



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

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И  
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

**Особенности абилитационной работы с родителями детей раннего  
возраста с диагнозом аутизм**

Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Направленность программы магистратуры  
«Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями  
здоровья»  
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:  
✓ 5 % авторского текста

Работа рекомендована к защите  
«16» 01 2024 г.  
Зав. кафедрой ПППО и ПМ  
Корнеева Н.Ю.

Выполнил:  
Студент группы ЗФ-309-170-2-1  
Кныш Татьяна Сергеевна

Научный руководитель:  
Корнеева Н. Ю.  
к. п. н., доцент

Челябинск  
2024

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ АБИЛИТАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ АУТИЗМ .....	12
1.1 Особенности родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	12
1.2 Понятие «ранний детский аутизм» в научной литературе .....	32
1.3 Содержание процесса абилитационной работы с родителями детей раннего возраста с диагнозом ранний детский аутизм .....	45
Выводы по 1 главе .....	57
ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ АБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ АУТИЗМ .....	61
2.1 Результаты исследования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей раннего возраста с диагнозом аутизм .....	61
2.2 Технология абилитационной работы с родителями детей с диагнозом аутизм .....	74
Выводы по 2 главе .....	92
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	95
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	100

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Интерес к проблемам семьи связан с пониманием значения, которое она имеет для развития общества. Семья является главным институтом воспитания, в котором ребенок получает первый жизненный опыт, учится преодолевать различные трудности на своем пути. Именно семья признается всеми исследователями основным носителем культурных образцов, наследуемых из поколения в поколение, а также необходимым условием социализации личности: в семье человек обучается социальным ролям, получает основы образования, навыки поведения.

Семья, материнство, отцовство и детство в Российской Федерации находятся под защитой государства. Семейное законодательство исходит из необходимости укрепления семьи, построения семейных отношений на чувствах взаимной любви и уважения, взаимопомощи и ответственности перед семьей всех ее членов (Семейный кодекс РФ, Ст.1).

Одной из важнейших функций семьи является обеспечение взаимодействия личности и общества; семья активно участвует в формировании ценностных ориентаций и поведения своих членов, является важным средством и сферой формирования духовно-нравственных основ подрастающего поколения. В семье совершается процесс становления личности человека, закладываются базисные основы, оттачиваются грани личности через ее приобщение к духовным ценностям. Здесь ребенок включается в общественную жизнь, усваивает необходимые нормы поведения, способы мышления, язык. Иначе говоря, семья является школой воспитания, средством передачи опыта поколений, житейской мудрости.

В работах выдающихся мыслителей прошлого В. Г. Белинского, И. И. Бецкого, А. И. Герцена, П. Ф. Каптерева, Я. А. Коменского, П. Ф. Лесгафта, Н. И. Новикова, И. Г. Песталоцци, А. Н. Радищева, К. Д. Ушинского и других раскрыты различные функции семьи, оценена роль родителей в воспитании ребенка,

исследованы взаимоотношения детей и родителей, выявлены стили и стратегии семейного воспитания.

Особенно значимо воспитательное воздействие семьи на ребенка с ограниченными возможностями здоровья, для которого семья выступает иногда единственным институтом воспитания. Вместе с тем существует проблема принятия или не принятия семьей ребенка с особенностями в развитии. Родительская неадекватность по отношению к подобному ребенку, недостаточность эмоционально-теплых отношений провоцируют развитие у детей негармоничных форм взаимодействия с социальным окружением и формируют дезадаптивные характерологические черты личности (тревожность, агрессивность, отгороженность). Впоследствии это может привести к девиантному поведению и самоизоляции от общества.

Особую категорию детей с ограниченными возможностями здоровья представляют дети с диагнозом ранний детский аутизм.

Без специализированной помощи до 95-97% детей с расстройствами аутистического спектра становятся тяжелыми психическими инвалидами. Связь аутичного ребенка с близким человеком и с социумом в целом нарушена грубо, и иным образом, не так как у других детей с ограниченными возможностями здоровья. В то же время, в случае раннего начала коррекционной работы с помощью адекватных методов, создания специальных условий, удастся повысить уровень жизни ребенка с расстройствами аутистического спектра и его семьи, добиться существенного повышения уровня социальной адаптации и снижения процента инвалидизации детей.

Термин «расстройства аутистического спектра» был введен для обобщения целого ряда различных вариантов аутистических расстройств, в связи с неоднородностью проявления данного расстройства.

Расстройства аутистического спектра – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.

Изучением проблем семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, занимались В. А. Вишневецкий, Г. А. Волкова, А. Н. Елизаров, Ы. Н. Заваденко, А. И. Захаров, И. Ю. Левченко, М. М. Либлинг, Н. В. Мазурова, И. И. Мамайчук, И. М. Марковская, Г. А. Мишина, Р. В. Овчарова, И. В. Саломатина, Л. И. Солнцева и др.

В трудах Н. Е. Вераксы и О. М. Дьяченко рассматриваются способы регуляции родителями поведения ребенка.

Различные варианты типологии семейного воспитания предлагают В. И. Гарбузов, Л. Г. Саготовская, Е. Т. Соколова и др.; особенности отношений к ребенку в различные исторические эпохи рассматривают В. Н. Дружинин, Л. де Моуз; структура детско-родительских взаимоотношений как результат теоретического анализа представлена в работах М. В. Быковой, М. Земска, А. В. Петровского и др., а как результат факторного анализа - в трудах А. Я. Варги, В. В. Столица и др.

Л. И. Вассерман, С. А. Беликова, И. А. Горьковая, И. М. Марковская, Т. Хоментаскас изучают вопросы отношения детей к родителям.

Проблемы психотравмирующего влияния на ребенка нарушений в семейном взаимодействии и признаки гармоничных внутрисемейных отношений описывают А. А. Бодалев, А. Е. Личко, А. С. Спиваковская, Э. Г. Эйдемиллер и др.

Научная база для разработки системы помощи семье, воспитывающей детей и подростков с отклонениями в развитии, в условиях образовательного учреждения формировалась отечественными и зарубежными исследователями Л. С. Выготским, С. В. Ковалевым, Р. Ф. Майрамян, Т. М. Мишиной, В. К. Мягер, А. Н. Смирновой и др.

Исследования последних десятилетий (Л. М. Мастюкова, А. Г. Московина, Е. А. Савина, А. И. Ташева, В. В. Ткачева, О. Б. Чарова, Л. М. Шипицына, В. В. Юстицкий и др.) значительно расширили представление о влиянии семьи на социально-эмоциональное развитие «особого» ребенка.

Для успешного функционирования и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья необходимо доброжелательное отношение к ним и поддержка родителей. Однако, как теоретические исследования, так и повседневная практика показывают, что родители

зачастую испытывают затруднения в выстраивании конструктивных взаимоотношений с детьми с ограниченными возможностями здоровья и нуждаются в квалифицированной помощи со стороны педагога.

Проблемы подготовки или формирования готовности родителей к тому или иному взаимодействию с детьми находят отражение в современных исследованиях О. С. Антоновича, Т. А. Егоровой, Л. А. Забродиной, И. А. Игнатовой, А. В. Марковой, А. Ю. Черняевой, Е. Г. Чигинцевой, Л. С. Яговкиной и др. Вместе с тем анализ литературы по теме исследования показал, что, несмотря на имеющиеся в педагогике и психологии теоретические и прикладные исследования в области родительско-детских взаимоотношений, проблема абилитационной работы с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) не являлась предметом специального исследования.

В результате сложившаяся в науке и практике ситуация привела к возникновению **противоречий** между:

- потребностью общества в гармонизации родительско-детских взаимоотношений и недостаточной готовностью родителей к установлению конструктивных взаимоотношений с детьми с расстройствами аутистического спектра;

- необходимостью формирования готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с диагнозом аутизм и неразработанностью педагогических условий, способствующих эффективности данного процесса.

Выявленные противоречия определили **проблему** исследования: каковы формы и методы абилитационной работы с родителями детей раннего возраста с диагнозом аутизм?

**Цель** исследования – теоретически обосновать и разработать технологию абилитационной работы с родителями детей раннего возраста с диагнозом аутизм.

**Объект** исследования – особенности родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с диагнозом аутизм.

**Предмет** исследования – процесс абилитационной работы с родителями детей раннего возраста с диагнозом аутизм.

Нами была выдвинута **гипотеза**: Процесс абилитации родителей детей раннего возраста с диагнозом аутизм, будет эффективным, если:

- определены сущность и структура готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми с аутизмом;

- выявлены критерии, определены показатели и уровни сформированности готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми с аутизмом для последующей диагностики и корректировке данного процесса;

- разработана и внедрена в практику образовательного учреждения технология абилитационной работы по формированию готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми с диагнозом аутизм.

В соответствии с целью и гипотезой исследования были определены следующие **задачи** исследования:

1. Выявить особенности родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с диагнозом аутизм;
2. Изучить понятие «ранний детский аутизм» в научной литературе;
3. Раскрыть содержание процесса абилитации родителей детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра;
4. Провести исследование готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
5. Разработать технологию абилитационной работы по формированию готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

**Теоретико-методологической основой** исследования явились положения диалектики о всеобщей связи, взаимообусловленности и целостности явлений реального мира, о единстве теории и практики, о единстве эмпирического и теоретического в научном исследовании; концепции педагогической помощи (Е. В. Бондаревская, О. С. Газман, Н. Б. Крылова и др.) и совместной деятельности (Г. М. Андреева, А. Л. Журавлев и др.); концепции гуманистического направления в теории личности (Л. А. Петровская, А. Маслоу, Р. Мэй, Г. Олпорт, К. Роджерс, В. Франки); теории феномена детства (Д. И. Фельдштейн), теории развития нормальных и аномальных детей (Л. С. Выготский, Т. А. Власова, М. С. Певзнер и др.); теории образования взрослых (С. Г. Вершловский, А. В. Гордеева, Э. М. Никитин, А. П. Ситник и др.).

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Выявлен ряд особенностей в поведении родителей, воспитывающих детей раннего возраста с аутизмом: неумение создавать ситуацию совместной деятельности, неэмоциональный характер сотрудничества, неадекватность позиции по отношению к ребенку и неадекватный стиль воспитания, недостаточная потребность в общении с ребенком.

2. Учитывая особенности родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с диагнозом аутизм, готовность родителей к конструктивным взаимоотношениям с такими детьми есть образование в структуре личности родителей, представленное совокупностью эмоциональных, когнитивных и поведенческих установок, направленных на удовлетворение особых потребностей детей, создание благоприятных условий для дальнейшего взаимодействия родителей и детей с целью их социализации.

3. Структура готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми состоит из единства ценностно-смыслового, когнитивного и деятельностного компонентов. Готовность родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом есть образование в



структуре личности родителей, представленное совокупностью эмоциональных, когнитивных и поведенческих установок, направленных на удовлетворение особых потребностей детей, создание благоприятных условий для дальнейшего взаимодействия родителей и детей в целях их социализации.

4. Показателями эмоционально-оценочного критерия являются: чувства, которые испытывают родители по отношению к ребенку; эмоции, отражающие оценку своей родительской позиции. Показателями познавательного критерия являются: представления родителей о своем ребенке; понимание особых потребностей ребенка с аутизмом. Показателями поведенческо-деятельностного критерия служат: удовлетворение особых потребностей своего ребенка; умения организовать совместную деятельность.

**Научная новизна** заключается в том, что определены сущность и структура готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с диагнозом аутизм; выявлены критерии, определены показатели и уровни сформированности готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми с аутизмом; разработана и внедрена в практику образовательного учреждения технология абилитационной работы по формированию готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с диагнозом аутизм.

**Теоретическая значимость** исследования состоит в уточнении понятий «абилитация родителей», «родительско-детские отношения», «ограниченные возможности здоровья», «ранний детский аутизм», «конструктивные взаимоотношения», «готовность к конструктивным взаимоотношениям» и др. Результаты исследования вносят определенный вклад в специальную психологию и педагогику. В работе определены сущность и структура готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом; выявлены критерии, определены показатели и дана содержательная характеристика уровней

сформированности готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом.

**Практическая значимость** исследования заключается в том, что разработанная технология абилитационной работы по формированию готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом способствует повышению уровня готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми с диагнозом аутизм.

Материалы диссертации могут быть использованы в системе подготовки и переподготовки педагогических кадров, обучения родителей, имеющих детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра.

Для решения поставленных задач используется комплекс следующих **методов** исследования: теоретический анализ литературных источников по проблеме исследования, анкетирование, педагогическое наблюдение, психолого-педагогический эксперимент, интерпретационный метод качественного анализа результатов исследования, математико-статистический метод при определении качественно-количественной оценки полученных экспериментальных данных.

**Экспериментальная база** исследования: экспериментальной базой исследования явилось учреждение (**база**). В экспериментальном исследовании участвовало 16 семей – матерей, воспитывающих детей раннего возраста с диагнозом аутизм.

**Этапы исследования:** Исследование проводилось в течение 2021-2023 гг. В осуществлении исследования можно выделить 3 этапа:

**Первый** этап - аналитико-поисковый. На данном этапе была проанализирована специальная отечественная и зарубежная литература по проблеме исследования; определены объект, предмет, рабочая гипотеза и научный аппарат исследования; осуществлена разработка программы диагностики и проведена подготовка базы опытно-экспериментальной работы; выявлено исходное состояние готовности родителей к конструктивному взаимодействию с детьми с диагнозом аутизм.

**Второй** этап - опытно-экспериментальный. Этот этап включал в себя корректировку общей программы исследования, осуществление опытно-экспериментальной работы, получение конкретных результатов, проведение первичного анализа результатов эксперимента, оценку эффективности вводимых организационно-педагогических решений, уточнение научной концепции исследования.

**Третий** этап - завершающий. Проводилось уточнение и обобщение теоретических позиций, статистическая обработка данных эксперимента, систематизация результатов исследования, литературное оформление диссертации.

#### **Апробация результатов исследования.**

Результаты исследования представлены на научно-практических конференциях, проходящих в Профессионально-педагогическом институте Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета: Международных научно-практических конференциях «Инновационные тенденции модернизации педагогического образования в условиях глобализации» (2022 г.) и «Профессия, что всем дает начало: роль педагога в современном образовании» 2023 г.).

По проблеме исследования имеются публикации.

Содержание и **структура** работы соответствует поставленным задачам. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников.

# ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ АБИЛИТАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ АУТИЗМ

## 1.1 Особенности родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья

Исследование проблемы родительско-детских взаимоотношений в семье требует дефиниции основных понятий. Одним из центральных является понятие «отношения».

«Азбука социального психолога-практика» [50] представляет отношения как объективно проявляющиеся взаимосвязи людей, отраженные в содержании и направленности реального их взаимодействия и общения и порождающие субъективное видение своей позиции и положения других, что, в свою очередь, «задает» определенный характер межличностных взаимосвязей, прежде всего, в рамках совместной деятельности.

Родительско-детские отношения являются основными в современной нуклеарной семье. Именно отношения между родителями и детьми являются производными от всей системы внутрисемейных связей и важным условием социализации ребенка.

Отношения появляются с рождением ребенка и в процессе взаимодействия родителя и ребенка приобретают свою динамику и специфическое содержание.

Родительское отношение, по определению А. С. Спиваковской [71, с.25], «это реальная направленность взрослого, позволяющая описывать широкий фон отношений, в основе которых лежит сознательная или бессознательная оценка ребенка, выражающаяся в способах и формах взаимодействия с детьми».

Ученый в своих исследованиях выделяет три компонента родительского отношения к ребенку:

1. Эмоциональный компонент, включающий в себя все чувства, которые родитель испытывает по отношению к ребенку, и эмоции, отражающие оценку ими своей родительской позиции;
2. Когнитивный компонент, определяющий знания, представления родителя о своем ребенке и о себе, как о носителе социальной роли родителя;
3. Поведенческий компонент заключается в реализации определенного способа отношения к ребенку.

Специфика родительских отношений, отмечает А. С. Спиваковская, заключается в двойственности и противоречивости позиции родителя по отношению к ребенку: с одной стороны, большая любовь и глубинная связь (личностные отношения), а с другой — объективные, оценочные отношения, направленные на формирование необходимых качеств и способов поведения (предметные отношения) [71].

Многие родители, как отмечает ряд исследователей [10; 39; 55; 62; 69], не знают эмоциональных потребностей своих детей, не обладают необходимыми навыками для эффективного взаимодействия с детьми. И тогда возникают проблемы, решить которые самостоятельно, без помощи специалиста невозможно. Родителям необходимо овладеть навыками, которые способствовали бы формированию у них готовности к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми.

Особое внимание требуют семьи, где воспитываются дети с отклонениями в развитии.

Для определения детей, имеющих различные нарушения, используются различные термины: дети с проблемами в развитии, дети-инвалиды, аномальные дети, дети с отклонениями в развитии, дети с особыми образовательными потребностями, дети с ограниченными возможностями здоровья.

В дефектологическом словаре-справочнике под редакцией Б. П. Пузанова под термином «исключительные дети» понимаются дети с ограниченными возможностями здоровья, определяемые как широкая

категория детей, развитие которых по тем или иным показателям отклоняется от среднестатистических норм. Данный термин в основном используется в зарубежной (англоязычной) научной литературе.

Изучаемые нами дети с ограниченными возможностями в вышеуказанном словаре также трактуются как «аномальные дети», имеющие значительные отклонения от нормального физического и психического развития. Следующий вариант описания детей с ограниченными возможностями здоровья является термин «дети-инвалиды», которые вследствие заболевания или увечья ограничены в проявлениях жизнедеятельности.

Дети-инвалиды — это дети, имеющие значительные заболевания или отклонения в физическом, психическом, интеллектуальном развитии, и которые становятся субъектами специального законодательства, принятого на федеральном уровне, пишет Г. М. Ильина [44]. Определение детей с данной категории осуществляется на основе медицинских диагнозов и решений психолого-медико-педагогических комиссий. В зависимости от заболевания дети подразделяются на следующие категории: дети с нарушениями слуха, зрения, интеллекта, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, эмоционально-волевой сферы и дети с множественными нарушениями.

В настоящее время используется общегуманистическая тенденция называть детей-инвалидов детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Для обозначения детей, имеющих недостатки в физическом и (или) психическом развитии, согласно статьи 5 Закона Российской Федерации «Об образовании» (текст с изменениями и дополнениями на 2010 год) используется термин «дети с ограниченными возможностями здоровья». В статье 50 Закона Российской Федерации «Об образовании» (текст с изменениями и дополнениями на 2010 год) указывается термин «дети с ограниченными возможностями». Важно дополнить представление о таких

детях тем, что - «это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания» [40].

На сегодняшний день российские законодательные акты относительно помощи людям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям утверждают недискриминационное отношение к инвалидам и определяют необходимые условия для интеграции больных детей и получения услуг, образования и т.д. [39, 40].

Большинство исследований доказывают наличие трудностей в принятии родителями «особого» ребенка, недостаточность знаний у родителей об особенностях воспитания ребенка с проблемами в развитии, с одной стороны, отгороженность, изолированность детей от близких взрослых, с другой стороны. Все это в совокупности обуславливает острую необходимость в оказании семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, специальной педагогической и психологической помощи.

Так, в своих исследованиях С. Я. Рубинштейн [47] убедительно доказывает, что адекватное семейное воспитание детей с нарушениями интеллекта является определяющим в формировании у детей социальной и личностной компетентности.

Т. Г. Богданова [9] отмечает, что при формировании личности ребенка с отклонениями в психическом развитии, значимость семьи существенно возрастает. От взаимоотношений детей с родителями зависит, насколько адекватным будет их взаимодействие с окружающей средой.

Изучая вопросы формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии, Г. А. Мишина выделяет, что между ребенком с проблемами в развитии и близкими выстраиваются специфические взаимоотношения [60, 61]. Родители оказываются неготовыми к взаимодействию с «проблемным» ребенком, отмечают М. Браткова и Т. Бутусова [13].

Нарушения в развитии и недостатки в здоровье ребенка влияют на внутрисемейные взаимоотношения и формируют особый социальный климат в семье, отмечает В. В. Ткачева [73].

Н. Н. Малофеев, изучая начало отношения к носителям физических и умственных недостатков, отмечает, что истоки таятся в глубинах архаичных времен. В первобытном обществе физически неполноценный соплеменник, тем более хилый от рождения ребенок, близкими отторгался. Несмотря на кровное родство, ребенок-инвалид воспринимался всеми, включая его родителей, нежеланным чужаком, которому отказывали в праве на общую еду и кров, что считалось нормой [53].

Лица, имеющие различные отклонения в развитии, на Руси являлись одним из объектов милосердия и благотворительности. Дети и взрослые, которые отличались от нормы, вызывали чувство жалости. Участие в их судьбе было явлением нравственного порядка, отличавшим культуру русского общества того времени.

Истоки изучения эмоциональных характеристик родителей больных детей было положено за рубежом. Многие западные ученые описывают широкий диапазон невротических и психотических расстройств у родителей аномальных детей.

Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина в своем исследовании отмечают, что проблемами людей с недостатками в развитии занимались Г. Вудворт, С. Ове, Бенедикт Морель изучал вопросы наследственной дегенерации. Р. Дубдейл, Г. Эстабрук провели эмпирические исследования в этой области [58, 59].

В исследованиях Фарбер [58] определил характер кризиса семьи, имеющей ребенка с тяжелым недостатком в развитии, как остановку ее жизненного цикла.

Изучением вопросов детско-родительских взаимоотношений, проблем семей, воспитывающих детей с проблемами в развитии занимались и отечественные ученые: Т. Г. Богданова, Н. Браун, А. Я. Варга, В. А.



Вишнеvский, Г. А. Волкова, Т. А. Добровольская, А. Н. Елизаров, Ы. Н. Заваденко, А. И. Захаров, О. Г. Комарова, И. Ю. Левченко, М. М. Либлинг, Н. В. Мазурова, Р. Ф. Майрамян, И. И. Мамайчук, И. М. Марковская, Е. М. Мастюкова, В. Л. Мартынов, Г. А. Мишина, Р. В. Овчарова, Г. В. Пятакова, И. В. Саломатина, Л. И. Солнцева, А. С. Спиваковская, В. В. Ткачева, О. Б. Чарова, Э. Г. Эйдемиллер и другие.

Еще XIX веке педагоги и клиницисты (В. М. Бехтерев, В. П. Кащенко, И. В. Маляревский и др.) изучали проблемы семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, роль семьи и ее влияние на состояние данного ребенка. В. В. Ткачева в своем исследовании отмечает, что «семья содействовала врачу и педагогу в правильном выборе метода и создавала соответствующую обстановку для его использования». Гуманистические подходы к середине XX столетия были утеряны. В 60-80 годы XX в СССР активно развивается система дифференцированного обучения. Вопросы воспитания в условиях специального образовательного учреждения занимались специалисты, а семьи были практически отстранены от процесса воспитания. Ряд ученых, продолжившие изучение проблем семей, разрабатывали рекомендации для родителей, полагая, что их влияние на развитие проблемного ребенка должно быть определяющим (С. Д. Забрамная, Е. М. Мастюкова и др.) [58, с.3].

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка (И. Ю. Левченко, Э. И. Леонгард, Н. В. Мазурова, Г. А. Мишина, Е. М. Мастюкова, Л. И. Солнцева, В. В. Ткачева и др.).

Внутрисемейная атмосфера, адекватные родительско-детские взаимоотношения, отмечает В. В. Ткачева, рассматриваются как коррекционная среда, которая своим гармоничным воздействием развивает

ребенка, формирует в нем положительные нравственные качества, доброе отношение к миру [73].

Существует проблема принятия или не принятия семьей ребенка с особенностями в развитии. Родительская неадекватность в принятии ребенка с проблемами в развитии, недостаточность эмоционально-теплых отношений провоцирует развитие у детей негармоничных форм взаимодействия с социальным окружением, и формируют дезадаптивные характерологические черты личности (тревожность, агрессивность, отгороженность). Межличностные контакты и взаимоотношения с детьми являются факторами, определяющими характер внутрисемейной атмосферы.

Личностные деформации родителей проявляются в виде поведенческих дезадаптации и неадекватных форм взаимодействия с внешним миром, включая ребенка (сильный стрессовый фактор). Это и объясняет травматизацию личности с психофизиологическими недостатками родителями, отсутствие в семье необходимых специальных коррекционных условий его социальной адаптации.

Таким образом, работа с семьей становится одним из важнейших направлений в системе медико-социального и психоло-педагогического сопровождения детей с отклонениями в развитии.

Рождение ребенка — событие для родителей всегда радостное и тревожное одновременно. Многие вопросы неизбежно встают перед близкими ребенка, особенно если он подвергался тем или иным рискам во внутриутробном периоде развития или в первые часы, дни, месяцы жизни. В такой семье, по мнению педагогов и психологов (Е. Р. Баенская, И. А. Выродова, Ю. А. Разенкова [12]), малыш и его родители испытывают значительные трудности во взаимном приспособлении друг к другу, в привыкании, установлении доверительных отношений. Некоторые родители хорошо чувствуют и понимают таких детей без особого труда, в общении с другими же возникают значительные трудности.

В исследованиях А. С. Спиваковской [182] отмечается, что в семьях, где у детей есть какие-либо нарушения в психическом развитии, часто возникают специфическая ситуация, носящая характер личной трагедии родителей. Родители связывают с детьми свои надежды, в том числе на реализацию своих неисполненных мечтаний, они тем самым как бы поднимаются на более высокую ступень личностного развития, принимая на себя обязанности воспитателей следующего поколения. Ребенок с отклонениями в развитии в силу своих особенностей лишает родителей - многих возможностей. Создается психологическое противоречие между созреванием новых отношений в семье и невозможностью их осуществления, которое углубляется в случае единственно возможного ребенка. Родительские позиции в семьях, где есть дети с нарушениями развития, отличаются неадекватностью, ригидностью и сиюминутностью. Эти позиции адресуются к сегодняшним проблемам жизни ребенка, в противовес родительским позициям в семьях со здоровыми детьми, которые характеризуются адекватностью и прогностичностью, то есть адресуются к завтрашнему дню, к будущему ребенка [71].

В литературных источниках [17; 24; 36] имеются также описания фаз психологического осознания родителями факта рождения ребенка с различными нарушениями (Таблица 1.1.).

Состоянием растерянности и страхом характеризуется первая фаза. Родители испытывают ответственность за судьбу больного ребенка, чувство собственной неполноценности, беспомощности [71].

Вторая фаза [17] определяется отрицанием поставленного диагноза и негативизмом. Отрицание может быть способом устранения эмоциональной подавленности и тревоги.

В ситуации постепенного принятия диагноза родители погружаются в глубокую депрессию. Данное состояние характеризует третью фазу.

Специфика четвертой фазы заключается в самостоятельном и осознанном обращении родителей за квалифицированной помощью

специалистов [19]. Это начало социально-психологической адаптации, при которой родители адекватно принимают сложившуюся ситуацию, особенности ребенка, который отличается от нормально развивающихся сверстников.

Таблица 1.1. - Фазы психологического осознания факта рождения ребенка с различными нарушениями

Фаза	Характеристика
Первая	Различные эмоциональные реакции выбивают родителей из привычных рамок жизни, приводят к нарушениям сна, изменениям в характере и во взаимоотношениях между супругами. Длительное заболевание ребенка, инвалидность, отсутствие быстрого эффекта лечения, состояние безнадежности ухудшают взаимоотношения между родителями, приводят к семейным неурядицам и даже к разрушению семьи. Во время сообщения диагноза закладываются предпосылки для установления своеобразной социально-эмоциональной связи между родителями и ребенком
Вторая	Родители пытаются вырваться из плена неприятных переживаний, отрицая диагноз. Крайней формой поведения родителей может явиться отказ от обследования ребенка и коррекционных занятий
Третья	Родители признают диагноз, однако становятся оптимистами в отношении прогноза развития и излечения ребенка. Родители чувствуют угрызения совести, горе и обиду
Четвертая	Родители принимают сложившуюся ситуацию и ребенка, который отличается от нормально развивающихся детей. Не все родители самостоятельно достигают зрелой адаптации, при этом большинство родителей нуждаются в психолого-педагогической и медицинской помощи и поддержке. На этой стадии родители изменяют свой образ жизни, меняются их цели и жизненные ценности

На четвертой фазе, по нашим исследованиям, находятся родители, имеющие детей и дошкольного и младшего школьного возраста, что говорит о разной семейной обстановке, различном уровне понимания и принятия диагноза ребенка, разнообразных желаниях и стремлениях родителей.

В. В. Юратайкин и О. Г. Комарова [57] отмечают, что при возникновении у малыша тех или иных нарушений значительную роль в их развитии или сглаживании играют окружающие его люди, составляющие часть его мира. Главное место в этом мире занимает семья.

Подробное и развернутое рассмотрение состояний и переживаний родителей приводится в работе Э. Шухардта, подробно представленная В. В. Ткачевой [73], В. В. Юртайкиным и О. Г. Комаровой [48]:

1 фаза - неизвестность, неопределенность. В этой фазе кризиса для родителей характерно состояние панического ужаса перед неизвестным, переживание шока, ощущение того, что рухнет «нормальная» жизнь.

2 фаза - известность, определенность. Эта фаза характеризуется противоречивостью между «да» на уровне рационального понимания - (формальное согласие с фактом нарушения развития ребенка) и «нет» на уровне чувств (имплицитное отрицание).

3 фаза - агрессия. В этой фазе кризиса у родителей происходит прорыв негативных эмоций наружу в виде вспышки, возникает агрессия, направленная на весь окружающий мир.

4 фаза - активная хаотичная деятельность. В это время родители пытаются исправить сложившуюся ситуацию всеми возможными средствами. В зависимости от экономического положения и ценностных ориентации семьи можно выделить, по мнению автора, две стратегии такого поведения: «врачебный супермаркет» и «поиск чудесного исцеления». «Врачебный супермаркет» характеризуется бесконечным количеством консультаций с различными специалистами. «Поиск чудесного исцеления» - это обращение родителей к Богу с просьбой об исцелении.

5 фаза - депрессия. Осознав бессмысленность предпринятых усилий в предыдущей фазе, родители впадают в отчаяние, переживают чувство безысходности и апатии.

6 фаза - принятие факта нарушения развития. Эта фаза примечательна тем, что родители вновь обретают смысл жизни, видят возможность дальнейшей «нормальной» жизни вместе с особенным ребенком.

7 фаза - активизация. У родителей высвобождаются силы для активного построения и осуществления жизненных планов, в недавнем прошлом расходовавшиеся на отрицания факта нарушения развития.

8 фаза - солидарность. Объединение с другими родителями, имеющими аналогичные трудности [48].

Близким к вышеуказанным исследованиям по вопросу изучения фаз, проживающих родителями как реакции на физические или психические нарушения у ребенка с ограниченными возможностями является исследование Е. М. Мастюковой и А. Г. Московкиной [58]. В их работах рассматриваются отдельные этапы развития реакций у родителей: отрицание, гнев, чувство вины, эмоциональная адаптация (Таблица 1.2.).

Неверие в существование болезни (отрицание) - наиболее типичная реакция родителей на поставленный врачом диагноз о наличии у ребенка отклонений в развитии.

Гнев — одна из часто встречающихся защитных реакций родителей на раннем этапе осознания ими состояния их ребенка. Е. М. Мастюкова и А. Г. Московкина считают, что она возникает на почве ощущения беспомощности, безысходности и разочарования, как в самом себе, так и в своем ребенке.

Неуместное чувство вины — также часто встречающаяся реакция родителей на сообщение врача об особенностях их ребенка. По мнению Ханса Гарднера, зачастую оно перерастает во всепоглощающее страдание и переживания родителей по поводу их проступков и ошибок, которые, как они полагают и привели к заболеванию ребенка.

Заключительным этапом своеобразной адаптацией родителей является эмоциональная адаптация. На этом этапе родители «умом и сердцем» принимают болезнь своего ребенка.

Анализ психолого-педагогических исследований по вопросу изучения реакций родителей на рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья показывает, что в целом авторами выделяются этапы жизни, которые проживают родители: от состояния шока до понимания и принятия.

Таблица 1.2 - Этапы развития реакций у родителей

<b>Этапы</b>	<b>Проявления</b>
Отрицание	В основе лежит отчаянная надежда на то, что первоначальный

	диагноз ошибочен. Длительная задержка в признании родителями диагноза может лишить ребенка своевременного лечения, необходимой ему психолого-педагогической помощи
Гнев	Члены семьи могут сомневаться в компетентности врача, поэтому они ищут возможность получить консультации других специалистов в этой области
Чувство вины	На данном этапе также случаются кризисные моменты, тем не менее, родители уже выбрали позитивные установки как по отношению к самим себе, так и к своему ребенку, что позволяет им формировать у себя такие навыки, которые помогут им в дальнейшем обеспечить будущее своего ребенка

Обобщая многие исследования, и, несмотря на имеющиеся характеристики фаз, можно выделить основные стадии отношения родителей к нарушению в развитии у ребенка и к ребенку с ограниченными возможностями (Таблица 1.3.).

Таблица 1.3 - Основные стадии отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья

Стадия	Особенности родительского отношения
Шок	Непонимание диагноза, особенностей ребенка с ОВЗ
Вина	Переживание супругов по поводу рождения ребенка с ОВЗ в семье. Супруги обвиняют друг друга. Родители ищут виноватого не только в семье, но и среди специалистов (врачей и т.д.)
Действия	Родители пытаются исправить ситуацию, испытывают депрессию, ищут лучших специалистов
Принятие	Родители понимают и принимают сложившуюся ситуацию

Исследования Л. М. Шипицыной [74] свидетельствуют о том, что все семьи, имеющие детей с нарушениями психического развития, имеют следующие признаки:

1. Родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, тревогу и усталость.
2. Родители чувствуют раздражение и неудовлетворенность из-за личностных и поведенческих особенностей детей.
3. Нарушаются и искажаются семейные взаимоотношения.

4. Снижается социальный статус семьи: родители скрывают диагноз ребенка от ближайшего окружения, сужается круг «внесемейного функционирования».

5. В семье возникает «особый психологический конфликт» (Ч. Шеффер, Л. Кэрри), который является следствием «столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка».

Американский педиатр Б. Спок [66] выделяет виды отношений родителей к своему ребенку:

- родители стыдятся особенностей ребенка, оберегают излишне;
- родители считают себя виновными в отклонении ребенка, стремятся в проведении различных немислимых и бесполезных методов лечения;
- родители со временем приходят к мнению о безнадежности состояния ребенка, не проявляют любовь и внимание к нему;
- родители, не замечая проблем в развитии ребенка, предъявляют им завышенные требования;
- родители принимают ребенка таким, какой он есть, не обращают внимание на посторонние замечания и взгляды.

В своих исследованиях Ф. Ф. Рау и Н. Ф. Слезина [67] определяют виды неправильных моделей воспитания в семьях, имеющих ребенка с проблемами в развитии:

- 1) родители не уделяют должного внимания ребенку, предоставляют его самому себе.
- 2) чрезмерная опека родителей, выражающаяся в жалости и в стремлении все выполнить за него.

А. Н. Смирнова [66] выделяет формы отношения родителей к своим детям, имеющим проблемы в развитии:

- родители глубоко переживают неполноценность ребенка, жалеют его, окружают чрезмерным вниманием, опекают его;



- родители преувеличивают возможности ребенка, не замечают недостатки, не желают мириться с его особенностями;
- родители не посещают общественные места, стесняясь отклонения своего ребенка;
- в семье ребенок с проблемами в развитии занимает положение «пасынка», отвергнутого, над которым усмеваются;
- родители функцию воспитания перекадывают на образовательное учреждение.

Анализ литературы показал, что своеобразие типов отношения родителей к детям с ограниченными возможностями, особенно неправильный стиль общения родителей, влияет на детей и может отрицательно воздействовать на имеющееся отклонение у них.

Среди множества типов родительских стратегий Е. М. Мастюкова [58] выделяет общие, направленные на приобретение детьми некоего социально желательного статуса, социально одобряемой роли в конкретной социальной группе или обществе. Реализация этого родительского устремления зависит не только от возможностей ребенка, но и от того, как сообщество оценивает его. Если окружение отвергает ребенка, родители не могут достичь своей цели. Те родители, дети которых обесценены в системе культуры, сами обесцениваются как родители.

А. С. Спиваковская [71] выделяет три критерия оценки родительских позиций: адекватность, динамичность и прогностичность. При адекватной оценке родители правильно ориентированы в индивидуально-психологических особенностях ребенка; при динамической — характерна изменчивость родительской позиции и в соответствии с этим изменчивость форм и способов общения с ребенком. При прогностической оценке позиции родителей отражают их способность к предвидению перспектив дальнейшего развития ребенка и к перестройке взаимодействия с ним на основе этого. Иногда один из родителей может принимать роль мученика и жертвует всем во имя ребенка, который становится фокусом всех родительских

устремлений в ущерб интересам остальных членов семьи. Аффективная напряженность матери не только плохо влияет на супружеские отношения, но, прежде всего, наносит ущерб здоровью ребенка. Это может привести к нарушению семейных отношений, включая конфликты между родителями, с другими детьми и т.п. Больной ребенок становится причиной обоюдных упреков и критики.

Часто в семьях, где кроме ребенка с отклонениями в развитии есть другие дети, складываются неправильные отношения в целом (Е. М. Мастюкова и А. Г. Московкина, В. М. Целуйко и др.). Здоровому ребенку родители уделяют меньше времени, неотлучно находясь рядом с больным ребенком. Поэтому у матерей, разрывающихся между жалостью к больному ребенку и необходимостью заботиться о других членах семьи, может появиться эмоциональное напряжение, разрядка которого достигается путем «вымещения» его на мужа или на других детей.

В психолого-педагогической литературе [15; 18, 19] выделяются неблагоприятные для ребенка формы поведения родителей в семье. Одним из факторов является подсознательное «отвержение» ребенка. «Отвержение» выражается в отсутствии интереса к ребенку, недостаточности взаимодействия с ним, грубом обращении, физическом наказании. Особое внимание нужно уделить психологическому отвержению, которое заставляет ребенка думать, что он «плохой», «недостоин родительской любви и внимания». В результате у детей формируется пониженный фон настроения, пониженная самооценка, неуверенность в себе, пассивность.

Неблагоприятно на развитие ребенка влияют также педагогическая несостоятельность родителей, неуважительные, грубые отношения супругов друг к другу, скандалы, драки, снижение требований к ребенку, самостоятельных подход к обучению ребенка, чрезмерно требовательные отношения к ребенку. Специальные исследования [19; 65] показали, что наиболее неблагоприятные условия создаются в семьях, в которых родители

страдают психическими заболеваниями, злоупотребляют алкоголем и наркотиками, ведут асоциальный образ жизни.

Негативное влияние на развитие психики больного ребенка оказывает и чрезмерная опека его родителей. Большинство родителей испытывают неосознанное чувство вины перед ребенком, жалеют его, стараются все сделать за него, выполняют каждое желание. В этих случаях дети растут пассивными, несамостоятельными, неуверенными в себе, эгоцентричными. Для них характерна психическая и социальная незрелость, которая препятствует его социальной адаптации.

Результаты исследований А. И. Захарова, И. И. Мамайчук, А. Я. Варга, М. М. Либлинг, Н. В. Мазуровой, Г. А. Мишиной, Л. И. Солнцевой, Т. Н. Волковской, В. В. Ткачевой, показывают, что у любого ребенка с отклонениями в развитии имеют место нарушения во взаимодействии с родителями. В качестве критерия оценки детско-родительских отношений используется эмоциональная (позитивная или негативная) апелляция детей к родителям в продуктах деятельности, а также непосредственная оценка отношений с родителями, данная детьми.

Недостаточность детско-родительских отношений приобретает эмоционально-неблагоприятные оттенки: отвержение, изолированность, агрессия, страх. Лишь у части детей формируются гармоничные и адекватные отношения с близкими лицами.

Таким образом, исследования родительско-детских взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с проблемами в развитии, являются весьма актуальными и значимыми. Большинство исследований доказывают наличие трудностей в принятии родителями «особого» ребенка, недостаточность знаний у родителей об особенностях воспитания ребенка с проблемами в развитии, с одной стороны, отгороженность, изолированность детей от близких взрослых, с другой стороны. Все это в совокупности обуславливает острую необходимость в оказании семьям, воспитывающим детей с

отклонениями в развитии, специальной педагогической и психологической помощи.

Авторы выделяют ряд особенностей в поведении родителей, воспитывающих проблемных детей раннего возраста: неумение создавать ситуацию совместной деятельности, неэмоциональный характер сотрудничества, неадекватность позиции по отношению к ребенку и неадекватный стиль воспитания, недостаточная потребность в общении с ребенком. Ученые указывают на то, что стадии шока, понимания, защитного отрицания занимают недели, а стадии принятия и действия длится всю жизнь, но только после того как пережиты предыдущие.

Семьи, имеющие детей с отклонениями в развитии, испытывают многообразие трудностей и проблем, которые или разрывают семейные узы или сплачивают семью. Проблемы психологического, соматического и, конечно, социального характера изменяют, а иногда и искажают духовные ценности, моральные установки, нормы правила. Тяжесть переживаний сужает круг интересов родителей, контактов с социумом, изменяет отношение к себе и к окружающей действительности.

Изучив психолого-педагогическую литературу по проблеме детско-родительских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с проблемами в развитии, можно выделить тенденции в личностном развитии детей и в их отношениях с родителями:

- ребенок с отклонениями в развитии демонстрирует высокую потребность в эмоционально-положительных контактах с родителями, их тепле и близости. Недостаточность и неадекватность родительско-детского общения проявляется в замещении родителей другими субъектами. Неадекватное отношение родителей (других лиц) к детям отражается в их продуктивной деятельности;

- дети испытывают острую потребность в теплых аффилированно-насыщенных (И. Ю. Левченко) отношениях с родителями. У части детей отношения с родителями как доминирующие складываются лишь с одним

родителем (чаще матерью), что свидетельствует либо об отсутствии второго родителя в семье, либо о его занятости, невнимательном и холодном отношении к ребенку с отклонениями в развитии. Результаты исследований семей также свидетельствуют о том, что наказания, которые применяют родители к детям, воспринимаются детьми как адекватные, в силу их психической недостаточности;

- у детей выявляется отсутствие образа отца. Некоторые дети не дифференцируют образ отца и матери, родители воспринимаются как нечто абстрактное, дети не идентифицируются по половому признаку с кем-либо из родителей (мальчики с папами, а девочки с мамами).

Все дети, включая и детей с отклонениями в развитии, испытывают потребность в постоянных эмоционально-положительных контактах с родителями, их тепле и близости.

Родительская неадекватность в принятии ребенка с проблемами в развитии, недостаточность эмоционально-теплых отношений провоцирует развитие у детей негармоничных форм взаимодействия с социальным миром. Следовательно, родительская неадекватность в принятии ребенка с проблемами в развитии, недостаточность в эмоционально-теплых отношениях провоцирует развитие у детей негармоничных форм взаимодействия с социальным миром, и формируют дезадаптивные характерологические черты личности.

Таким образом, учитывая особенности родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, готовность родителей к конструктивным взаимоотношениям с такими детьми есть образование в структуре личности родителей, представленное совокупностью эмоциональных, когнитивных и поведенческих установок, направленных на удовлетворение особых потребностей детей, создание благоприятных условий для дальнейшего взаимодействия родителей и детей с целью их социализации (Таблица 1.4).

Показателями эмоционально-оценочного критерия являются:

1. Чувства, которые испытывают родители по отношению к ребенку.
2. Эмоции, отражающие оценку своей родительской позиции.

Показателями познавательного критерия являются:

1. Представления родителей о своем ребенке.
2. Понимание особых потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Таблица 1.4 - Критерии и показатели сформированности готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с ограниченными возможностями здоровья

<b>Критерии</b>	<b>Показатели</b>
Эмоционально-оценочный	Чувства, которые испытывают родители по отношению к ребенку; эмоции, отражающие оценку своей родительской позиции
Познавательный	Представления родителей о своем ребенке; понимание особых потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья
Поведенческо-деятельностный	Удовлетворение особых потребностей своего ребенка; умения организации совместной деятельности

Показателями поведенческо-деятельностного критерия служат:

1. Удовлетворение особых потребностей своего ребенка.
2. Умения организации совместной деятельности.

На основании выделенных критериев и их показателей нами были охарактеризованы три уровня сформированности готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с ограниченными возможностями здоровья: низкий, средний, высокий.

Родители, обладающие высоким уровнем сформированности готовности к конструктивным взаимоотношениям с детьми с ограниченными возможностями здоровья, испытывают чувство любви и уважения к ребенку, симпатию, адекватно оценивают его интеллектуальные и творческие способности. В их семье сложены доброжелательные отношения. У родителей имеются знания об особенностях развития своего ребенка, о

диагнозе. Они видят и понимают индивидуальность своего ребенка, легко приспосабливаются к ним, у них сформировано понимание особых потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья. Родители читают специальную психолого-педагогическую литературу, интересуются жизнью ребенка, понимают необходимость помощи специалистов. Они включены в обучение ребенка или его лечение, заинтересованы в делах и планах ребёнка, стараются во всем помочь ему; зная его потребности, создают условия для воспитания, обучения и лечения.

Родители со средним уровнем сформированности заботу о ребенке с ограниченными возможностями здоровья воспринимают как обременительную обязанность; у них недостаточно сформировано родительское чувство; кроме того, существует эмоциональная напряженность в семье. Представления родителей о ребенке с ограниченными возможностями здоровья и об особенностях развития своего ребенка, диагнозе нечеткие, неконкретные, поверхностные. Родители стараются приспособиться к потребностям ребенка. Специальную литературу они читают очень редко, считают, что с некоторыми недугами ребенка справятся самостоятельно без помощи специалистов. Родители с нежеланием занимаются обучением ребенка или его лечением, у них слабая заинтересованность в делах и планах ребёнка; знают о потребностях ребенка поверхностно, неполно, хотя и пытаются создавать условия для воспитания, обучения или лечения.

Родители, имеющие низкий уровень сформированности готовности к конструктивным взаимоотношениям с детьми с ограниченными возможностями здоровья, воспринимают своего ребёнка неприспособленным, неудачливым, испытывают к нему злость, досаду, раздражение, обиду, постоянно ощущают тревогу за ребенка, эмоционально отвергают и не принимают ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Они мало обращают внимание на ребенка, унижают, постоянно недовольны им, критикуют и порицают его. У родителей не сформировано

родительское чувство, представления о ребенке с ограниченными возможностями здоровья, они не знают и не понимают особенности своего ребенка; у них нет большого интереса к общению с ним, к его потребностям, к новой информации по его воспитанию; имеют ограниченное представление о необходимости и значимости, способах и формах психологопедагогической коррекции и лечения. Они считают, что у ребенка нет никакого отклонения в развитии, жестоко обращаются с ним, не интересуются поведением ребенка, уверены в том, что ребенок сам ответственен за свое поведение и удовлетворение собственных потребностей, не создают условий для воспитания, обучения и лечения ребенка; их способы взаимодействия с ребенком неадекватны.

Все вышеизложенное указывает на то, что в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья нарушается эмоциональный контакт родителей с детьми и детей с родителями.

Таким образом, поиск оптимальных способов и условий формирования родительско-детских взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, является достаточно актуальной и важной проблемой.

## **1.2 Понятие «ранний детский аутизм» в научной литературе**

Расстройство аутистического спектра – это расстройство нервной системы, которое характеризуется дефицитом в социальных взаимодействиях и коммуникацией с наличием стереотипных, повторяющихся действий [14].

Термин «аутизм» был введен в 1912 году швейцарским психиатром Эйген Блейлери. Его использовали для описания пациентов с шизофренией, поглощённых собой. Термин «аутизм», используемый Э. Блейлер, переводится с греческого языка *autós* – «сам». Оно было предназначено для описания «изолированного я», которое можно наблюдать у людей с шизофренией. Диагнозы аутизм и шизофрения различны, так как у ребенка с



аутизмом отсутствуют галлюцинации, иллюзии, а также они зачастую вообще не используют речь. А также дети с расстройством аутистического спектра (РАС) имеют постоянные, устойчивые симптомы на протяжении жизни, в то время как диагноз «шизофрения» предполагает периоды ремиссии. Аутизм – трудности в установлении эмоциональной связи, межличностного взаимодействия, коммуникации и социальном развитии; частый «уход в себя» от действительности с акцентом на внутреннем мире, демонстрирующем определенные типы поведения, допускающий определенные типы контакта с окружающим миром и людьми в ситуациях дискомфорта, тревоги или страха.

С.С. Мнухин, выдвинувший концепцию органического, то есть обусловленного органическим поражением центральной нервной системы, происхождения аутизма первым представил описание аутизма в детском возрасте в России [29].

В 1943 году доктор Лео Каннер изучал группы детей, которые изначально относились к умственно отсталым. Во время наблюдения он подчеркивал, что у данной группы детей возникали трудности во взаимодействии с социумом, тревожность, когда происходило отклонение от привычного уклада жизни, эхолоалия (неконтролируемое, автоматическое повторение слов), узкого круга спонтанной деятельности, несмотря на это был выявлен хороший уровень интеллектуального потенциала, неплохая память, сверхчувствительность к воздействиям, происходящим из вне.

Термин «ранний детский аутизм» (РДА) был введён Л. Каннером для описания комплекса симптомов у исследуемых детей [14].

Немецким ученым Гансом Аспергером в 1944 году была описана лояльная форма аутизма, более известная как синдром Аспергера. Он отмечал, что мальчики, которые имели высокий уровень интеллекта, испытывали трудности с социальными взаимодействиями. Также у детей возникали трудности со зрительным контактом, стереотипные, повторяющиеся слова и движения, а также протест, происходящим

изменениям, но при этом у них не было речевого недоразвития. В сравнении с Каннером, Аспергер описывал затруднения с координацией у изучаемых детей, но достаточная способность к абстрактному мышлению. Исследование Аспергера было выявлено три десятилетия спустя благодаря тому, что диагностические критерии, которые использовались в то время были поставлена под сомнение. Оно было переведено на английский язык, издана и получила признание в 1980-х годах.

В 1967 году психиатр Бруно Беттельгейм отмечал, что у аутизма нет органической базы, он является последствием воспитания матерей, которые сознательно или бессознательно не желали иметь детей, что проявлялось в отрешённости по отношению к ним. Он доказывал, что главной причиной заболевания было негативное отношение родителей к младенцам на ранних стадиях кризисов их психологического развития.

Бернард Римланд, психолог, а также отец ребенка с аутизмом, возражал Беттельгейму. Он не мог согласиться с мыслью, что причина аутизма у его сына – родительские ошибки. Публикацию «Инфантильный аутизм: синдром и его последствия для нейронной теории поведения», которая помогла в дальнейших исследованиях и указала направление издал Бернард Римланд в 1964 году.

А.В. Петровский и М.Г. Ярошевский, доктора психологических наук определяют аутизм как форму психологического отчуждения, при которой индивид погружается в мир собственных переживаний и «исчезает» из реальности [39].

Аутизм более известен стал в 1970-х годах, но большинство родителей также путали аутизм с умственной отсталостью и психозом. Исследование, которое проводилось в 1977 году на близнецах показало, что в большей степени появление аутизма вызвано генетикой и биологическими отличиями в развитии мозга, которое объясняло происхождение заболевания. Впервые диагноз «инфантильный аутизм» был внесён в «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (DSM) в 1980

году, а также официально обособлен от детской шизофрении. DSM сменил «инфантильный аутизм» на более обширный термин «аутистическое расстройство» и добавил его в изменённую третью редакцию в 1987 году. Тогда же психолог и доктор философии Ивар Ловаас издал публикацию с исследованием, в котором было изучено положительное влияние использования интенсивной поведенческой терапии в работе с детьми с аутизмом. В 1994 году синдром Аспергера внесли в DSM, дополняя диагнозы аутистического спектра, включая, более легкие формы.

В 1998 году было опубликовано изучение, в котором утверждали, что аутизм вызывает вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи (MMR). В дальнейшем результаты данного исследования были оспорены, но оно привлекло достаточно внимания и обсуждений. В настоящее время нет научных данных, которые подтверждают связь вакцинации и РАС. В августе 2018 вышла публикация, где говорится, что более 50% людей в некоторых европейских странах верят в то, что вакцина может вызывать аутизм.

С 2013 года DSM-5 некоторые расстройства были объединены в один диагноз «расстройства аутистического спектра», а синдром Аспергера также не считается отдельным состоянием.

Проблема детского аутизма на данный момент является одной из самых актуальных в области детской психиатрии. Этому способствует не только частота развитие этих состояний (по данным частота выявления детского аутизма составляет 1 случай на 160 детей), но также с некоторыми затруднениями в ранней диагностике и недостаточно разработанной системы специальной помощи, что приводит к инвалидизации детей с диагнозом детский аутизм [49].

Детский аутизм как изолированный признак или в целом расстройство психики признается специалистами многих стран. Аутизм характеризуется: недоразвитием речи, нарушением развития, взаимодействия с социальной средой, людьми, моторики и стереотипной, повторяющейся деятельностью. Также выражается эмоциональной и поведенческой отрешённостью от

окружающего мира, локальным или полным отсутствием общения, «уход в себя», либо потерей дистанции эмоциональной и коммуникативной, гипербобщительностью и открытостью (аутизм наизнанку), связанные с отсутствием возможности понимать эмоциональные реакции собеседника и нехватки эмоционального развития.

К главным признакам РДА относятся:

а) явно выраженная недостаточность или полное исключение необходимости в контактах с окружающими;

б) отчужденность от внешнего мира;

в) недостаточно сформированы эмоциональные реакции по отношению к близким, нередко возможно полное безразличие к ним («аффективная блокада»);

г) часто можно заметить в поведении отсутствие дифференцировки одушевленных и неодушевленных предметов (например, с животным будет обращаться как с игрушкой);

д) также нередко отмечается отсутствие реакций на внешние раздражители, которые придают данной категории детей сходство со слепыми и глухими (псевдослепота, псевдоглухота);

е) отмечается стереотипность в поведении, что выражается в [28]:

– желанием сохранять неизменные, привычные условия жизни, к сохранению постоянства окружающего – явление тождества (такие дети чаще всего выбирают одни и те же маршруты, еду, одежду, условия);

– возражении и страхе изменений, боязни всего нового (неофобия). Для них необходима четкая последовательность действий, в школе расписание не должно изменяться, а, если изменения происходят необходимо проговорить это с ребёнком;

– сосредоточенности на однообразных стереотипных примитивных движениях и действиях: моторных и речевых (хлопки, раскачивания головой и туловищем, повторение определенных звуков или фраз, махи руками).

Примитивные игры в виде стереотипных манипуляций с неигровыми предметами (бусы, веревочки, ключи, цепочки, пузырьки) намного реже, с игрушками (например, однообразное переключивание мяча из руки в руку). Ребёнок может сидеть и переключивать вещь с места на место, катать предметы, собирать и катать между пальцами мелкие предметы (крупы), выставивать предметы по определенной схеме, наливать и выливать жидкость. Происходит полное погружение и увлечённость детей этой деятельностью. При попытке отвлечь и переключить детей на занятия, они проявляют ярко выраженный протест, истерику, а также проявляют агрессию.

Также свойственно зрительное поведение: невозможность установить и удерживать взгляд в глаза, «бегающий взгляд», часто дети смотрят мимо или «сквозь» людей, избирательность зрительного внимания с преобладанием зрительного восприятия на периферии поля зрения.

Такие дети нередко сторонятся контактов с окружающим миром, большую часть времени ведут себя отчужденно, успокаиваются и чувствуют себя комфортно в одиночестве [33]. Взаимодействие с матерью может быть различным: наряду с индифферентностью, когда дети не реагируют на присутствие или отсутствие матери, также возможна негативистическая форма, в которой ребёнок относится к матери агрессивно и отгоняет её от себя. Также возможна симбиотическая форма контакта: ребёнок не способен оставаться без матери, показывает тревогу, когда её нет рядом, хотя никогда не проявляет ласку по отношению к ней.

Синдром РДА относят к синдромам искаженного или асинхронного развития. Для него характерно отставание моторного развития (неуклюжесть, не скоординированность, размашистые и несоразмерные движения) и опережение (или своевременность) речевого развития. Такое чаще встречается при синдроме Аспергера. Также (чаще при синдроме Каннера) выделяют задержку и нарушение развития речи и прежде всего её коммуникативной функции:

– у 1/3 или 1/2 детей это выражается в мутизме;

– характерны эхолалии (повторение услышанных слов, фраз), которые нередко воспроизводятся с опозданием или сразу после того, как ребёнок услышал;

– наблюдаются неологизмы, скандированное произношение, рифмирование;

– ребенок говорит о себе во втором или третьем лице (он, мальчик), употребляет в отношении себя глаголы в начальной форме;

– мимика и жесты зачастую не используются.

В настоящий момент система помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) в России реализует инклюзивное образование и социально-психологическое сопровождение [38].

Это наиболее продуктивный вариант социализации ребенка с РАС.

По мнению Л.С. Выготского, основной задачей в воспитании и развитии ребенка с ОВЗ является его включение в общество и создание адаптивных условий для его саморазвития и социализации, как полноценного гражданина [9].

Количество практик, направленных на коррекцию аутистических проявлений, существующих в настоящее время в мире, огромно. По некоторым подсчетам, их количество приближается к ста [63]. Это связано не только с тем, что реализуемые подходы основаны на различных теоретических и практических предпосылках, но и с существенной неоднородностью группы детей с РАС.

Несмотря на общность целей коррекционного вмешательства, в большинстве подходов к коррекции аутизма предполагаемые результаты и пути их достижения понимаются неодинаково. Сторонники разных концепций сходятся на том, что детям с аутизмом нужно помочь стать более активными в их реагировании на внешний мир в целом, и в частности на окружающих их людей [39].

Зачастую не только родителям, но и специалистам трудно ориентироваться в данных подходах. Хотя до сих пор не существует единого мнения об этиологии РАС, так же как общих универсальных представлений об эффективных и адекватных способах терапии аутизма [18, 50], постоянно звучат слова о том, что определенное вмешательство является «наиболее эффективной и единственной научно доказанной терапией» (<http://tamshylar.astana2050.kz/>). Кроме того, педагоги и родители, использующие какую-либо определенную терапию, могут уверовать в нее до полной потери объективности [5].

Оценивание эффективности того или иного подхода является очень сложной научной задачей. Многочисленные исследования за рубежом посвящены оценке эффективности таких вмешательств [18, 39] и др.

Среди причин, затрудняющих выявление потенциально эффективных методов, некоторые исследователи отмечают значительную изменчивость реакций на конкретное вмешательство, а также возможность спонтанного развития и уменьшения симптомов аутизма в той или иной области функционирования по невыясненным пока причинам [18].

Катамнестические исследования, оценивающие результаты коррекционного вмешательства, основываются на следующих критериях: способность выполнять социально значимую работу, отсутствие выраженных поведенческих проблем и способность вступать в удовлетворительные социальные отношения. В исследовании, проведенном Lotter в 1978 году, для анализа результатов используется следующая шкала «хороший», «удовлетворительный», «плохой» и «очень плохой». Под «хорошим результатом» понимается нормальная или «почти нормальная» социальная жизнь и удовлетворительное функционирование в учебе или работе, «удовлетворительный результат» – это «ограниченное функционирование в социальной жизни и учебе, несмотря на значительные нарушения коммуникации или поведения». «Плохой результат» – это отсутствие прогресса в социальной жизни и серьезные нарушения развития, «очень

плохой результат» – необходимость постоянного сопровождения. Для большей части детей с РАС (61–74 %) результат оценивается как «плохой» и «очень плохой». «Хороший» результат наблюдается у 5–17% детей, 9–31% демонстрируют «удовлетворительный результат» [39].

Независимо от конкретного вида помощи, оказываемой ребенку с РАС и его семье, большинство специалистов и ученых сходятся на принципах оказания этой помощи.

#### 1. Раннее начало лечебно-коррекционной работы.

В противовес распространенному ранее мнению, что аутизм является врожденным и неизменным состоянием, накоплены научные доказательства, что симптомы аутизма могут меняться у конкретного индивида с течением времени. Так, есть научные данные, что значительный процент ранее типично развивающихся детей могут регрессировать в аутизм, а также, что некоторые дети демонстрируют снижение симптоматики или даже полностью избавляются от аутизма, или же достигают «оптимального состояния» [12].

Проведенные группой ученых во главе с Fein [27, с. 10] исследования оспаривают предположение, что РАС является статичным и пожизненным состоянием, и дают серьезное «свидетельство того, что восстановление от аутизма действительно возможно и открывает возможность улучшения состояния пусть и без оптимальной нормализации» [36].

Многие ученые говорят о том, при отсутствии лечебно-коррекционной работы более чем в 60% случаев наступает глубокая инвалидность [7].

Зарубежный и отечественный опыт показывает абсолютную необходимость возможно более раннего начала интенсивной индивидуальной работы с постепенным введением групповых и фронтальных форм обучения.

По данным американских специалистов, раннее (до 3–4 лет) начало коррекции повышает процент успешной интеграции до 55–60%. Более того, проведенные в США на протяжении нескольких десятилетий наблюдения



показали экономическую эффективность такого подхода за счет снижения инвалидности у лиц с аутизмом и вовлечения их родителей в активную жизнь общества [39].

2. Важность своевременной и правильно организованной системы помощи детям и лицам с РАС.

По сведениям «Национального общества содействия детям-аутистам» в США, своевременно и правильно организованная лечебно-коррекционная работа с ними улучшает социальную приспособляемость и снижает в последующем их нуждаемость в больничной помощи с 74 до 8%.

В США социальные расходы на одного человека с РАС в течение всей его жизни оцениваются в 3,2 млн долларов [14]. При правильно выбранном лечении эта сумма может быть снижена на 65% [22].

Тем не менее, в настоящее время в связи с огромным количеством описанных методов коррекционной работы с детьми с РАС все более актуальной становится проблема научного обоснования выбора подхода к коррекции (или последовательности подходов и методов), установления показаний и противопоказаний к их использованию. Практически все специалисты сходятся в мнении, что из-за крайней неоднородности группы детей с РАС невозможно говорить об одном эффективном коррекционном подходе для всех детей.

По мнению К. Гилберта и Т. Питерса, в области коррекции аутизма «не может быть «типичных случаев», все люди с аутизмом имеют свою индивидуальность и различия превалируют над сходными чертами» [18, с. 14].

Мы можем предположить, что следование этому утверждению способно привести к невозможности создания системы развития и обучения детей с РАС.

Противоречит этому мнению подход, разработанный в Институте коррекционной педагогики Российской академии образования, который предполагает существование единых принципов и методов коррекционной

работы с детьми, входящими одну в классификационную группу в зависимости от выраженности нарушений аффективной сферы ребенка с аутизмом. В этом случае возможно создание единой системы психолого-педагогической помощи с учетом принципа индивидуализации [44].

### 3. Поэтапная организация лечебно-коррекционных мероприятий.

При организации коррекционной помощи детям с РАС важно строгое соблюдение этапности с учетом степени выраженности эмоционального и интеллектуального дефекта у ребенка [48].

Это означает, что на первых этапах коррекционно-развивающей работы нужен период индивидуальной работы [53, 18]. Переход к групповым формам обучения и интеграция возможны только после длительной подготовительной работы. Введение групповых методов работы должно быть постепенным, с учетом динамики развития и адаптивных возможностей ребенка с РАС.

Одним из важных условий организации лечебно-коррекционной работы с детьми с РАС является оптимально выстроенное взаимодействие специалистов, обеспечивающее комплексное сопровождение.

### 4. Необходимость использования командного подхода при организации лечебно-коррекционной работы.

Это означает, что для эффективно организованной работы необходимо привлечение специалистов различного профиля: детских психиатров, неврологов, логопедов, психологов, педагогов-воспитателей, музыкальных работников и т.д. [18, 44, 51]. Но при этом важно обеспечить разработку единой стратегии комплексной психолого-педагогической помощи, как для команды специалистов, так и для родителей ребенка с РАС.

Например, в школе, основываясь на принципах командного подхода, специалисты вырабатывают общую линию поведения с ребенком, общие правила и требования, что позволяет ему легче адаптироваться к школьной среде. Таким образом, коррекция поведения происходит согласованно на всех уроках, на переменах, на индивидуальных занятиях и в группе

продленного дня. Участие в работе семейного психолога позволяет также согласовать действия специалистов и родителей, выработать общую систему требований и правил дома и в школе. В результате ребенку с РАС, которому изначально сложно понимать социальную ситуацию и правила социального взаимодействия, становится легче усвоить эти требования, поскольку они не противоречат друг другу.

#### 6. Необходимость большого объема коррекционной работы.

Сложность коррекционной работы при РАС предполагает длительный период и большой объем коррекционно-развивающих занятий с участием команды специалистов [34, 49]. Независимо от вида, коррекционная помощь она должна быть комплексной. Кроме того, для достижения каких-либо успехов она должна быть интенсивной, по крайней мере, на первых этапах коррекционной работы.

#### 7. Координация усилий специалистов и семьи.

Все системы помощи детям с аутизмом в той или иной степени ориентируются на тесное взаимодействие с родителями [24, 50]. Коррекция нарушений эмоционально-волевой сферы чаще всего предполагает изменение взаимодействия и взаимоотношений между аутичным ребенком и другими людьми. В этом случае именно близкие люди становятся теми, кто закрепляет позитивные изменения, полученные в ходе коррекционной работы. То есть предполагается, что постепенно, прежде всего, в семье выстраивается «лечебная организация всей жизни» аутичного ребенка [24, с. 89], [50]. Некоординированность усилий специалистов и семьи может крайне негативно повлиять на состояние аутичного ребенка.

Важность координированной работы с семьей аутичного ребенка диктует необходимость включения в команду специалистов семейного психолога. Родителям аутичного ребенка также может потребоваться помощь специалиста, так как у них иногда наблюдают депрессию, усталость [24] или другие серьезные психологические проблемы [46].

В настоящее время разработано большое количество подходов и технологий, применяемых для работы с детьми с РАС. В научной литературе можно найти многочисленные описания и классификации данных подходов. Многие исследователи указывают, что на практике выбор конкретного вида коррекционной помощи определяется многими факторами: особенностями и возрастом конкретного ребенка или группы детей с РАС, финансовыми затратами, количеством подготовленных профессионалов для его реализации и т.д. [18].

Из отечественных подходов к коррекции аутизма наиболее известна предложенная К.С. Лебединской и О.С. Никольской методика комплексной медико-психолого-педагогической коррекции, основанная на представлении об аутизме, прежде всего, как о системном нарушении, проявляющемся и в аффективной, и в когнитивной сферах [43].

Целью воздействия в этом подходе становится помощь в построении развивающего взаимодействия аутичного ребенка с людьми и окружающим миром, а не в сглаживании или купировании патологических проявлений. Тем самым ориентиром для педагога, ведущего коррекционную работу, является психическое развитие ребенка с учетом специфики нарушения. Отработка конкретных жизненных навыков, приспособление среды к существующим возможностям самостоятельной адаптации ребенка с РАС в этом подходе сочетаются с работой по развитию его возможностей переживать все более сложные аффективные отношения с окружающей средой, принимать задачи более активной адаптации к миру. Большое значение имеет постоянное взаимодействие педагогов, психологов, врачей и родителей детей с аутизмом. Нам представляется, что именно такой подход дает возможность получать устойчивые результаты психолого-педагогической коррекционной работы.

Таким образом, независимо от совпадения симптомов важно уметь различать между собой группы расстройств аутистического спектра. У них идентичная диагностическая триада: социальные, коммуникативные и

поведенческие нарушения. Несмотря на это, представленные клинико-психологические варианты РДА свидетельствуют о различных патогенетических механизмах формирования этого нарушения развития, имеющих разный характер генетического патогенного комплекса.

### **1.3 Содержание процесса реабилитационной работы с родителями детей раннего возраста с диагнозом ранний детский аутизм**

В настоящее время стало чрезвычайно актуальным создание широкой консультативной психолого-медико-педагогической помощи детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, в частности детей с диагнозом аутизм. Назрела необходимость в разработке новых форм взаимодействия с родителями детей с расстройствами аутистического спектра.

Взаимоотношения между членами семьи играют огромную роль в духовно-нравственном воспитании ребенка. Их нарушение влечет за собой значительные неблагоприятные последствия, в частности дисгармоничное развитие семьи и личности ребенка. Однако, несмотря на актуальность и значимость проблемы, теоретические и практические вопросы педагогической помощи недостаточно разработаны в отечественной педагогике.

Анализ ряда исследований [42 и др.] позволил нам сделать вывод о том, что в них широко раскрыты психологические аспекты оказания помощи родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья и их детям в налаживании взаимоотношений и в меньшей степени педагогические.

Проблемы психокоррекционной и психотерапевтической помощи семьям в кризисных ситуациях рассматривались в основном в рамках клинической психологии и развивавшейся в ее русле семейной терапии (В. К. Мягер, Т. М. Мишина, Э. Г. Эйдемиллер).

Работа И. Ю. Левченко [50] раскрывает особенности психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии. Разработанные стратегии реабилитационной помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, раскрытые И. Ю. Левченко [50] представляют большой интерес для нашего исследования, среди которых: гуманизация отношения к таким детям; организация всесторонней комплексной специализированной поддержки детей и их семей.

Методика психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с диагнозом аутизм и др. нарушениями развития, В.В. Ткачевой, содержит программу психоко-коррекционной работы. Психоко-коррекционная работа с родителями, как считает В. В. Ткачева, позволяет сформировать адекватные модели поведения в семье и обществе. По мнению В. В. Ткачевой [73], родители должны знать о таких формах взаимоотношений с собственными детьми, которые способствуют гармоничному развитию детской психики и личностных качеств или препятствуют формированию адекватного поведения. Автор предлагает такие формы работы, как демонстрация матери приемов работы с ребенком; конспектирование матерью уроков, проводимых психологом; выполнение домашних заданий со своим ребенком; чтение матерью специальной литературы, рекомендованной психологом; реализация творческих замыслов матери в работе с ребенком.

Н. А. Аврамова, Н. В. Павлова и И. В. Иванова [2, с.5] в формировании детско-родительских взаимоотношений на первое место ставят работу практического психолога, основными направлениями работы которого являются профилактика и психопросвещение.

В работе с родителями многими специалистами используются индивидуальные и групповые консультации, выступления на родительских собраниях, тематические беседы. На своем опыте исследователи убедились, что такие формы работы не всегда эффективны и результативны, поскольку специалист здесь воспринимается враждебно, как персона, всех поучающая и

читающая нотации. Более эффективным им видится использование тренингов, игр и занятий с использованием элементов тренинга.

Тренинг активизирует стремление участников к познанию себя и самосовершенствованию, дает возможность пережить на собственном опыте то, о чем лекция говорит вообще. Наблюдая происходящее в группе, каждый участник может идентифицировать себя с другими и использовать это при оценке собственных чувств и поведения. Также в процессе тренинга участники могут смоделировать и апробировать различные навыки, которые в дальнейшем они могут перенести в жизнь своей семьи.

Преимущество тренинговой формы работы с родителями:

- разбиваются родительские стереотипы, и проблема рассматривается более детально, более всесторонне, что приближает ее решение;
- психолог не навязывает родителям готовое решение проблемы, а создает условия для совместного его поиска (повышает статус психолога и уровень доверия к нему родителей);
- родители приближаются к пониманию детской и взрослой психологии, бережному и уважительному отношению к окружающим;
- развивается интерес родителей к самопознанию и саморазвитию;
- развивается позитивное взаимодействие в группах родителей — дети и родители — педагоги.

Важно то, что все приобретенные во время таких занятий навыки, умения, способы взаимодействия спонтанно, естественным образом переносятся за пределы группы, в реальную семейную жизнь [2, с.7].

Анализ исследований Н. А. Аврамовой, Н. В. Павловой, И. В. Ивановой показал, что условиями эффективной поддержки родителей являются: повышение психологической компетентности родителя и снижение его ригидности; использование форм работы, создающих ситуацию развития личности родителя как субъекта собственной жизни, способного противостоять возникающим трудностям и самостоятельно решать жизненные проблемы, связанные с реализацией родительских функций;

реализация форм работы, способствующих оптимизации системы воспитательных родительских воздействий по отношению к ребенку; подбор методов работы, способствующих позитивным изменениям представлений родителя о ребенке и отношения к нему.

Е. А. Савина [66] в организации психологической помощи родителям в воспитании детей с аутизмом, видит в проведении тренингов.

А.Р. Маллер [56] также указывает на необходимость психологической поддержки родителей, воспитывающих детей-инвалидов, которая укрепит уверенность родителей в себе и своем ребенке.

Г. С. Гоголева [32] среди направлений сотрудничества с родителями, имеющими детей с тяжелой и глубокой умственной отсталостью, выделяет обучение и воспитание детей, психологическую поддержку семьи, участие родителей в организационной деятельности учреждения в качестве партнеров.

В работах Е. Л. Гончаровой, О. И. Кукушкиной [19; 43], Е. Г. Дементьевой [25] предложена форма психокоррекционной работы: ведение дневника «События нашей жизни». Данный вид работы предполагает специально организованную работу самого ребёнка, предметом которой являются события его собственной жизни, отражённые в доступных ему знаковых формах. Цель этого направления — наладить сотрудничество и сотворчество между родителями и детьми.

Предложенная семейная психокоррекция И. И. Мамайчук [54] рассматривается как комплекс психокоррекционных воздействий, способствующих гармонизации личностной структуры и семейных взаимоотношений в семьях, имеющих детей с нарушениями поведения. Психокоррекционная работа по коррекции родительско-детских отношений проводилась с родителями и детьми.

Программа психолого-педагогической работы, направленной на оптимизацию родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с глубокими нарушениями зрения И. Г. Сумароковой предусматривает



активное коррекционное воздействие на родителей и включает мероприятия, направленные на коррекцию родительских стратегий, родительско-детского отношения и гармонизацию стиля семейного воспитания.

В исследовании Т. М. Погребной представлена психолого— педагогическая технология коррекции детско-родительских отношений и развития самосознания в семье с высоким социально — экономическим статусом. Данная технология коррекции, предполагающая симптоматическую (ориентированную на развитие дошкольника как субъекта общения и самосознания), так и каузальную (направленную на изменение родительского отношения к детям, осознанности родительства, согласованности, позиций обоих родителей) психокоррекцию, включает три блока: 1. «Коррекция нарушений развития самосознания дошкольника»; 2. «Психокоррекция детско-родительских отношений в родительских группах»; 3. «Совместные занятия родителей с детьми».

Л.М. Шипицына отмечает необходимость в проведении целенаправленной психологической работы с родителями, которая заключается в диагностике, консультативной и практической помощи. Важно, чтобы родители «не оставались один на один со своей бедой, чтобы инвалидность ребенка не становилась только личным делом семьи. Такой же или близкой точки зрения придерживаются многие исследователи.

В работе Л.А. Пастуховой представлена программа коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с интеллектуальным недоразвитием. Разработанная ею программа включает основные цели психокоррекционной работы с семьями: переструктурирование негативных личностных установок родителей детей с интеллектуальным недоразвитием; оптимизация характера взаимоотношений в семьях; создание благоприятного психологического климата в семьях.

И.В. Хайрутдинова [74] в своей работе представила психокоррекционную программу обучения эффективной реализации семейных функций для родителей детей с ограниченными возможностями

«Психологическая помощь родителям детей с отклонениями в развитии», основными целями которой являются: оказание эмоциональной поддержки родителям, снятие у них напряжения и тревоги; мобилизация воспитательных ресурсов семьи, оказавшейся в условиях «особого» родительства. Данная программа содержит два направления: коррекционнопедагогическое и психологическое.

И. В. Саломатина предлагает организовывать коррекционные группы для родителей больных детей, их бабушек и дедушек.

Программа психологической помощи родителям детей с нарушением интеллекта О. Б. Чаровой содержит следующие виды психологической помощи: индивидуальные консультации, групповая работа, просвещение матерей, активное взаимодействие специалистов и матерей, активное вовлечение матерей в жизнь школы.

Разработанная и апробированная О. В. Сумановой программа психологического сопровождения семей ребенка-инвалида предполагает снижение негативного отношения родителей к своим детям.

Е.И. Морозовой разработаны подходы к организации помощи семьям, воспитывающим проблемных детей раннего возраста: создание широкой сети консультативных пунктов, организация групп домашнего обучения. Консультационные пункты позволят родителям получать медицинскую и психолого-педагогическую помощь по диагностике психического развития, по вопросам воспитания и организации домашнего режима, по налаживанию взаимоотношений ребенка со взрослыми членами семьи и т.д.

Психолого-педагогические рекомендации по коррекции детско-родительских отношений, предложенные Н.Ю. Синягиной [68], представляют собой работу по формированию положительных установок во взаимоотношениях ребенка и взрослого.

Анализ работ показывает, что в основном разработаны психологические технологии и психокоррекционные программы работы с

семьями, родителями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями.

Родители детей с интеллектуальными нарушениями часто не понимают принципы сотрудничества специальных (коррекционных) учреждений и родителей, полагая, что вопросы воспитания и обучения детей является прерогативой педагогов.

Исследования Г. С. Гоголевой показывают, что большинство родителей отмечают «нерегулярность занятий, проводимых с ребенком в семье, ссылаются на недостаточность своих знаний о подходах в обучении и воспитании ребенка, потребность в квалифицированной помощи» [29].

В качестве форм взаимодействия семьи и детских учреждений, имеющих высококвалифицированных специалистов, а также в плане расширения консультативной психолого-педагогической помощи детям и их родителям выделяются:

— создание более широкой сети консультативных пунктов, где родители могут получить медицинскую и психолого-педагогическую помощь по диагностике психического развития, по содержанию и методам коррекционной работы с ребенком в семье, по вопросам воспитания и организации домашнего режима, по налаживанию взаимоотношений ребенка со взрослыми членами семьи, по установлению его контакта с другими детьми в семье и за ее пределами;

— организация групп домашнего обучения и кратковременного пребывания детей с отклонениями в развитии в специальных (коррекционных) и дошкольных учреждениях общего типа;

— помощь психолога, в задачу которого входят следующие направления

работы: индивидуальное психологическое обследование детей, определение общего уровня психического развития, выявление структуры нарушения;

— работа дефектолога: развитие крупных и мелких движений, восприятия, мышления, действий с предметами, игры, элементов творчества (конструирование, аппликация, лепка, рисование).

Консультативные пункты, работающие с семьями, предлагают различные варианты помощи семьям: психолого-педагогические и врачебные консультации по воспитанию и обучению детей; проведение развивающих занятий; чтение лекций для родителей; проведение семинарских занятий, на которых обсуждаются проблемы, волнующие родителей; обучение родителей игровым занятиям с детьми в домашних условиях; демонстрация и разбор индивидуальных коррекционных занятий с обучающей целью и т.п.

Современные гуманистические подходы к воспитанию и адаптации в социум детей с проблемами в развитии предполагают активное участие семьи в процессе развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Но технологии работы с семьей, в том числе вопросы формирования детско-родительских взаимоотношений в семье, отношение и реакция детей с ограниченными возможностями здоровья к родителям, к членам семьи разработаны недостаточно.

Анализ литературных источников показывает, что необходимым условием компенсации и коррекции дефектов развития ребенка является включение его в широкий круг социального взаимодействия, обеспечение максимального психологического комфорта детей [37]. Вместе с тем, в нашей стране система коррекционно-педагогической помощи предполагает обучение и воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях интернатного типа, круглосуточного пребывания детей в образовательных учреждениях, что ограничивает возможности общения детей с родителями.

Формирование взаимодействия и общения ребенка со взрослым является важнейшим источником психического развития детей раннего возраста. Взаимодействие взрослых с детьми, например, имеющими нарушения слуха, должно способствовать осознанию ребенком себя среди

детей и взрослых, формировать интерес и обогащать представления о социальных и природных явлениях, способствовать формированию таких свойств личности, как самостоятельность, инициативность, ответственность, возникновению «Ясознания» [43, с. 266].

Л. А. Головчиц, в работе с родителями, имеющими детей с нарушением слуха, выделяет следующие задачи:

- формирование у детей правильного понимания целей воспитания и обучения ребенка;
- осуществление совместно с коллективом учреждения работу по всестороннему развитию детей;
- распространение знаний по различным направлениям педагогической деятельности, знакомство с приемами и методами коррекционной работы;
- изучение опыта семейного воспитания, распространение его среди родителей, использование в деятельности учреждения.

Н. Г. Корельская выделяет важной стороной работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями, создание общественных объединений родителей детей-инвалидов [28, с.453]. Существование таких объединений вселяет в родителей убеждение, что они не одиноки и рождает надежду на помощь, понимание, взаимообогащение опытом, знаниями. Также одним из действенных способов оказания помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, Н. Г. Корельская предлагает создание «родительского клуба». Задачи клуба реализуются в следующем:

- формирование адекватного восприятия родителями своего -ребенка: важно отойти от понятия «болезни» и перейти к понятию «особых законов развития»;
- формирование благоприятного микроклимата в семье для максимального раскрытия имеющихся у ребенка личностных, творческих и социальных ресурсов;

- формирование партнерских взаимоотношений родителей с учреждениями, реализующими взаимосвязь и взаимодополнение знаний, обогащение опытом;

- личностное и социальное развитие родителей, формирование навыков социальной активности и конструктивности поведения.

В работе такого клуба Н. Г. Корельская, как и многие исследователи, предлагает использовать традиционные и нетрадиционные формы работы: индивидуальные консультации по вопросам развития ребенка; организация выездных мероприятий: посещение театров, выставок и прочее; образовательные семинары; психологические тренинги; общественные акции, пресс-клубы и тематические круглые столы; публикации опыта воспитания ребенка в семье, встречи с представителями власти; занятия в системе «ребенок — родитель — специалист»; участие в экспертизе динамики развития ребенка.

Г. А. Мишина раскрывает работу педагога-дефектолога с родителями в группах кратковременного пребывания [60]; формы организации коррекционно-педагогической работы дефектолога с семьёй, воспитывающей ребёнка раннего возраста с нарушением психофизического развития (методические рекомендации). По мнению Г. А. Мишиной работа специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями психофизического» развития заключается в оказании квалифицированной поддержки родителей; помощи близким взрослым в создании комфортной для развития ребенка семейной среды; создании условий для активного участия родителей в воспитании и обучении ребенка; формировании адекватных взаимоотношений между взрослыми и их детьми. Данную работу она предлагает организовать в формах:

- консультативно-рекомендательная;
- лекционно-просветительская;
- практические занятия для родителей;

- организация «круглых столов», родительских конференций, детских утренников и праздников;
- индивидуальные занятия с родителями и их ребенком;
- подгрупповые занятия.

Рассмотрим подробно каждую из них

В.М. Даринская [31], исследуя вопросы гармонизации родительско-детских отношений средствами групповой работы, пришла к выводу, что более эффективным и результативным является проведение групповых занятий и тренингов с родителями, чем лекций.

Детско-родительский проект в виде семейного клуба «Мамина школа», разработанный Е. А. Адониной [3], направлен на привлечение родителей к непосредственному участию в коррекционно-развивающем процессе и содержит не только работу с родителями, но и совместную деятельность детей и родителей.

Н. В. Видяпина [19] в своей работе предлагает использовать психологическую библиотеку; наглядный материал в папке-передвижке; тренинговые занятия курса «Счастливое детство»; групповую работу; цикл практикумов «Вместе с ребенком с нарушениями речи готовимся к школе»; изготовление «Шпаргалок для родителей».

Таким образом, изучив работы, направленные на организацию работы с семьями и родителями детей с ограниченными возможностями отметим, что психологами, учителями-дефектологами и другими специалистами образовательных учреждений различного уровня проводится работа в следующих формах взаимодействия: школы, клубы, университеты для родителей. Деятельность данных форм работ в большинстве случаев направлена на работу с родителями.

Анализ ряда исследований показал, что родители, также как и их дети, нуждаются в абилитации, реабилитации, адаптации в сложившейся ситуации. Их нужно готовить к правильному, адекватному восприятию и принятию детей с отклонениями в развитии, создавая специальные программы. Именно

от родителей, особенно на ранних этапах развития ребенка, зависит здоровье, физическая и психическая подготовленность, социализация и интеграция в общество.

Подробное изучение проблемы формирования готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с ограниченными возможностями, позволило нам выделить в качестве одного из условий эффективности протекания данного процесса создание соответствующей психолого-педагогической технологии.

Анализ теоретических основ формирования готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с диагнозом ранний детский аутизм позволил сформулировать нам отдельные положения:

1. Сущность готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми можно рассматривать как результат подготовки, включающий: систему обобщенных умений родителя выстраивать конструктивные взаимоотношения с ребенком, систему знаний, необходимых для успешных межличностных отношений в диаде родитель - ребенок, систему качеств личности, обеспечивающих конструктивные взаимоотношения;

2. Структура готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми состоит из единства ценностно-смыслового, когнитивного и деятельностного компонентов;

3. Готовность родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с РАС здоровья есть образование в структуре личности родителей, представленное совокупностью эмоциональных, когнитивных и поведенческих установок, направленных на удовлетворение особых потребностей детей, создание благоприятных условий для дальнейшего взаимодействия родителей и детей с целью их социализации;

4. Показателями эмоционально-оценочного критерия являются: чувства, которые испытывают родители по отношению к ребенку; эмоции,



отражающие оценку своей родительской позиции. Показателями познавательного критерия являются: представления родителей о своем ребенке; понимание особых потребностей ребенка с диагнозом аутизм. Показателями поведенческо-деятельностного критерия служат: удовлетворение особых потребностей своего ребенка; умения организации совместной деятельности. На основании выделенных критериев и их показателей описаны три уровня сформированности готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с расстройствами аутистического спектра: низкий, средний, высокий;

5. Подробное изучение проблемы формирования готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с диагнозом аутизм, позволило нам выделить в качестве условий эффективности протекания данного процесса — создание соответствующей педагогической технологий и программы занятий клуба для родителей, содержание которых позволяет поэтапно формировать искомую готовность.

6. Технология абилитационной работы с родителями, воспитывающими детей с расстройствами аутистического спектра, есть совокупность средств и способов, направленных на формирование системы обобщенных умений родителя выстраивать конструктивные взаимоотношения с ребенком, системы знаний, необходимых для успешных межличностных отношений в диаде родитель — ребенок, системы качеств личности, обеспечивающих конструктивные взаимоотношения.

### **Выводы по 1 главе**

Анализ литературных источников показал, что исследования родительско-детских взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра, являются весьма актуальными и значимыми. Большинство исследований доказывают наличие трудностей в

принятии родителями «особого» ребенка, недостаточность знаний у родителей об особенностях воспитания ребенка с диагнозом аутизм, с одной стороны, отгороженность, изолированность детей от близких взрослых, с другой стороны. Все это в совокупности обуславливает острую необходимость в оказании семьям, воспитывающим детей с диагнозом аутизм, специальной педагогической и психологической помощи.

Авторы выделяют ряд особенностей в поведении родителей, воспитывающих детей с аутизмом раннего возраста: неумение создавать ситуацию совместной деятельности, неэмоциональный характер сотрудничества, неадекватность позиции по отношению к ребенку и неадекватный стиль воспитания, недостаточная потребность в общении с ребенком. Ученые указывают на то, что стадии шока, понимания, защитного отрицания занимают недели, а стадии принятия и действия длится всю жизнь, но только после того как пережиты предыдущие.

Семьи, имеющие детей с расстройством аутистического спектра, испытывают многообразие трудностей и проблем, которые или разрывают семейные узы или сплачивают семью. Проблемы психологического, соматического и, конечно, социального характера изменяют, а иногда и искажают духовные ценности, моральные установки, нормы правила. Тяжесть переживаний сужает круг интересов родителей, контактов с социумом, изменяет отношение к себе и к окружающей действительности.

Учитывая особенности родительно-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с диагнозом аутизм, готовность родителей к конструктивным взаимоотношениям с такими детьми есть образование в структуре личности родителей, представленное совокупностью эмоциональных, когнитивных и поведенческих установок, направленных на удовлетворение особых потребностей детей, создание благоприятных условий для дальнейшего взаимодействия родителей и детей с целью их социализации.

Вопросами определения аутизма в области медицины в нашей стране занимались такие ученые, как С.С. Мнухин, В.М. Башина, В.П. Осипов, В.Е. Каган, В.В. Ковалев. Среди представителей психолого-педагогического направления, изучающих детский аутизм, следует назвать В.В. Лебединского, К.С. Лебединской, М.К. Бардышевской, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинг. Несмотря на неоценимый вклад ученых в разработку данной проблемы, явление аутизма до сих пор недостаточно изучено, нет единого мнения о причинах возникновения аутистических расстройств.

На сегодняшний момент, все большее распространение получает термин «расстройства аутистического спектра», под которым принято понимать триаду симптомов: нарушения в сфере социального взаимодействия, нарушения коммуникации (способности к общению), а также стереотипность поведения. Учеными признается первазивный характер нарушений при расстройствах аутистического спектра.

Для детей с аутизмом характерны нарушения социального развития, особые нарушения речевого развития (эхолалии, мутизм, отсутствие речи от первого лица и др.), гипер- или гипосензитивность к сенсорным стимулам, своеобразное развитие мышления и другие особенности. Учеными подчеркивается характерная для аутизма неравномерность и парциальность.

В большинстве современных концепций главной целью работы с аутичным ребенком является такая организация его жизненного маршрута, при которой, несмотря на его особые потребности, он смог бы найти свое место в социуме. Для достижения этой цели важно правильно определить и выстроить систему помощи и поддержки как самого ребенка с аутизмом, так и его семьи.

Сущность абилитационной работы с родителями, имеющими детей раннего возраста с аутизмом можно рассматривать как результат подготовки, включающий: систему обобщенных умений родителя выстраивать конструктивные взаимоотношения с ребенком, систему знаний,

необходимых для успешных межличностных отношений в диаде родитель — ребенок, систему качеств личности, обеспечивающих конструктивные взаимоотношения.

Структура готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми состоит из единства ценностно-смыслового, когнитивного и деятельностного компонентов. Готовность родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом есть образование в структуре личности родителей, представленное совокупностью эмоциональных, когнитивных и поведенческих установок, направленных на удовлетворение особых потребностей детей, создание благоприятных условий для дальнейшего взаимодействия родителей и детей в целях их социализации.

Показателями эмоционально-оценочного критерия являются: чувства, которые испытывают родители по отношению к ребенку; эмоции, отражающие оценку своей родительской позиции. Показателями познавательного критерия являются: представления родителей о своем ребенке; понимание особых потребностей ребенка с аутизмом. Показателями поведенческо-деятельностного критерия служат: удовлетворение особых потребностей своего ребенка; умения организовать совместную деятельность.

## ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ АБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ АУТИЗМ

### 2.1 Результаты исследования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей раннего возраста с диагнозом аутизм

Целью нашего исследования было - теоретическое обоснование и разработка технологии абилитационной работы с родителями детей раннего возраста с диагнозом аутизм.

Базой исследования послужило образовательное учреждение (нужно образовательное учреждение) Б/У «Нижевартовский центр социального обслуживания населения».

В исследовании приняли участие 16 семей – матерей, воспитывающих детей с диагнозом ранний детский аутизм.

Первый этап можно условно назвать диагностико-аналитическим. Изучение отношений родителей к детям — важный аспект в организации абилитационной работы с родителями детей раннего возраста с аутизмом.

На данном этапе использовались следующие принципы изучения:

- системность и последовательность - изучение проводилось не от случая к случаю, а в определенной системе в соответствии с задачами формирования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с расстройствами аутистического спектра;

- планомерность - методы и способы изучения избирались в соответствии с содержанием и применялись в определенные сроки;

- научность - использовались известные методики, что не исключало творческого подхода, главное - обеспечение достоверности изучения;

- разносторонний подход – проводилось комплексное изучение проблемы.

Только ясное представление о том, на что будет направлено внимание на диагностическом этапе (что изучать, как изучать, для чего изучать), позволит управлять процессом психолого-педагогической помощи. Поэтому было разработано содержание деятельности на диагностико-аналитическом этапе формирования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей раннего возраста с диагнозом «ранний детский аутизм».

Для получения информации по интересующей нас проблеме было проведено изучение:

- уровня сформированности ценностно-смыслового, когнитивного, деятельностного компонентов готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом;
- стилей взаимоотношений родителей с детьми с аутизмом;
- содержания и методов психолого-педагогической помощи семьям, имеющим детей раннего возраста с диагнозом аутизм, реализуемых в образовательном учреждении (программы и педагогические технологии, характер взаимодействия педагогов с родителями и детьми).

Объективную картину состояния формирования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с аутизмом, помогли получить следующие методы исследования: анкетирование; индивидуальные беседы; тестирование; самооценка; наблюдение; анализ документации.

В рамках нашего исследования, необходимо было выяснить: в какой степени вопросы формирования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с расстройствами аутистического спектра, являются проблемными.

В данном исследовании опытно-экспериментальной проверке подвергался процесс формирования готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми раннего возраста с аутизмом.

Поэтому до формирующего этапа проводилась диагностика.

Диагностическое исследование по определению уровня готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом проводилось в нескольких направлениях:

- определение уровня сформированности ценностно-смыслового компонента готовности;
- определение уровня сформированности когнитивного компонента готовности;
- определение уровня сформированности деятельностного компонента готовности.

Экспертная оценка степени сформированности готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с ограниченными возможностями здоровья проводилась на основе выделенных нами критериев, описанных в параграфе 1.1. Каждому критерию соответствует свой набор конкретных показателей. У родителей выявлялись:

- чувства, которые испытывают родители по отношению к ребенку с расстройствами аутистического спектра, эмоции, отражающие оценку своей родительской позиции (эмоционально-оценочный критерий);
- представления о ребенке с аутизмом, о потребностях таких детей, особенности приспособления родителей к детям (познавательный критерий);
- удовлетворение особых потребностей своего ребенка, создание условий для воспитания, обучения и лечения ребенка (поведенческо-деятельностный критерий).

В ходе диагностики уровней готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с диагнозом аутизм использовался комплекс исследовательских методов, включающий анкетирование, индивидуальные беседы, тестирование, анализ рисунков родителей и детей, наблюдение, анализ документации.

Для изучения ценностно-смыслового компонента готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом использовались анкеты «Психологический тип родителя» и «Определение степени проявления заботы о ребенке» (Е. Б. Новикова).

Результаты анкетирования родителей показали, что 25,3% опрошенных родителей присуща активная жизненная позиция, которая проявляется в желании найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка. В отношениях с ребенком эти родители используют жесткие формы взаимодействия вплоть до холодности или отстраненности от проблем ребенка (авторитарный тип - А). Родители данного типа наиболее оказывают помощь своим детям.

Для 14,7% респондентов из экспериментальной группы характерна пассивная личностная позиция, фиксация на отсутствии выхода из сложившейся ситуации (не способны принять проблемы ребенка, не стремятся преодолевать их). Такие родители стремятся отгородить своего ребенка от всех проблем, некритично оценивают возможности и гиперболизируют проблемы своего ребенка (невротичный тип — Н). Они демонстрируют самые низкие показатели конструктивных взаимоотношений с ребенком.

20,6% родителей скрывают от посторонних взглядов и переживают изнутри проблемы ребенка и личные переживания по этому поводу (психосоматичный тип - П). Это смешанный тип реагирования, при котором родители используют как адекватные, так и дисгармоничные модели воспитания.

Также были определены смешанные типы: психосоматичный с авторитарными проявлениями (П+А) — 15,9%; психосоматичный с невротичными проявлениями (П+Н) — 9,4%, и невротичный с авторитарными проявлениями (Н+А) - 7,6%.

Обобщенные данные представлены в Таблице 2.1.



Таблица 2.1 - Количественные данные о психологических типах родителей

<b>Психологические типы</b>	<b>Количественный показатель выраженности в %</b>
N (нормативное отношение)	6,5
A (авторитарный)	25,3
H (невротичный)	14,7
П (психосоматичный)	20,6
П+H (психосоматичный с невротичными проявлениями)	9,4
П+A (психосоматичный с авторитарными проявлениями)	15,9
H+A (невротичный с авторитарными проявлениями)	7,6

Таким образом, у 93,5% родителей выявлен такой психологический тип, который не позволяет им адекватно оценивать своего ребенка и соответственно правильно строить с ним взаимоотношения. И только у 6,5% респондентов эмоциональная реакция на дефект ребенка лежит в плоскости нормативного отношения (N) к проблеме ребенка.

Использование отдельных вопросов теста В. В. Ткачевой «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии» позволило получить следующие данные (Таблица 2.2).

Как видно из Таблицы 2.2, ребенка с аутизмом отвергает 28,2% родителей экспериментальной группы, а принимают лишь 4,1% родителей.

Таблица 2.2 - Количественные данные по шкале «принятие-отвержение» родителями своих детей

<b>Показатели шкалы</b>	<b>Количественный показатель в %</b>
Принятие	4,1
Отвержение	28,2

Все полученные данные по сформированности ценностно-смыслового компонента готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом на констатирующем этапе экспериментального исследования по каждому отдельно взятому родителю были проанализированы, обобщены и представлены в Таблице 2.3, на Рисунке 2.1.

Полученные данные показали, что большинство родителей экспериментальной (65,9%) группы находятся на среднем уровне сформированности ценностно-смыслового компонента готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми. На высоком уровне находится 6,5% респондентов.

Таблица 2.3 - Уровни сформированности ценностно-смыслового компонента готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми

Уровни	Количественный показатель в %
Высокий	6,5
Средний	65,9
Низкий	27,6



Рисунок 2.1. - Уровни сформированности ценностно-смыслового компонента готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми

Для изучения когнитивного компонента готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми нами были использованы методика Е.Б. Новиковой «Знание родителями потребностей ребенка», а также отдельные вопросы теста В.В. Ткачевой «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии».

Результаты диагностики родителей показали, что специальную литературу читают лишь 5,9 % родителей, нуждаются в профессиональной помощи педагогов и других специалистов учреждения – 8,8 %. В целом только 7,6% родителей понимают проблемы своих детей, свою ответственность за их воспитание (Таблица 2.4).

Таблица 2.4 - Количественные данные по шкале «понимание — непонимание» родителями проблем своих детей, своей ответственности за их воспитание

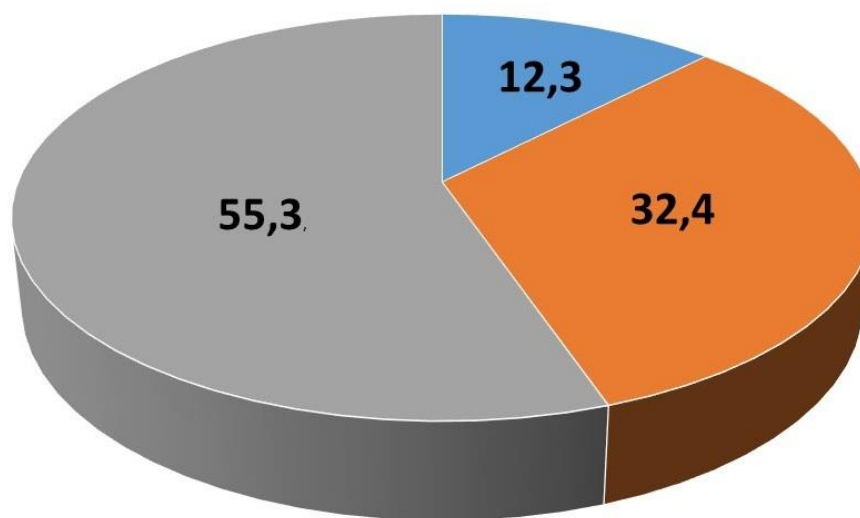
<b>Показатели шкалы</b>	<b>Количественный показатель в %</b>
Понимание	7,6
Непонимание	26,5

Тестирование «Знание родителями потребностей ребенка» показало, что большинство родителей не знают реальных потребностей своих детей - 55,3%. На среднем уровне находятся 32,4% родителей, понимают и знают потребности ребенка с аутизмом 12,3% родителей (Таблица 2.5, Рисунок 2.2).

Таблица 2.5 - Уровни сформированности у родителей знаний о потребностях своего ребенка

<b>Уровни</b>	<b>Количественный показатель в %</b>
Высокий	12,3

Средний	32,4
Низкий	55,3



■ **Высокий уровень**    ■ **Средний уровень**    ■ **Низкий уровень**

Рисунок 2.2 - Уровни сформированности у родителей знаний о потребностях своего ребенка

Все полученные данные по сформированности когнитивного компонента готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с диагнозом аутизм по каждому отдельно взятому родителю были проанализированы, обобщены и представлены в Таблице 2.6, на Рисунке 2.3.

Таблица 2.6 - Уровни сформированности когнитивного компонента готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом

<b>Уровни</b>	<b>Количественный показатель в %</b>
Высокий	15,3
Средний	34,7
Низкий	50

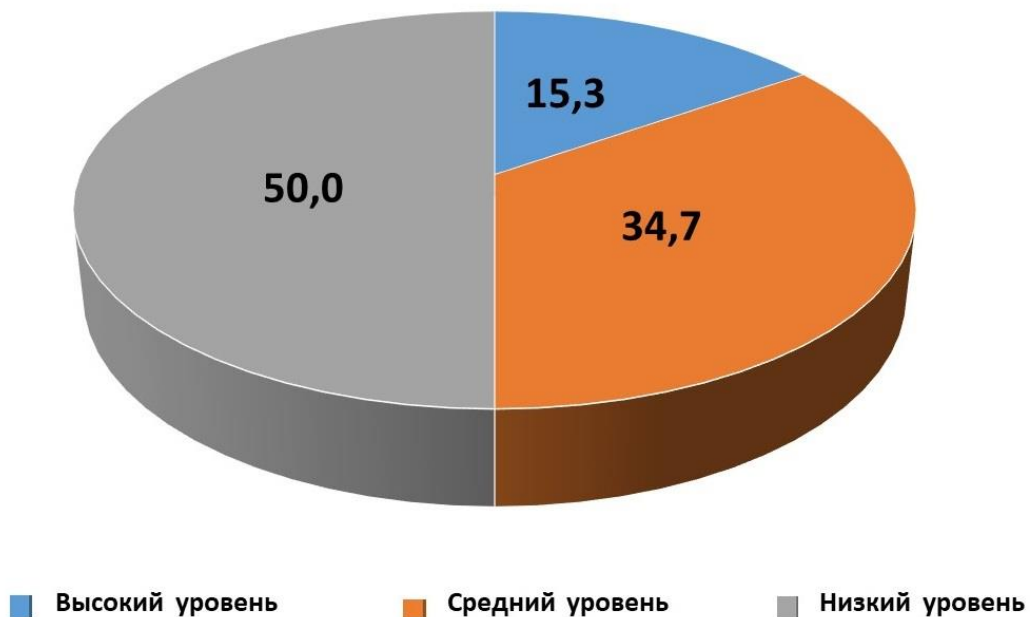


Рисунок 2.3. - Уровни сформированности когнитивного компонента готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми

По сформированности когнитивного компонента исследуемой готовности показатели еще хуже, чем по сформированности ценностно-смыслового компонента. Большинство родителей находятся на низком уровне: 50%.

Для изучения деятельностного компонента готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми использовались отдельные вопросы теста В.В. Ткачевой «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии» и анкета «Определение степени проявления заботы о ребенке» (Е.Б. Новикова).

Данные о формах взаимодействия родителей с детьми представлены в Таблице 2.7.

Таблица 2.7 - Количественные данные по шкале «адекватные-неадекватные» формы взаимодействия родителей со своими детьми

Показатели шкалы	Количественный показатель
------------------	---------------------------

	<b>в %</b>
Адекватные	7,1
Неадекватные	26,5

Значительное количество родителей используют неадекватные формы взаимодействия с данными детьми — 26,5%; лишь 7,1% родителей используют адекватные формы взаимодействия с детьми.

Анализ ответов родителей на вопросы анкеты «Определение степени проявления заботы о ребенке» показал, что все родители разделились на тех, кто имеет высокий, и на тех, кто имеет низкий уровни степени проявления заботы о ребенке с диагнозом аутизм (Таблица 2.8, Рисунок 2.4).

Таблица 2.8. - Уровни степени проявления заботы о ребенке

<b>Уровни</b>	<b>Количественный показатель в %</b>
Высокий	40,0
Средний	14,7
Низкий	45,3



Рисунок 2.4. - Уровни степени проявления заботы о ребенке

Данные, полученные в ходе диагностики, сформированности деятельностного компонента искомой готовности, были обобщены и представлены в таблице 2.9 и на Рисунке 2.5.

Таблица 2.9 - Уровни сформированности деятельностного компонента готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми

<b>Уровни</b>	<b>Количественный показатель в %</b>
Высокий	30,0
Средний	33,5
Низкий	36,5



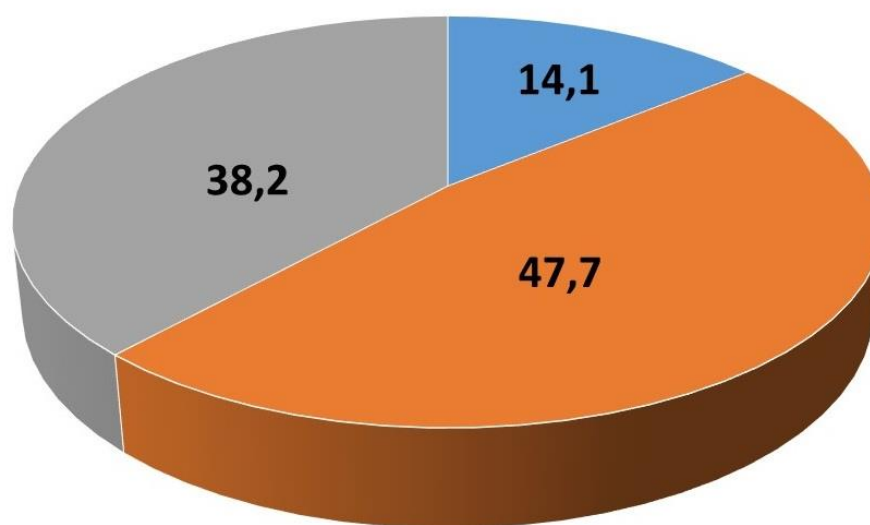
Рисунок 2.5 - Уровни сформированности деятельностного компонента готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми

Результаты показывают, что в обследуемой группе почти равное количество родителей находятся на всех трех уровнях сформированности искомой готовности.

Показатели сформированности всех трех компонентов готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с диагнозом аутизм были обобщены. Данные представлены в Таблице 2.10 и на Рисунке 2.6.

Таблица 2.10 – Уровни сформированности готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми (обобщенные показатели)

<b>Уровни</b>	<b>Количественный показатель в %</b>
Высокий	14,1
Средний	47,7
Низкий	38,2



■ **Высокий уровень**    ■ **Средний уровень**    ■ **Низкий уровень**

Рисунок 2.6. - Уровни сформированности готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми (обобщенные показатели)

Как видно из Рисунка 2.6, 14,1% родителей имеют высокий уровень сформированности готовности к конструктивным взаимоотношениям с детьми с диагнозом аутизм, 47,7% - средний, 38,2% - низкий.

Нами были проанализированы содержание и методы психолого-педагогической помощи семьям, имеющим детей с диагнозом аутизм,



реализуемые в данном образовательном учреждении. Основной формой педагогической помощи семье здесь является «Школа матерей» (проводится в среднем 1 раз в месяц), где мамам даются рекомендации по уходу и воспитанию детей в виде консультаций специалистов — медика, дефектолога и педагога. Но не проводилось практически никакой работы с отцами и другими родственниками детей.

Из бесед с родителями выявлено, что не все родители принимают своего ребенка и его диагноз. Как правило, такие родители говорят о том, что в их жизни «один негатив, нет позитивных моментов», что они «устали от такой жизни и не видят выхода», «это проблема нашей семьи», были также отчаянные высказывания: «убила бы его».

Анализ результатов показывает, что 32,7% родителей, имеющих таких детей, не довольны тем, какой у них ребенок, довольны своим ребенком - 69%.

Результаты диагностической методики «История жизни с проблемным ребенком» позволили нам выяснить, какие основные проблемы тревожат родителей, воспитывающих детей с диагнозом аутизм. Наибольшее количество родителей волнуют проблемы самого ребенка: имеет нарушения речи или её отсутствие (21,8%); отстает в развитии (20%); невнимателен (16,3%); гиперактивность (9%); ранимость, чувствительность, сентиментальность, раздражительность (10,7%); состояние мелкой моторики рук (7,2%); проблемы в поведении (7,2%); «плохая» память (5,4%); утомляемость (5,4%); нарушения зрения (3,6%).

Большая часть родителей переживает из-за диагноза ребенка (36,3%) и здоровья (23,1%), отмечают, что их дети требуют большого внимания к себе (9%), гиперактивность (28,8%), часто болеют (7,2%). Также родителей беспокоят денежные проблемы (3,6%), длительное по времени лечение (34,5%), частая смена мест работы из-за лечения (1,8%), боятся выйти на работу (1,8%), проблемы с получением качественного медицинского сопровождения и связанная с этим бумажная волокита (3,6%),

страх перед будущим ребенка (14,4%), чужое мнение и незнание как себя вести на людях с проблемным ребенком (9%). Испытуемых родителей волнуют отсутствие контакта с другими детьми и трудности общения со сверстниками ребенка (9%), частые истерики детей (7,2%), проблемы поведения детей (41,4%), недостаточное внимание и забота со стороны отца и бабушек по отношению к ребенку (3,6%). Чувство вины испытывает 18%, чувство неполноценности 9% родителей. Хотя это заставляет задуматься над адекватным пониманием и принятием ребенка с аутизмом в целом. Также родителей волнует собственное отношение к проблемам и болезням ребенка (49%). О тяжелых переживаниях матерей не всегда знали их близкие (3,6%), особенно мужья (1,8%).

В процессе диагностико-аналитического этапа полученные результаты не только фиксировались, но и анализировались. Проведенная аналитическая работа позволила сделать общее заключение о состоянии исследуемой проблемы и на основе этого определить содержание следующего, целеполагающего этапа формирования готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми раннего возраста с расстройствами аутистического спектра.

## **2.2 Технология абилитационной работы с родителями детей с диагнозом аутизм**

Результаты диагностико-аналитического этапа опытно-экспериментальной работы подтвердили необходимость разработки мероприятий по абилитационной работе с родителями детей раннего возраста с диагнозом аутизм. Нами была разработана и частично внедрена в практику технология абилитационной работы с родителями, структурными компонентами которой выступают цель и задачи.

Цель: формирование готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми с диагнозом аутизм.

Данная цель конкретизируется рядом задач:

- профилактика семейного неблагополучия в семьях, воспитывающих детей с аутизмом;
- восстановление благоприятной семейной среды для воспитания ребенка с аутизмом;
- формирование новых жизненных ориентиров родителя ребенка с аутизмом;
- улучшение взаимоотношений в диаде родитель — ребенок с диагнозом аутизм;
- изменение неадекватных поведенческих реакций родителей как в отношении своих детей (окрик, подавление личности ребенка), так и в отношении с социумом (скандальное поведение, агрессии, реакция протеста);
- формирование адекватного восприятия проблем, связанных с воспитанием своего ребенка с диагнозом аутизм;
- расширение осознанности мотивов воспитания в семье;
- изменение неадекватной родительской позиции;
- психолого-педагогическое просвещение родителей, имеющих детей раннего возраста с аутизмом.

Структурными компонентами процессуально-деятельностного этапа формирования готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом, являются:

- родители, педагог как субъекты педагогической помощи семье, имеющей ребенка с аутизмом;
- содержание;
- организация процесса;
- средства взаимодействия;

- деятельность педагога по управлению процессом.

Субъектная позиция предполагает, что человек, находящийся в ней, во-первых, желает, может и реально влияет на определение целей, задач, средств воспитательной деятельности; во-вторых, он активно участвует в воспитательной (самовоспитывающей) деятельности; в-третьих, анализирует результаты воспитания, периодически принимает «рефлексивную позицию», вносит в свою деятельность коррективы, влияет на конкретные дела и процесс в целом; в-четвертых, морально готов к ответственности за результаты деятельности и реально относит эту ответственность на свой счет.

Педагог по должности должен занимать квалифицированную субъектную позицию организатора процесса формирования готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Эта особенность ставит педагогов в ответственное положение: именно от уровня их профессионализма зависит, будет ли осуществлена психолого-педагогическая помощь семье, воспитывающей ребенка с аутизмом. Однако, как показывают исследования, далеко не все педагоги занимают субъектную позицию и готовы к организации процесса формирования готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом.

На формирующем этапе (процессуально-деятельностном) происходит осуществление процесса, функционирование всех личностных, инструментальных и методологических психолого-педагогических средств:

- занятия с родителями и детьми, направленные на формирование умений и навыков устанавливать и поддерживать конструктивные взаимоотношения в диаде «родитель-ребенок», в микросоциуме, преодолевать конструктивно кризисные ситуации, повышение уверенности в себе;

- занятия для родителей по формированию благоприятного отношения к себе и к окружающему миру;

- индивидуальные занятия родителей и детей со специалистами (учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, социальный педагог).

Содержание процесса формирования готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям со своими детьми с аутизмом выстраивается на модульной основе:

**МОДУЛЬ 1. «Рекрутинговый»** был направлен на решение вопросов рекламного характера (Таблица 2.11):

- повышение авторитета учреждения среди родительской общественности (выпуск рекламных буклетов, флаеров об учреждении и сотрудниках, о программах, реализуемых в образовательном учреждении, о значимости посещения образовательного учреждения; обновление стендов, проведение Дня открытых дверей, работа с электронными ресурсами, Интернет, разработка газеты учреждения, публикация о специфике деятельности образовательного учреждения в СМИ);

- повышение значимости и необходимости специалистов учреждения для детей и родителей (рекрутинговые встречи с родителями; выпуск информационных листовок о деятельности специалистов не только учреждения в целом, но и узких специалистов; родительские собрания; знакомство с Интернет-страницами специалистов образовательного учреждения);

- знакомство родителей с документацией образовательного учреждения (ознакомление с Уставом, правилами приема в образовательное учреждение, содержанием программ, режимом дня и т.д.).

Таблица 2.11 - Содержание модуля «Рекрутинговый»

<b>МОДУЛЬ 1. «Рекрутинговый»</b>		
<b>Задачи</b>	<b>Формы работы</b>	<b>Содержание работы</b>
Повышение авторитета учреждения среди родительской общественности;	Рекламный буклет, флаер, стенды для родителей, День открытых дверей, реклама образовательных	Выпуск рекламных буклетов, флаеров об учреждении и сотрудниках, о программах, реализуемых в ОУ, о значимости посещения

	ресурсов, публикации	образовательного учреждения; обновление стендов, проведение Дня открытых дверей, работа с электронными ресурсами, Интернет, разработка газеты учреждения, публикация о специфике деятельности ОУ в СМИ
Повышение значимости и необходимости специалистов учреждения для детей и родителей;	День открытых дверей, встреча, информационные листовки, групповое и классное родительское собрание, консультация, публикации	Рекрутинговые встречи с родителями; выпуск информационных листовок о деятельности специалистов не только учреждения в целом, но и узких специалистов; родительские собрания; знакомство с Интернет-страницами специалистов ОУ
Знакомство родителей с документацией ОУ	Родительское собрание, сайт учреждения, консультация	Ознакомление с Уставом, правилами приема в ОУ, содержания программ, режимом дня и т.д.

МОДУЛЬ 2. «Мотивационный» направлен на активизацию заинтересованности родителей в активном участии в воспитательно-образовательном процессе группы и учреждения:

- знакомство родителей друг с другом (групп, классов, учреждения);  
проведение тренингов и занятий на знакомство;

- ознакомление родителей с планом на работы совместных мероприятий на год (выставки, консультации, семинары, семейные конкурсы, собрания, тематические развлечения и праздники, спортивные мероприятия);

- оформление списка слушателей «Клуба успешных родителей» (отчет за предыдущий период, положительные отзывы родителей, выступления родителей, мотивационные встречи с родителями, воспитывающих детей разного возраста).

Таблица 2.12 - Содержание модуля «Мотивационный»

<b>МОДУЛЬ 2. «Мотивационный»</b>
----------------------------------

<b>Задачи</b>	<b>Формы работы</b>	<b>Содержание работы</b>
Знакомство родителей друг с другом	Беседа, родительское собрание, тренинг, практическое занятие	Проведение бесед и собраний на уровне группы, класса и учреждения. Проведение тренингов и занятий на знакомство
Ознакомление родителей с планом на работы совместных мероприятий на год	Информационный стенд, листовка, встреча	Выступления директора, заместителей и узких специалистов ОУ
Оформление списка слушателей «Клуба успешных родителей»	Родительский клуб, мотивационная встреча	Выступление педагога-психолога и родителей с отчетом за предыдущий период, мотивационные встречи с родителями, воспитывающих детей разного возраста

Значимым направлением технологии является методическая работа с педагогами - **МОДУЛЬ 3. «Обучение педагогов работе с родителями»** ориентирован на подготовку педагогов учреждения к работе с родителями:

- диагностика педагогов (тестирование педагогов по выявлению знаний об особенностях и этиологии детей с расстройствами аутистического спектра, опрос педагогов для выявления трудностей в работе);

- повышение педагогической компетентности педагогов по вопросам взаимодействия специалистов образовательного учреждения и родителей (проведение семинаров-практикумов, консультаций, педагогических советов, индивидуальных бесед, коллоквиумов для педагогов; организация успешной работы по самообразованию педагогов; обучение эффективному взаимодействию педагогов с семьями, обучение бесконфликтному общению).

Таблица 2.13 - Содержание модуля «Обучение педагогов работе с родителями»

<b>МОДУЛЬ 3. «Обучение педагогов работе с родителями»</b>		
<b>Задачи</b>	<b>Формы работы</b>	<b>Содержание работы</b>
Диагностика	Тестирование, опрос	Тестирование педагогов по

педагогов		выявлению знаний об особенностях и этиологии детей с аутизмом, опрос педагогов для выявления трудностей в работе
Повышение педагогической компетентности педагогов по вопросам взаимодействия специалистов ОУ и родителей	Семинары-практикумы, консультации, педагогические советы, коллоквиум, самообразование, обучающие мероприятия	Проведение семинаров-практикумов, консультаций, педагогических советов, индивидуальных бесед, коллоквиумов для педагогов; организация успешной работы по самообразованию педагогов; обучение эффективному взаимодействию педагогов с семьями, обучение бесконфликтному общению, воспитание культуры педагогического общения

Диагностика и консультирование родителей и детей с аутизмом служат основой для изучения родительско-детских взаимоотношений в семьях.

Поэтому следующий МОДУЛЬ 4. «Консультативно-диагностический» содержит в себе следующее:

- диагностирование воспитанников образовательного учреждения (диагностика, представление ребенка о родителе(ях) (когнитивный критерий); изучение чувств, которые ребенок испытывает по отношению к родителю(ям), эмоциональное отношение к родителям (эмоционально-оценочный критерий); принятие помощи родителя(ей) (поведенческо-деятельностный критерий т.п.);

- диагностирование и консультирование родителей (изучение представления о ребенке с аутизмом, о потребностях таких детей, особенности приспособления родителей к детям (когнитивный критерий); чувства, которые испытывают родители по отношению к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, эмоции, отражающие оценку своей родительской позиции (эмоционально-оценочный критерий); удовлетворение



особых потребностей своего ребенка, создание условий для воспитания, обучения и лечения ребенка (поведенческо-деятельностный критерий; консультирование, направленное на изучение внутрисемейных взаимоотношений, создание устойчивых мотивов на участие родителей в программе).

Таблица 2.14 - Содержание модуля «Консультативно-диагностический»

<b>МОДУЛЬ 4. «Консультативно-диагностический»</b>		
<b>Задачи</b>	<b>Формы работы</b>	<b>Содержание работы</b>
Диагностирование воспитанников и обучающихся ОУ	Анкетирование, анализ детских рисунков, беседа, изучение личных дел, наблюдение	Диагностика, представление ребенка о родителе(ях) (когнитивный критерий); изучение чувств, которые ребенок испытывает по отношению к родителю(ям), эмоциональное отношение к родителям (эмоционально-оценочный критерий); принятие помощи родителя(ей) (поведенческо-деятельностный критерий т.п.
Диагностирование и консультирование родителей	Анкетирование, беседа, интервью, опросы, наблюдение, посещение на дому, открытые занятия	Изучение представления о ребенке с ограниченными возможностями здоровья, о потребностях таких детей, особенности приспособления родителей к детям (когнитивный критерий); чувства, которые испытывают родители по отношению к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, эмоции, отражающие оценку своей родительской позиции (эмоционально-оценочный критерий); удовлетворение особых потребностей своего ребенка, создание условий для воспитания, обучения и лечения ребенка (поведенческодеятельностный критерий; консультирование, направленное на изучение внутрисемейных взаимоотношений, создание устойчивых мотивов на участие родителей в программе

Логическим продолжением технологии является психолого-педагогическое просвещение и обучение родителей, которое нашло свое отражение в МОДУЛЕ 5. «Образовательно-профилактический (работа с родителями)».

Задачами модуля являются:

- организация и проведение занятий с родителями и детьми, направленных на формирование умений и навыков устанавливать и поддерживать конструктивные взаимоотношения в диаде «родитель - ребенок», в микросоциуме, преодолевать конструктивно-кризисные ситуации, повышение уверенности в себе; благоприятного отношения к себе и к окружающему миру;
- развитие у родителей эффективных коммуникативных навыков, способности принимать друг друга в семье (работа по развитию бесконфликтного общения, обучение приемам коррекции эмоциональных состояний и т.д.);
- осуществление индивидуальных занятий со специалистами (воспитатели, инструктор по ФИЗО, медсестра по ЛФК, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог, социальный педагог);
- использование реабилитационно-профилактических программ, направленных на профилактику внутрисемейных конфликтов, профилактику созависимостей, употребления психоактивных веществ и т.д.;
- обогащение знаний родителей о приемах и методах воспитания детей, о причинах и особенностях развития детей с расстройствами аутистического спектра;
- повышение педагогической компетенции родителей.

Таблица 2.15 - Содержание модуля «Образовательно-профилактический (работа с родителями)»

<b>МОДУЛЬ 5. «Образовательно-профилактический (работа с родителями)»</b>		
<b>Задачи</b>	<b>Формы работы</b>	<b>Содержание работы</b>
Организация и проведение занятий с	Родительский клуб, проведение	Проведение занятий с родителями и детьми,

родителями и детьми	совместных занятий	направленных на формирование умений и навыков устанавливать и поддерживать конструктивные взаимоотношения в диаде «родитель - ребенок», в микросоциуме, преодолевать конструктивно-кризисные ситуации, повышение уверенности в себе; благоприятного отношения к себе и к окружающему миру
Развитие у родителей эффективных коммуникативных навыков	Занятия, тренинг, «Клуб успешных родителей»	Работа по развитию бесконфликтного общения, обучение приемам коррекции эмоциональных состояний и т.д.
Проведение индивидуальных занятий с родителями и детьми	Занятия, тренинги	Осуществление индивидуальных занятий со специалистами
Использование реабилитационно-профилактических программ	Индивидуальные консультации и беседы, занятия	Профилактика внутрисемейных конфликтов, профилактику созависимостей, употребления психоактивных веществ и т.д.
Обогащение знаний родителей о приемах и методах воспитания детей, о причинах и особенностях развития детей с ограниченными возможностями здоровья; повышение педагогической компетенции родителей	Семинар-практикум, круглый стол, информационные стенды, информационные проспекты, флаеры, родительское собрание	Изучение педагогического передового опыта, выступления родителей на собраниях, семинарах о формах взаимодействия в семье с целью изучения семейного опыта и т.д.

В рассматриваемой нами технологии особым звеном мы выделяем работу, направленную на взаимодействие родителей и детей: **МОДУЛЬ 6. «Совместное взаимодействие родителей и детей»:**

- закрепление полученных знаний и навыков конструктивного взаимоотношения родителей и детей (проведение совместных занятий с родителями и детьми и т.д.);

- развитие навыков социального взаимодействия на основе совместной деятельности; обогащение жизни семей эмоциональными впечатлениями.

Таблица 2.16 - Содержание модуля «Совместное взаимодействие родителей и детей»

<b>МОДУЛЬ 6. «Совместное взаимодействие родителей и детей»</b>		
<b>Задачи</b>	<b>Формы работы</b>	<b>Содержание работы</b>
Закрепление полученных знаний и навыков конструктивного взаимоотношения родителей и детей	Совместные занятия родителей и детей, индивидуальные занятия «родитель-ребенок», психолого-педагогические гостиные, тематические вечера, спортивные мероприятия, выпуск стенгазет «Моя семья», семинары, фотовыставки, презентации семей	Воспитание культуры общения с детьми, закрепление навыков у родителей конструктивного взаимодействия с детьми
Развитие навыков социального взаимодействия на основе совместной деятельности, обогащение жизни семей эмоциональными впечатлениями	Круглый стол, «Клуб успешных родителей», презентации семей, обмен опытом	Изучение семейного опыта взаимодействия родителей и детей, взаимопрезентации семей со стороны родителей и детей, проведение практических занятий

Завершающим модулем является **МОДУЛЬ 7. «Контрольный»**, который направлен на проведение мониторинга работы по формированию конструктивных родительско-детских взаимоотношений и решение следующих задач:

- анализ результативности формирования конструктивных родительско-детских взаимоотношений;

- подведение итогов и планирование дальнейшей работы с родителями и детьми.

Таблица 2.17 - Содержание модуля «Контрольный»

<b>МОДУЛЬ 7. «Контрольный»</b>		
<b>Задачи</b>	<b>Формы работы</b>	<b>Содержание работы</b>
Анализ результативности формирования конструктивных родительско-детских взаимоотношений	Диагностика родителей и детей	Сбор аналитического материала, количественный и качественный анализ полученных результатов
Подведение итогов и планирование дальнейшей работы с родителями и детьми	Диагностика, сбор аналитического материала, обмен опытом	Опросы, тесты, анкетирование педагогов, родителей и детей, отчеты

После процессуально-деятельностного этапа формирования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с диагнозом аутизм, мы вновь возвращаемся к диагностико-аналитическому.

Приступая к осуществлению процесса формирования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с аутизмом, мы формулируем его цель и задачи. Завершая его, мы должны подвести итоги, только тогда мы сможем определить успешность проведенного процесса, правильность намеченных задач, верность избранных путей решения, а также выявить, какие нужны изменения и корректировки в процессе формирования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с аутизмом. Кроме этого, коллектив детей образовательного учреждения каждый год меняется (уходят выпускники, приходят новые дети), происходят частичные изменения в составе педагогического коллектива, поэтому необходима диагностика вновь прибывших ребят, их родителей, для постановки дальнейших задач процесса формирования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с диагнозом аутизм.

Таким образом, педагогическую технологию формирования родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с аутизмом, можно представить как непрерывный цикл сменяющихся этапов (диагностико-аналитического, целеполагающего, процессуально-деятельностного) со своими специфическими структурными составляющими - компонентами.

Одной из эффективных форм работы с родителями является клубная. Нами была разработана программа занятий «Клуба успешных родителей».

Мы ставили следующие задачи:

- 1) обучение способам построения конструктивных взаимоотношений с детьми с аутизмом, различным навыкам межличностного общения;
- 2) педагогическое просвещение — дать родителям знания об особенностях развития детей с диагнозом аутизм, знания о механизмах семейных систем, показать влияние их родительских семей на актуальную ситуацию в их собственной семье;
- 3) переориентация — самоисследование родительских позиций, развитие многомерности педагогического видения конструктивных родительско-детских и иных межличностных взаимоотношений, преодоление стереотипов поведения.

Работа клуба ведется в четырех направлениях:

- Организация педагогического, санитарно-гигиенического и культурологического родительского всеобуча.
- Ознакомление родителей с условиями, динамикой и спецификой осуществления воспитательно-образовательной работы с детьми с аутизмом в ОУ.
- Организация обмена опытом семейного воспитания и формирования у детей с аутизмом положительных, личностных и физических качеств, представлений и привычек здорового образа жизни.
- Проведение совместных мероприятий ОУ и семьи по воспитанию здорового, социально успешного и счастливого ребенка.

Работа клуба рассчитана на 3 года.

1 год.

Занятие 1 - «Знакомство». Цель: знакомство участников друг с другом и с правилами групповой работы;

Занятие 2 - «Типы семейного воспитания детей с аутизмом».

Цель: расширить представления родителей о типах семейного воспитания детей с аутизмом.

Занятие 3 - «Мы родом из детства».

Цель: изучение семейной истории родителей, воспитывающих детей с диагнозом аутизм; формирование у родителей знаний об особенностях детского поведения и восприятия мира.

Занятие 4 - «Родитель — это звучит гордо».

Цель: повысить значимость роли родителя среди участников клуба; познакомить родителей с типами семейного воспитания; помочь родителям исследовать собственную способность смотреть на мир глазами ребенка.

Занятие 5 - «Ребенок во мне».

Цель: обучение навыкам активного слушания, осознанного представления об особенностях детей; обучение приемам принятия ребенка с диагнозом аутизм.

Занятие 6 - «Профилактика созависимости».

Цель: формирование представлений о здоровом образе жизни; профилактика созависимого поведения в семье, воспитывающих детей с аутизмом; работа с семьями, имеющими члена семьи, употребляющего психоактивные вещества.

Занятие 7 - «Праздник семьи».

Цель: обучением навыкам сотрудничества и равноправных взаимоотношений с ребенком с расстройствами аутистического спектра; закрепление позитивного опыта неформального общения; создание атмосферы взаимопонимания и доверия между членами семьи и группы.

2 год.

Занятие 1 — «Стили взаимодействия с детьми».

Цель: знакомство участников друг с другом и с правилами групповой работы; осознание родительских установок, дифференциация их на «мешающие» и «помогающие» в процессе взаимодействия с ребенком; научиться различать эго-состояния Родителя, Взрослого и Ребенка.

Занятие 2 - «Внутренний ребенок».

Цель: закрепление об «ошибочных целях» поведения; обучение навыкам активного слушания.

Занятие 3 - «Права личности родителя».

Цель: осознание необходимости установления равноправных взаимоотношений с ребенком; овладение навыком использования «Я высказываний» для решения проблем, непосредственно касающихся жизни родителя.

Занятие 4 - «Детское поведение».

Цель: формирование у родителей знаний об особенностях детского поведения и восприятия мира.

Занятие 5 - «Правила общения».

Цель: создание условий для обращения участников к собственному опыту доверия, создание условий для самоанализа участниками, умений слушать и слышать другого человека; развитие способности принимать друг друга.

Занятие 6 - «Воспитание в семье».

Цель: знакомство с содержанием и условиями благоприятного прохождения основных этапов формирования личности; осознание своих невербальных и вербальных проявлений эгосостояния.

Занятие 7 - «Язык принятия» и «язык непринятия».

Цели: знакомство с понятием «принятие» ребенка с аутизмом, особенностями принимающего и неприняющего поведения родителя. Определение «языка принятия» и «языка непринятия».

Занятие 8 - «Особенности самоуважения взрослого и ребенка».



Цель: знакомство с концепцией эффективного и неэффективного одобрения, с понятием неформального общения; обучение навыкам поддержки, закрепление навыков активного слушания; осознание роли ребенка в семейной структуре.

Занятие 9 — «Дисциплина в семье».

Цель: осознание психотравмирующего влияния физического и эмоционального насилия на формирование личности ребенка с аутизмом; понимание логических последствий предоставления выбора для установления границ дозволенного поведения.

Занятие 10 - «Контроль в семейном воспитании».

Цель: осознание неэффективных стратегий родителей; обучение методике передачи ребенку ответственности за свою жизнь.

Занятие 11 — «Конфликты и способы их решения в условиях семьи».

Цель: ознакомление участников с понятием «конфликт»; определение особенностей поведения в конфликтной ситуации; обучение способам выхода из конфликтной ситуации.

Занятие 12 — «Праздник Семьи».

Цель: отработка навыков сотрудничества и равноправных взаимоотношений с ребенком с аутизмом; закрепление позитивного опыта неформального общения; создание атмосферы взаимопонимания и доверия между членами семьи и группы.

3 год.

Занятие 1 - «Методы и приемы воспитания детей с диагнозом аутизм».

Цель: расширить представления родителей о методах и приемах воспитания в семье, имеющей ребенка с аутизмом; обучить конструктивным способам взаимодействия с ребенком с аутизмом.

Занятие 2 - «Безусловная любовь».

Цель: обучить родителей приемам принимающего поведения; повышение значимости безусловного принятия ребенка с диагнозом аутизм;

Занятие 3 - «Роль родителей в подготовке домашних заданий».

Цель: обучить родителей приемам выполнения домашних заданий с детьми с аутизмом.

Занятие 4 - «Права ребенка - это актуально».

Цель: формирование у родителей знаний о правах детей с аутизмом.

Занятие 5 - «Праздник Семьи».

Цель: отработка навыков сотрудничества и равноправных взаимоотношений с ребенком с диагнозом аутизм; закрепление позитивного опыта неформального общения; создание атмосферы взаимопонимания и доверия между членами семьи и группы.

В конце каждого занятия родители получают домашнее задание, которое выполняется иногда всей семьей, что тоже способствует установлению дружеских, позитивных, конструктивных отношений между родителями и детьми.

В продолжение реализации технологии мы разработали Проект психолого-педагогического сопровождения матерей (отцов, законных представителей несовершеннолетних), воспитывающих детей с диагнозом аутизм.

Цель проекта: оптимизация внутрисемейных взаимоотношений через принятие родителями адекватных ролевых позиций по отношению к ребенку и друг другу, обучение родителей навыкам налаживания контакта с ребенком.

Направления работы:

- разработка и методологическое обеспечение процесса внедрения проекта психолого-педагогического сопровождения матерей, воспитывающих детей с аутизмом;

- разработка оптимального варианта системы работы, внедрение программы психолого-педагогического сопровождения матерей, воспитывающих детей с аутизмом.

Стадии реализации проекта:

1 этап – информационно - диагностический:

- изучение современной психолого-педагогической литературы,
- констатация актуальной ситуации воспитательного потенциала матерей (родителя), воспитывающего ребенка с аутизмом в здоровье, выявление психического состояния воспитанников и учащихся с диагнозом аутизм, испытываемых ими в семье.

2 этап - основной:

комплексная реализация мероприятий по внедрению проекта психолого-педагогического сопровождения матерей (родителей), воспитывающих детей с аутизмом.

3 этап - обобщающий:

оценка результативности реализации проекта.

Особенностью данного проекта является то, что организовывается работа с родителями, детьми и совместная работа с родителями и детьми.

Мы уже начали реализацию данного проекта. Работа, проводимая нами, позволяет существенно повысить готовность родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с расстройствами аутистического спектра. Большинство родителей уже стали испытывать чувство любви, симпатии и уважения к ребенку с аутизмом, адекватно оценивать его интеллектуальные и творческие способности.

В семье начинают складываться доброжелательные отношения. У родителей расширяются знания об особенностях своего ребенка, вследствие чего они лучше понимают индивидуальность своего ребенка, его особые потребности и легко приспосабливаются к ним. Родители более активно включаются в обучение ребенка и его лечение, создавая все условия для этого.

## **Выводы по 2 главе**

На основании выделенных критериев и их показателей определены и охарактеризованы три уровня сформированности готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с диагнозом аутизм: низкий, средний и высокий.

Родители, обладающие высоким уровнем сформированности готовности к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом, испытывают чувство любви, симпатии и уважения к ребенку, адекватно оценивают его интеллектуальные и творческие способности. В их семье сложены доброжелательные отношения. У родителей имеются знания об особенностях своего ребенка, о диагнозе. Они видят и понимают индивидуальность своего ребенка, легко приспосабливаются к ним, у них сформировано понимание особых потребностей детей с аутизмом. Родители читают специальную психолого-педагогическую литературу, интересуются жизнью ребенка, понимают необходимость помощи специалистов. Они включены в обучение ребенка или его лечение, заинтересованы в делах и планах ребёнка, стараются во всем помочь ему; зная его потребности, создают условия для воспитания, обучения и лечения.

Родители со средним уровнем заботы о ребенке с аутизмом воспринимают как обременительную обязанность; у них недостаточно сформировано родительское чувство; кроме того, существует эмоциональная напряженность в семье. Представления родителей о ребенке с аутизмом и об особенностях своего ребенка, диагнозе нечеткие, неконкретные, поверхностные. Родители стараются приспособиться к потребностям ребенка. Специальную литературу они читают очень редко, считают, что с некоторыми недугами ребенка справятся самостоятельно без помощи специалистов. Родители с нежеланием занимаются обучением ребенка или его лечением, у них слабая заинтересованность в делах и планах ребёнка;

знают о потребностях ребенка поверхностно, неполно, хотя и пытаются создавать условия для воспитания, обучения или лечения.

Родители, имеющие низкий уровень сформированности готовности к конструктивным взаимоотношениям с детьми с диагнозом аутизм, воспринимают своего ребёнка неприспособленным, неудачливым, испытывают к нему злость, досаду, раздражение, обиду, постоянно ощущают тревогу за ребенка, эмоционально отвергают и не принимают ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Они мало обращают внимание на ребенка, унижают, постоянно недовольны им, критикуют и порицают его. У родителей не сформировано родительское чувство, представления о ребенке с аутизмом, они не знают и не понимают особенности своего ребенка; у них нет большого интереса к общению с ним, к его потребностям, к новой информации по его воспитанию; ограниченное представление о необходимости и значимости, способах и формах психолого-педагогической коррекции и лечения. Они считают, что у ребенка нет никакого отклонения в развитии, жестоко обращаются с ним, не интересуются поведением ребенка, уверены в том, что ребенок сам ответственен за свое поведение и удовлетворение собственных потребностей, не создают условия для воспитания, обучения и лечения ребенка; способы взаимодействия с ребенком неадекватны.

Технология абилитационной работы с родителями, воспитывающими детей с диагнозом аутизм, есть совокупность средств и способов, направленных на формирование системы обобщенных умений родителя выстраивать конструктивные взаимоотношения с ребенком, системы знаний, необходимых для успешных межличностных отношений в диаде родитель — ребенок, системы качеств личности, обеспечивающих конструктивные взаимоотношения. Технология представляет собой непрерывный процесс сменяющихся этапов (диагностико-аналитический, целеполагающий, процессуально-деятельностный) со своими специфическими структурными составляющими – компонентами (диагностика уровня готовности родителей

к конструктивным взаимоотношениям с детьми; цель, задачи, содержание процесса формирования готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом; родители, педагог как субъекты процесса формирования искомой готовности).

Обучение, педагогическое просвещение, переориентация - основные цели, решаемые в процессе занятий «Клуба успешных родителей», проводимых в четырех направлениях: организация педагогического, санитарно-гигиенического и культурологического родительского всеобуча; ознакомление родителей с условиями, динамикой и спецификой осуществления воспитательно-образовательной работы с детьми с аутизмом в образовательном учреждении; организация обмена опытом семейного воспитания, формирования у детей с аутизмом положительных личностных и физических качеств, представлений и привычек здорового образа жизни; проведение совместных мероприятий образовательного учреждения и семьи по воспитанию здорового, социально успешного и счастливого ребенка.

Содержание занятий позволяет поэтапно формировать готовность родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с диагнозом аутизм.

В целом, проведенное исследование открывает перспективы для дальнейшей разработки проблемы абилитации родителей, воспитывающих детей с аутизмом: выявление гендерных особенностей исследуемого процесса; особенностей, связанных с определенным нарушением здоровья детей и его тяжестью и др.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ литературных источников показал, что исследования родительско-детских взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с диагнозом аутизм, являются весьма актуальными и значимыми. Большинство исследований доказывают наличие трудностей в принятии родителями «особого» ребенка, недостаточность знаний у родителей об особенностях воспитания ребенка с проблемами в развитии, с одной стороны, отгороженность, изолированность детей от близких взрослых, с другой стороны. Все это в совокупности обуславливает острую необходимость в оказании семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, специальной педагогической и психологической помощи.

Авторы выделяют ряд особенностей в поведении родителей, воспитывающих проблемных детей раннего возраста: неумение создавать ситуацию совместной деятельности, неэмоциональный характер сотрудничества, неадекватность позиции по отношению к ребенку и неадекватный стиль воспитания, недостаточная потребность в общении с ребенком. Ученые указывают на то, что стадии шока, понимания, защитного отрицания занимают недели, а стадии принятия и действия длится всю жизнь, но только после того как пережиты предыдущие.

Учитывая особенности родительско-детских взаимоотношений в семьях, имеющих детей с аутизмом, готовность родителей к конструктивным взаимоотношениям с такими детьми есть образование в структуре личности родителей, представленное совокупностью эмоциональных, когнитивных и поведенческих установок, направленных на удовлетворение особых потребностей детей, создание благоприятных условий для дальнейшего взаимодействия родителей и детей с целью их социализации

Сущность абилитационной работы с родителями, имеющими детей раннего возраста с диагнозом аутизм можно рассматривать как результат подготовки, включающий: систему обобщенных умений родителя

выстраивать конструктивные взаимоотношения с ребенком, систему знаний, необходимых для успешных межличностных отношений в диаде родитель — ребенок, систему качеств личности, обеспечивающих конструктивные взаимоотношения.

Структура готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми состоит из единства ценностно-смыслового, когнитивного и деятельностного компонентов. Готовность родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом есть образование в структуре личности родителей, представленное совокупностью эмоциональных, когнитивных и поведенческих установок, направленных на удовлетворение особых потребностей детей, создание благоприятных условий для дальнейшего взаимодействия родителей и детей в целях их социализации.

Показателями эмоционально-оценочного критерия являются: чувства, которые испытывают родители по отношению к ребенку; эмоции, отражающие оценку своей родительской позиции. Показателями познавательного критерия являются: представления родителей о своем ребенке; понимание особых потребностей ребенка с аутизмом. Показателями поведенческо-деятельностного критерия служат: удовлетворение особых потребностей своего ребенка; умения организовать совместную деятельность.

Вторая глава диссертации посвящена эмпирическому исследованию. Целью нашего исследования было - теоретическое обоснование и разработка технологии абилитационной работы с родителями детей раннего возраста с диагнозом аутизм.

В исследовании приняли участие 16 семей – матерей, воспитывающих детей с диагнозом аутизм.

На основании выделенных критериев и их показателей определены и охарактеризованы три уровня сформированности готовности родителей к



конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом: низкий, средний и высокий.

Родители, обладающие высоким уровнем сформированности готовности к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом, испытывают чувство любви, симпатии и уважения к ребенку, адекватно оценивают его интеллектуальные и творческие способности. В их семье сложены доброжелательные отношения. У родителей имеются знания об особенностях своего ребенка, о диагнозе. Они видят и понимают индивидуальность своего ребенка, легко приспосабливаются к ним, у них сформировано понимание особых потребностей детей с аутизмом.

Родители со средним уровнем заботы о ребенке с диагнозом аутизм воспринимают как обременительную обязанность; у них недостаточно сформировано родительское чувство; кроме того, существует эмоциональная напряженность в семье. Представления родителей о ребенке и об особенностях своего ребенка, диагнозе нечеткие, неконкретные, поверхностные. Родители стараются приспособиться к потребностям ребенка. Родители с нежеланием занимаются обучением ребенка или его лечением, у них слабая заинтересованность в делах и планах ребёнка.

Родители, имеющие низкий уровень сформированности готовности к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом, воспринимают своего ребёнка неприспособленным, неудачливым, испытывают к нему злость, досаду, раздражение, обиду, постоянно ощущают тревогу за ребенка, эмоционально отвергают и не принимают ребенка с аутизмом. Они мало обращают внимание на ребенка, унижают, постоянно недовольны им, критикуют и порицают его. У родителей не сформировано родительское чувство, представления о ребенке с аутизмом, они не знают и не понимают особенности своего ребенка; у них нет большого интереса к общению с ним, к его потребностям, к новой информации по его воспитанию; ограниченное представление о необходимости и значимости,

способах и формах психолого-педагогической коррекции и лечения. Они считают, что у ребенка нет никакого отклонения в развитии, жестоко обращаются с ним, не интересуются поведением ребенка, уверены в том, что ребенок сам ответственен за свое поведение и удовлетворение собственных потребностей, не создают условия для воспитания, обучения и лечения ребенка; способы взаимодействия с ребенком неадекватны.

Технология абилитационной работы с родителями детей раннего возраста с диагнозом аутизм есть совокупность средств и способов, направленных на формирование системы обобщенных умений родителя выстраивать конструктивные взаимоотношения с ребенком, системы знаний, необходимых для успешных межличностных отношений в диаде родитель — ребенок, системы качеств личности, обеспечивающих конструктивные взаимоотношения. Технология представляет собой непрерывный процесс сменяющихся этапов (диагностико-аналитический, целеполагающий, процессуально-деятельностный) со своими специфическими структурными составляющими – компонентами (диагностика уровня готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми; цель, задачи, содержание процесса формирования готовности родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с аутизмом; родители, педагог как субъекты процесса формирования искомой готовности).

Обучение, педагогическое просвещение, переориентация - основные цели, решаемые в процессе занятий «Клуба успешных родителей», проводимых в четырех направлениях: организация педагогического, санитарно-гигиенического и культурологического родительского всеобуча; ознакомление родителей с условиями, динамикой и спецификой осуществления воспитательно-образовательной работы с детьми с аутизмом в образовательном учреждении; организация обмена опытом семейного воспитания, формирования у детей с аутизмом положительных личностных и физических качеств, представлений и привычек здорового

образа жизни; проведение совместных мероприятий образовательного учреждения и семьи по воспитанию здорового, социально успешного и счастливого ребенка.

Содержание занятий позволяет поэтапно формировать готовность родителей к конструктивным взаимоотношениям с детьми с диагнозом аутизм.

В целом, проведенное исследование открывает перспективы для дальнейшей разработки проблемы абилитации родителей, воспитывающих детей с диагнозом аутизм: выявление гендерных особенностей исследуемого процесса; особенностей, связанных с определенным нарушением здоровья детей и его тяжестью и др.

Таким образом, цель исследования - теоретически обосновать и разработать технологию абилитационной работы с родителями детей раннего возраста с диагнозом аутизм – достигнута. Задачи решены. Гипотеза находит свое подтверждение.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абдрахманова Ю. Р. Влияние стиля семейного воспитания на эмоциональное благополучие ребенка-дошкольника / Ю. Р. Абдрахманова // Семья. Государство. Общество : сборник научных статей. — Москва — Чебоксары, 2017. - С. 3-4.
2. Аврамова Н. А. Тренинговые формы работы с родителями как фактор гармонизации детско-родительских отношений / Н. А. Аврамова, Н.В. Павлова, И. В. Иванова // Семья. Государство. Общество : сборник научных статей. - Москва — Чебоксары, 2009. — С. 4—7.
3. Адонина Е. А. Новый подход в работе с родителями, или семейный клуб «Мамина школа» / Е. А. Адонина // Системный подход к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы всероссийской конференции «Образование детей с ограниченными возможностями здоровья : опыт, проблемы, перспективы» — Самара : Современные образовательные технологии, 2010. - С . 102-104.
4. Акчурин Т. Ф. Правовые основы развития института семьи в России / Т. Ф. Акчурин // Семья, семейные ценности и вопросы воспитания : Сб. науч.-метод. материалов. — М., 2016. - С. 64-73.
5. Андреева Т. В. Семейная психология: учеб. пособие / Т. В. Андреева. - СПб. : Речь, 2011. - 244 с.
6. Антонович О. С. Формирование психологической готовности родителей к взаимодействию с будущим ребенком : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / О. С. Антонова. - Самара, 2018. — 23 с.
7. Багдасарьян И. С. Межличностные отношения в семье, имеющей умственно отсталого ребенка : автореф. дис. ... канд. психол. наук 19.00.07 /И. С. Багдасарьян. — Н. Новгород, 2000. — 23 с.

8. Баенская Е. Р. Научитесь общаться с младенцем : пособие для родителей / Е. Р. Баенская, И. А. Выродова, Ю. А. Разенкова. - М. : Просвещение, 2013. - 128 с. : ил.
9. Базранова С. Г. Проблемы духовности современной семьи / С. Г. Базранова, Л. В. Илларионова // Семья. Государство. Общество : сб. науч. тр. - Москва - Чебоксары, 2014. - С. 25-27.
10. Басилова Т. А. Как помочь малышу со сложным нарушением развития : пособие для родителей / Т. А. Басилова, Н. А. Александрова. — М. : Просвещение, 2008. — 111 с.
11. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. - СПб. : Питер, 2016. - 400 с.
12. Бондаревская Е. В. Ценностные основания личностно ориентированного воспитания / Е. В. Бондаревская // Педагогика. - 1995. - № 4. - С. 29-36.
13. Браткова М. психолого-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития / М. Браткова, Т. О. Бутусова // Дошкольное воспитание. - 2019. - № 4. - С. 55 - 60.
14. Браун Н. Психологические факторы принятия себя родителями слепоглохих детей / Н. Браун // Дефектология. - 1997. — № 6. — С. 81—86.
15. Булатова О. В. Родительско-детские отношения как фактор формирования познавательного интереса у младших школьников с ЗПР : дис....к. псих, наук : 19.00.10 / О. В. Булатова. - Н . Новгород, 2010. - 175 с.
16. Варга А. Я. Роль родительского отношения в стабилизации детской невротической реакции (на примере энуреза) / А. Я. Варга // Вестник МГУ. Психология. - 1999. - № 4. - С. 32-38.
17. Васильев-Бурзуй Е. В. Семья — святилище храма нравственной природы человека / Е. В. Васильев-Бурзуй, В. Н. Жамалова // Семья.

- Государство. Общество : сборник научных статей. - Москва - Чебоксары, 2012. - С. 46 - 18.
- 18.Вассерман Л. И. Психологическая методика «Подростки о родителях» и ее практическое применение / Л. И. Вассерман, И. А. Горьковая, Е. Е. Ромицына. — М. : Фолиум, 1994. — 56 с.
- 19.Видяпина Н. В. Проект «Семейный психолог» в системе комплексного сопровождения семей, воспитывающих детей с тяжелыми нарушениями речи / Н. В. Видяпина // Системный подход к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы всероссийской конференции «Образование детей с ограниченными возможностями здоровья : опыт, проблемы, перспективы» — Самара : Современные образовательные технологии, 2015. - С. 100-101.
- 20.Вишневский В. А. О динамике психогенных депрессивных расстройств, вызванных рождением в семье больного ребенка / В. А. Вишневский // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1984. - Вып. 4. - С. 563-567.
- 21.Власова Т. А. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. - М. : Наука, 1989. - 329 с.
- 22.Волкова Г. А. Личностные качества родителей детей с заиканием и с неврозами / Г. А. Волкова // Современная логопедия : теория, практика, перспективы. Межвузовский сборник научных трудов / Отв. ред. О. С. Орлова- М. : МГОПУ им. М. А. Шолохова, 2015. - 168 с. - С. 46 - 48.
- 23.Волковская Т. Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения /Т. Н. Волковская // Дефектология. - 1999. - №4. - С. 66-72.
- 24.Воспитание детей в семье : опыт, проблемы, перспективы : сборник научных трудов. - Чебоксары : Чувашгоспедуниверситет им. И. Я. Яковлева, 2014. - 228 с.

- 25.Выготский Л. С. Вопросы детской (возрастной) психологии / собр. соч. : В 6 т. Т. 4. - М., 1983. - 589 с.
- 26.Выготский Л. С. Собрание сочинений : В 6-ти т. Т. 3 / Л. С. Выготский. - М. : Педагогика, 1983. - 368 с.
- 27.Гарбузов, В. И. Воспитание ребенка / В. И. Гарбузов. - СПб. : Дельта; М. : АСТ, 1997.
- 28.Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте : учебное пособие / Н. Н. Заваденко. - М. : Академия, 2009. - 256 с.
- 29.Гоголева Г. С. Работа с родителями детей, имеющих тяжелую и глубокую умственную отсталость /Г. С. Гоголева // Семья и родительство — XXI век : сборник научных трудов всероссийской интернет-конференции с международным участием. - Курган, 2009. - С. 90-93.
- 30.Гордон Т. Курс эффективного родителя. Как воспитать в детях чувство ответственности / Т. Гордон. - М. : Ломоносовъ, 2010. - 510 с.
- 31.Даринская В. М. Гармонизация родительско-детских отношений средствами групповой работы : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / В. М. Даринская. — Воронеж, 2012 - 240 с.
- 32.Дарский Л. Е. Формирование семьи / Л. Е. Дарский. — М. : Статистика, 1972. — 189 с.
- 33.Дворянчикова И. А. Семья инвалида в социальной структуре общества : дис. канд. ... социол. наук 22.00.01 / И. А. Дворянчикова. - Самара, 2009. - 185 с.
- 34.Дементьева Е. Г. Формирование модели взаимодействия родителей и педагогов в дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида / Е . Г . Дементьева // Практическая психология и логопедия. — 2017. - № 4 (15). - С. 43-47.
- 35.Дружинин В. Н. Психология семьи / В. Н. Дружинин. - М. : КСП, 2007. - 158 с.

- 36.Ершова Ю. С. Детско-родительские отношения как условие социальной адаптации ребенка : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Ю. С. Ершова. - Ярославль, 2013. - 175 с.
- 37.Если в семье ребенок с ограниченными возможностями здоровья: книга для родителей / сост. : Винокурова С. И., Моисеева Л. Г. - Самара : Изд-во «Профи», 2008. - 80 с.
- 38.Забродина, Л. А. Психологическая подготовка родителей в формировании конструктивных родительско-детских отношений : автореф.дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / Л. А. Забродина. — Самара, 2015. — 25 с.
- 39.Закон Российской Федерации «О государственных пособиях гражданам, имеющих детей» от 19.05.1995 г №81-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 1995, №21, ст. 1929.
- 40.Закон Российской Федерации «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10.12.1995 г. №195 — ФЗ // Собрание законодательства РФ, 1995, №50, ст. 4872.
- 41.Зиневич-Евстигнеева Т. Д. Как помочь «особому» ребенку : кн. для педагогов и родителей / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л. А. Нисневич. — 3-е изд. — СПб. : Детство-пресс, 2011. — 125 с.
- 42.Игнатова И. А. Педагогическое просвещение как подготовка родителей к семейному воспитанию детей с особенностями развития : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / И. А. Игнатова. — Москва, 2010. — 20 с.
- 43.Ильин И. Влияние типа семей на личностное развитие ребенка / И. Ильин, Л. Н. Малова // Семья. Государство. Общество : сб. науч. тр. — Москва - Чебоксары, 2012. - С. 146-149.
- 44.Ильина Г. М. Семья как фактор социально-культурной интеграции ребенка-инвалида : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05 / Ильина Г. М. — СПб., 2009. - 225 с.



- 45.Казначеев Р. В. Влияние семьи на формирование личности / Р. В. Казначеев // Семья. Государство. Общество : сб. науч. тр. / Чебоксар, фил. Моск. гос. гуманит. ун-та им. М. А. Шолохова. — М. ; Чебоксары, 2010. — С. 154-161.
- 46.Каптерев П. Ф. Задачи семейного воспитания : избранное / сост. М. В. Богусловский, К. Е. Сумнительный - М. : Издательский дом «Карапуз», 2009.-192 с.
- 47.Каптерев П. Ф. О природе детей / П. Ф. Каптерев. — М. : Сфера, 2012.-190 с.
- 48.Ковалева Т. В. Психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, через организацию работы «Школы родителей» / Т. В. Ковалева // Системный подход к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы всероссийской конференции «Образование детей с ограниченными возможностями здоровья : опыт, проблемы, перспективы» - Самара : Современные образовательные технологии, 2010. - С. 105-107.
- 49.Лазурский А. Ф. Избранные труды по общей психологии. Психология общая и экспериментальная / Вступ. ст., коммент., примеч. Е.В. Левченко. - СПб.: Алетея, 2001, - 288 с.
- 50.Левченко И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонением в развитии : метод, пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. - М. : Просвещение, 2013. - 239 с.
- 51.Леонгард Э. И. Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье / Э. И. Леонгард , Е. Г. Самсонова. - М., 2002. - 319 с.
- 52.Лешин В. В. Структура нарушений родительно-детских отношений в семье с соматически больным ребенком / В . В. Лешин // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2019. - № 1. - С. 32-36.
- 53.Малофеев, Н. Н. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / Н. Н. Малофеев, О. С.

- Никольская, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова // Дефектология. - 2010. - №1. - С. 6-22.
54. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. - СПб. : Речь, 2011. - 224 с.
55. Мамайчук, И. И. Социально-психологическое исследование семьи больных с детским церебральным параличом и психокоррекционная работа с родителями / И. И. Мамайчук, В. Л. Мартынов, Г. В. Пятакова // Психологические исследования в практике врачебно-трудовой - экспертизы и социально-трудовой реабилитации / редкол. : Н. Б. Шабалина, Т. А. Добровольская, Л. А. Ширшова. - М. : ЦИЭТИН, 2002. - С. 98-104.
56. Манонова Р. А. Педагогические условия организации влияния родителей как основополагающий фактор развития личности детей в семье : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Р. А. Манонова. — Курган — Тюбе, 2010. - 22 с.
57. Марковская И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми / И. М. Марковская. - СПб.: Речь, 2009. - 120 с.
58. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. - М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. - 304 с.
59. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина ; под ред. В.И. Селиверстова. - М. : Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2010. - 408 с.
60. Мишина Г. А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Г. А. Мишина. - Москва, 1998. - 179 с.
61. Мишина Г. А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста - дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка

- раннего возраста с нарушениями психофизического развития / Г. А. Мишина // Дефектология. - 2019. - № 1. - С. 60-64.
62. Морозова Е. И. Новые подходы к организации помощи семьям, воспитывающим проблемных детей раннего возраста / Е. И. Морозова // Дефектология. - 2006. - №3 - С. 49-57.
63. Петровский А. В. Всегда ли правы родители: психология воспитания / А. В. Петровский, В. А. Петровский. - М. : АСТ, 2015. — 400 с.
64. Пишчек М. Руководство по работе с детьми с умственной отсталостью : учебное пособие / М. Пишчек. — СПб. : Речь, 2006. — 276 с.
65. Полоухина Е. А. Влияние наличия ребенка-инвалида в семье на характер брачно-семейных отношений : автореф. дис. канд. ... психол. наук : 19.00.04 / Е. А. Полоухина. - СПб, 2009. - 24 с.
66. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития : пособие для педагогов-психологов / Е. А. Савина и др. - М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2016. - 223 с.
67. Селина В. В. Развитие педагогической компетентности родителей детей раннего возраста в ДОУ : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / В. В. Селина. - Великий Новгород, 2009. — 188 с.
68. Синягина Н. Ю. Психолого-педагогическая коррекция детскородительских отношений / Н. Ю. Синягина. - М. : Гуманитар, изд. Центр ВЛАДОС, 2011. - 95с.
69. Слепой ребенок в семье / В. З. Денискина, Р. А. Курбанов. - М.: РГБС, 2011. - 25с.
70. Солнцева Л. И. Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста. 3-е издание / Л. И. Солнцева, С. М. Хорош. — М. : ИКП РАО, 2012. - 87 с.
71. Спиваковская А. С. Обоснование психологической коррекции неадекватных родительских позиций / А. С. Спиваковская // Семья и

- формирование личности / под ред. А. А. Бодалева. - М., 2000. - С. 38-45.
72. Тащева А. И. Концепция организации психологической реабилитации семей с детьми-инвалидами / А. И. Тащева // Психологическое консультирование: проблемы, методы, техники. — Ростов н/Дону : ЮРГИ, 2015, - С 186-201.
73. Ткачева В. В. Система психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии : автореф. дис. д-ра психол. наук / В. В. Ткачева. - М., 2013. - 46 с.
74. Хайрутдинова И. В. Психолого-педагогические условия реализации воспитательной функции в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / И. В. Хайрутдинова. - Ижевск, 2015. - 182 с.
75. Хорош С. М. Влияние позиции родителей на раннее развитие слепого ребенка / С. М. Хорош // Дефектология. - 2010. - № 3. - С. 88-92.
76. Чернышова С. И. Программа повышения социальной компетенции семьи «Семейный витамин» Центра социальной помощи семье и детству с. Липовица Тамбовской области / С. И. Чернышова // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. — 2011. - №2. - С. 67-74.
77. Черняева А. Ю. Развитие готовности родителей к эффективной коммуникации с детьми в семье : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / А. Ю. Черняева. - Магнитогорск, 2006. - 23 с.
78. Чигинцева Е. Г. Развитие готовности родителей к доверительному общению с детьми : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Е. Г. Чигинцева. — Магнитогорск, 2006. – 23 с.
79. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. - СПб. : Питер, 2005. - 656 с.

- 80.Юстицкий В. В. Роль неосознаваемых психологических механизмов в формировании отношений родителей к детям / В. В. Юстицкий // Применение математических методов в исследовании процесса обучения. - Вильнюс: 1999. - С. 159-164.
- 81.Яговкина Л. С. Педагогические условия подготовки родителей к содействию образованию детей с ограниченными возможностями здоровья : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Л. С. Яговкина. - Челябинск, 2015. - 24 с.