одновременно и детьми, и родителями. Например, вежливость – взаимовежливость, терпение – взаимотерпение и др.

13. Техника «Риск ответственности». Родители и дети учатся принимать на себя ответственность сначала в тех ситуациях, в которых доля риска невелика, а затем в ситуациях, в которых ответственность друг за друга является решающей.

14. Техника позитивных отношений. Сначала родителям, потом детям предлагается использовать внутренний диалог друг с другом, состоящий только из позитивных утверждений, и найти в каждом те достоинства и положительные качества, которые до данного момента они принимали как само собой разумеющееся.

Приложение 5

Методы арт-терапии, используемые при работе с семьями, воспитывающих детей с задержкой психического развития

1. Метод песочной психотерапии.

Цель: установление и развитие отношений партнерства в сотрудничестве «родитель-ребенок»; обучению навыкам общения и способам взаимодействия в системе «родитель-ребенок»; повышение родительской компетентности в понимании внутренних переживаний и потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Преимущества метода: позволяет родителям воссоздать в песке различные аспекты проблемы, используя символические объекты, которыми можно манипулировать и которые можно легко изменять. Возможность проиграть конфликты, продумать и выстроить образ цели и способность достижения ее, увидеть модели новых отношений с целью нормализации внутреннего мира личности, способствует снятию тревог, проработки внутриличностных конфликтов и различных страхов.

2. Сказкотерапия.

Цель: стимулировать развитие гностических процессов, интеллекта, моторики и скорректировать его личностные особенности.

Преимущества метода: возможность передать ребенку и родителям новые способы и алгоритмы выхода из проблемной ситуации посредством метафорического языка сказки.

3. Фототерапия.

Цель упражнения: проследить динамику изменений, найти ресурс для понимания особенностей своего ребенка.

Материалы: три распечатанные детские фотографии.

1. Клиент раскладывает перед собой фотографии в произвольном порядке.
2. Рассказывает о каждой фотографии (Что, кто, когда, что было

до, что после и т.д.).

3. Предлагаем клиенту дать название каждой фотографии из чувств (радость, грусть, отчаяние и т.д.).

4. Клиент выбирает самую ресурсную фотографию и пишет от имени ее героя послание, пожелание самому себе.

5. Обсуждаем:

- Что чувствовал, когда писал?
- Для чего тебе это послание или пожелание?

Анализ данного упражнения является не только ресурсным, но и информативным для родителя особого ребенка. Открытие неосознаваемых аспектов отношения к ребенку помогает решать проблемы межличностного общения.

4. Упражнение «Каракули».

Цель: снятие эмоционального напряжения.

Материалы: бумага, карандаши, краски.

Размашистыми движениями разных частей тела на большом листе ватмана создаем каракули. Для более «умопомрачительного» эффекта можно закрыть глаза. Когда «шедевр» будет готов, находим в изображенном образ и развиваем его.

Для большей конкретизации при работе по запросу можно определить тему рисунка, которую клиент попытается рассмотреть в своих «каракулях»

1) рисунок: «Я дома» («Я в этой стране», «я в семье», «я замужем/женат» и т.д.);

2) рисунок: «Я на работе» («Я в другой стране», «Я на другой работе», «Я с друзьями», «Я не замужем/не женат» и т.д.).

Далее клиент рассказывает о своих рисунках (что он изобразил, что хотел показать, что чувствовал когда рисовал, что чувствует сейчас и т.д.). После чего можно предложить (если это нужно) объединить в один рисунок то, что клиент нарисовал на предыдущем этапе и обсудить

получившийся результат.

5. «Коллаж».

Цель: определение психологического состояния человека в данный момент времени, выявление его переживаний и актуальных аспектов самосознания, раскрытие потенциальных возможностей.

Материалы: иллюстрации из журналов, природные материалы, личные фотографии и авторские рисунки.

Темы выбираются в зависимости от потребностей конкретно взятой группы: «я», «семья», «тело», «мужчина и женщина», «прошлое-настоящее-будущее» и т.д.

Инструкция: подберите картинки для заданной темы и оформите их в целостную композицию. С элементами разрешается делать абсолютно все, что вздумается, работу можно дополнять комментариями и надписями, дорисовывать элементы, закрашивать и декорировать пустоты.

Анализ коллажа: размер элементов и их расположение на листе относительно друг друга, выявление доминирующих элементов, основания выбора конкретных элементов, цветовая палитра, сюжетность и упорядоченность или хаотичность и разрозненность.

6. «Звезда чувств».

Цель: возможность познакомиться со своими чувствами, увидеть весь спектр чувств, работа с «мешающими» чувствами.

Материалы: цветные карандаши, лист бумаги А4.

1. Клиент рисует круг и делит его на 8 секторов.
2. В одном секторе клиент пишет чувство, которое часто испытывает.
3. В секторе напротив пишет противоположное чувство. Получается 4 пары чувств.
4. Клиент раскрашивает сектора по своим ощущениям.
5. Обсуждаем:
 - Назовите чувства, которые Вы нарисовали.

– Рассмотрите цвета, которыми Вы раскрасил каждое чувство. Проанализируйте почему Вы выбрали именно эти цвета для этих чувств.

– Куда хочется смотреть в своей звезде?

– Куда не хочется смотреть в своей звезде?

– Напишите маленький рассказ-эссе о своей звезде.

– Подумай как это все связано с вашей жизнью. Главные выводы записываем в схему «Звезды чувств». Данная схема является ресурсной для клиента и информативной для психолога-консультанта.

7. Работа с цветными карточками.

Цель: исследование семейных отношений.

Материал: листы картона 10*15 разных цветов и оттенков. Для взрослых до 50 карточек, для детей 24 карточки.

1. Предлагаем каждому клиенту выбрать лист, который символизирует его сейчас.

2. Далее просим выбрать любой цвет, который вам не нравится или вызывает негативные чувства. Вопросы: Что это значит для вас? Бывают ли у вас такие чувства?

3. Просим выбрать цвет (по ощущениям), который помогает клиенту тогда, когда он в ситуации из прошлого шага. Обсуждаем. Также можно выбирать «Я сейчас» и «Какой я хотел(а) бы быть», «Что тебе поможет быть таким, каким ты хочешь быть?». Можно выбирать карты в закрытую.

Исследование детско-родительских отношений:

1. «Семья».

1) Выберите себя.

2) Выбери своего ребёнка.

3) Кто еще есть в семье, выбери для них карточки.

4) Разложи так, как тебе хочется карточки.

5) Анализ того, как лежат карточки, какие цвета клиент выбрал для себя и для ребенка, где кого расположил.

2. Цветовой тест отношений.

1) Выбери карту, которая отражает твое текущее состояние.

2) Выбери карту, к чему стремишься.

3) Положи карту, которая отражает путь.

4) Анализ того, как лежат карточки, какие цвета клиент выбрал для себя и для ребенка, где кого расположил. Результатом выполнения упражнения может являться построенная схема взаимоотношений в семье, понимание основных проблем данной семьи и отдельных ее членов.

8. «Семейные портреты».

Цель: актуализация стилей взаимоотношения в семье, осознание семейных ролей и отношений.

Материалы: карандаши, фломастеры, мелки, краски, кисти, стаканчик для воды, журналы, ножницы, клей, бумага.

Ход работы: на одном листе, используя различные изобразительные материалы, необходимо изобразить свою семью. Это может быть реалистическое изображение, символическое либо абстрактное. Между членами семьи на рисунке разрешается написать диалоги, как в комиксах. Для большей полноты изображения используются журнальные и газетные вырезки, которые бы иллюстрировали отношения в семье.

Эту технологию можно проводить только с детьми, а можно и совместно – дети-родители, что даст дополнительную диагностическую информацию о стилях взаимодействия между членами семьи.

По окончании работы проводится обсуждение: какой образ семьи изображен (реальный, идеальный), что было самым сложным в данной работе и др.

9. «Семейное событие».

Цель: актуализация позитивного эмоционального опыта, гармонизация семейных отношений.

Материалы: карандаши, фломастеры, мелки, краски, кисти, стаканчик для воды, бумага.

Ход работы: ребенок вместе с одним или двумя родителями рисует какое-нибудь значимое семейное событие (день рождения, свадьба родителей и др.), а на другой стороне рисунка его авторы должны написать как можно больше ассоциаций, связанных с этим событием.

Когда работа готова, можно обсудить результаты, сделать выставку работ.

10. «Совместное семейное рисование».

Цель: снятие эмоционального напряжения, гармонизация семейных отношений, освоение новых ролей и гибкого ролевого поведения в семье.

Материалы: карандаши, фломастеры, мелки, краски, кисти, стаканчик для воды, журналы, ножницы, клей, бумага.

Ход работы: эта технология относится к тематическому семейному рисованию. Тем может быть много. Например: «Жизнь», «Любовь», «Счастье» и др. Используя предложенные материалы, родители с ребенком создают композицию на предложенную тему. До рисования желательно обсудить заданную тему.

Когда композиция готова, ей дается название и совместно придумывается история на данную тематику. Затем проводится обсуждение семейных ролей и отношений в совместном творчестве.

11. «Наши маски».

Цель: осознание родительских установок, развитие интереса к своему ребенку, гармонизация семейных отношений.

Материалы: карандаши, фломастеры, мелки, краски, кисти, стаканчик для воды, журналы, ножницы, клей, бумага.

Ход работы: Родители и дети отдельно друг от друга, в разных кабинетах, изготавливают маски на тему: «Я глазами ребенка (родителя)». Затем дети отпускаются. Все маски перемешиваются и родители должны отыскать маски своих детей. Взяв свою маску и маску своего ребенка, нужно их сравнить, рассказать о том, по какому принципу осуществлялся поиск, что при этом было самым сложным, насколько хорошо я знаю

своего ребенка и т.д.

12. Вербальные и невербальные семейные задания Хелен Ландгартен.

1. Создание совместной изобразительной работы подгруппами в отсутствие словесного контакта.

Вначале члены семьи должны сформировать две подгруппы, а затем каждая из них создает рисунок на отдельном листе бумаги. Каждый член семьи должен выбрать мелок определенного цвета, которым он пользуется на протяжении всего процесса работы. Этим мелком больше никто пользоваться не может. В процессе совместной работы члены семьи не могут разговаривать, но могут общаться с помощью жестов и знаков. Когда подгруппы почувствуют, что рисунок создан, они должны подать сигнал. Затем они переходят к представлению своего рисунка и обмену впечатлениями. Кроме того, каждая подгруппа должна дать работе название.

2. Создание совместной изобразительной работы всей семьей в отсутствие словесного контакта.

Данное задание аналогично предыдущему, но отличается от него тем, что совместный рисунок создается на одном листе бумаги всеми членами семьи. После того как рисунок будет создан, члены семьи переходят к его обсуждению и выбору для него названия.

3. Создание совместной изобразительной работы всей семьей с возможностью словесного контакта.

Члены семьи могут разговаривать друг с другом и свободно выбирать любые изобразительные материалы. Работая совместно, они должны создать рисунок или пластическую композицию. При этом каждый использует фломастер или пластилин одного цвета, которым другие пользоваться не могут.

Данная диагностическая процедура позволяет выявить и оценить семейные альянсы (коалиции) и вклад каждого члена семьи в создание совместного рисунка. Х. Ландгартен выделила 17 признаков, по которым

оценивается семейное взаимодействие и которые связаны с ответами специалиста на следующие вопросы:

1. Кто первым стал рисовать, что этому предшествовало?
2. В каком порядке работали остальные члены семьи?
3. Чьи идеи находили поддержку, а чьи – нет?
4. Какова была степень вовлеченности в работу у разных членов семьи?
5. Кто работал на ограниченном пространстве общего рисунка, то есть в основном на своей территории, а кто вторгался на территории других, рисовал на всем пространстве?
6. Кто пытался «вытеснить» других, например, рисуя поверх их рисунков?
7. Кто стремился помочь другим, проявлял инициативу в налаживании сотрудничества и взаимодействия, а кто избегал контактов и работал обособленно?
8. Работали ли члены семьи по очереди или одновременно, формировали ли они подгруппы?
9. Если в процессе работы происходили изменения общего характера изображения, то с чьими инициативами это было связано?
10. Где располагаются изображения, создаваемые разными членами семьи (в центре, в углах, по всему пространству и т. д.)?
11. Сколько места занимают изображения, созданные разными членами семьи?
12. Какова символическая нагрузка изображений, созданных разными членами семьи?
13. Кто проявлял независимость, а кто был зависим от других?
14. Кто проявлял инициативу? Кто следовал за инициативой других?
15. Возникали ли в процессе работы конфликты и как они решались?
16. Какие эмоции были проявлены в ходе работы?
17. Носило ли взаимодействие членов семьи в процессе работы

хаотичный или организованный характер; насколько проявлялась тенденция к индивидуализму?