



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

АРТ-ТЕРАПИЯ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.04.03. Специальное (дефектологическое) образование

Направленность программы магистратуры

«Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными
возможностями здоровья»

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

87% авторского текста

Работа *рекомендована* к защите
рекомендована/не рекомендована

«18» 11 2021 г. *пр. 3*

зав. Кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик

к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнил (а):

Студентка группы ЗФ-306/188-2-1

Соломенная Дарья Васильевна

Научный руководитель: к. п. н., доцент
кафедры СПиПМ Васильева В. С.

Челябинск, 2021

год

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Глава 1. Теоретические подходы к изучению факторов, влияющих на внутрисемейные отношения в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.....	4
1.1 теоретико-методологические основы современной семьи	Error!
Bookmark not defined.	
1.2 медико-психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья	18
1.3 современные проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.....	21
Выводы по 1 главе.....	26
Глава 2. Изучение детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.	27
2.1 методики изучения детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	27
2.2 Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	42
Выводы по 2 главе.....	47
Глава 3. Опытнo-экспериментальное исследование комплексного сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	48
3.1 модель комплексного сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	27
3.2 Итоги экспериментальной работы	42
Выводы по 3 главе.....	63
Заключение	Error! Bookmark not defined.

Список литературы	66
Приложение 1	72
Приложение 2	73
Приложение 3	74
Приложение 4.....	77
Приложение 5.....	78
Приложение 6.....	113

ВВЕДЕНИЕ

Значимость изучения выбранной нами состоит в том, что когда в семье рождается ребенок с ОВЗ, в семье возникают определенные трудности, которые носят характер не только эмоционального состояния, но и межличностного общения всех участников образовательного процесса.

Родители не могут привыкнуть к новому осознанию того, насколько сильно изменилась их жизнь.

Исследования ученых подтверждают, что чем раньше начато оказание помощи семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), тем больших результатов удастся достичь. Именно поэтому особая деятельность по сопровождению таких семей является востребованной и актуальной.

Психолого-педагогическое сопровождение семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, - означает деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования, особенно в периоды кризисов, связанных с воспитанием и развитием ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что позволяет создавать соответствующее возрасту ребенка коррекционно-развивающее пространство, формировать и реализовывать адекватные потребностям ребенка стратегии воспитания, базирующиеся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему.

В России проблема сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья стала углубленно изучаться как самостоятельная единица не так давно - с конца 60-х годов 20 века. До этого различные аспекты сопровождения в той или иной степени освещались в свете

психологии развития в работах советских ученых Л.И. Божовича, Л.С.Выготского, Д.Б. Эльконина и др., а также в работах таких педагогов, как А.С. Макаренко, В.А.Сухомлинский, С.Т. Шацкий,.

Актуальность темы определяется противоречием между необходимостью сопровождения ребенка и семьи и недостатком научно обоснованных рекомендаций по сопровождению.

Одна из проблем в настоящее время проявляется в том, что организация помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране преимущественно направлена на помощь самому ребенку с нарушениями развития и в меньшей степени она реализуется в отношении семьи, в которой живет ребенок.

Объект исследования: семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования: процесс изучения эмоционально-личностного состояния родителей, родительско-детских взаимоотношений.

Гипотеза:

Наличие нарушений у ребенка является психотравмирующим фактором, который негативно влияет на психику родителей и их мотивационные установки. Эффективность исследования возможна с помощью применения различных арт-терапевтических методах и приемах.

Целью выпускной работы является изучение психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Задачи:

- Охарактеризовать особенности семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ,
- Раскрыть сущность психолого-педагогического сопровождения семей,
- Рассмотреть особенности психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей-инвалидов,

- Провести эмпирическое исследование эмоционально-личностного состояния родителей, родительско-детских взаимоотношений,

- На основе анализа результатов исследования предложить практические рекомендации по оптимизации эмоционально-личностного состояния родителей и родительско-детских взаимоотношений.

Методы:

- Теоретическое изучение и анализ психолого-педагогической, методической литературы по проблеме исследования;

- Изучение медико-психолого-педагогической документации;

- Беседа с педагогами и родителями;

- Констатирующий эксперимент;

- Количественный и качественный анализ данных по результатам исследования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Теоретико-методологические основы современной семьи

Семья – самая важная часть социально-педагогической деятельности, без которой процесс обучения и воспитания детей невозможен.

Семья передает детям своей культурно-исторический опыт. Семья является главным источником передачи детям опыта общения в социальной среде. Учитывая это, мы можем с уверенностью сказать, что институт обучения и воспитания детей- это семья.

Родители —отец и мать ребенка (в ряде случаев-законные представители)

Принимая во внимание тот факт, что семья является непосредственно главным институтом социализации, через который дети усваивают основные социальные знания, накапливают нравственные умения и навыки, принимают общественные эталоны и идеалы, необходимые им для жизни в обществе. Мы можем сказать, что семья обязана обеспечивать основные потребности ребенка, к которым относятся: физиологические (во сне, отдыхе, пищи и т.п.); потребность в безопасности («крыша над головой», социальная и материальная защищенность и т.п.); потребность в любви, уважении и т.п. [43, с. 144]

Как говорит анализ многих источников, к сожалению, отказ от благополучного семейного воспитания приводит к тяжелым последствиям развития личности ребенка.

Н. М. Назарова в собственной работе говорит, что родители по незнанию серьезности заболевания ребенка, лишены адекватного восприятия правды. Для ряда таких случаев характерно обвинение всего мира и семьи вокруг, что приводит к конфликтным ситуациям в семье. С

одной стороны они переживают и боятся за здоровье ребенка, с другой-чувствуют свою вину в произошедшей ситуации. Противоречивое чувство любви и рухнувших надежд за ребенка тяготит их. [40, с. 87].

Согласно Ткачевой В.В., специалистам нужно обратить внимание на то, как именно родитель реагирует на новость о том, что у ребенка имеются нарушения в развитии [43, с. 135]:

О необходимости сочетать опыт и знания предыдущих поколений, научную обоснованность и правильно построенную психолого-педагогическую работу рассказывали основатели отечественной педагогики. Концепция семейного воспитания, как самостоятельная область педагогических знаний, занимала видное место в трудах П.Ф. Каптерева, П.Ф. Лесгафта, К.Д. Ушинского, Н.В. Шелгунова.

Они говорили, что первостепенная среда жизни для ребенка и его развития-это семья. Обязанность родителей по их мнению заключается в воспитании здорового и разностороннего поколения детей.

К сожалению, как показал анализ теоретических источников, семья иногда не выполняет значимо важные для развития и социального становления ребенка функции. Подобные семьи объединяются определением семьи группы риска.

Семья - социокультурная среда для воспитания и развития любой личности. Однако следует отметить, что семьи, в которых рождаются дети с отклонениями в развитии, имеет свои особенности. Все члены семьи сталкиваются с большим количеством трудностей и проблем воспитательного, социального материального и морального характера.

С момента постановки диагноза жизнь в семье меняется коренным образом. В нашем государстве инвалидность ребенка принимается семьей (чаще-родителями) как личная трагедия. Впервые узнав об особенностях здоровья ребенка, которое приводит не только к физиологическим, но и к психическим отклонениям, родители зачастую пребывают глубоко

потрясенными и долгое время находятся в шоковом состоянии. Они проживают в условиях хронической психотравмирующей ситуации, постоянного эмоционального напряжения.

Принятие ребенка и его ограниченными возможностями здоровья. Семья принимает проблему своего ребенка, объективно его воспринимает, правильно дает оценку его возможностям и проявляет по отношению к нему терпимость. Семья и родители не должны показывать видимые чувства вины или неприязни к ребенку. Главным девизом считается: «Необходимо достигнуть как можно больше там, где возможно». Во множестве случаев вера в собственные силы и способности ребенка придает родителю моральную силу и поддержку.

Выделяют несколько этапов отношения родителей к особенностям ребенка:

Реакция отрицания. Родители не верят, что это происходит у них в семье, не понимают особенностей ребенка. Планы относительно образования и профессии ребенка свидетельствуют о том, что родитель не принимает и не признает своего ребенка практически никаких ограничений. Родителям присуще честолюбие и планирование дальнейшей жизни ребенка без учета его специальных потребностей.

Реакция защиты. Родители оберегают ребенка, чрезмерно заботятся и не дают совершать самостоятельные поступки. Чаще всего мама делает все за ребенка, что нередко вытекает в инфантилизм, отсутствие самообслуживания и самостоятельной жизни в обществе. Привязанность родителей в конечном счете не дает хороших результатов ни для них, ни для детей.

Скрытый отказ от ребенка и его сложностей. Позор для семьи. Такие родители сами представляют собой две стороны медали: за тщательной заботой скрывается отвращение и неприязнь к ребенку. Родители

«перегибают палку» в выполнении своих обязанностей, стараются быть хорошей матерью или отцом.

Открытый отказ. Родитель не стесняется показывать своих негативных чувств по отношению к ребенку. Это, своего рода, такая защита на неприятную для них ситуацию. Они готовы винить кого угодно в сложностях ребенка: учителей, врачей, воспитателей, своих супругов. [43, с. 144].

Кроме того, как доказывает в своих работах А.А. Осипова, в семьях, где помимо ребенка с ограниченными возможностями есть и другие дети без отклонений в развитии, у родителей возникают непохожие на другие трудности. Теперь им приходится изучать другие методы обучения и воспитания, так как у детей с ОВЗ и их нормально развивающимися сверстниками они отличаются. В таких семьях отношения старших детей с ребенком с трудностями в развитии напрямую зависят от родительского примера. [34, с. 196].

В случае благоприятных отношений между детьми, родители могут рассчитывать на их помощь, и быть уверенными в их обязательности. А если же дети наблюдают негативную реакцию по отношению к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, они будут настроены к нему скорее враждебно, или же вовсе отстраненно. В таком случае эмоциональная часть ребенка с ОВЗ регрессирует, у них случаются срывы, формируются невротические состояния.

Если ребенок с ограниченными возможностями здоровья в семье один, то и в этом случае появляются трудности.

По анализу работ О.О. Монгуш, для таких семей характерны два типа отношений родителей к больному ребенку - это максимальная самоотдача, когда жизнь семьи основывается на полном соответствии с нуждами ребенка, и отчужденность родителей, абсолютная или неполная передача ответственности за него государственным учебным и

медицинским учреждением. Множество родителей придают основное значение медицинским воздействиям, а последовательная процедура воспитания нередко заменяют отдельными повелительными предписаниями и назидательными беседами [24, с. 59].

Трудности дефекта ребенка объединяет собственную жизнь родителей, как правило, ограничивает их профессиональную деятельность. Мамы (в большей степени, чем папы) чаще уходят с работы, переходят на неполный или выбирают работу в интернете, что актуально для нашего общества. У родителей детей с ОВЗ практически не остается свободного времени; они редко ходят в общественные места, отдыхают с супругом; домашний досуг также сведен к минимальному количеству.

Ежедневные заботы связаны с разочарованиями и неудачами. Даже когда родители искренне испытывают к своему ребенку реальную любовь, не всегда могут ее проявить. Зачастую взаимоотношения между ними и ребенком с нарушениями базируются на переживаниях вчерашнего дня и ожидании неприятностей в будущем. Недостаток контакта с детьми в ситуации «здесь и сейчас» затрудняет эмоциональное взаимопонимание [13, с. 124].

Как уже было нами отмечено ранее родители, зачастую ощущают чувство неполноценности, ущербности, усугубляемое, плюсом ко всему, отношением окружающих к ним и ребенку, которое может быть неблагоприятным. В том случае, когда семьи не распадаются, в них часто возникают проблемы родительских отношений, конфликты по поводу воспитания ребенка, распределения обязательств по уходу за ним. Неблагоприятный психологический статус отца и матери приводит к тому, что они не могут адекватно оценить возможности ребенка, неправильно его воспитывают. Все без исключения типы воспитания, так или иначе, имеют влияние на развитие личности ребенка, на его дальнейшую социальную адаптацию.

В трудах И.И.Мамайчук с соавторами [48] представлено, что в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ, наиболее частый тип отношений - гиперопека, что грозит ребенку лишением его самостоятельных действий и отсутствием навыков самообслуживания, общения. В таком случае в части семей прослеживается эмоциональное отвержение больного ребенка, что ведет к формированию у него чувства неполноценности, нерешительности, а при неустойчивом типе характера вызывает реакции активного протеста.

В исследовании В.П. Миниярова [50] представлено, что в общении с подростком, родители применяют стиль потворствующей протекции, который проявляется в удовлетворении любых потребностей без предъявления адекватных требований. Такой стиль воспитания способствует развитию эгоцентризма, повышенной связью с родителями.

В изученной нами литературе, отчетливо прослеживается, что основная масса семей, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии, испытывает сложности в адаптации в течение длительного времени. Семья становится деструктивной, дисфункциональной. Могут быть обнаружены такие особенности семейных отношений, как конфликтность, недостаток организованности, противоречивость, несогласованность требований, предъявляемых ребенку. Родители живут в реальности полного выздоровления своего ребенка, надеются что это пройдет.

Совместно с формированием гуманистической ориентированности образования стала развиваться идея психолого-педагогического сопровождения развития детей, она возникла в рамках проблемы оказания эффективной квалифицированной психологической помощи. Модель сопровождения обрела особенную известность среди моделей психологической службы в образовании (Э.М. Александровская, М.Р. Битянова, Е.И. Казакова, Е.А. Козырева, Р.В. Овчарова, Т.И. Чиркова и др.). Несмотря на то, что проблема стала изучаться совсем недавно, ее

интенсивность удивила мир педагогики, а значит, она актуальна и на сегодняшний день. Многие авторы говорят об обусловленности такой специфики различиями в образовательных задачах, возможностях и ориентирах, других характеристиках конкретных образовательных сред: детские сады (Г.Л. Бардиер, И.В. Ромазан, Т.С. Чередникова, Т.И. Чиркова и др.), школы (Э.М. Александровская, И.А.Баева, М.Р. Битянова, Е.И. Казакова, Е.А. Козырева, Т.Л. Порошинская, Л.В. Тарабакина и др.), школы и высшие профессиональные учебные заведения (Ж.О. Андреева, В.К. Багирбеков, Р.О. Агавелян, Ю.М. Львин и др.).

Однако, несмотря на обширное количество публикаций по проблеме психологического сопровождения, мало изучена специфика сопровождающей деятельности применимые к различным категориям сопровождаемых в разных типах образовательных учреждений (в нашем случае социально реабилитационный центр). Именно поэтому учебной в области сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья относят ее к новым темам для дальнейшего изучения. Исследования, проведенные в последнее время по данной тематике, помогают делать вывод об актуальности сопровождения развития детей дошкольного и школьного возраста в условиях социально-реабилитационного центра (в дальнейшем - СРЦ). В дошкольные годы ребенок обладает особой ценностью для дальнейшего развития человека (Л.И. Божович, В.В. Давыдов, В.С. Мухина, Д.Б. Эльконин и др.).

Проведем анализ содержания понятия «сопровождение». Согласно толковому словарю русского языка, этот термин обозначает действие, сопутствующее тому или иному действию. Смысл толкования зависит от области применения слова, но обозначает одновременность происходящего явления или действия.

В настоящее время в научной педагогике термин «сопровождение» понимается, прежде всего, как поддержка психически здоровых людей, у

которых возникают какие-либо трудности в различных сферах жизни. Не стоит забывать, что при этом сохраняется индивидуальный потенциал взрослого или ребенка, это значит, что данное понятие дает полное право на развитие в социальном пространстве любого индивидуума.

Таким образом, термин «сопровождение»-понятие известное и применяется во всех сферах жизни семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Как говорила Н.Ю. Борякова: «Сопровождать – это не значит всегда следовать за ребенком и решать трудности на его жизненном пути. Это означает радоваться успехам, помогать при необходимости в трудной ситуации, быть рядом в нужный момент». [6, с. 121].

Еще одно определение из Толкового словаря: «сопровождать - означает - производить одновременно с чем-нибудь, сопутствовать чему-нибудь, следовать вместе с кем-нибудь, находясь рядом, ведя куда-нибудь или идя за кем-нибудь» [44].

Более детальное развернутое и образное определение «сопровождения» предоставила наш специалист психолог М. Р. Битянова, которая указывает, что: «...сопровождать ребенка по его жизненному пути - это продвижение рядом с ним, вместе с ним, иногда - чуть впереди, если необходимо объяснить возможные пути. Родитель тщательно приглядывается и прислушивается к своему ребенку, его желаниям, потребностям, отмечает достижения и возникающие трудности, помогает советами и собственным примером ориентироваться в окружающем мире, понимать и принимать себя. Однако при этом не пытается контролировать, давать свои пути и ориентиры. И лишь когда ребенок потеряется или попросит о помощи, необходимо помочь ему снова вернуться на свой путь. Ни сам ребенок, ни его опытный спутник не могут существенно влиять на то, что происходит вокруг него. Взрослый также не в состоянии указать ребенку путь, по которому непременно нужно идти» [5, с. 172].

В психологии «сопровождение» - это системная комплексная технология социально-психологической помощи ребенку (Г. Л. Бардиер, М. Р. Битянова, Е.И. Казакова, Н.А. Менчинская, В.С. Мухина, Ю. В. Слюсарев, Л.М. Шипицина, И.С. Якиманская и др.).

Социально-педагогическое сопровождение детей, находящихся в условиях социально-реабилитационного центра может рассматриваться как система комплексной деятельности, технологий содействия семьям, оказавшимся в непростых жизненных ситуациях.

Анализ литературных источников показал, что психолого-педагогическое сопровождение можно рассматривать в нескольких аспектах:

- Как профессиональную деятельность педагога-дефектолога, способного оказать помощь и поддержку в индивидуальном образовании ребенка;

- Как процесс, содержащий комплекс целенаправленных последовательных педагогических действий и задач, помогающих ребёнку сделать моральный независимый выбор при решении образовательных задач;

- Как взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого;

- Как технологию, включающую ряд последовательных этапов деятельности специалиста по обеспечению учебных достижений учащимися;

- Как систему, характеризующую взаимосвязь и взаимообусловленность элементов: целевого, содержательного, процессуального и результативного.

Интенсивное развитие теории и практики психолого-педагогического сопровождения в последние годы связано с расширением представлений о целях образования, в число которых включены цели

развития, воспитания, обеспечения психофизического, психологического, морального и социального здоровья детей.

Как считают Архипова, С. В. и Бибина, О. А. в основу сопровождения положены следующие принципы [3, с. 34]:

- Гуманизация - предполагающая веру в способности ребенка.
- Системный подход - основанный на понимании человека как целостной системы.
- Комплексный подход к сопровождению развития ребенка.
- Учет индивидуальных и возрастных особенностей ребенка, предусматривающий содержание, формы, способы сопровождения, соответствующие индивидуальным возможностям ребенка, темпам его развития.
- Непрерывность сопровождения ребенка в образовательном процессе, а именно, преемственность и последовательность сопровождения.

По анализу работ Кухарчук О.В. и Игнатъевой К.В. целью психолого-педагогического сопровождения ребенка в учебно-воспитательном процессе является обеспечение нормального развития ребенка (в соответствии с нормой развития в соответствующем возрасте) [17].

Задачи психолого-педагогического сопровождения:

- Предупреждение возникновения проблем развития ребенка (ранняя диагностика и коррекция нарушений в развитии);
- Поддержку (содействие) ребенку в решении важных задач развития, обучения, социализации: обеспечение готовности к школе, учебные трудности, проблемы с выбором образовательного маршрута, нарушения эмоционально-волевой сферы, проблемы взаимоотношений со сверстниками, педагогами, родителями;

- Психологическое обеспечение воспитательно-образовательных программ;

- Развитие психолого-педагогической компетентности родителей, педагогов.

Согласно Истратовой О.Н. основные направления работы по психолого-педагогическому сопровождению [15, с. 62]:

- Профилактика - это одно из основных течений деятельности, которая дает возможность предупредить возникновение тех или других проблем. Отличительная черта профилактики в дошкольном возрасте заключается в опосредованности воздействия на ребенка через родителей и воспитателей.

- Диагностика (индивидуальная, групповая (скрининг)). Принимая во внимание возрастные особенности, а также цели и задачи психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса в образовательном учреждении можно выделить основные направления, которые необходимо соблюдать, а значит, отслеживать норму формирования развития ребенка, актуальные проблемные зоны поможет информация о кризисных возрастных периодах.

- Консультирование (индивидуальное, групповое). Главной задачей которого является направить родителей на более подходящую работу с ребенком.

- Развивающая работа (индивидуальная, групповая). Индивидуальная работа с педагогом, на которой он использует специальные методы и приемы, опираясь на возраст и индивидуальные особенности, для раскрытия всех способностей детей. Направлена на достижение конкретного результата после диагностики.

- Коррекционная деятельность (индивидуальная, групповая). Направлена на само «исправление» недостатка или других компенсаторных возможностей организма.

- Психологическое просвещение и образование: относится больше к административному и педагогическому составу. Обмен опытом с другими коллегами посещение мастер-классов, педагогических выставок и тд.

- Нормативная база учреждения (разработка индивидуальных программ развития, пособий, уголков, буклетов, листовок и др).

Отталкиваясь из вышеизложенного, под психолого-педагогическим сопровождением образовательного процесса подразумевается целостный и непрерывный процесс изучения личности ребенка, закономерностей ее формирования, создания условий для самореализации в абсолютно всех сферах деятельности, адаптации в социуме на всех возрастных этапах обучения и воспитания, осуществляемый всеми субъектами воспитательно-образовательного процесса в ситуациях взаимодействия.

1.2 Медико-психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья

Дети с ограниченными возможностями (ОВЗ) - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. В данную группу можно отнести как детей-инвалидов, так и не признанных инвалидами, но при наличии ограничений жизнедеятельности.

Понятие «дети с ограниченными возможностями» включает группу лиц, для которых существуют какие-либо ограничения жизни, либо отсутствует «доступная» среда для осуществления свою деятельность в полную жизненную силу, когда для обычных людей это считается абсолютной нормой.

Группа детей с ОВЗ чрезвычайно весьма разнообразна. В нее входят дети с различными нарушениями: нарушение слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами

эмоционально-волевой сферы, с задержкой и комплексными нарушениями развития.

Итак, дети с ОВЗ – это дети, процесс обучения которых обуславливается специальной средой, методами и приемами.

Характеристика детей с ОВЗ зависит от многих показателей, из которых характеризующим является сам дефект. Ведь именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность ребенка.

Тут рассмотрим теорию Л. С. Выготского, в которой он говорит о первичных и вторичных нарушениях развития.

Любое первичное (биологическое) нарушение влечет за собой ряд вторичных нарушений в развитии.

Вторичное отклонение носит системный характер, и изменяет всю структуру психического формирования всех видов деятельности ребенка.

Различают следующие группы детей с нарушениями в развитии:

- Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие);
- Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- Дети с нарушением речи;
- Дети с интеллектуальными нарушениями;
- Дети с задержкой психического развития (ЗПР);
- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- Дети с нарушением эмоционально-волевой сферы;
- Дети с множественными нарушениями (сочетанный дефект).

Конечно, у таких детей большие трудности в овладении не только учебного материала, но и общении со сверстниками, взрослыми людьми, адаптации в обществе, что обуславливается отсутствием психологических предпосылок к овладению этими навыками. Появляются трудности в развитии учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение функционировать в определенном темпе).

Мы можем выделить следующие часто встречающиеся затруднения у детей с ОВЗ:

- нет мотивации к любым видам деятельности;
- медленное выполнение заданий, предложенных педагогом;
- не могут справиться без помощи взрослого;
- низкая переключаемость внимания
- недостаточный уровень развития высших психических функций;
- сложности в понимании инструкции педагога;
- инфантилизм;
- нарушение крупной и мелкой моторики;
- не могут оценить сами свою работу;
- впечатлительность, частая смена настроения;
- сложности ориентировки в пространстве;
- быстро устают, долго не могут сосредоточиться на одном виде

деятельности. С такими детьми нужно постоянно менять вид ведущей деятельности, которая характерна для их возрастного периода.

Если же на занятии у них возникают трудности в выполнении, их реакция может быть разной. Иссякнет интерес, возникают стереотипные движения, становятся плаксивыми, проявляют агрессию. Хотят переключиться на другой вид деятельности, наиболее им интересный и не связанный с заданием. Таких детей нужно чем-то мотивировать.

Рассмотрим характерные черты детей с ограниченными возможностями и разные подходы к процессу оказания психолого-педагогической помощи.

Методологического подход наиболее актуален для оказания психологической помощи.

Принцип личностного подхода важен тем, что рассматривается не какая-то одна функция или психологический недостаток ребенка, а личность в целом со всеми индивидуальными особенностями.

Таким образом, на основании вышеизложенных сведений, выделяют три основные группы детей с ограниченными возможностями здоровья:

- Дети с двигательными нарушениями.
- Дети с интеллектуальными нарушениями.
- Дети с нарушениями восприятия (зрительного, слухового).

Таким образом, резюмируя вышесказанное, дети-инвалиды-это дети, имеющие какие-либо отклонения от нормального физического или психического развития, препятствующие общему развитию.

1.3 Современные проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Каждый год в России рождается более чем 40 тысяч детей с врожденными аномалиями в развитии.

К сожалению, с каждым годом численность таких детей возрастает (это связано с различными причинами экологического, социального и общественного характера).

К категории детей с отклонениями в развитии относятся дети до 16 лет у которых наблюдаются значительные трудности социальной и доступной среды, которые являются следствием нарушений развития роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, пространственной ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения с другими людьми, трудовой деятельности в будущем.

Часто таких детей воспитывают семьи с низким социальным статусом. Семья ребенка с ограниченными возможностями - главное звено в системе его воспитания, социализации, удовлетворения потребностей, обучения, профориентации.

Семья сталкивается ко всему прочему с финансовыми, бытовыми, жилищными проблемами с появлением ребенка с ограниченными возможностями. Жилищные условия, в которых до этого привыкла жить

семья, оказываются не приспособлены для ребенка-инвалида. В таких семьях возникают проблемы, связанные с приобретением продуктов питания, специализированной одежды и обуви, мебели, предметов бытовой техники. Простые семьи не могут обеспечить крайне необходимый уход за ребенком. Услуги для такого ребенка преимущественно платные (лечение, дорогостоящие лекарства, медицинские процедуры, массаж, путевки санаторного типа, необходимые приспособления и аппараты, обучение, оперативные вмешательства, ортопедическая обувь, очки, слуховые аппараты, инвалидные кресла, кровати и т. д.). Все это требует больших денежных затрат, а доход в этих семьях складывается чаще всего из заработка отца и пособия на ребенка по инвалидности.

Среди семей, воспитывающих детей-инвалидов, самый большой процент составляют семьи, где ребенка воспитывают матери-одиночки.

По статистике у 15 % родителей произошел развод, в следствии рождения ребенка-инвалида, как правило, мать не имеет перспективы вторичного замужества. Поэтому, плюсом ко всему, к проблемам семьи ребенка с ограниченными возможностями прибавляются проблемы неполной семьи.

Семья, имеющая ребенка-инвалида, чаще всего практически на протяжении всей жизни переживает серию критических состояний, обусловленных субъективными и объективными причинами. Это чередование «взлетов» и еще более глубоких «падений». Семьи с лучшей психологической и социальной поддержкой легче преодолевают эти состояния. Но, к сожалению, специалисты не всегда недооценивают тяжесть семейных кризисов на разных возрастных этапах развития ребенка по сравнению с более ранними, связанными с установлением диагноза, и констатацией крайне ограниченной возможности ребенка к обучению.

Рождение такого ребенка иногда становится трагедией для семьи. В течение девяти месяцев родители и все члены семьи с нетерпением ждали ребенка. Рождение больного ребенка может стать для них семейной катастрофой, трагедию которой можно сравнить только с внезапной, неожиданной смертью самого близкого человека.

Рождение ребенка с нарушением психического развития резко меняет жизненные перспективы семьи, при этом семья преодолевает все трудности, связанные как с резким изменением образа жизни, так и с необходимостью решения многих специфических проблем. В большинстве случаев это приводит к неадекватной реакции со стороны родителей.

В возрасте 4-7 лет ребенок-инвалид не может приобрести необходимые знания, умения и навыки, у него крайне низкий уровень социализации, трудности в общении со сверстниками и взрослыми. Перед родителями вырастает новая задача-обеспечение ребенка специальными средствами реабилитации, в том числе бытового назначения - инвалидными колясками, протезно-ортопедическими изделиями, комплексной ортопедической обувью, средствами коррекции зрения и слуха. Все это приводит к росту денежных затрат и создает новый ряд проблемных задач- материальные.

На подростковом этапе развития ребёнка-инвалида (7-16 лет) родителям необходима информация о выборе модели образования, услугах, предоставляемых социальным органом, составлении ИПР (индивидуальной программы реабилитации).

Программа должна включать совокупность реабилитационных мероприятий, необходимых ребенку для всестороннего развития его способностей и реализации возможностей.

Воспитание ребенка-инвалида заметно ограничивает функционирование семьи и обязывает её членов перед потребностью противостоять негативным изменениям.

Представленная ситуация может характеризоваться как сверхсильный и хронический раздражитель. Семья особенного ребенка испытывает обширное количество трудностей различного характера.

Такие педагоги как И. Ф. Дементьева, Л. Я. Олиференко, Т. И. Шульга обозначают пять главных периодов, связанных со стрессом на стадиях жизненного цикла родителей, имеющих детей-инвалидов:

1 этап : Рождение ребенка. На данной стадии критичные ситуации сопряжены с получением четкого диагноза, эмоциональным состоянием, информированием всех иных членов семьи.

2 этап : Ученические годы. Трудности заданной стадии связаны со становлением индивидуальной точки зрения на форму обучения ребёнка (интегрированное, специализированное, с хлопотами по устройству, переживаниями взаимодействия со сверстниками, отчетности по внешкольной деятельности ребёнка).

3 этап: Отроческие годы. В данный период времени родители и ребенок привыкают к хронической природе заболевания ребенка, сталкиваются с возникновением проблем, связанных с подростковым развитием ребёнка, изоляцией от сверстников, планированием общей деятельности ребенка.

4 этап: Промежуток «выпуска» - дает понятие и привыкание к продолжающейся домашней и самостоятельной ответственности, восприятие решения о подходящем месте жительства отдельно от родителей повзрослевшего ребенка, чувство недостатка возможностей социализации семьи ребёнка-инвалида.

5 этап : Постродительский промежуток – изменение отношений между супругами (только если их ребенок был благополучно выпущен из семьи) и взаимодействие со специалистами по месту дальнейшего жительства ребенка.

Основными трудностями взаимоотношений между родителями и детьми в возрасте от 16 до 21 года, являются:

- Развитие, сопровождаемое ощущением обременительности материнских обязательств;
- Принижённая степень требовательности ко ребятам;
- Принужденная авторитаризм обучения, объясненная узкими возможностями также неудовлетворительным общением детей

Таким образом, члены семьи, в которой рождается ребенок со сложностями в развитии, испытывают большие трудности, которые обуславливаются неустойчивым эмоциональным контактом с семьей.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Делая выводы по вышесказанному и анализу теоретических источников, предоставленный нами анализ литературных источников позволяет сделать вывод о том, что проблема воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье является сложной и давней для общества. Родители не понимают (воспринимают) и не готовы к проблемам ребенка, не знают, как правильно с ним работать. Это затрудняет не только общение и взаимодействие с родителями, но и дальнейшее общение со сверстниками и остальным социумом.

На сегодняшний день многие родители хотят и могут получить нужную им помощь от специалистов. Существует множество методов и приемов работ, для каждой категории детей и конкретного случая семьи.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1 Методики изучения детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Целью диагностической работы с семьей воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья является определение типа семейного воспитания, установок родителей по отношению к детям и собственной семье.

Семья представляет собой, прежде всего, эмоциональную среду, в которой развивается ребенок, поэтому значима будет ее эффективность в стимуляции этого развития.

Рационально будет исследовать психологический климат в семье (существует множество методик), родительские типы и воспитательскую компетентность родителей, ценностные ориентации, степень требования родителей к ребенку, самомнение детей.

Следует определить индивидуально-типологические и характерологические черты членов семьи.

Психолого-педагогическое обследование проводится с соблюдением всех этических норм. При сообщении конечного результата родителям и ребенку их следует представить такую форму, чтобы у родителей возникло желание сотрудничать со специалистами образовательного учреждения, а не проявлять негативное отношение и отрицание проблем.

Специалистам следует в корректной форме доносить информацию, лучше небольшими порциями с подчеркиванием позитивных моментов в процессе живого общения с семьей. Вся информация должна подаваться в

понятных терминах, так как велика вероятность в достижениях и медицинских прогнозах в зависимости от ситуации развития ребенка и других случаев, не поддающихся точному обоснованию педагога. Наиболее правильной формой предоставления информации является беседа в форме анкетирования, именно в той очередности, в которой у членов семьи возникают вопросы.

Родителям важно обязательно предоставить информацию об источниках специальной поддержки: объединениях родителей и других формах общественной поддержки, о наличии реабилитационных центров в районе места жительства семьи.

Наиболее актуальной является для родителей информация, которая указывает на сведения о возможности дополнительных нарушений физического и психического здоровья ребенка, способности к обучению, адекватному поведению; получению профессии и работы, перспектив иметь собственную семью и детей, вести независимое от родителей существование, иметь достойное качество жизни. Однако, следует родителям следует быть готовым, что вопросы должны обсуждаться с учетом готовности родителей к адекватному восприятию той или иной информации.

Среди методов изучения, есть те, которыми родители пользуются чаще всего, ими стали: социологические опросы, интервьюирование и анкетирование. В психотерапевтической практике используются несколько видов интервью:

- 1) Интервью по генограмме: проводя разговор с родителями по генограмме, педагог-дефектолог продвигается от представленной трудности к более обширному семейному и социальному контексту; от обычной семейной ситуации к историческому потоку семейных событий. Собирается информация по следующим вопросам:

Вопросы по составу семьи - имена, пол, возраст, народная принадлежность, культурные воззрения, род занятости и образование членов семьи, другие браки и т. д.

Мамы и папы каждого из супругов, хотя бы по минимуму в трех-четырёх поколениях. Живы ли родители? Если скончались, то когда и от чего? Если в здравии, то чем занимаются?

Другие важные для семьи люди (друзья, коллеги по работе, учителя, врачи и т. д.).

Истинное значение проблемы. (Как родитель видит проблему и какова реакция на нее?)

История развития проблемы. (Когда проблема возникла? В чем изменились взаимоотношения в семье по сравнению с тем, какими они были до рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья?)

Последние события и изменения в повседневной жизни семьи.

Реакции семьи на рождение данного ребенка. (Какова была реакция семьи, когда родился больной ребенок?)

Семейные взаимоотношения супругов и детей. (Есть ли в семье какие-либо ее члены, которые ограничили общение друг с другом? Либо наоборот, стали очень близки друг другу?)

Семейные роли. Кто из семьи выполняет определенную функцию. Обязательно необходимо обращать внимание на то, как члены семьи называют друг друга. Это является ключом к эмоциональным взаимоотношениям.

Запретные и неприятные для семьи темы. (Возможно у кого-нибудь из членов семьи имеются серьезные медицинские или психиатрические проблемы? Трудности с физическим насилием? Плохие привычки? Каков их социальный статус сейчас?) К этим вопросам педагог обязан относиться особенно тактично и осторожно. И если семья высказывает сильное

отрицание и не хочет продолжать тему разговора, специалист должен закончить опрос и вернуться к нему позже.

Используя данные генограммы, педагог может предложить пути решения проблемы членам семьи, которые помогут предотвратить негативное восприятие детей и их родителей. Подобное интервью должно улучшить отношения членов семьи с врачом и потворствовать медицинскому лечению. Данные по генограмме указывают не на только проблему и трудностях в семье. Он также показывает успехи ее родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и способы эффективной социализации ребенка в обществе.

Интервью - наблюдение последовательных взаимодействий. В наиболее понятной форме для родителей «прослеживание» означает поочередный опрос, формулировка одобрительных комментариев или либо получение деталей. Операция интервью является не новой для педагога, но при этом соблюдается педагогическая этика, он не имеет права навязывать свое мнения относительно семьи ребенка. Беседа не прекращается вплоть до тех пор, пока не будет проглядываться полная последовательность событий. Вопросы презентованы в безоценочной манере, педагог просто интересуется, чем семья занимается в той или иной промежуток времени. Помимо диагностического значения данная техника считается важным компонентом в ходе присоединения к семье и мягкого управления ею в направлении желаемого поведения детей и родителей.

2) Циркулярное интервью: подобная беседа, как предыдущая технология прослеживания, показывает коммуникацию с упором на выявление отличий между членами семьи. Проводя интервью чаще всего с родителями, становится полезным и обязательным составлять упрощенную для родителей генограмму трех поколений семьи. «Поддержка» включает в себя элементы двух предыдущих интервью и выражается во внимательном выслушивании, дополнительных вопросах и

позитивном настрое каждого члена семьи и семьи в целом. Педагог активно собирает сведения о проблемах, используя чаще всего, метод наблюдения. Ему необходимо отметить то настроение, с которым члены семьи присутствуют на работе с ним. Он обрабатывает информацию о взаимоотношениями между родителями. Когда ребенок для родителей является проблемой, зачастую у отца и матери присутствует несогласие в том, какие методы и приемы использовать в его воспитании и обучении. Педагог подмечает также, кто из родителей пришел к нему не по своей воли. Педагог понимает, как ведут себя родители с ребенком. Сущность задаваемых вопросов позволяет всем представителям семьи «открыть» новую реальность в своих отношениях, что запускает перемены в системе семьи.

3) Оценочные интервью: оценочное интервью должно предоставлять сведения о семейной структуре, взаимодействиях, этнических корнях семьи и задачах дальнейшей жизни ребенка, с которыми семья не справляется в данный период жизни.

Метод анкетирования (письменный опрос): выделяется необходимой валидностью.

Применяя разные виды анкетирования: непосредственное с семьей (сам исследователь организует опрос и собирает анкетные листы), заочное (анкеты с практическим руководством доставляются заранее).

В зависимости от вопросов, стоящих перед педагогом, а также особенностей семей возможны различные виды анкетирования:

Открытая - содержит вопросы, на которые непосредственно отвечает испытуемый (чаще родитель).

Закрытая - у вопросов есть подходящие варианты ответов.

Смешанная – испытуемому предлагают варианты ответа и вместе с этим он может можно сформулировать некоторые ответы так, как он захочет.

В литературе имеется довольно обширное количество методик и диагностик типа родительских установок, супружеских отношений, детско-родительских отношений. Из их числа существует тест-опросник родительских отношений, опросник «измерения родительских установок и реакций».

Тест-опросник родительского отношения (А. Я. Варга) предоставляет вероятность анализа отношений родителей с ребенком, установить основной тип воспитания и характер восприятия прежде всего мамы своей роли в жизни ребенка не только качественно, но и количественно, благодаря наличию системы шкал.

«Живая беседа», в особенности заранее структурированная, никак не меньше информативная, чем анкетирование, при наполнении которой могут наблюдаться искажения. Но, ко всему прочему, следует отметить, что, метод интервью требует формирование определенных условий, благоприятно сказывающихся на искренности испытуемых.

При изучении семьи с целью наиболее обширного сбора информации педагог чаще всего использует методы беседы и наблюдения.

Считается, что беседа в отличие от интервью, обладает большей свободой и в организации, и в содержании, неформальной атмосферой и взаимоотношениями между собеседниками, несмотря на то, что эти различия довольно абстрактны. Беседа способна служить для подтверждения, конкретики или опровержения каких-то гипотез, появившихся на основе изучения детско-родительских и взаимоотношений между супругами и в целом в семье, с помощью других приемов.

Метод эмпатического слушания (К. Роджерс, Т. Гордон). Эмпатия – данное ощущение осмысления понимания и сопереживания эмоционального состояния другого человека. Сущность метода – формирование атмосферы причастного разговора, общего решения проблемы.

Преподавателю следует выражать деликатность в оценке личностных качеств членов семьи, в особенности ребенка детей с нарушениями в развитии, умение сосредотачивать внимание на его положительных свойствах, для того чтобы формировать заинтересованность отца и матери во взаимодействиях со специалистами.

Преподаватель зачастую применяет мониторинг как исследования изучения семьи. Внимательный педагог точно заметит, какие присутствуют особенности взаимоотношений взрослого и ребенка, по которым ему будет необходимо судить о степени их эмоциональной привязанности, особенностях общения. Педагог способен формировать специальные ситуации для наблюдения, в которых взрослые и дети раскрываются полнее, например, при участии семьи в подготовке и проведении торжеств, отдыхе, реализации совместного досуга.

Нужно акцентировать внимание на то, что ребенок выполняет совместно с родителями какое-либо практическое задание, а педагог наблюдает и исследует реакции родителей, вид их взаимовыручки, методы стимуляции или пресечения детской самодостаточности, оценку свойствам его деятельности, умение взаимодействовать со своим чадом.

Еще один интересный метод, который может предложить педагог для анализа родительских позиций -предложить родителям написать сочинение по теме «Мой ребенок».

Имеют место быть психотерапевтические приемы, если педагог демонстрирует родителям способы организации эмоционального взаимодействия с ребенком с помощью арт-терапии.

Учеными доказаны методы, с помощью которых одновременно и изучается, и корректируется позиция родителей что очень актуально в нашем времени, ведь всем так не хватает времени. В результате такого разностороннего подхода родители воспринимают предлагаемые методы

как собственные наработки и педагоги более охотно внедряют их в свою педагогическую деятельность.

В настоящее время зачастую используются способы психокоррекции, подобные психологическому тренингу, в котором участвуют члены нескольких семей, имеющих сходные проблемы, как и было в нашем эксперименте. Им предоставляются задания, выполнение и совместное осуществление которых должно поспособствовать выработке умений и навыков, необходимых ценностных изменений для совместной жизни с ребенком с особыми потребностями, гармонизировать отношения среди членов семьи.

Присутствие оптимальной сопоставимости группы участников тренинга становится группой взаимопомощи. Исключаются оценка и порицание, что формирует условия для взаимопонимания в обсуждении даже личных проблем, обмена навыками, познаниями, свободного выражения переживаемых эмоций.

Работы испытуемых чаще всего полностью конфиденциальной и закрытой для посторонних. В ходе коллективной деятельности участники таких экспериментов увеличивают свою компетентность в вопросах супружеских отношений и семьи, воспитания детей, стратегий выживания, что увеличивает их эффективность в других сферах жизни.

Любой эксперт, который ведет практическую деятельность с детьми, нуждается в правдивой информации о семье, в которой воспитывается ребенок. Подобные сведения помогают педагогу проявлять воздействие на педагогический процесс в семье, координировать педагогическую работу семьи совместно с детским учреждением.

Более значимыми являются сведения об:

- Составе семьи, профессии;
- Образовательном уровне законных представителей, иных взрослых членов семьи, принимающих участие в воспитании ребенка;

- Единой семейной обстановке;
- Домашних отношениях;
- Психологической близости либо, напротив, автономности каждого члена в семье;
- Беспорядочном противоречивом характере отношений;
- Ценностях обучения ребенка: здоровье, развитие моральных качеств, способностей, дарований;
- Цивилизованном отношении отца и матери;
- Степени психолого-педагогических познаний, практических умений и способностей;
- Готовности к увеличению собственной компетентности;
- Стратегиях и тактике воспитательных воздействий;
- Участии абсолютно всех взрослых семьи в воспитании;
- Уровне согласованности требований к детям;
- Присутствии инцидентов и разногласий по поводу воспитания;
- Непостоянном распределении воспитательных функций между старшими членами семьи;
- Недостаточность в семье условий для полноценного формирования личности ребенка;
- Организации общих форм деятельности в семье: активном вовлечении ребенка в семейные процессы и заботы;
- Эпизодическом привлечении ребенка к домашнему процессу;
- Разобщенности взрослых в семейных делах, обособленности ребенка от семейных дел и хлопот;
- Отношении семьи к образовательному учреждению, которое посещает их ребенок: равнодушно относятся к детскому учреждению, не озадачены воспитанием собственного ребенка, стараются перевести все воспитательные функции на детское учреждение;
- Совместной работе со специалистами: готовы - не готовы.

Во всех случаях диагностическая работа с семьей обязана реализоваться с учетом следующих принципов:

- Диагностические сведения должны интерпретироваться грамотными специалистами;

- Приобретенные сведения должны быть конфиденциальной;

- Информация об итогах диагностики супругам должна быть предъявлена индивидуально с допустима наиболее положительной оценкой вклада обоих;

- Родителям необходимо должна оказывать помощь в определении методов и приемов воспитания детей с отклонениями в развитии.

Итоги диагностической деятельности дают проводившему диагностику сведения о вероятных причинах неблагополучия в системе семейного воспитания, детско-родительских отношений.

2. Информация, которую можно получить от ребенка

С целью извлечения данных о семье часто используются проективные методики, основанные на принципе проекции, т. е. переноса на иных людей своих собственных потребностей, отношений, качеств, желаний.

Методика «Рисунок семьи»

Данный способ применяется целью изучения детьми внутрисемейных отношений. Маленьким детям проще выразиться через какое-либо действие, чем через общение. Тест доступен детям с невысоким интеллектом. Они в состоянии разграничивать нюансы отношения к ним членов семьи и ощущать свое одиночество в семье (Е. С. Романова, С. Ф. Потемкина). Данный метод трактуется как, эмпирический и может являться основой для построения различных гипотез в совокупности с другими деталями диагностики.

Ребенку дают изобразить собственную семью. Интерпретацию рисунка относительно разделяют на три части: 1 - анализ структуры

«Рисунка семьи»; 2 - интерпретацию отличительных черт членов семьи; 3 - анализ хода рисования.

Дальнейшая интерпретация структуры «Рисунка семьи» и сопоставление состава нарисованной и реальной семьи. Предполагается, что ребенок, пребывающий в эмоциональном благополучии в семье, будет рисовать полную, счастливую и яркую семью.

Принято считать, что отсутствие кого-то из членов семьи на рисунке или оттягивание времени их изображения - показывает из симптомов и признак конфликтов в семье, психического неудовлетворения ребенка в семье.

Отсутствие на рисунке автора означает конфликт между ним и семьей или кем-то из ее членов. Таким способом ребенок выражает свой протест против неприятия его в семье. Если ребенок из всей семьи рисует только себя, это, скорее всего, признак его одиночества в семье. Рисунок без кого-то из родителей или других членов семьи (например, сестры, брата) указывает, что именно этот родственник - источник дискомфорта и переживаний ребенка. Если ребенок «расширяет» свою семью, вводя в нее постороннего человека, этим он пытается восполнить дефицит любви, недополученный от близких.

Значимость членов семьи ребенок обозначает с помощью размеров фигур. Чем больше значимость, тем больше размер его фигуры. Когда все хорошо в семье, ребенок изображает себя ростом с маму и папу, рядом с ними. Если он рисует себя с краю после братьев и сестер, далеко от папы и мамы, это может говорить о его ревности к другим детям.

Об эмоциональной близости или разобщенности родственников может свидетельствовать маленькое или большое расстояние между ними. Чем ближе эмоционально члены семьи друг другу, тем ближе они расположены на бумаге. В неблагополучных, конфликтных семьях

родственники изображаются далеко друг от друга, а пространство между ними заполнено вещами, предметами.

Кинетический рисунок семьи. Ребенку дается инструкция нарисовать каждого члена семьи, включая себя, делающего что-нибудь. Эти кинетические (изображающие действие) рисунки могут быть более информативными, чем рисунки, выполненные по традиционным инструкциям.

Таким образом, детские рисунки человеческих фигур могут быть получены с использованием различных инструкций и методов анализа.

Игровые задания

Педагог может предложить ребенку поиграть в игру «как я радую и расстраиваю близких». Предлагаются два настроения лица человека (радостное и грустное) и набор сюжетных картинок, отражающих и плохие, и хорошие поступки детей. Ребенку дают изучить картинки, представить себя главным персонажем на них, после чего ребенок раскладывает картинки. Если маме (папе, бабушке) поступок доставляет удовольствие, картинку надо положить к радостному лицу, а если огорчит, - к грустному. Полученные результаты помогают нам судить взаимоотношения взрослых и ребенка, о единстве методов воспитания, предъявляемых ребенку старшими членами семьи, главных установках семьи.

Методика комментирования картинок.

Педагог раскладывает изображения, на которых нарисованы понятные сюжеты из жизни детей и родителей. Ребенок должен изучить и рассказать, что нарисовано на картинке. Дети говорят об изображении, так, как бы они поступили в такой ситуации и какие бы чувства и эмоции они испытывали.

Методика завершения рассказа.

Педагог предлагает детям придумать совместный рассказ: «Я придумаю начало, а ты конец». Конец рассказа сочиняет ребенок в зависимости от того, как бы обратила на это внимание его собственная мама в подобной ситуации.

Обширные возможности для изучения семейных взаимоотношений и положения ребенка в семье дает проективная технология Рене Жиля, включающая 42 вопроса и рисунки, на которых ребенок осознает свое место среди членов семьи в различных видах деятельности.

3. Информация, которую можно получить при обследовании семьи

В психолого-педагогической коррекции с семейными трудностями широко используется техника «семейной скульптуры». Членов семьи просят с помощью общей фразы изобразить структуру взаимоотношений в их домашней обстановке. Помогая людям сказать конкретные фразы, специалист способен мягко открыть семье ее структуру.

Комплексный семейный анализ Геринга. Чувственная схожесть среди членов семьи показана как расстояние между фигурами. Данный коэффициент четко отражает понимание ими отношений в семье. Тестовый материал представляет собой доску, поделенную на 81 квадрат (9x9), женских и мужских фигурок, а также деревянных блоков высотой 1,5; 3 и 4,5 см. Дистанция среди фигур на поле демонстрирует степень сплоченности семьи и отдельных ее структур. Высота фигурок, которая может изменяться с помощью цилиндрических блоков, отражает семейную иерархию. Перемена местоположения фигур на поле от одного положения к другому показывает уровень эластичности семейной системы.

Толкование и интерпретация теста ведется сравнительно для всей семьи в целом, и двух ее подструктур отдельно – родительской(межличностной) и детской. Благодаря этому определяется комбинация отдельных частей и семьи в целом. Семьи, имеющие

основательные проблемы, обуславливают значительно менее выровненные семейные структуры и обширные структурные нарушения.

Анализ предполагает собою удобный повод для группового разговора с семьей о взаимоотношениях среди ее членов и желаемых изменениях.

Определенные трудности психодиагностики семьи.

На данные период времени все больше осознается психотерапевтическая суть рисования, музыки, театра, как и любой другой художественной деятельности - искусства в целом, а диагностический инструментарий становится одновременно и средством арт-терапии.

Обширное использование рисуночных и игровых приемов, таких как методика неоконченных предложений, методика комментирования картинок, технология завершения рассказа основаны на принципе проекции, т.е. на вынесении вовне собственных эмоций, желаний, стремлений и т.п.

При помощи проективных методов могут обнаружиться неосознаваемые установки участников обследования, его интуитивные импульсы. Проективные тесты дают полную картину, легки в проведении, не требуют специального оборудования, не захватывают большое количество времени. В особенности результативны такие методы при обследовании ребенка. Осуществление задач доступно детям с низкими интеллектуальными способностями и проблемами в речи. Тем более игра, рисунок могут помочь выйти в контакт с детьми, расположить его к себе. Проективные методы могут быть применены и не один раз, при всем этом они не теряют своей диагностической и психотерапевтической значимости.

Главным, но небольшим минусом проективных методик считается их недостаточная валидность, разное мировоззрение и понимание родителей в объективности результатов, недостаток статистических

методов обработки полученных сведений. Рекомендуется данные приемы и методики осуществлять в совокупности с различными психодиагностическими методами.

Рекомендательный характер имеет место быть в наборе из нескольких наиболее значимых арт-терапевтических приемов для составления точных психолого-педагогических характеристик ребенка, в том числе его отношения не только с участниками коррекционного процесса, но и поведения и обстановки в доме, с семьей: «Рисунок семьи», «Кинетический рисунок семьи» и др.

Родители никогда не приходят за помощью к педагогам в образовательной учреждении без наличия какой-либо проблемы или трудностей. Перед образовательной средой стоит задача: оказать помощь ребенку и его семье. При этом педагогам не следует проговаривать мнимые прогнозы относительно программ обучения, дальнейших перспектив в обществе, будущего трудоустройства. При этом важно определить ограничения возникающие вследствие наличия у детей различных психолого-педагогических трудностей, которые связаны с любыми другими факторами и обстоятельствами. В то же время необходимо говорить о сильных сторонах ребенка, его успехах и достижениях.

Если к педагогу поступила семья, у которой возникли трудности в обучении ребенка с ограниченными возможностями здоровья, специалист должен внимательно изучить его семейную ситуацию. Изучение семейных взаимоотношений помогает определить рациональное решение задач, основываясь на проблемах семьи. Нередки случаи, когда ребенка неправильно воспитывают. Ребенок, воспитывающийся в условиях повышенной опеки со стороны матери, становится приверженцем эгоизма, думает, что они один-единственный и мама принадлежит только ему, при всем этом, прибегает к таким уловкам как, например, настраивает одного

родителя против другого, создавая напряженную и скандальную ситуацию в семье. Частым примером в таких семьях можно встретить следующую ситуацию: ребенок до очень позднего возраста спит с родителями, объясняя это тем, что ему страшно, некомфортно и так далее. Хотя у него есть отдельная комната, но этого ему недостаточно. Задача родителей донести до ребенка- что он уже взрослый и может спать отдельно от них, самостоятельно.

Никакое обследование ребенка и его семьи нельзя считать полным, если тщательно не рассмотрены все дополнительные проблемы, с которыми может столкнуться «особый» ребенок. Поэтому, исходя из нашей темы исследования, мы предлагаем обследовать не только внутрисемейные отношения, но и отдельно ребенка, родителей, супружеские отношения для сбора как можно большего количества данных о семье, где воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

2.2 Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Значение института семьи в современном мире имеет устойчивое положение в воспитании обучении детей.

Семья представляет собой иерархическую систему, имеющую множество компонентов, обеспечивающих обширное удовлетворение потребностей членов семьи, характеризующаяся внешними и внутренними границами.

Дисфункциональная семья - это семья, в которой в силу нарушения различных аспектов семейного функционирования периодически не удовлетворяются базовые потребности членов семьи и не выполняются основные цели, специфические для каждой стадии этапа жизни семьи.

Каждая семья представляет собой ячейку, в которой находятся не только дети и родители, но и бабушки, дедушки, братья, сестры и так далее.

Из-за рождения в любой семье ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, оказывает неблагоприятное влияние на каждом субъекте рассматриваемой нами ячейки. Как мы говорили в первой главе нашего исследования, трудности будут не только в моральных трудностях, но и в социальном, бытовом, финансовом состоянии семьи.

В семье, где появляется ребенок с трудностями в развитии, нередким случаем является негативное отношение к ребенку, конфликты между супругами, либо же, мамы остаются одни с детьми.

В результате рождения ребенка с отклонениями в развитии влияет на характер отношений внутри семьи, а также изменяется отношение к миру в целом. Семья находится в условиях психотравматической ситуации: изменяется социальная ситуация, общественная позиция всех членов семьи становится по угрозу, они пока не умеют взаимодействовать с ребенком, не знают правильного ухода, в какой детский сад пойти, в какую школу отдать, в какое учреждение идти в первую очередь, возникает чувство страха и непонимания, почему это случилось именно с ними, начинают искать виноватых и возможную причину отклонений у ребенка. К сожалению, ребенок тоже не всегда понимает, почему с ним зачастую негативно обращаются, не понимают его желаний и поступков. Родители так же сталкиваются с трудностями такого характера, как резкой сменой образа жизни⁷ Непривыкшие к таким последствиям родители вынуждены полностью изменить свой привычный образ жизни. К тому же они понимают, что это не минутная проблема, которая когда-то закончится и они смогут ее решать, а что это длительная и сложная ситуация в их жизни.

Если говорить о том, кому труднее всего-это, конечно же, родителям. Им в первую очередь не хватает знаний и умения, мешает стороннее, непрофессиональное и общественное мнение. К сожалению, только сейчас общество стало воспринимать детей с ограниченными возможностями здоровья как обычных, ничем не отличающихся от остальных, членов общества.

Поэтому система образования разработала для родителей ряд условий, с помощью которых им будет легче и проще понимать ребенка и структуру его нарушения в развитии.

Рассмотрим эти правила:

1. Как можно раньше (сразу) начать коррекционную работу
2. Тесное общение и связь со специальным (подходящим нарушению ребенка) учреждения
3. Адекватный контакт со всеми специалистами образовательного процесса
4. Принятие нарушений ребенка
5. Применение адекватной индивидуальной программы развития ребенка
6. Методы и приемы работы, соответствующие возрастному периоду и индивидуальным возможностям ребенка
7. Благоприятный климат в семье

Если возникают трудности с ребенком с нарушениями в развитии, то основная причина этого - не низкий уровень его умственного развития, а неверные методы обращения с ним. К сожалению, родителям свойственно чувство стыда за своего ребенка, тогда, скорее всего, им непросто будет любить его в той мере, чтобы у ребенка было постоянное чувство любви от родителей.

Как мы заметили в анализе межличностных отношений в семье, что особенности внутрисемейных отношений ребенка-инвалида, нарушают следующие функции:

- У родителей нет достаточного уровня компетенции в области последовательного развития «особого ребенка» без помощи специалистов;
- Неправильное поведение в отношениях «взрослый - ребенок»;

По статистике, в семьях у таких детей наблюдаются невротические состояния, неадекватное поведение.

Кроме того, результаты анкетирования показали, что семьи наших детей имеют различную степень готовности к сотрудничеству:

- Часть родителей были готовы к взаимодействию со специалистами и педагогами детского социально-реабилитационного центра положительно относились к проведенной работе;
- Часть родителей оказалась пассивна;
- Часть родителей была убеждена, что ребенок все может делать сам, без участия родителей (проявляли равнодушие).

Другая проблема в межличностных взаимоотношениях семьи - эмоциональное непринятие (может быть скрытым) своего ребенка как «маленького неудачника» в жизни, когда у ребенка ничего не получится в будущем.

Родители могут неправильно отреагировать на кризисные периоды ребенка, на его этапы взросления, переходные возраст, изменение увлечений и интересов, возникает конфликт «отцов и детей». Такая же пропорция в отношениях наблюдается и у детей к родителям.

Так же меняется отношение к ребенку в зависимости от степени тяжести заболевания ребенка. Как показывает практика-чем более сложный дефект у ребенка, тем более высока вероятность симбиотических отношений в семье. В обратном случае-ситуация отвержения.

Непонимание и игнорирование реальных трудностей развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья также ведет к нарушениям отношений с семьей. Такие как: трудности общения ребенка со сверстниками, сложности в обучении, способности самостоятельно осуществлять социальную деятельность.

Как мы уже замечали, часто присутствует изменение родительской позиции - отвержение ребенка. Зачастую в таких семьях родители хотят родить еще «здорового» ребенка (если ребенок с ОВЗ один в семье), либо же переключаются на детей, у которых, по их мнению есть дальнейшее будущее.

Резюмируя вышесказанное, если рассматривать причинно-следственную связь-появление ребенка с ОВЗ в семье, влечет за собой нарушение всех типов семейных взаимоотношений.

Конечно, сказывается это и на отношения между супругами. Нередко возникают ситуации, когда кто-то из супругов (по статистике чаще-отцы), начинают обвинять мать в том, что у них такой ребенок. Начинает чаще задерживаться на работе, встречаться с друзьями. Таким семьям необходима специальная поддержка со стороны специалистов (семейных психологов). Но, семья может справиться с этим, если у нее широкий круг интересов, который позволяет не утопать в ситуации.

Интеграция ребенка в общество ложится на плечи родителей. С момента постановки диагноза ребенку у специалистов появляется главная задача: проинформировать родителей о ранних этапах помощи. Для успешной работы родители должны полностью включиться в образовательный процесс, изучить все методы и приемы, которые используют педагоги.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

Таким образом, для более успешного развития ребенка важен не только благоприятный психологический климат семьи, но и сохранение активных контактов семьи с друзьями, педагогами, с миром. Сохраняя контакты с социальным окружением, родители способствуют как социальной адаптации своего ребенка-инвалида, так и гуманизации общества, формируя у здоровых его членов правильное отношение к больному ребенку, сочувствие и желание оказывать ему помощь.

Для работы с семьей и ребенком существуют различные методики, помогающие сохранить микроклимат в семье, выстроить здоровые детско-родительские отношения.

ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

3.1 Модель комплексного сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Мир, в котором живет современный ребенок, образ жизни среднестатистической семьи, по сравнению с недавним прошлым, существенно изменился. Сегодня особую тревогу вызывает рост количества детей с отклонениями в развитии. Причины, обуславливающие различные отклонения в развитии, многообразны. С одной стороны – это инфекции, интоксикации, травмы, воздействующие на мозг малыша. С другой стороны – неблагоприятные микросоциальные условия, которые выступают как дополнительный фактор, усугубляющий состояние ребенка.

Семья является той самой основной средой, которая обеспечивает гармоничное развитие и социальную адаптацию ребенка в обществе. Семье принадлежат значительные возможности в решении определенных вопросов, включающих в себя: воспитание детей, включение их в социальные и трудовые сферы, становление детей как полноценных членов общества. Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, сталкивается с трудностями в решении педагогических, социально-психологических и правовых задач. Прежде всего, стрессовая ситуация влияет на внутренние отношения в семье. Каждый из родителей переживают сильный стресс, вследствие которого возникают не всегда здоровые, иногда и конфликтные отношения, влияющие крайне отрицательно на ребенка. Поведение ребенка с ОВЗ сильно отличается от поведения здорового ребенка, специфический контраст напрочь меняет мировоззрение и жизнь семьи.

По мнению исследователей, то, каким вырастет ребенок, какие черты характера у него сформируются, на 70% зависит от родителей. [5, с. 114].

Сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, – это деятельность, направленная на актуализацию коррекционных ресурсов семьи, обеспечивающих эффективность ее функционирования. Это позволяет формировать, реализовывать и внедрять адекватные потребностям ребенка стратегии воспитания, базирующиеся на конструктивных родительских установках и позициях по отношению к нему. Технология сопровождения становится необходимой составляющей образовательной системы, позволяющей создать условия для полноценного развития детей с ОВЗ [4, с. 3].

В нашей работе мы разработали модель комплексного сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в которой отразили главные приемы и методы работы с семьей. Существует множество различных вариантов моделей поведения.

Для этого опишем ее содержание подробнее.

Основные формы сопровождения семьи:

1. Диагностическое сопровождение ребенка и его семьи. Эта форма позволяет нам изучить модели воспитания, применяемые родителями, и диагностика их личностных характеристик (индивидуальная работа, работа с родителями, работа с установкой «родитель-ребенок с ОВЗ»)
2. Наглядно-информационное обеспечение. Оформление родительских уголков, изготовление памяток, буклетов; предоставление информационных материалов на сайте СРЦ. Данный материал предлагается не только родителям, но и специалистами на индивидуальных встречах, на групповых занятиях и по запросам родителей.

3. Социокультурные мероприятия и общественная деятельность. На проводимых занятиях родители (законные представители) имеют возможность принять участие в совместной деятельности с ребенком, понаблюдать за его успехами в ходе трудовой деятельности, это могут быть: творческие мастерские, кружковая деятельность воспитателей. Это помогает научить своего ребенка взаимодействовать и сотрудничать со сверстниками и другими взрослыми (совместные мероприятия детей и родителей, аван-проекты). Эти формы работы показали свою эффективность, т.к. в результате участники получают последний результат: это нестандартная процедура для семьи, новая, интересная. К тому же, по итогу родители получают поделку или изделие, грамота и, что наиболее важно, родители начинают по-другому начинают воспринимать своих детей, смотреть с другой стороны. Как они менялись в процессе работы. Немаловажно общение детей и родителей в процессе совместного времяпровождения, эмоциональная составляющая. Энергетика смеха, благоприятной обстановки, что является немаловажным моментом в этом этапе. «День знаний», «8 марта», «23 февраля», «Новогодние игрушки», праздники выходного дня и др., аван-проекты («Осенний бал», «Мама, папа, я, дружная семья», «Весеннее настроение» и др.). Именно для этой этой формы сопровождения применимы приемы арт-терапии с детьми и родителями.
4. Консультативно-просветительская и профилактическая работа.
- Индивидуальное консультирование по запросам родителей, по итогам первичной и повторной диагностики, может быть проведено в форме опросника.
 - Обучающее консультирование (объяснение этапов коррекционной модели сопровождения, демонстрация приемов коррекционной

работы, демонстрация коррекционно-развивающих заданий (мы использовали метод фототерапии в частности).

- Групповые консультации («Особенности ребенка с ограниченными возможностями здоровья», «Психологическое здоровье в семье», «Как преодолеть трудности в кризисные моменты ребенка?» «Особенности детско-родительских отношений», «Мир между супругами в семье» и др.);

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

- Мастер-классы для родителей

Мы проводили мастер-класс по фотосъемке, в которой родителям рассказали для чего и как правильно организовать ее деятельность. Так же была встреча с родителями, в которой мы обсудили необходимость о правильном использовании фото книги, альбомов их сборе и ценности для родителей. Какой эмоциональный отклик получают родители и дети в ходе арт-терапевтических мероприятий, как они себя ведут во время мероприятия.

Мастер-класс проводился на основе самой фототерапии и включал в себя лекцию о основах фотоискусства, для того, чтобы родители могли в домашних условиях самостоятельно и качественно сделать фотосъемку детей и их окружения. Как показал опрос после самого мастер-класса, родители получили удовольствие от совместной деятельности со своими детьми в неформальной обстановке. Данный процесс внес новый шаг во взаимоотношения, где появился интерес, который в дальнейшем возможно будет развиваться и ребенок будет осваивать фотосъемку, в плане позирования в домашних условиях, как одно из своих интересов.

- Проект, проведенный совместно с Уполномоченным по правам ребенка на озере Тургояк. Включал в себя подготовку к фотосъемке (макияж, укладка для мамы), развлечение детей, полное пребывание на один день на базе озера.
- Родительский клуб (социально-педагогические и психологические поддержка, практикумы, решение педагогических ситуаций и др.).

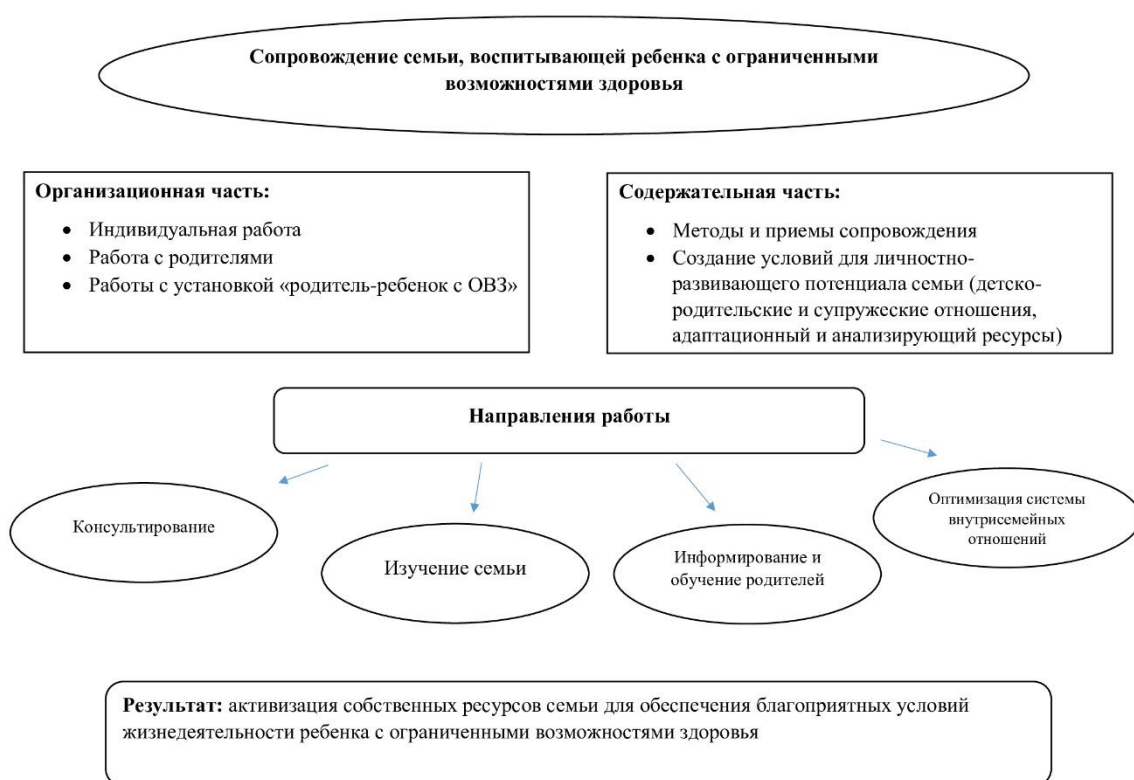


Рисунок 1. Модель сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья

В ходе нашей пролонгированной работы по разработанной нами модели взаимодействие ребенка с родителями становится эффективнее, если родители замечают положительную динамику реабилитационного процесса, у них формируется более адекватная родительская позиция и адекватная самооценка, повышается компетентность родителей в

педагогических вопросах, возрастает интерес к культурно-массовым и нестандартным мероприятиям, наблюдается повышение личностного роста родителей, создаются позитивно-ценностные смысловые установки в семье, происходит овладение навыками коррекционно-развивающего взаимодействия с ребенком, что позволяет далее находить подход к своему ребенку.

Проект, который мы организовали совместно с уполномоченным по правам ребенка был направлен на гармонизацию детско-родительских отношений. Участие принимали семьи, чьи дети находились на социально-реабилитационной работе в центре «Здоровье».

Так как не у всех родителей есть возможность выехать с ребенком с трудностями в развитии, для них это был новый опыт. В течении нашего эксперимента мы наблюдали положительную динамику отношений в семье. Работа не только с детьми, но и с родителями позволила нам организовать деятельность не только совместную, но и с каждым членом семьи по отдельности. Более детально проработать психологические аспекты с каждым участником семьи.

Опишем подробнее одну из семей (по их согласию), участвующую в проекте. Их фотографии будут представлены в приложении.

Семья состоит из 5 человек, полная. Три ребенка, все девочки. Старшей 15 лет, средней 7, младшей, имеющей ограниченные возможности здоровья, 4 года.

У мамы наблюдалась постоянная усталость, нехватка времени на себя и семью в следствии постоянным уходом за младшим ребенком. Старшая девочка тоже находится под постоянным контролем родителей, так как она их главный «помощник» с младшими детьми. Средний ребенок получает недостаточное количество внимания. Папа постоянно на работе. В целом, отношения в семье достаточно хорошие, но у каждого свои проблемы.

Наш упор был поставлен на сплочение семьи. Маме и старшей дочке визажисты сделали макияж, укладки, что бы они почувствовали себя настоящими девочками. В это время младших детей занимал аниматор, что бы папа мог спокойно отдохнуть. После этого была организована фотосессия (на подобном мероприятии, они, кстати, присутствовали в первый раз). Сначала наблюдалось скованность и стеснение, особенно у папы. После продолжительной работы (фотограф подсказывал как лучше сделать кадр, помогал с позированием) все смогли расслабиться и получать удовольствие от прогулки по красивым местам, почти не обращая внимания на камеру.

В конце дети привыкли к фотографу, родители начали доверять, и просили снимать их в других местах, по отдельности.

Обстановка была самая благоприятная, все остались довольны и с удовольствием ждали своих фотографий и фотокниг, которые приготовили им организаторы проекта. Вручение проходило на базе центра «Здоровье».

В любом случае постоянное взаимодействие с ребенком дает положительный эффект как для ребенка, так и для родителя.

3.2 Итоги экспериментальной работы.

Практическая часть исследования была организована на базе социально-реабилитационного центра (СРЦ) для детей и подростков города Челябинск «Здоровье».

В исследовании участвовали 3 семьи воспитывающих детей с ОВЗ. Возрастной диапазон детей от 3 до 11 лет. Пролонгированный эксперимент с участниками исследования длился полгода.

Исследование проводилось в три этапа. Первый этап - констатирующий, в ходе которого фиксировалось эмоциональное состояние самого ребенка и родителей. Второй этап - формирующий, в ходе которого была разработана модель, которая была направлена на

гармонизацию детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ. Третий этап - контрольный, именно на данном этапе проводилось анкетирование, что позволило выявить эффективность разработанной нами модели.

Исходя из темы, цели и задач нашего исследования, мы составили определенную модель работы с семьей, для улучшения эмоционального состояния детско-родительских отношений.

Констатирующий эксперимент был проведен опросником для родителей Э. Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса «Анализ семейных взаимоотношений» (далее АСВ), для изучения состояния внутрисемейных отношений.

Опросник АСВ включает 130 утверждений, касающихся не только взаимоотношения в семье, но и воспитания детей. Всего 20 шкал. Первые 11 шкал отражают основные стили семейного воспитания; 12,13, 17 и 18-я шкалы позволяют получить представление о структурно-ролевом аспекте жизнедеятельности семьи, 14-я и 15-я шкалы демонстрируют особенности функционирования системы взаимных влияний, 16, 19-я и 20-я шкалы — работу механизмов семейной интеграции.

После проведения опроса исследование показало, что в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ выявлены следующие отношения родителей в воспитании ребенка.

Итак, по результатам исследования по определению родительского отношения к ребенку, изображённых на рисунке 2 видно, что, преобладают такие типы родительского отношения к детям, как «Гипопротекция» и «Чрезмерность требований, запретов».

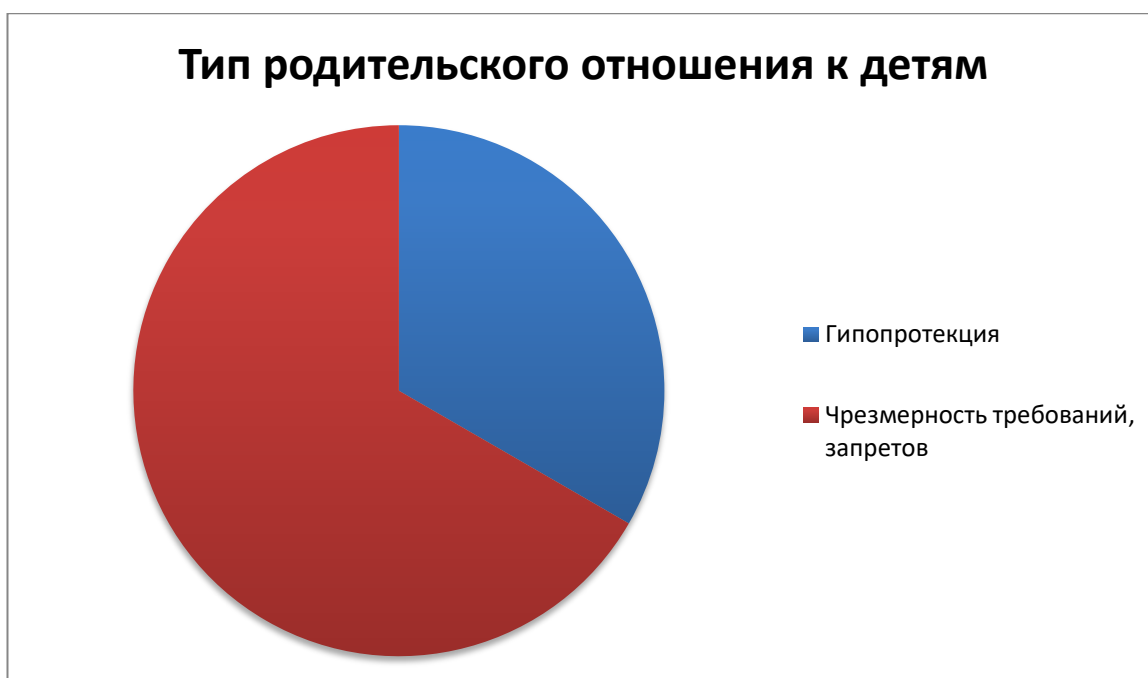


Рис.2 Тип родительского отношения к детям

По результатам опросами мы можем увидеть, что одна из опрошенных семей чаще всего выбирает такой тип воспитания как гипопротекция (33,3% опрошенных).

Это означает, что чаще всего ребенок оказывается на периферии внимания родителей, до него “руки не доходят”, родителю “не до него”. Ребенок часто выпадает из виду. Ведь кроме ребенка у родителей есть множество повседневных, других задач, которые им приходится решать параллельно с воспитанием ребенка. За него берутся лишь время от времени, когда случается что-то серьезное. Вопросы данной шкалы отражают типичные высказывания таких родителей. Данное поведение родителей лишь усугубляет положение во внутренних взаимоотношениях, на фоне этого ребенок не чувствует любви и не понимает свое место в этой семье, в последствии происходит отчуждение от родителя и формирование внутренних ценностей становится автономным.

Остальная часть опрошенных (66,6%) использует такой тип воспитания, как «Чрезмерность требований, запретов».

Такой тип воспитания показывает, что в этом случае ребенку “все нельзя”. Таким детям ограничивают свободу, родителям свойственный

постоянный контроль. Родители не желают принимать самостоятельность ребенка, не верят, что он может сделать что-то сам. При этом они боятся последствий, не хотят получить в ответ неадекватное отношение ребенка.

Положительное влияние может дать профессиональная деятельность любого из родителей, рассмотрим пример строительства. Если отец или мать как то связаны с данной сферой, то могут часто акцентировать внимание ребенка на этом, рассказывать про виды строительства, этапы, рассказывать ребенку про архитектуру, устройство конструкций. Один из видов может быть - реставрация зданий, в котором содержится история памятников архитектурного наследия, где ребенок может получить интерес к познанию процесса реставрации, созданию живописи, лепного декора. Очень важно играет процесс восприятия картинки для ребенка. Для начала мы поставили эксперимент фотосъемки родителей с детьми, где изначально происходит первоначальный опыт съемки.

При формирующем эксперименте, нами была разработана модель и ряд мероприятий, в ходе которых мы использовали методы и приемы арт-терапии (которые мы описывали выше), позволяющие более интенсивно изучить данную проблему.

Содержание комплексного сопровождения семьи в условиях СРЦ реализуется через основные направления, включающие комплексную диагностику, развивающую и коррекционную работу, консультирование и просвещение родителей педагогом-дефектологом.

Наша работа проходила следующим образом: мы разработали и показали наглядно метод применения арт-терапии родителям при помощи консультации и мастер-классов, главной особенностью была фотосъемка непосредственно родителей и детей. Так же мы включили сбор фотокниги, для положительного эмоционального благополучия в семье.

Главной целью нашего исследования было апробировать метод арт-терапии в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, и доказать, что при

правильном ее использовании и совместной деятельности ребенка и взрослого, состояние детско-родительских отношений значительно улучшится.

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

После консультации был проведен мастер-класс по фотосъемке, где родителям рассказали для чего и как правильно организовать ее деятельность. Так же была проведена беседа по правильному использованию фотокниги, ее сборе и ценности для родителей. Фотокнига представляет собой особую ценность для ребенка. Сохранение тех или иных впечатлений дает положительный результат не только для ребенка, но и для родителей. Это является очень важным фактором доверия и сплоченности между детьми и родителями.

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

С целью выявления эффективности разработанных нами консультаций, а именно какие изменения произошли в детско-родительских отношениях и произошла ли гармонизация в этих отношениях после их реализации, нами был проведен контрольный эксперимент. Контрольное исследование эмоционального благополучия ребенка в семье и типа родительского отношения к нему проходил с

использованием разработанной нами анкеты и сбора отзывов после работы с родителями и детьми.

Итог самой фототерапии был направлен на эмоциональную близость ребенка с родителем. Мы старались показать, как родители упускают некоторые моменты из жизни ребенка, как пропускают его улыбки, живые эмоции, ведь во многих случаях фотография моментально возвращает воспоминания данного случая, позволяя родителям и детям вновь проживать эти моменты.

В конце периода работы с родителями (законными представителями) мы проводили анкетирование для получения обратной связи о результатах работы с детьми по поставленным задачам и с взрослыми по консультативно-просветительскому направлению.

Экспериментальные действия показали, что после проведенной нами работы, что после формирующейся исследуемой группе мы получили результаты, которые также значительно улучшились: родители стали более заинтересованы в делах ребенка, стараются во всём ему помочь; стараются быть с ним на равных, доверяют ребенку, стараются принять его точку зрения в спорных вопросах. Так же исследование показало, что динамика положительного результата присутствует не только в детско-родительских отношениях, но и в родительских. Изменился микроклимат в семье, родители стали уделять ребёнку достаточно внимания, стали больше проводить досуг всей семьей, не допускают ссор в присутствии ребёнка, так как ссоры рядом с детьми с ОВЗ более негативно сказывающиеся. Во многих случаях, стараясь прекратить разгорающийся скандал, кто либо одной из сторон покидает дом, что очень опасно и страшно для восприятия ребенка, так как он может подумать, что данный родитель уйдет на всегда и никогда не вернется.

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

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

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

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

Разработанная и апробированная нами модель работы с детьми и система консультаций и рекомендаций (Приложение 3-5), направлена на укрепление связей в семье, на гармонизацию, а также на развитие всех сенсорных и высших психических функций ребенка, что положительно влияет на их дальнейшее развитие.

Полученные результаты позволяют говорить о том, что комплексное социально-педагогическое и психологическое сопровождение семей, воспитывающих детей с ОВЗ в условиях социально-реабилитационного центра для:

- возможностью родителей решить личностные проблемы, возникшие с появлением ребенка с ОВЗ в семье;
- получением психологической поддержки родителей детей с ОВЗ;
- сходством проблем семей, возможностью открытого и безоценочного обсуждения и общения;
- возможностью убедиться на примере других семей, что активное участие родителей в реабилитации ребенка ведет к успеху;
- ранним включением родителей в работу по реабилитации ребенка, что позволяет нейтрализовать переживания родителей, изменить их позицию по отношению к воспитанию проблемного ребенка;
- сводным участием семей в мероприятиях клуба (родитель может выбрать мероприятие, форму участия, присутствовать с ребенком или без него);
- возможностью получения новой информации по конкретным запросам (совместное планирование работы).

Необходимость данной терапии заключалась в том, что дети с ОВЗ находились непосредственно вместе с родителями в благоприятной и непринужденной обстановке, что способствовало их эмоциональному контакту. На основании этого были сделаны выводы об эмоциональном состоянии отношений детей и их родителей, и разработаны методические рекомендации о правильном применении арт-терапии для родителей, воспитателей и других специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

После всех наших исследований, на основе проделанной коррекционной работы, в конечном итоге мы разработали анкету для

родителей, для того, чтобы можно было сделать вывод о том, насколько наша модель эффективный метод взаимодействия ребенка и его родителей. Результаты показали положительный результат в сближении всей семьи, что и было целью нашего эксперимента.

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

ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

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

По результатам констатирующего эксперимента, что у детей с отклонениями в развитии, уровень эмоциональной стабильности ниже, чем у их нормально развивающихся сверстников.

Целью формирующего эксперимента была разработка модели комплексного сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ и апробирование рекомендаций и консультаций, о влиянии арт-терапии на эмоциональные отношения между детьми и их родителями. При реализации формирующего этапа эксперимента мы руководствовались основными принципами коррекционной работы. Система коррекционной работы включала в себя разработку модели комплексного сопровождения для родителей, системы консультаций, разработки буклетов, где наглядно показывалось положительное влияние при применении арт-терапии.

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

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

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучив и проанализировав психолого-педагогическую литературу, опираясь, на работы таких авторов как А.Я. Варга, Р.В. Овчарова, В.В. Столин, Э. Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис в рамках нашей работы рассмотрели такие понятия, как родительские отношения, гармонизация, обобщенные установки (внутренние позиции) ребенка по отношению к родителям и к себе.

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

В последнее время очень часто встречаются нарушения детско-родительских отношений, особенно характерные для тех, кто воспитывает ребенка с отклонением в развитии, поэтому возникла необходимость в изучении детско-родительских отношений, с последующим развитием и гармонизацией детско-родительских отношений в семье. В результате теоретических изысканий был подобран психодиагностический инструментарий: для изучения детско-родительских отношений в семье дошкольников, были апробированы 2 методики: «Анализ семейных взаимоотношений» Э. Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса для определения эмоционального состояния детей и понимание ими эмоции других людей, а также для определения преобладающего типа родительского отношения к ребенку.

По результатам опросами мы можем увидеть, чаще всего родители выбирают такой тип воспитания как гипопротекция (33,3% опрошенных), или «Чрезмерность требований, запретов» (66% опрошенных).

По результатам констатирующего эксперимента была сформирована экспериментальная группа. Группу составили 3 семьи: дети и их родители. При реализации содержания формирующего этапа эксперимента руководствовались принципами коррекционной работы. Разработанная система мероприятий, включающая в себя разработку консультаций и рекомендаций для родителей, по применению арт-терапии в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, направленная на развитие и гармонизацию детско-родительских отношений в семье дошкольника.

На контрольном этапе эксперимента, в ходе сравнительного анализа, мы использовали метод анкетирования. Результаты диагностики показали, что произошли существенные изменения как у детей, так и у их родителей: по эмоциональному благополучию ребенка в семье – процент детей ощущающих эмоциональное благополучие увеличился.

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

Таким образом, можно сделать вывод, что гипотеза исследования полностью подтверждается: в результате участия родителей и их детей в разработанной системе мероприятий при применении арт-терапии, показал высокий уровень гармонизации детско-родительских отношений, что говорит об успешности проведенной нами работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова, Г.С. Практикум по психологическому консультированию / Г.С. Абрамова. - Екатеринбург: Деловая М.: АCADEMI, 356 с.
2. Александровская, Э.М. Психологическое сопровождение детей младшего школьного возраста: учебно-методическое пособие Ч.1/ Э.М. Александровская, Н.В. Куренкова //Журнал прикладной психологии, - 6. С. 40-63
3. Алешина, О.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / О.Е. Алешина. - М.: Класс, 235 с.
4. Алёхина С.В., Зарецкий В.К. Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной инициативы «Наша новая школа». <http://www.inclusive-edu.ru/stat/1/254/>
5. Альманах психологических тестов. М.: КСП, 1996, с. 325–330.
6. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания/Б. Г. Ананьев. - СПб: Питер, 2001. - 288 с.
7. Андреева, Г.С. Семейная психология / Т. Андреева. - СПб.: Речь, 2004. 244 с.
8. Анохина Т.В. Педагогическая поддержка как реальность современного образования // Классный 2000. № 3
9. Бадалян Л.О. Актуальные проблемы эволюционной неврологии и развитие мозга ребенка // Методологические аспекты науки о мозге. М., 1983.
10. Битянова, М.Р. Проблема саморазвития личности в психологии / М.Р. Битянова. -М.: Просвещение, 1998. 290 с.
11. Бодалёв, А.А. Семья в психологическом консультировании / А.А. Бодалёв, В.В: Столин. М.: Наука, 1989. - 374 с.
12. Болотова Н.П. Семья ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата с позиции системного анализа // Теория и

- практика научной и профессиональной педагогической деятельности в дошкольном образовательном учреждении, школе и вузе: Сб. науч. статей. М., 2010.
13. Большая медицинская энциклопедия // [Электронный ресурс] . - Режим доступа: <http://bigmeden.ru/>
 14. Большой толковый словарь русского языка / гл. ред. С.А. Кузнецов. - СПб.: «Норинт», 2001. - 1237 с
 15. Ботта Н., Ботта П. Лечебное воспитание детей с двигательными расстройствами церебрального происхождения. - Л.: Медицина, 1964. - 150 с
 16. Бурменская, Г.В. Возрастно-психологическое консультирование: Проблемы психического развития детей / Г.В. Бурменская, О.А. Карабанова, А.Г. Лидере. - М.: Просвещение, 1998. 119 с.
 17. Вайзер, Дж. Техники фототерапии: использование интеракций с фотографиями для улучшения жизни людей [Текст] / Визуальная антропология: настройка оптики // Под ред. Е. Ярской-Смирновой, П. Романова. М.: Вариант, ЦСПГИ, 2009. С. 64-108
 18. Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения: [Текст] // МГУ, М., 1986.
 19. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: иллюстрированное руководство [Текст]/ А.Л.Венгер // – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005.
 20. Винникотт, Д. Разговор с родителями / Д. Винникотт. - М.: Класс, 1994.-73 с.
 21. Волохов А. А. Закономерности онтогенеза нервной деятельности в свете эволюционного учения. М., Л.: Изд-во АН СССР, 1951
 22. Выготский, Л.С. Собрание сочинений / Л.С. Выготский. В 6 т. Т. 1. - М.: Наука, 1983.-367 с.

23. Воспитание и развитие личности: материалы научно-практической конференции / под ред. В.А. Горяниной. М., 1997. С.4-12
24. Газман О.С. Педагогическая поддержка ребенка в образовании // Директор школы. - 2007. - № 3. - с. 51-58
25. Гиппенрейтер, Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? / Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Просвещение, 1997. - 239 с.
26. Глэддинг, С. Психологическое консультирование: понимающая, профессия / С. Глэддинг. СПб: Питер, 2002. - 273 с.
27. Гросс, Н. А. Современные методики физической реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст] / Н. А. Гросс. - М., 2005. - 235 с
28. Данилова Л. А., Стока К., Казицына Г. Н. Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе: Методические рекомендации для учителей и родителей. - СПб., 2000
29. Дефектология: Словарь-справочник. Под редакцией Б.П. Пузанова - Москва, Новая школа, 2006.
30. Забоева, М.А. К вопросу о соотношении понятий «педагогическое сопровождение» и «педагогическая поддержка» / М.А. Забоева // Вестник Шадринского государственного педагогического института. - 2013. - № 3 (19). - С. 43-48
31. Закрепина, А.В., Браткова М.В. Разработка индивидуальных коррекционно-развивающих программ обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии // Воспитание и обучение. - 2008. - № 2. - С. 9- 9.
32. Иваницкая И.Н. Детский церебральный паралич (обзор литературы) // Альманах «Исцеление» М., 1993, с.41-65

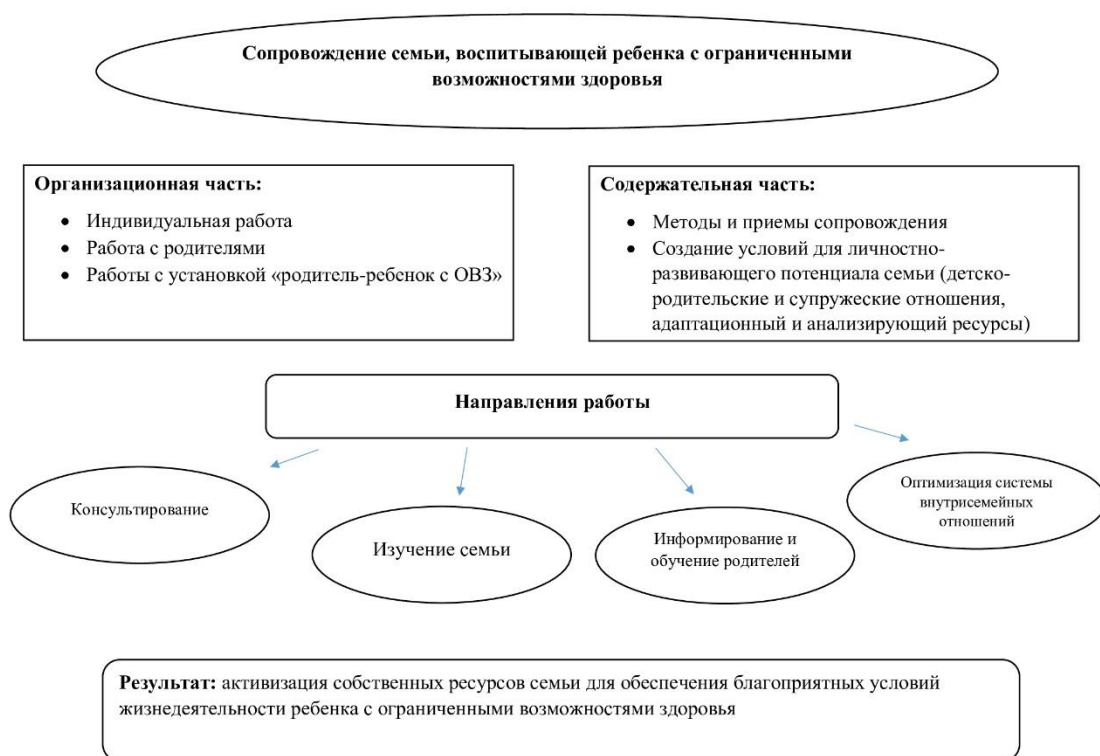
33. Казакова Е. И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике. - СПб, 1998. 108с
34. Карабанова, О.А. Психология семейных отношений. Учебное пособие / О. А. Карабанова. Самара: СИОКПП, 2001. - 122 с.
35. Карелин А.А «Тест родительского отношения» [Текст] / А.Я.Варга, В.В.Столин // Психологические тесты. Ред., 2001, Т.2., С.144-152.
36. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М., 1985
37. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей-сирот: социально-эмоциональные проблемы. Спб., 2000
38. Копытин, А.И., Платтс Дж. Руководство по фототерапии. — М.: Когито-Центр[Текст] /, 2009.С. 45-78
39. Копытин, А.И., Свистовская Е.Е. Арт-терапия детей и подростков. [Текст] / — М.: Когито-Центр, 2006.
40. Копытин А.И.«Современная клиническая арт-терапия. [Текст] / Учебное пособие., С-278
41. Лалаева, Р.И. Методика психолингвистического изучения нарушений речи у аномальных детей [Текст] / Р.И. Лалаев - СПб.: 2000.
42. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для 111 студ. сред. пед. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2001. - 192 с.
43. Леонтьев, А.Н. Избранные психологические произведения / А.Н. Леонтьев // В 2 т. М.: Педагогика, 1983. -Т.1.-361 с.
44. Лубовский, В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей [Текст] / В. И. Лубовский. - М., 1989. - 436 с.

45. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. - М. , 1962
46. Малофеев Н. Н. Обучение и воспитание детей с нарушениями опорно- двигательного аппарата Учеб.- мет. пособие - СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена,2002.- 248 с. 43.
47. Маклаков А.Г. Общая психология / А.Г. Маклаков. - СПб: Питер, 2000. - 592 с.
48. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. - СПб.: Речь, 2006. - 400
49. Меновщиков, В.Ю. Введение в психологическое консультирование / В.Ю, Меновщиков. М.: Смысл, 2000: - 375 с.
50. Минияров, В.М. Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект) / В.М. Минияров. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО МОДЭК, 2000. (Серия «Библиотека школьного психолога»). - 251 с.
51. Митчелл Дэвид. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования (Использование научно обоснованных стратегий обучения в инклюзивном образовательном пространстве) : Главы из книги: пер. Аникеев И.С., Борисова Н.В. М.: Перспектива, 2009.
52. Мишина Г.А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития // Дефектология. - 2001. - № 1.
53. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество/ В. С. Мухина. - М.: Издательский центр «Академия», 1998. - 456 с.

54. Мухина В.С., Горянина В.А. Развитие, воспитание и психологическое сопровождение личности в системе непрерывного образования: концепция и опыт работы ИРЛ РАО
55. Мясщев, В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясщев // Под ред. А.А.Бодалева. М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. - 356 с.
56. Навайтес, Г. Семья в психологической консультации / Г. Навайтес. - М.-В., 1999.-329 с.
57. Назарова Н. Н. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Социальная педагогика. 2010. № 1. С.77-87.
58. Психологические тесты /Под ред. А.А.Карелина: [Текст] / В 2 т. – М.: ВЛАДОС, 2003. – Т.2.
59. Психотерапевтическая энциклопедия под ред. Карвасарского Б. Д. [Текст] / — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2002.
60. Романова Е.С., Потемкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. [Текст] /: Дидакт, 1992.
61. Тарасова Е. Г. Целительные силы искусства. Арт-педагогические техники и приемы. [Текст] / Метод. пособие - Тамбов: ТОИПКРО, 2006.
62. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. [Текст] / Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. – СПб.: Речь, 2003.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Модель сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья



ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Буклет для родителей



Наиболее популярными и часто используемыми видами арт-терапии являются:

- изотерапия,
- сказкотерапия,
- игровая терапия,
- песочная терапия,
- музыкальная терапия,
- фототерапия.

Очень часто перечисленные виды терапии переплетаются в одном занятии (терапевтической сессии).



АРТ - ТЕРАПИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРОХОДИТ В ДОСТАТОЧНО СВОБОДНОЙ ФОРМЕ: ОБСУЖДЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТРУДНОСТЕЙ ПРОХОДИТ НА ЗАДНЕМ ФОНЕ ОСНОВНОЙ ТВОРЧЕСКОЙ ИЛИ ИГРОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ПОЛУЧАЕТСЯ, ЧТО РЕБЕНОК ОДНОВРЕМЕННО ПОЛУЧАЕТ УДОВОЛЬСТВИЕ ОТ ЗАНЯТИЯ, РАСКРЫВАЕТ СВОИ ТВОРЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ, ОКАЗЫВАЕТСЯ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ ВЗРОСЛОГО И ПРЕОДОЛЕВАЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ.

БУКЛЕТ РАЗРАБОТАЛА
УЧИТЕЛЬ-ДЕФЕКТОЛОГ
СОЛОМЕННАЯ ДАРЬЯ
ВАСИЛЬЕВНА

Комплексное сопровождение семьи посредством арт-терапии



Семья — это та первичная среда, где человек должен учиться творить добро.

Василий
Сухомлинский

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ЧАСТЬ

- Индивидуальная работа
- Работа с родителями
- Работа с установкой "родитель-ребенок с ОВЗ"

Комплексное сопровождение семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ

Направления работы

1. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ
2. ИЗУЧЕНИЕ СЕМЬИ
3. ИНФОРМИРОВАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ
4. ОПТИМИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

СОДЕРЖАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

1. Методы и приемы сопровождения
2. Создание условий для личностно-развивающего потенциала семьи (детско-родительские отношения и супружеские отношения)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
Фотографии семьи с фотопроекта







ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Анкета для родителей

1. Ваш пол, возраст
2. Пол, возраст вашего ребенка
3. Как давно ваш ребенок занимается по методике арт-терапии
4. Как повлияла арт-терапия на вашего ребенка
 - а) положительно
 - б) отрицательно
 - в) нейтрально (никаких изменений не произошло)
5. Если положительно то как: (можете выбрать несколько вариантов и добавьте пожалуйста свой вариант-это важно)
 - а) ребенок стал более открытым
 - б) стал более уверенным в себе и начал верить в свои силы
 - в) нашел новых друзей
 - г) это помогло ему в адаптации среди здоровых людей
 - д) научился новому виду деятельностиСвой вариант:
6. Если отрицательно то как: (можете выбрать несколько вариантов и добавьте пожалуйста свой вариант-это важно)
 - а) стал замкнутым и необщительным
 - б) стал раздражительным
 - в) разочаровался в себе и своих силах
7. Вам нравится то чем занимается ваш ребенок
 - а) да
 - б) нет
8. Ваш ребенок получает удовольствие от своей деятельности
 - А) да
 - Б) нет
9. Он стал более уверенным в себе?

А)да б)нет

10. Опишите, как изменились отношения внутри семьи после применения методов арт-терапии

11. Напишите отзыв о проведенной работе с вашей семьей.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Опросник “Анализ семейных взаимоотношений” Э. Г.

Эйдемиллер (Методика АСВ)

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

В построении адекватного семейного диагноза помогают, применяемые комплексно, клинико-биографический, психологический методы и метод включенного наблюдения. Клинико-биографический метод, являясь основным и ведущим, позволяет стереоскопически воспроизвести биографию семьи, выявить психологические взаимоотношения в настоящий момент путем сопоставления и сравнения оценок одних и тех же ситуаций, сделанных разными членами семьи и психотерапевтом ("семья глазами ребенка", "семья глазами родителей", "семья глазами психотерапевта").

Самую ценную информацию о функционировании семьи предоставляет метод включенного наблюдения, представляющий собой разновидность естественного эксперимента в понимании А.Ф. Лазурского. Резервом дальнейшего совершенствования диагностики семейных отношений является разработка психологических методик, предназначенных для анализа отклонений воспитания и выявления причин их возникновения. Такие методики дают возможность на основе обобщения клинического опыта обеспечить более строгое, объективное и поддающееся квантификации исследование семьи.

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

Нарушение процесса воспитания в семье

Рассмотрим особенности воспитания, учет которых наиболее важен при изучении этиологии непсихотических патологических нарушений поведения и отклонения личности детей и подростков. Одновременно дадим описание тех шкал опросника АСВ, которые предназначены для диагностики типов негармоничного воспитания.

1. Уровень протекции в процессе воспитания

Речь идет о том, сколько сил, внимания, времени уделяют родители при воспитании ребенка. Наблюдаются два уровня протекции: чрезмерная (гиперпротекция) и недостаточная (гипопротекция). **Гиперпротекция (шкала Г+).** При гиперпротекции родители уделяют ребенку крайне много времени, сил и внимания, и воспитание его стало центральным делом их жизни. Типичные высказывания таких родителей использованы при разработке настоящей шкалы. **Гипопротекция (шкала Г-).** Ситуация, при которой ребенок или подросток оказывается на периферии внимания родителя, 1.0 него "не доходят руки", родителю не "до него". Ребенок часто выпадает у них из виду. За него берутся лишь время от времени, когда случается что-то серьезное.

2. Степень удовлетворения потребностей ребенка

Речь идет о том, в какой мере деятельность родителей нацелена на удовлетворение потребностей ребенка как материально-бытовых (в питании, одежде, предметах развлечения), так и духовных – прежде всего в общении с родителями, в их любви и внимании. Данная черта семейного воспитания принципиально отличается от уровня протекции, поскольку характеризует не меру занятости родителей воспитанием ребенка, а степень удовлетворения его потребностей. Так называемое "спартанское воспитание" является примером высокого уровня протекции, поскольку родитель много занимается воспитанием, и низкого уровня удовлетворения потребностей ребенка. В степени удовлетворения потребностей возможны два отклонения:

Потворствование (шкала У+). О потворствовании мы говорим в тех случаях, когда родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка или подростка. Они "балуют" его. Любое его желание для них – закон. Объясняя необходимость такого воспитания, родители приводят аргументы, являющиеся типичной рационализацией – "слабость ребенка", его исключительность, желание дать ему то, чего был сам лишен в свое время родителями, что ребенок растет без отца и т.д. Типичные высказывания приведены в шкале У+. При потворствовании родители бессознательно проецируют на детей свои ранее неудовлетворенные потребности и ищут способы заместительного удовлетворения их за счет воспитательных действий.

Игнорирование потребностей ребенка (шкала У-). Данный стиль воспитания противоположен потворствованию и характеризуется недостаточным стремлением родителя к удовлетворению потребностей ребенка. Чаще страдают при этом духовные потребности, особенно потребность в эмоциональном контакте, общении с родителем.

3. Количество и качество требований к ребенку в семье

Требования к ребенку – неотъемлемая часть воспитательного процесса. Они выступают, во-первых, в виде обязанностей ребенка, т.е. в тех заданиях, которые он выполняет – учеба, уход за собой, участие в организации быта, помощь другим членам семьи. Во-вторых, это требования-запреты, устанавливающие, чего ребенок не должен делать. Наконец, невыполнение требований ребенком, может повлечь применение санкций со стороны родителей от мягкого осуждения до суровых наказаний.

Формы нарушений системы требований к ребенку различны, поэтому высказывания родителей, отражающие их, представлены в целом ряде шкал: Т+, Т-, З+, З-, С+, С-.

Чрезмерность требований-обязанностей (шкала Т+). Именно это качество лежит в основе типа негармоничного воспитания "повышенная моральная ответственность". Требования к ребенку в этом случае очень велики, непомерны, не соответствуют его возможностям и не только не содействуют полноценному развитию его личности, но напротив, представляют риск психотравматизации.

Недостаточность требований-обязанностей ребенка (шкала Т-). В этом случае ребенок имеет минимальное количество обязанностей в семье. Данная особенность воспитания проявляется в высказываниях родителей о том, как трудно привлечь ребенка к какому-либо делу по дому.

Требования-запреты, т.е. указания на то, что ребенку нельзя делать, определяют прежде всего степень самостоятельности его, возможность самому выбрать способ поведения. И здесь возможны две степени отклонения: чрезмерность и недостаточность требований-запретов.

Чрезмерность требований-запретов (шкала З+). Такой подход может лежать в основе типа негармоничного воспитания "доминирующая гиперпротекция". В этой ситуации ребенку "все нельзя". Ему предъявляется огромное количество требований, ограничивающих его свободу и самостоятельность. У стеничных детей и подростков такое воспитание форсирует возникновение реакций оппозиции и эмансипации, у менее

стеничных предопределяет развитие черт сенситивной и тревожно-мнительной (психастенической) акцентуаций. Типичные высказывания родителей отражают их страх перед любыми проявлениями самостоятельности ребенка. Этот страх проявляется в резком преувеличении последствий, к которым может привести хотя бы незначительное нарушение запретов, а также в стремлении подавить самостоятельность мысли ребенка.

Недостаточность требований-запретов к ребенку (шкала З-). В этом случае ребенку "все можно". Даже если и существуют какие-либо запреты, ребенок или подросток легко их нарушает, зная, что с него никто не спросит. Он сам определяет круг своих друзей, время еды, прогулок, свои занятия, время возвращения вечером, вопрос о курении и об употреблении спиртных напитков. Он ни за что не отчитывается перед родителями. Родители при этом не хотят или не могут установить какие-либо рамки в его поведении. Данное воспитание стимулирует развитие гипертимного типа личности у подростка и, особенно, неустойчивого типа.

Строгость санкций (наказаний) за нарушение требований ребенком (шкалы С+ и С-).

Чрезмерность санкций (тип воспитания "жестокое обращение"). Для этих родителей характерна приверженность к применению строгих наказаний, чрезмерное реагирование даже на незначительные нарушения поведения. Типичные высказывания родителей отражают их убеждение в полезности для детей и подростков максимальной строгости (см. шкалу С+).

Минимальность санкций (шкала С-). Эти родители предпочитают обходиться либо вовсе без наказаний, либо применяют их крайне редко. Они уповают на поощрения, сомневаются в результативности любых наказаний.

4. Неустойчивость стиля воспитания (шкала Н).

Под таким воспитанием мы понимаем резкую смену стиля приемов, представляющих собой переход от очень строгого к либеральному и затем, наоборот, переход от значительного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению его родителями.

Неустойчивость стиля воспитания, по мнению К. Леонгарда, содействует формированию таких черт характера как упрямство, склонность противостоять любому авторитету, и является нередкой ситуацией в семьях детей и подростков с отклонениями характера.

Родители, как правило, признают факт незначительных колебаний в воспитании ребенка, однако недооценивают размах и частоту этих колебаний.

Сочетание различных отклонений в воспитании. Возможно достаточно большое количество сочетаний перечисленных черт семейного воспитания. Однако особенно важное значение с точки зрения анализа причин отклонения характера, а также возникновения непсихотических психогенных нарушений поведения, неврозов и неврозоподобных состояний имеют следующие устойчивые сочетания (см. таблицу 1).

Устойчивые сочетания различных черт воспитания представляют собой тип негармоничного воспитания. Классификация типов негармоничного воспитания также дана в таблице 1.

Потворствующая гиперпротекция (сочетание черт, отраженных в шкалах Г+, У+, при Т-, З-, С-). Ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Этот тип воспитания содействует развитию демонстративных (истероидных) и гипертимных черт личности у подростка.

Доминирующая гиперпротекция (Г+, У±, Т±, З+, С±). Ребенок также в центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, однако, в то же время, лишают его самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты. У гипертимных подростков такие запреты усиливают реакцию эмансипации и обуславливают острые аффективные реакции экстрапунитивного типа. При тревожно-мнительном (психастеническом), сенситивном, астеническом типах акцентуаций личности доминирующая гиперпротекция усиливает астенические черты.

Повышенная моральная ответственность (Г+, У-, Т+). Этот тип воспитания характеризуется сочетанием высоких требований к ребенку с

пониженным вниманием к его потребностям. Стимулирует развитие черт тревожно-мнительной (психастенической) акцентуации личности.

Таблица 1

Диагностика типов негармоничного семейного воспитания

Тип воспитания	Выраженность черт воспитательного процесса				
	Уровень протекции	Полнота удовлетворения потребностей	Степень предъявления требований	Степень запретов	Строгость санкций
	П (Г+,Г-)	У	Т	З	С
Потворствующая гиперпротекция	+	+	-	-	-
Доминирующая гиперпротекция	+	±	±	+	+
Повышенная моральная ответственность	+	-	+	±	±
Эмоциональное отвержение	-	-	±	±	±
Жестокое обращение	-	-	±	±	+
Гипопротекция	-	-	-	-	±

ПРИМЕЧАНИЕ:

- + означает чрезмерную выраженность соответствующей черты воспитания;
- недостаточную выраженность;
- ± означает, что при данном типе воспитания возможны как чрезмерность, так и недостаточность или невыраженность.

Эмоциональное отвержение (Г-, У-, Т±, З±, С±). В крайнем варианте – это воспитание по типу "Золушки". В основе эмоционального отвержения лежит осознаваемое или, чаще, неосознаваемое отождествление родителями ребенка с какими-либо отрицательными моментами в собственной жизни. Ребенок в этой ситуации может ощущать себя помехой в жизни родителей, которые устанавливают в отношениях с ним большую дистанцию. Эмоциональное отвержение формирует и усиливает черты инертно-импульсивной (эпилептоидной) акцентуации личности и эпилептоидной психопатии, ведет к декомпенсации и формированию невротических расстройств у подростков с эмоционально-лабильной и астенической акцентуациями.

При жестоком обращении родителей с детьми (Г-, У-, Т±, З±, С+) на первый план выходит эмоциональное отвержение, проявляющееся наказаниями в форме избиений и истязаний, лишением удовольствий, неудовлетворением их потребностей

Гипопротекция (гипоопека – Г-, У-, Т-, З-, С±). Ребенок предоставлен самому себе, родители не интересуются им и не контролируют его. Такое воспитание особенно неблагоприятно при акцентуациях гипертимного и неустойчивого типов.

Психологические причины отклонений в семейном воспитании

Причины негармоничного воспитания весьма различны. Порой это определенные обстоятельства в жизни семьи, мешающие наладить адекватное воспитание. В этом случае показаны разъяснительная работа и рациональная психотерапия. Однако, нередко основную роль в нарушении воспитательного процесса играют личностные особенности самих родителей.

Особую роль в практике врача-психотерапевта играют две группы причин.

Отклонения личности самих родителей.

Акцентуации личности и психопатии нередко предопределяют определенные нарушения в воспитании. При неустойчивой акцентуации родитель чаще склонен проводить воспитание, характеризующееся гипопротекцией, пониженным удовлетворением потребностей ребенка, пониженным уровнем требований к нему. Инертно-импульсивная (эпилептоидная) акцентуация родителей чаще других обуславливает доминирование, жестокое обращение с ребенком. Стиль доминирования может также обуславливаться чертами тревожной мнительности. Демонстративно-гиперкомпенсаторная акцентуация личности и истероидная психопатия у родителей нередко предрасполагают к противоречивому типу воспитания: демонстрируемая забота и любовь к ребенку при зрителях и эмоциональное отвержение в отсутствие таковых (Эйдемиллер Э.Г., 1994).

Во всех случаях необходимо выявить отклонение личности родителей, убедиться в том, что именно оно играет решающую роль в возникновении нарушений в воспитании. Поэтому внимание врача-психотерапевта направляется на осознание родителями взаимосвязи между особенностями своих личностных характеристик, типом воспитания и нарушениями поведения у подростка или ребенка.

Психологические (личностные) проблемы родителей, решаемые за счет ребенка.

В этом случае, в основе негармоничного воспитания лежит какая-то личностная проблема, чаще всего носящая характер неосознаваемой проблемы, потребности. Родитель пытается разрешить ее (удовлетворить потребность) за счет воспитания ребенка. Попытки разъяснительной работы, уговоров изменить стиль воспитания оказываются неэффективными. Перед психологом и врачом-психотерапевтом встает трудная задача выявить психологическую проблему родителя, помочь ему осознать ее, преодолеть действие защитных механизмов, препятствующих такому осознанию.

Излагая наиболее часто встречающиеся психологические проблемы,

лежащие в основе негармонического воспитания, мы опирались на опыт практической работы с родителями детей и подростков с невротическими расстройствами, нарушениями адаптации, личностными расстройствами (психопатиями) - соответственно 120, 60 и 80 семей.

Как и в предыдущем разделе, одновременно с описанием этих личностных проблем будут указываться шкалы АСВ, предназначенные для их диагностики.

Расширение сферы родительских чувств (шкала РРЧ). Обусловливаемое нарушение воспитания - повышенная протекция (потворствующая или доминирующая). Данный источник нарушения воспитания возникает чаще всего тогда, когда супружеские отношения между родителями в силу каких-либо причин оказываются нарушенными: супруга нет - смерть, развод, либо отношения с ним не удовлетворяют родителя, играющего основную роль в воспитании (несоответствие характеров, эмоциональная холодность и др.). Нередко при этом мать, реже отец, сами того четко не осознавая, хотят, чтобы ребенок, а позже подросток стал для них чем-то большим, нежели просто ребенком. Родители хотят, чтобы он удовлетворил хотя бы часть потребностей, которые в обычной семье должны быть удовлетворены в психологических отношениях супругов - потребность во взаимной исключительной привязанности, частично - эротические потребности. Мать нередко отказывается от вполне реальной возможности повторного замужества. Появляется стремление отдать ребенку (подростку) - чаще противоположного пола - "все чувства", "всю любовь". В детстве стимулируется эротическое отношение к родителям - ревность, детская влюбленность. Когда ребенок достигает подросткового возраста, у родителя возникает страх перед самостоятельностью подростка. Появляется стремление удержать его с помощью потворствующей или доминирующей гиперпротекции.

Стремление к расширению сферы родительских чувств за счет включения эротических потребностей в отношениях матери и ребенка, как правило, ею не осознается. Эта психологическая установка проявляется косвенно, в

частности, в высказываниях, что ей никто не нужен, кроме сына, и в характерном противопоставлении идеализированных ею собственных отношений с сыном неудовлетворяющим ее отношениям с мужем. Иногда такие матери осознают свою ревность к подругам сына, хотя чаще они предъявляют ее в виде многочисленных придирок к ним.

Предпочтение в подростке детских качеств (шкала ПДК).

Обусловливаемое нарушение воспитания - потворствующая гиперпротекция. В этом случае у родителей наблюдается стремление игнорировать повзросление детей, стимулировать у них сохранение таких детских качеств, как непосредственность, наивность, игривость. Для таких родителей подросток все еще "маленький". Нередко они открыто признают, что маленькие дети вообще им нравятся больше, что с большими не так интересно. Страх или нежелание повзросления детей могут быть связаны с особенностями биографии самого родителя (он не имел младшего брата или сестру, на которых в свое время переместилась любовь родителей, в связи с чем свой старший возраст воспринимался как несчастье).

Рассматривая подростка, как "еще маленького", родители снижают уровень требований к нему, создавая потворствующую гиперпротекцию, тем самым стимулируя развитие психического инфантилизма.

Воспитательная неуверенность родителя (шкала ВН). Обусловливаемое нарушение воспитания - потворствующая гиперпротекция, либо просто пониженный уровень требований. Воспитательную неуверенность родителя можно было бы назвать "слабым местом" личности родителя. В этом случае происходит перераспределение власти в семье между родителями и ребенком (подростком) в пользу последнего. Родитель идет "на поводу" у ребенка, уступает даже в тех вопросах, в которых уступать, по его же мнению, никак нельзя. Это происходит потому, что подросток сумел найти к своему родителю подход, нащупал его "слабое место" и добивается для себя в этой ситуации "минимум требований - максимум прав". Типичная комбинация в такой семье - бойкий, уверенный в себе подросток (ребенок), смело ставящий требования, и нерешительный, винящий себя во всех неудачах с ним,

родитель. В одних случаях "слабое место" обусловлено психастеническими чертами личности родителя. В других - определенную роль в формировании этой особенности могли сыграть отношения родителя с его собственными родителями. В определенных условиях дети, воспитанные требовательными, эгоцентричными родителями, став взрослыми, видят в своих детях ту же требовательность и эгоцентричность, испытывают по отношению к ним то же чувство "неоплатного должника", что испытывали ранее по отношению к собственным родителям. Характерная черта высказываний таких родителей - признание ими массы ошибок, совершенных в воспитании. Они боятся упрямства, сопротивления своих детей и находят довольно много поводов уступить им.

Фобия утраты ребенка (шкала ФУ). Обусловливаемое нарушение воспитания - потворствующая или доминирующая гиперпротекция. "Слабое место" - повышенная неуверенность, боязнь ошибиться, преувеличенные представления о "хрупкости" ребенка, его болезненности и т.д.

Другой источник - перенесенные ребенком тяжелые заболевания, если они были длительными. Отношение родителей к ребенку или подростку формировалось под воздействием страха утраты его. Этот страх заставляет родителей тревожно прислушиваться к любым пожеланиям ребенка и спешить удовлетворить их (потворствующая гиперпротекция), в других случаях - мелочно опекать его (доминирующая гиперпротекция).

В типичных высказываниях родителей отражена их ипохондрическая боязнь за ребенка: они находят у него множество болезненных проявлений, свежи воспоминания о прошлых, даже отдаленных по времени переживаниях по поводу здоровья подростка.

Неразвитость родительских чувств (шкала НРЧ). Обусловливаемые нарушения воспитания - гипопротекция, эмоциональное отвержение, жестокое обращение. Адекватное воспитание детей и подростков возможно лишь тогда, когда родителями движут какие-либо достаточно сильные мотивы: чувство долга, симпатия, любовь к ребенку, потребность "реализовать себя" в детях, "продолжить себя".

Слабость, неразвитость родительских чувств нередко встречается у родителей подростков с отклонениями личностного развития. Однако, это явление очень редко ими осознается, а еще реже признается как таковое. Внешне оно проявляется в нежелании иметь дело с ребенком (подростком), в плохой переносимости его общества, поверхностности интереса к его делам.

Причиной неразвитости родительских чувств может быть отвержение самого родителя в детстве его родителями, то, что он сам в свое время не испытал родительского тепла.

Другой причиной НРЧ могут быть личностные особенности родителя, например, выраженная шизоидность.

Замечено, что родительские чувства нередко значительно слабее развиты у очень молодых родителей, имея тенденцию усиливаться с возрастом (пример любящих бабушек и дедушек).

При относительно благоприятных условиях жизни семьи НРЧ обуславливает тип воспитания гипопротекция и, особенно, эмоциональное отвержение. При трудных, напряженных, конфликтных отношениях в семье на ребенка часто перекладывается значительная доля родительских обязанностей - тип воспитания "повышенная моральная ответственность", либо к нему возникает раздражительно-враждебное отношение.

Типичные высказывания родителей содержат жалобы на то, насколько утомительны родительские обязанности, сожаление, что эти обязанности отрывают их от чего-то более важного и интересного. Для женщин с неразвитым родительским чувством довольно характерны эмансипационные устремления и желание любым путем "устроить свою жизнь".

Проекция на ребенка (подростка) собственных нежелаемых качеств (шкала ПНК). Обуславливаемые нарушения воспитания - эмоциональное отвержение, жестокое обращение. Причиной такого воспитания нередко бывает то, что в ребенке родитель как бы видит черты характера, которые чувствует, но не признает в самом себе. Это могут быть: агрессивность, склонность к лени, влечение к алкоголю, те или иные склонности, негативизм, протестные реакции, несдержанность и т.д. Ведя борьбу с такими

же, истинными или мнимыми, качествами ребенка, родитель (чаще всего, отец) извлекает из этого эмоциональную выгоду для себя. Борьба с нежелательным качеством в ком-то другом помогает ему верить, что у него данного качества нет. Родители много и охотно говорят о своей непримиримой и постоянной борьбе с отрицательными чертами и слабостями ребенка, о мерах и наказаниях, которые они в связи с этим применяют. В высказываниях родителя сквозит неверие в ребенка, нередко инквизиторские интонации с характерным стремлением в любом поступке выявить "истинную", т.е. плохую причину. В качестве таковой чаще всего выступают качества, с которыми родитель неосознанно борется.

Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (шкала ВК).

Обусловливаемые нарушения воспитания - противоречивый тип воспитания - соединение потворствующей гиперпротекции одного родителя с отвержением либо доминирующей гиперпротекцией другого.

Конфликтность во взаимоотношениях между супругами - нередкое явление, даже в относительно стабильных семьях. Нередко воспитание превращается в "поле битвы" конфликтующих родителей. Здесь они получают возможность наиболее открыто выразить недовольство друг другом, руководствуясь "заботой о благе ребенка". При этом разница во мнениях родителей чаще всего бывает диаметральной: один настаивает на весьма строгом воспитании с повышенными требованиями, запретами и санкциями, другой же родитель склонен "жалеть" ребенка, идти у него на поводу.

Характерное проявление ВК - выражение недовольства воспитательными методами другого супруга. При этом легко обнаруживается, что каждого интересует не столько то, как воспитывать ребенка, сколько то, кто прав в воспитательных спорах. Шкала ВК отражает типичные высказывания "строгой" стороны. Это связано с тем, что именно строгая сторона, как правило, является инициатором обращения к врачу или медицинскому психологу.

Сдвиг в установках родителя по отношению к ребенку в зависимости от

его (ребенка) пола. Шкала предпочтения мужских качеств - **ПМК** и шкала предпочтения женских качеств - **ПЖК**. Обусловливаемые нарушения воспитания - потворствующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение.

Нередко отношение родителя к ребенку обуславливается не действительными особенностями ребенка, а такими чертами, которые родитель приписывает его полу, т.е. "вообще мужчинам" или "вообще женщинам". Так, при наличии предпочтения женских качеств наблюдается неосознаваемое неприятие ребенка мужского пола. В таком случае приходится сталкиваться со стереотипными суждениями о мужчинах вообще:

Мужчины в основном, грубы, неопрятны. Они легко поддаются животным побуждениям, агрессивны и чрезмерно сексуальны, склонны к алкоголизму. Любой же человек, будь то мужчина или женщина, должны стремиться к противоположным качествам - быть нежными, деликатными, опрятными, сдержанными в чувствах". Именно такие качества родитель с ПЖК видит в женщинах. Примером проявления установки ПЖК может служить отец, видящий массу недостатков у сына и считающий, что таковы же и все его сверстники. В то же время этот отец "без ума" от младшей сестры мальчика, т.к. находит у нее одни достоинства. Под влиянием ПЖК в отношении ребенка мужского пола в данном случае формируется тип воспитания "эмоциональное отвержение". Возможен противоположный переко с выраженной антифеминистской установкой, пренебрежением к матери ребенка, его сестрам. В этих условиях по отношению к мальчику может сформироваться воспитание по типу "потворствующей гиперпротекции".

Правила пользования опросником АСВ

Перед тем, как родитель начинает заполнять опросник, необходимо создать атмосферу доверительного психологического контакта между ним и лицом, проводящим исследование. Родитель должен быть заинтересован в правдивости собственных ответов. Каждый опрашиваемый получает текст

опросника и бланк регистрации ответов. Проводящий исследования зачитывает находящуюся в начале опросника инструкцию, убеждается, что опрашиваемые ее правильно поняли. В процессе заполнения инструктирование или пояснения не допускаются.

Обработка результатов

Проводится следующим образом. На бланке регистрации ответов номера этих ответов расположены так, что номера, относящиеся к одной шкале, расположены в одной строке. Это дает возможность быстрого подсчета баллов по каждой шкале. Для этого нужно подсчитать число обведенных номеров. За вертикальной чертой на бланке регистрации ответов указано диагностическое значение (ДЗ) для каждой шкалы. Если число баллов достигает или превышает ДЗ, то у обследуемого родителя диагностируется тот или иной тип воспитания. Буквы за вертикальной чертой – это применяемые в данных методических рекомендациях сокращенные названия шкал. Названия некоторых шкал подчеркнуты. Это значит, что к результату по горизонтальной строке (набранному числу баллов) надо прибавить результат по дополнительной шкале, находящейся в нижней части бланка, под горизонтальной чертой и обозначенной теми же буквами, что и основная.

При наличии отклонений по нескольким шкалам необходимо обратиться к таблице 1 для установления типа негармоничного семейного воспитания.

ОПРОСНИК АСВ

для родителей детей в возрасте 3 – 10 лет

Родитель читает по очереди утверждения опросника. Если Вы в общем согласны с ними, то на "Бланке для ответов" обведите кружком номер утверждения. Если Вы в общем не согласны – зачеркните этот же номер в бланке. Если очень трудно выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше 5.

В опроснике нет "неправильных" или "правильных" утверждений.

Отвечайте так, как Вы сами думаете. Этим Вы поможете психологу в работе с Вами.

На утверждения, номера которых выделены в опроснике курсивом, отцы могут не отвечать.

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) – пообщаться, поиграть.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которые не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался сам (сама).
5. Наш ребенок имеет больше обязанностей – в уходе за собой, поддержании порядка, чем большинство детей его возраста.
6. Моего ребенка очень трудно заставить что-нибудь сделать, чего он не любит.
7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильно ли поступают их родители.
8. Мой сын (дочь) легко нарушает запреты.
9. Если хочешь, чтобы твой(я) сын (дочь) стал(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).
11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал бы.
12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, то я поступил(а) по отношению к нему (ней) неправильно.

15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми, в общем-то, утомительное дело.
17. У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.
18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой(я) муж (жена) не мешал бы мне.
19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой ребенок.
23. Если игрушка ребенку нравится, я куплю ее, сколько бы она не стоила.
24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).
25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).
27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.
29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.
30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
32. *Мы с ребенком понимаем друг друга лучше, чем мы с супругом.*
33. Меня огорчает, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.

34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, лучше всего сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок растет слабым и болезненным.
36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.
37. У моего сына (дочери) есть недостатки, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.
38. Нередко бывает, что когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его (ее).
39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.
40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.
41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.
42. Мне много раз пришлось пропустить родительское собрание.
43. Стремлюсь к тому, чтобы мой ребенок был обеспечен лучше, чем другие дети.
44. Если побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.
45. Мне часто приходилось давать моему сыну (дочери) трудные для его (ее) возраста поручения.
46. Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки.
47. Главное, чему родители могут научить своих детей – это слушаться.
48. Мой ребенок сам решает, сколько, чего и когда ему есть.
49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.
50. По характеру я – мягкий человек.

51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он(а) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.
52. *Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.*
53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.
54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа.
59. Мужчина хуже умеет понимать чувства другого человека, чем женщина.
60. Женщина хуже умеет понять чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось и приходится отказываться.
62. Родители, которые слишком много суетятся вокруг своих детей, вызывают у меня раздражение.
63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) больше надо.
65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его (ее) товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей), хочется, а не то, что надо.
67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.

68. Если мой ребенок не спит, когда ему положено, я не настаиваю.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим детям.
70. От наказаний мало проку.
71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, – очень строги.
72. *Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил никого, кроме меня.*
73. Мне нравятся маленькие дети, поэтому не хотел(а) бы, чтобы он(а) слишком быстро вырос(а).
74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).
75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходится ему (ей) многое позволять.
76. Воспитание детей – тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен не получаешь ничего.
77. С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него действует – это постоянные строгие наказания.
78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.
79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.
81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его делах, здоровье и т.д.
82. Так повелось, что о ребенке я вспоминаю, если он что-нибудь натворил или с ним что-нибудь случилось.
83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего он хочет.

84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.
85. Стараюсь как можно раньше приучить ребенка помогать по дому.
86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.
87. Даже если дети уверены, что родители неправы, они должны делать так, как говорят родители.
88. В нашей семье так принято, что ребенок делает, что хочет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание – ремень.
90. Многие недостатки в поведении моего ребенка пройдут сами собой с возрастом.
91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы боремся за него (ее). Если все тихо, мы опять оставляем его (ее) в покое.
92. *Если бы мой сын не был бы моим сыном, а я была бы помоложе, то наверняка в него влюбилась бы.*
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. В недостатках моего сына (дочери) виноват(а) я сам(а), потому что не умел(а) его (ее) воспитывать.
95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался жить.
96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.
97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он(а) немедленно использует это во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что если я говорю сыну (дочери) одно, то муж (жена) специально говорит наоборот.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.
100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).
103. Желание моего сына (дочери) – для меня закон.
104. *Мой сын очень любит спать со мной.*

105. У моего сына (дочери) плохой желудок.
106. Родители нужны ребенку лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
107. Ради сына (дочери) я пошел бы на любую жертву.
108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.
109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему все прощаю.
110. *Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.*
111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
112. Большинство детей – маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.
114. Когда все благополучно, я меньше всего интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку "Нет".
116. Меня огорчает, что мой сын все менее нуждается во мне.
117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем у большинства других детей.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.
120. Большую часть своего времени сын (дочь) проводит вне дома – в яслях, детском саду, у родственников.
121. У моего сына (дочери) вполне хватает времени на игры и развлечения.
122. Кроме моего сына мне больше никто на свете не нужен.

123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко думаю, что я слишком рано женился (вышла замуж).
125. Все, чему научился мой ребенок к настоящему времени, произошло только благодаря моей постоянной помощи.
126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).
127. Я не могу вспомнить, когда в последний раз отказал(а) своему ребенку в покупке какой-нибудь вещи (мороженое, конфеты, "пепси" и т.д.).
128. *Мой сын говорил мне – вырасту, женюсь на тебе, мама.*
129. Мой сын (дочь) часто болеет.
130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь

ОПРОСНИК АСВ

для родителей детей в возрасте от 11 до 21 года

Уважаемый родитель! Предлагаемый Вам опросник содержит утверждения о воспитании детей. Утверждения пронумерованы. Такие же номера есть в "Бланке для ответов".

Читайте по очереди утверждения опросника. Если Вы в общем согласны с ними, то на "Бланке для ответов" обведите кружком номер утверждения. Если Вы в общем не согласны – зачеркните этот же номер в бланке. Если очень трудно выбрать, то поставьте на номере вопросительный знак. Старайтесь, чтобы таких ответов было не больше 5.

В опроснике нет "неправильных" или "правильных" утверждений. Отвечайте так, как Вы сами думаете. Этим Вы поможете психологу в работе с Вами.

На утверждения, номера которых выделены в опроснике курсивом, отцы могут не отвечать.

1. Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
2. У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) чем-нибудь интересным – куда-нибудь пойти вместе, поговорить подольше о чем-нибудь интересном.
3. Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которых не разрешают многие другие родители.
4. Не люблю, когда сын (дочь) приходит ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался сам (сама).
5. Наш ребенок имеет больше обязанностей, чем большинство его товарищей.
6. Моего сына (дочь) очень трудно заставить что-нибудь сделать по дому.
7. Всегда лучше, если дети не думают о том, правильны ли взгляды их родителей.
8. Мой сын (дочь) возвращается вечером тогда, когда хочет.
9. Если хочешь, чтобы твой сын (дочь) стал человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
10. Если только возможно, стараюсь не наказывать сына (дочь).
11. Когда я в хорошем настроении, нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказал бы.
12. Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
13. Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.
14. Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) по отношению к нему (ней) неправильно.
15. У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.
16. Общение с детьми в общем-то утомительное дело.
17. У моего сына есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.

18. Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой муж не мешал бы мне.
19. Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.
20. Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.
21. Мой сын (дочь) для меня самое главное в жизни.
22. Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой сын (дочь).
23. Стараюсь купить своему сыну (дочери) такую одежду, какую он сам(а) хочет, даже если она дорогая.
24. Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).
25. Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).
26. Нередко бывает так: напоминаю, напоминаю сыну (дочери) сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).
27. Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.
28. Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.
29. Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.
30. Я очень редко ругаю сына (дочь).
31. В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.
32. *Мы с сыном понимаем друг друга лучше, чем мы с мужем.*
33. Меня огорчает, что мой сын (дочь) слишком быстро становится взрослым.
34. Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, лучше всего сделать так, как он хочет.
35. Мой ребенок рос слабым и болезненным.
36. Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.

37. У моего сына (дочери) есть слабости, которые не исправляются, хотя я упорно с ними борюсь.

38. Нередко бывает, что когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его.

39. Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.

40. Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.

41. Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.

42. Мне много раз пришлось пропустить родительское собрание.

43. Стараюсь купить ему (ей) все то, что он (она) хочет, даже если это стоит дорого.

44. Если подольше побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.

45. Мне много раз приходилось поручать моему сыну (дочери) важные и трудные дела.

46. На моего сына (дочь) нельзя положиться в серьезном деле.

47. Главное, чему родители могут научить своих детей – это слушаться.

48. Мой сын сам решает, курить ему или нет.

49. Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.

50. По характеру я – мягкий человек.

51. Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он(а) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.

52. *Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.*

53. Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.

54. Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.
55. Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).
56. Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.
57. Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.
58. Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).
59. Мужчина хуже умеет понимать чувства другого человека, чем женщина.
60. Женщина хуже умеет понять чувства другого человека, чем мужчина.
61. Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось отказаться.
62. Бывало, что я не узнавал о замечании или двойке в дневнике потому, что не посмотрел(а) дневник.
63. Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.
64. Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) больше надо.
65. У моего сына (дочери) более трудное детство, чем у большинства его (ее) товарищей.
66. Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей), хочется, а не то, что надо.
67. Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.
68. Мой сын (дочь) сам решает, на что ему тратить свои деньги.
69. Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим.
70. От наказаний мало проку.

71. Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, – очень строги.

72. *Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил никого, кроме меня.*

73. Когда мой сын (дочь) был маленький, он(а) мне нравился больше, чем теперь.

74. Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).

75. В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходилось в детстве многое позволять ему.

76. Воспитание детей — тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен не получаешь ничего.

77. С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него действует – это постоянные строгие наказания.

78. Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.

79. Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

80. Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

81. Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его делах, здоровье и т.д.

82. Нередко мне приходится (или приходилось) подписываться в дневнике за несколько недель сразу.

83. Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего он хочет.

84. Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.

85. Мой сын (дочь) много помогает мне (дома, на работе).

86. У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.

87. Даже если дети уверены, что родители неправы, они должны делать так, как говорят родители.

88. Выходя из дома, мой сын (дочь) редко говорит, куда он идет.
89. Бывают случаи, когда лучшее наказание – ремень.
90. Многие недостатки в поведении моего сына (дочери) прошли сами собой с возрастом.
91. Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы боремся за него (нее). Если все тихо, мы опять оставляем его (ее) в покое.
92. *Если бы мой сын не был бы моим сыном, а я была бы помоложе, то я наверняка в него влюбилась.*
93. Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.
94. В недостатках моего сына (дочери) виноват(а) я сам(а), потому что не умел(а) его (ее) воспитывать.
95. Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался жив.
96. Нередко завидую тем, кто живет без детей.
97. Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он(а) немедленно использует это во вред себе или окружающим.
98. Нередко бывает, что если я говорю сыну (дочери) одно, то муж (жена) специально говорит наоборот.
99. Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.
100. Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.
101. Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.
102. Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).
103. Желание моего сына (дочери) — для меня закон.
104. *Когда мой сын был маленьким, он очень любил спать со мной.*
105. У моего сына (дочери) плохой желудок.
106. Родители нужны ребенку лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
107. Ради сына (дочери) я пошел (пошла) бы на любую жертву.

108. Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.
109. Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему (ей) все прощаю.
110. *Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.*
111. Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
112. Большинство детей – маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
113. Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.
114. Когда все благополучно, я меньше всего интересуюсь делами сына (дочери).
115. Мне очень трудно сказать своему ребенку "Нет".
116. Меня огорчает, что мой сын (дочь) все менее нуждается во мне.
117. Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем у большинства его сверстников.
118. Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
119. Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.
120. Большую часть своего свободного времени сын (дочь) проводит вне дома.
121. У моего сына (дочери) очень много времени на развлечения.
122. *Кроме моего сына мне больше никто на свете не нужен.*
123. У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
124. Нередко думаю, что слишком рано женился (вышла замуж).

125. Все, чему научился мой ребенок к настоящему моменту (в учебе, работе или другом), он добился только благодаря моей постоянной помощи.

126. Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).

127. Кончив уроки (или придя домой с работы), мой сын (дочь) занимается тем, что ему нравится.

128. *Когда я вижу или представляю сына с девушкой, у меня портится настроение.*

129. Мой сын (дочь) часто болеет.

130. Семья не помогает, а осложняет мою жизнь.

Бланк ответов

Бланк для ответов					ДЗ (*)	
	1	1	1	1	+	7
	2	2	2	2	-	8
	3	3	3	3	+	8
	4	4	4	4	-	4
	5	5	5	5	+	4
	6	6	6	6	-	4
	7	7	7	7	+	4
	8	8	8	8	-	3

	9	9	9	9	+	4
0	0	0	0	0	-	4
1	1	1	1	1		5
2	2	2	2	2	РЧ	6
3	3	3	3	3	ДК	4
4	4	4	4	4	Н	5
5	5	5	5	5	У	6
6	6	6	6	6	РЧ	7
7	7	7	7	7	НК	4
8	8	8	8	8	К	4
9	9	9	9	9	ЖК	4
0	0	0	0	00	МК	4
01	07	13	19	25	+	
02	08	14	20	26	-	
03	09	15	21	27	+	
04	10	16	22	28	РЧ	

05	11	17	23	29	У	
06	12	18	24	30	РЧ	

Ф.И.О.

—

Фамилия и имя сына (дочери) _____

Сколько _____ ему _____ (ей)
лет _____

Кто _____ заполнял _____ (отец, _____ мать, _____
воспитатель) _____ другой

* – эта часть бланка испытуемым не показывается

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Мастер- класс «Семейные портреты»

Родителям и детям предлагаются различные задания, связанные с изобразительной деятельностью - как индивидуальной, так и совместной. Среди используемых ею техник можно назвать следующие.

1. *Рисование каракулей.* Данная техника, как правило, используется ею в начале сеанса, так как является безопасной, но дающей ценную информацию. Она доступна для выполнения даже тем детям, которые затрудняются в создании оформленного образа. Она позволяет наладить с семьей коммуникацию и стимулирует его к рассказу о себе.

2. *Семейный портрет:* наличие в распоряжении семьи широкого набора изобразительных материалов, а также возможность расположения листа бумаги на столе или мольберте, способствуют снижению напряжения.

3. *Семейная фреска.* При использовании данной техники большой лист бумаги крепится к стене, и члены семьи рисуют на нем совместно какую-либо композицию на свой выбор. Прежде всего, они должны договориться, что будут рисовать. Помимо богатого диагностического материала, связанного с семейными отношениями, данная техника зачастую способствует налаживанию более тесной коммуникации между членами семьи.

4. *Свободный рисунок.* Данный вид работы обычно предлагался в тех случаях, когда члены семьи справлялись с другими видами деятельности. При создании свободного рисунка члены семьи могли использовать любые изобразительные средства.