Содержание

Введение

Семья как предмет психологических исследований

.1 Основные подходы изучения семьи в психологии. Функциональные характеристики семьи

.2 Проблема детско-родительских отношений

.3 Психологическая характеристика семей с детьми с ОВЗ

Эмпирическое исследование детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ

# 2.1 Организация и методы исследования отношений в семье, имеющей ребёнка с ОВЗ

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ

Заключение

Список использованных источников

Приложение

Введение

В последние годы заметно повысилось научное внимание к проблемам семьи, что обусловлено изменением социальной обстановки в российском обществе - падение рождаемости, рост разводов, снижение материального уровня семьи, ухудшение физического и психического состояния здоровья детей и родителей. На фоне всех трудностей, переживаемых современной семьей, особую значимость приобретает проблема изменения отношений при появлении в ней ребенка, имеющего определенные нарушения в психическом (сенсорном, моторном и/или интеллектуальном) развитии.

Пристальный интерес к проблемам семьи связан с пониманием значения, которое имеет семья для развития общества. В ходе функционирования семьи происходит социализация подрастающего поколения, подготовка новых членов общества. Образ жизни семьи, особенности функционирования семейной системы являются той воспитательной средой, которая обеспечивает ребенка необходимым минимумом общения, без которого он не может стать человеком и личностью.

Особенно значимо воспитательное воздействие семьи на ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья. Для данной категории детей семья часто оказывается единственным институтом воспитания. Именно на членах семьи лежит основная доля ответственности за развитие личности ребенка, имеющего психофизический дефект. Важность семьи как института воспитания обусловлена тем, что в ней ребенок находится в течение значительной части своей жизни, и то, что приобретается в семье, он использует для дальнейшей социализации и интеграции в общество.

До недавнего времени в нашей стране проблемы семьи, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями умалчивались. Государственная политика в отношении к ребенку с отклонениями развития и семье, воспитывающей его, характеризовалась следующей тенденцией: отвержение больного члена общества как неполноценного, ненужного ни семье, ни обществу, ни государству; изоляция человека с отклонениями от семьи, общества (родителям предлагалось поместить своего ребенка в закрытые специализированные учреждения). Процессы демократизации общества, начавшиеся в России в 90-е г.г. ХХв., способствовали изменению общественного отношения к лицам, имеющим нарушения в развитии, и к семье, в которой они воспитываются. Российское государство приняло ряд законодательных актов, обеспечивающих инвалидам равные со здоровыми людьми права. Изменение нормативно-правовой базы в отношении лиц с отклонениями в развитии позволяет говорить о том, что инвалиды в России начинают занимать все более и более достойное положение. Но льготы и материальная поддержка семей, воспитывающих больного ребенка, остаются еще на низком уровне.

Несомненно, что семья с ребенком, имеющим ограниченные возможности, - это семья с особым психологическим статусом. Она имеет специфические, по сравнению с семьей здоровых детей, сложные экономические, психологические, социальные и педагогические проблемы.

Родители испытывают глубокие внутренние переживания, связанные с рождением ребенка с особыми образовательными потребностями. Состояние стресса, в котором пребывают родители, не позволяет им выбрать адекватные методы и приемы воспитания ребенка, и адаптироваться к изменениям, происходящим в семье Анализ отдельных проблем семьи ребенка с ограниченными возможностями изложен в трудах С.Д. Забрамной, (1993); А.И. Захарова (1976, 1978, 1982); И.Ю. Левченко, В.В. Ткачевой (1999); И.И. Мамайчук, В.Л. Мартынова, Г.В. Пятаковой (1989), Е.М. Мастюковой (1989), Г.А. Мишиной (1998), А.И. Раку (1977, 1981, 1982), М.М. Семаго (1992), А.С. Спиваковской (1981, 1986, 1999) и др. Авторы обращают внимание на различные стороны сложных процессов взаимодействия ребенка с окружающими, восприятие этого ребенка близкими людьми и развитие ребенка с ограниченными возможностями как личности. Но детального изучения влияния особенностей семьи на психическое развитие ребенка в этих работах не проводилось.

Объектом исследования являются отношения в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ.

Предметом исследования являются особенности детско-родительских отношений в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ.

Целью работы является изучение особенностей детско-родительских отношений в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ.

Задачи:

1. Проанализировать научную психологическую и педагогическую литературу по проблеме детско-родительских отношений в семьях, где воспитывается ребёнок с ОВЗ.

2. Изучить роль семьи в развитии и воспитании ребёнка.

. Исследовать особенности детско-родительских отношений в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ.

. Выполнить анализ результатов исследования.

Методологическая основа исследования.

 теоретические и методологические положения системного семейного подхода, в том числе применительно к семьям, воспитывающим ребенка с нарушениями в развитии (Р.Б. Дарлинг, R. Fewell, G. Hornby, D.Mitchell, Д. Олсон, A.P. Turnbull, В. Сатир, М. Селигман, Д. Хейли);

 положения о структуре и содержании детско-родительских отношений, сформулированные А.А. Бодалевым, А.Я. Варгой, А.И. Захаровым, О.А. Карабановой, А.С. Спиваковской, В.В. Столиным, Э.Г. Эйдемиллером;

 положения психологии развития и специальной психологии о единстве диагностики, развития и коррекции (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, В.В. Лебединский, Т.А. Власова, Н.Н. Малофеев, В.И. Лубовский).

Методы исследования.

В качестве методов исследования применялись теоретический анализ литературы по проблеме исследования, тестирование, математический подсчёт полученных результатов.

Констатирующий эксперимент осуществлялся с использованием методики «Тест - опросник родительского отношения А.Я.Варга, В.В.Столин» [21].

База исследования.

Эмпирическое исследование проводилось на базе ГБС(К)ОУ школы-интерната I-II вида Краснодарского края с 2013 по 2014 год. Выборку составили 30 родителей детей младшего школьного возраста.

Практическая значимость исследования.

Практическая значимость состоит в том, что полученные результаты можно использовать для составления рекомендаций родителям в организации их взаимодействия с детьми.

Оптимизированная диагностическая процедура по выявлению проблемных зон семейной системы позволяет превентивно организовать дифференцированную психокоррекционную работу с «особой» семьей, своевременно актуализировать ее психологические ресурсы для поддержания устойчивости структурно-функциональных характеристик.

Структура курсовой работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, содержащего 31 источник и 1 приложения.

дети родители ограниченный здоровье

1 Семья как предмет психологических исследований

1.1 Основные походы изучения семьи в психологии. Функциональные характеристики семьи

В последнее время в отечественной и зарубежной психологии все чаще встречаются исследования семейной системы. Повышенный интерес к семье со стороны педагогической и психологической науки связан с ростом понимания приоритетности семьи в развитии, воспитании и социализации детей, особенно детей особыми образовательными потребностями. Заметное внимание к семье как одному из важных факторов формирования личности проявлялось уже в 20-х и начале 30-х годов XX века. В отечественной педагогической психологии положение о роли социальной среды в психическом развитии ребенка было раскрыто в культурно-исторической теории Л.С. Выготского (1984). Позднее влияние бытовых и социальных условий семьи на физическое и интеллектуальное развитие ребенка было описано в работах А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина, А.В. Запорожца. [22]

Психолого-педагогические исследования дают основания утверждать, что фундамент общечеловеческих и культурно-национальных ценностей личности, ее духовного стержня формируется преимущественно в процессе внутрисемейного взаимодействия ребенка с родителями и близкими взрослыми, другими членами семьи.[22]

В настоящее время имеется немало зарубежных и отечественных трудов, в которых анализируются различные внутрисемейные социально-психологические факторы, имеющие воспитательное значение

(А.С. Спиваковская, 1981; А.Я. Варга, 1985; А.И. Захаров, 1988).

Можно выделить общие широко известные положения, относящиеся к феномену семьи.

. Во всех исследованиях авторы исходят из представления о семье как малой социальной группе, члены которой связаны брачными или родительскими отношениями, общностью быта и взаимной моральной ответственностью; социальная необходимость семьи обусловлена потребностью общества в физическом и духовном воспроизводстве населения (Н.Я. Соловьев, 1977; А.Г. Харчев,1979; М. Земска, 1986; А.Я. Варга,1988; Г.Т. Ко менстаускас, 1989 и др.).

. Семья является той жизненной средой, где человек развивается, обучается и воспитывается, где формируется его неповторимый личностный склад, определяющий возможности уже самостоятельного вмешательства в эту среду, возможности преобразования ее [14]. По отношению к ребенку семья выступает как необходимый и основной ресурс, содействующий его приспособлению к миру и полноценному развитию.

.Семья может выступать в качестве как положительного, так и отрицательного фактора воспитания. Положительное воздействие семьи на личность ребенка состоит в том, что она обеспечивает ребенка необходимым минимумом общения, без которого он никогда не смог бы стать человеком и личностью. И вместе с тем семья чаще всего является дополнительным источником деструктивных и тормозящих влияний, определяющих формирование вторичных нарушений личности ребенка.

В связи с особой воспитательной ролью семьи возникает вопрос о том, как сделать так, чтобы усилить положительные и уменьшить отрицательные влияния семьи на воспитание ребенка. Для этого необходимо точно определить внутрисемейные социально-психологические факторы, имеющие воспитательное значение.

В психологических и социологических исследованиях рассматриваются различные аспекты семейной системы, от которых зависит характер влияния семьи на развитие ребенка.

Так, в социологическом подходе акцентируется внимание на влиянии социокультурных условий жизнедеятельности семьи на воспитание ребенка. Этот подход берет начало со второй половины XIX века и отражен в трудах таких антропологов и социологов, как: Л. Морган (1934), Ф. Энгельс (1929), М. Ковалевский (1905), Б. Малиновский (1936). Из современных авторов, работающих в рамках этого подхода, следует отметить А.А. Антонова (1973), А.Г. Харчева (1979), В.А. Сысенко (1986), С.И. Голод (1996), М.С. Мацковского (1998).

В психологических исследованиях к внутрисемейным социально-психологическим факторам, имеющим воспитательное значение, относят не только социологические параметры семьи, но и ее психолого-педагогические характеристики. Они включают в себя: «материальные и бытовые условия; численность и структура семьи, ее идейно-нравственный и эмоционально-психологический климат; уровень развитости семейного коллектива; характер взаимоотношений между его членами; трудовую атмосферу семьи; жизненный опыт и культурно-образовательный уровень взрослы членов семьи; наличие свободного времени и характер организации семейного досуга; личный пример родителей; возможности использования средств массовой информации и культуры; систему и характер внутрисемейного общения и общения семьи с окружающей средой; уровень педагогической культуры взрослых членов семьи; распределение педагогических сил в семье; семейные традиции; особенности профессионального опыта родителей и другое» [8].

Согласно психологическим работам воспитательное воздействие семейной системы реализуется через общение в семье. Потенциально высокие возможности семейного воспитания обеспечиваются такими особенностями семейного общения, как: высокий «доверительный интервал», малая дистанция между общающимися сторонами; охват всех сторон жизни человека [11].

Связь воспитательных возможностей семьи с психологической атмосферой, системой межличностных отношений, характером отношения к детям, их интересам, потребностям раскрывается в работах А.С. Макаренко (1956), А.С. Спиваковской (1984), А.Я. Варга (1986), С.В. Ковалева (1988), В.И. Гарбузова(1990), Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкого (1990), и др. Внутрисемейные отношения становятся основным аспектом изучения семьи в работах педагогического направления.

Большинство исследователей (Н.Г. Юркевич, 1970; В.А. Сысенко, 1989; Г.Т. Коментаускас, 1987 и др.) отмечают, что в системе внутрисемейных отношений главенствующими выступают отношения между супругами, так как именно от характера и состояния супружеских отношений зависит нравственно-эмоциональный климат семьи, а, следовательно, ее воспитательные возможности [24]. Всякое серьезное отклонение внутрисемейных отношений от нормы означает ущербность (а зачастую кризис) данной семьи и ее воспитательных возможностей. В рамках этого подхода исследуются влияние типа супружеских отношений на психическое и нравственное развитие ребенка, природа и сущность конфликтных ситуаций в семье, раскрывается влияние на эффективность выполнения воспитательной функции семьи таких факторов, как супружеская совместимость, устойчивость, стабильность и благополучие брака, семейный психологический климат (Н.Г. Юркевич, 1970; В.А. Сысенко, 1989; А.С. Спиваковская, 1984; А.Я. Варга, 1986; С.В.Ковалев, 1987).

В психологической и педагогической науке признается, что нормальные воспитательные отношения складываются при взаимной удовлетворенности супругов, их соответствии друг другу во всех видах внутрисемейных отношений. Доверительные отношения в семье имеют особое, положительное значение для воспитания детей, такое же, как и социально-психологическая готовность супругов к браку, включающая усвоение элементарных норм и правил человеческого общения, принятие взаимных обязательств по отношению друг к другу соответственно семейным ролям: супруга, супруги, отца, матери и т. п. [30].

Часть исследователей психологического направления высказывают предположение о том, что состояние детско-родительских отношений выступает в качестве главной детерминанты, от которой зависит успех или неуспех семейного воспитания. Проблема детско-родительских взаимоотношений раскрыта в трудах А.С. Спиваковской (1984), А.Я. Варга (1986), Р.Бернса (1986), А.И. Захарова (1988), С.В. Ковалева (1988), В.И. Гарбузова (1990), Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкого (1990), А.М. Прихожан (2000) и др. Следует особо отметить работы Г.А. Мишиной (1987), Е.М. Мастюковой, А.Г. Московиной (1991), И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько (1996), И.А. Коробейникова (1997), В.В. Ткачевой (1998), Д.Н. Исаева (2001), Л.М. Шипицыной (2001) и др. В своих трудах эти авторы показывают влияние внутрисемейных отношений на развитие личности ребенка с отклонениями в развитии. Так, например, в исследованиях, проведенных В.П. Эфроимсоном (1978), раскрыто отрицательное влияние на формирование личности «особого» ребенка таких особенностей внутрисемейных отношений, как несогласованность в решении семейных вопросов, в выполнении семейных функций, в организации досуга, дефицит взаимопонимания и взаимопомощи, неумение правильной организации активной деятельности умственно отсталого ребенка, отсутствие авторитета и положительного примера родителей.

Исследования последних лет показывают, что в семейном общении невозможно выделить отдельные аспекты, ему присущ комплексный характер взаимного влияния друг на друга всех членов семьи. И хотя в отечественных и зарубежных исследованиях семья часто рассматривается как источник вторичных нарушений у ребенка, нельзя отрицать негативного влияния рождения ребенка с особыми образовательными потребностями, на супружеские отношения, на стабильность брака, эмоциональные взаимоотношения супругов. Многие авторы отмечают, что появление ребенка, в том числе ребенка с особыми образовательными потребностями, приводит к качественным изменениям в самой семье (Г.А. Мишина,1987; Е.М. Мастюкова, А.Г. Московина, 1991; В.В. Ткачева, 1998; Д.Н. Исаев и его коллеги, 2001; Л.М. Шипицына и ее коллеги, 2001).

Так, например, при изучении семьи, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями, исследователи рассматривают частные проблемы - внутрисемейные отношения (Е.М. Мастюкова,А.Г. Московина, 1991; Т.Д. Зинкевич, Л.А. Нисневич, 2000); личностные особенности родителей, имеющих детей с отклонениями в развитии (Н.В. Жутикова, 1990; Д.Н. Исаев, 1993; Л.М. Шипицына и ее коллеги, 2001).

Все вышеизложенное показывает, насколько сложным, многоуровневым является изучение семьи. Нам представляется важным и актуальным изучение функционирования современной семьи, в том числе семьи, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями, исследование влияния особенностей жизнедеятельности семьи на ее воспитательный потенциал.

Функции семьи - это жизнедеятельность семьи, непосредственно связанная с удовлетворением определенных потребностей ее членов

(Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий, 2000). Функции семьи являются одной из важнейших характеристи семейной системы, ведь социально-психологическая сущность и значимость семьи как института социализации и интеграции ребенка с особыми образовательными потребностями наиболее ярко отражается именно в ее основных функциях.

Современная семейная психологи предлагает целый ряд классификаций функций семьи (О.М. Здравосмыслова,1992; А.Н. Елизаров, 1996; И.Ю. Шилов, 2000). Все имеющиеся классификации отражают, с нашей точки зрения, одни и те ж аспект жизнедеятельности семьи: одни раскрывают их детально, другие дают обобщенную характеристику. В нашей стране наибольшую популярность получила классификация, предложенная Э.Г. Эйдемиллером и В.В. Юстицким (2000).

1. Воспитательная функция семьи удовлетворяет индивидуальные потребности в отцовстве и материнстве; в контакте с детьми и их воспитании; в том, что родители могут реализовать себя в детях. Таким образом, обеспечивается социализация подрастающего поколения, подготовка новых членов общества.

2. Хозяйственно-бытовая функция семьи удовлетворяет материальные потребности членов семьи (в пище, крове и т. д.), содействует сохранению их здоровья, восстановлению затраченных в труде физических сил.

. Эмоциональная функция семьи удовлетворяет потребность в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. Данная функция обеспечивает эмоциональную стабилизацию членов общества, активно содействует сохранению их психического здоровья.

. Функция духовного (культурного) общения способствует удовлетворению потребностей в совместном проведении досуга, взаимном духовном обогащении. Эта функция играет значительную роль в духовном развитии членов общества.

. Функция первичного социального контроля отвечает за обеспечение выполнения социальных норм членами семьи, в особенности теми, кто в силу различных обстоятельств(возраст, заболевание и т.п.) не обладает в достаточной степени способностью самостоятельно строить свое поведение в полном соответствии с социальными нормами.

. Сексуально-эротическая функция удовлетворяет сексуально-эротические потребности членов семьи, осуществляет регулирование сексуально-эротического поведения ее членов, обеспечивает биологическое воспроизводство общества.

Следует отметить, что несмотря на многообразие функций, выполняемых семьей, большинство исследователей семейной системы признают воспитательную функцию семьи как основную.

Ряд исследователей выделяли специфические функции, реализуемых

семьей по отношению к ребенку с особыми образовательными потребностями. Из отечественных исследователей, занимающихся исследованием «особой» семьи, следует отметить Д.Н. Зайцева (2001). Он выделил ряд специфических функций, реализуемых семьей по отношению к ребенку с особыми образовательными потребностями.

. Абилитационно - реабилитационная (восстановление психофизического и социального статуса нетипичного ребенка, включение его социальную среду приобщение к нормальной жизни и труд в пределах его возможностей).

. Корригирующая (исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизическог развити детей с ограниченными возможностями).

. Компенсирующая (замещение, перестройка нарушенных или недосформированных функций организма, его приспособление к негативным условиям жизнедеятельности попытка заменить пораженные, вышедшие из строя или непродуктивно работающие структуры относительно сохранными; компенсаторными механизмами).

Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина (2003) в своей работе также отмечают, что для семьи, воспитывающей «особого» ребенка, важными являются такие функции, как: коррекционно-развивающая, компенсирующая и реабилитационная. Основной целью этих функций является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им материальной независимости и социальной адаптации. [19]

Общим для всех исследователей, изучающих семейные функции, является утверждение, что с течением времени происходят изменения в функциях семьи. Одни функции утрачиваются, другие изменяются в соответствии с новыми социальными условиями (О.М. Здравомыслова,1992; А.Н. Елизаров, 1996; В. Дружинин, 1996; С.И. Голод, 1998; И.Ю. Шилов, 2000; Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий, 2000). Это обусловлено изменением потребностей членов семьи, реализуемых в процессе функционирования, а также изменением условий функционирования семьи. В новых условиях функции семьи модифицируются, сужаются либо расширяются, осуществляются полностью или частично, и даже исчезают совсем. Можно говорить о том, что нарушение или изменение любой из семейных функций ведет к качественным изменениям воспитательных возможностей семьи в целом. Гармоничное функционирование семейной систем способно обеспечить адекватность воспитательного потенциала семьи особенностям психического развития ребенка, в том числе ребенка с особыми образовательными потребностями.[26]

Таким образом, все вышесказанное свидетельствует о различиях основных характеристик семейной систем - структуры, функций и динамики развития в обычной семье и семье, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями. Появление ребенка-инвалида нарушает структурные подсистемы семьи, появляется ряд новых, специфических функций семьи. Проблемы, решаемые «особой» семьей на определенных стадиях жизненного цикла, отличаются от вопросов, с которыми сталкивается обычная семья в процессе жизнедеятельности.

Но если трудности с которыми сталкивается современная семья в процесссе жизнедеятельности, достаточно изучены и представлены в отечественной и зарубежной литературе, то проблемы функционирования «особой» семьи недостаточно исследованы. Поэтому необходимо более глубокое изучение процесса функционирования «особой» семьи с целью выявления тех особенностей жизнедеятельности, которые детерминируют условия воспитание и развитие ребенка с нарушенным развитием и влияют на коррекционно-воспитательный потенциал семьи в целом.

.2 Проблема детско-родительских отношений

На всех этапах развития ребенка в семье на него оказывают постоянное воздействие различные факторы семейной среды, в том числе стиль семейного воспитания. Он может оказывать как оздоровляющее воздействие на воспитательную функцию семьи, так и дестабилизирующее воздействие, создавая различные проблемы для семьи, ее членов и окружения.

Психологи выделяют типичные нарушения правил семейного воспитания.

) Потворствующая гиперпротекция. Ребенок находится в центре семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Для родителей характерны стремление "поглотить" ребенка, защитить его ото всех трудностей, потакание всем его прихотям. При подобном воспитании у ребенка развиваются демонстративные черты характера, болезненная обидчивость, подозрительность, упрямство, агрессивность. Это делает его неуживчивым среди сверстников, т.е. затрудняется социальная адаптация.

При таком стиле воспитания может проявляться неадекватность вместе с завышенной самооценкой. Это происходит в семье, где ребенка часто хвалят, и за мелочи и достижения дарят подарки (ребенок привыкает к материальному вознаграждению). Ребенка наказывают очень редко, система требования очень мягкая.

Второй вариант - демонстративность - особенность личности, связанной с повышенной потребностью в успехе и внимании к себе окружающих. Источником демонстративности обычно становится недостаток внимания взрослых к детям, которые чувствуют себя в семье заброшенными, "недолюбленными". Бывает, что ребенку оказывается достаточное внимание, а оно его не удовлетворяет в силу гипертрофированной потребности в эмоциональных контактах. Завышенные требования к взрослым предъявляются не безнадзорными, а наоборот, наиболее избалованными детьми. Такой ребенок будет добиваться внимания, даже нарушая правила поведения. ("Лучше пусть ругают, чем не замечают"). Задача взрослых - обходиться без нотаций и назиданий, как можно менее эмоционально делать замечания, не обращать внимание на легкие проступки и наказывать за крупные (скажем, отказом от запланированного похода в цирк) [5]. Это значительно труднее для взрослого, чем бережное отношение к тревожному ребенку.

Если для ребенка с высокой тревожностью основная проблема - постоянное неодобрение взрослых, то для демонстративного ребенка - недостаток похвалы.

По Гарбузову, такая семья называется детоцентрической [7]. Воздействие в ней осуществляется, как правило, снизу вверх (от ребенка к родителям). Существует "симбиоз" ребенка и взрослого. В результате у ребенка формируется высокая самооценка собственной значимости, но возрастает вероятность конфликта с социальным окружением за пределами семьи. Поэтому ребенок из такой семьи может оценивать мир как враждебный. Очень велик риск социальной дезадаптации, и в частности учебной дезадаптации ребенка после поступления в школу.

) Доминирующая гиперпротекция. Ребенок также в центре внимания семьи, но родители ставят перед ним многочисленные ограничения, запреты, злоупотребляют контролем. Последствиями такого воспитания является формирование у ребенка таких качеств, личности, как зависимость от окружающих, отсутствие самозащиты, скрупулезное следование определенным правилам и излишняя уступчивость.

По Гарбузову, это воспитание по типу А (неприятие, эмоциональное отвержение) - неприятие индивидуальных особенностей ребенка, сочетающееся с жестким контролем, с императивным навязыванием ему единственного правильного типа поведения. Тип воспитания А может сочетаться с недостатком контроля, полным попустительством [7].

По М.И. Лисиной, дети с заниженным представлением о себе растут в семьях, в которых с ними не занимаются, но требуют послушания; низко оценивают, часто упрекают, наказывают, иногда - при посторонних; не ожидают от них успехов в школе и значительных достижений в дальнейшей жизни" [16].

По Э. Арутюнянц, итогом социализации ребенка в такой семье является способность легко вписаться в "вертикально-организованную" общественную структуру. Дети из этих семей легко усваивают традиционные нормы, но испытывают трудности в формировании собственных семей. Они не инициативны, не гибки в общении, действуют исходя из представления о должном.

Дети, у которых занижена самооценка, недовольны собой. Это происходит в семье, где родители постоянно порицают ребенка, или ставят перед ним завышенные задачи. Ребенок чувствует, что он не соответствует требованиям родителей.

Дети с низким уровнем притязаний и низкой самооценкой не претендуют на многое ни в будущем, ни в настоящем. Они не ставят перед собой высоких целей и постоянно сомневаются в своих возможностях [1].

Личностной особенностью в этом возрасте может стать тревожность. Высокая тревожность приобретает устойчивость при постоянном недовольстве со стороны родителей.

Из-за нарастания тревожности и связанной с ней низкой самооценки снижаются достижения, закрепляется неуспех. Неуверенность в себе приводит к ряду других особенностей - желанию бездумно следовать указаниям взрослого, действовать только по образцам и шаблонам, боязни проявить инициативу, формальному усвоению знаний и способов действий.

Взрослые, недовольные падающей продуктивностью работы ребенка, все больше и больше сосредотачиваются на этих вопросах в общении с ним, что усиливает эмоциональный дискомфорт. Получается замкнутый круг: неблагоприятные личностные особенности ребенка отражаются на его деятельности, низкая результативность деятельности вызывает соответствующую реакцию окружающих, а эта отрицательная реакция в свою очередь, усиливает сложившиеся у ребенка особенности [23]. Разорвать этот круг можно, изменив установки и оценки родителей. Близкие взрослые, концентрируя внимание на малейших достижениях ребенка, не порицая его за отдельные недочеты, снижают уровень его тревожности и этим способствуют успешному выполнению заданий.

) Эмоциональное отвержение ребенка. Воспитание по типу "золушки", чрезмерное реагирование со стороны родителей на незначительное поведение, игнорирование потребностей ребенка. Это приводит, естественно, к невротическим расстройствам.

При таком варианте возможен "уход от реальности". Наблюдается в тех случаях, когда у детей демонстративность сочетается с тревожностью. Эти дети тоже имеют сильную потребность во внимании к себе, но реализовать ее не могут благодаря своей тревожности. Они мало заметны, опасаются вызвать неодобрение своим поведением, стремятся к выполнению требований взрослых. Неудовлетворенная потребность во внимании приводит к нарастанию еще большей пассивности, незаметности, что затрудняет и так недостаточные контакты. При поощрении взрослыми активности детей, проявлении внимания к результатам их учебной деятельности и поисках путей творческой самореализации достигается относительно легкая коррекция их развития [15].

) Гипертрофированная моральная ответственность родителей за ребенка перед окружающими. Высокие требования, недостаточное внимание к состоянию ребенка, частое использование наказаний. У таких родителей ребенок всегда не прав. Поэтому у него появляется нерешительность в общении со сверстниками, склонность к ссорам, самоагрессия, гипертрофированное чувство вины.

) Гипопротекция. Ребенок предоставлен сам себе, родители его не контролируют, не интересуются им. Поэтому, для ребенка характерны неустойчивый тип поведения, слабая воля.

В семьях, где растут дети с высокой, но не с завышенной самооценкой, внимание к личности ребенка (его интересам, вкусам, отношениям с друзьями) сочетаются с достаточной требовательностью. Здесь не прибегают к унизительным наказания и охотно хвалят, когда ребенок того заслуживает. Дети с пониженной самооценкой (не обязательно очень низкой) пользуются дома большей свободой, но эта свобода, по сути, - бесконтрольность, следствие равнодушия родителям к детям и друг к другу.

Родители задают и исходный уровень притязаний ребенка - то, на что он претендует в учебной деятельности и отношениях. Дети с высоким уровнем притязаний, завышенной самооценкой и престижной мотивацией рассчитывают только на успех. Их представления о будущем столь же оптимистичны.

Методы воспитания у матерей и отцов нередко противоречивы, несогласованны. Все это приводит к тому, что у детей не возникает желания усваивать социально приемлемые формы поведения, не формируется самоконтроль и чувство ответственности. Они всеми силами избегают чего-то нового, неожиданного, неизвестного - из страха, что при столкновении с этим новым не смогут избрать правильную форму поведения. Поскольку у них не выработано чувство независимости и ответственности, дети импульсивны, а в сложных ситуациях агрессивны. Они отличаются незрелостью суждений, постоянным недовольством, низким уровнем самоконтроля, заниженной самооценкой. Им нелегко справиться со своей импульсивностью и заносчивостью, поэтому друзой у них, как правило, мало или вообще нет [2].

Помимо этого выделяются также следующие отклонения в стиле родительского воспитания: предпочтение женских качеств, предпочтение мужских качеств, предпочтение детских качеств, расширение сферы родительских чувств, страх утраты ребенка, неразвитость родительских чувств, проекция собственных нежелательных качеств, внесение конфликта между супругами в сферу воспитания [13].

Известны другие типологии родительского отношения. А.Я. Варга выделяет: принимающе-авторитарное родительское отношение, "маленький неудачник", симбиотическое родительское отношение, симбиотически-авторитарное родительское отношение [4].

Адекватность родительской позиции может быть определена, как, умение родителей видеть и понимать индивидуальность своего ребенка, замечать происходящие в его душевном мире изменения.

Гибкость родительской позиции рассматривается как способность перестройки воздействия на ребенка по ходу его взросления и в связи с различными изменениями условий жизни семьи. Гибкая родительская позиция должна быть не только изменчивой в соответствии с изменениями ребенка, она должна быть предвосхищающей, прогностичной.

В дисгармоничных семьях, там, где воспитание ребенка приобрело проблемный характер, довольно отчетливо выявляется изменение родительских позиций по одному или по всем трем выделенным показателям. Родительские позиции неадекватны, утрачивают качество гибкости, становятся неизменчивыми и непрогностичными. Существует попытка описать воспитание в семье через те роли, которые выполняет ребенок. Роль определяется как некий набор шаблонов поведения по отношению к ребенку в семье, как сочетание чувств, ожиданий, действий, оценок, адресованных ребенку взрослыми членами семьи. Детские роли четко выявляются в семьях, когда родительские позиции утрачивают гибкость и адекватность.

Практика консультативной работы в Центре психологической помощи семье показала, что можно выделить ещё несколько представляющих интерес типов неадекватного (материнского) отношения к ребёнку: отношение матери к сыну как к «замещающему» мужа, гиперопека и симбиоз, воспитательный контроль посредством нарочитого лишения любви, воспитательный контроль посредством вызова чувства вины [12].

Родительская позиция - это некое целостное образование, это реальная направленность воспитательной деятельности родителей, возникающая под влиянием мотивов воспитания. То, какая именно родительская позиция реализуется во взаимодействии с ребенком, зависит, прежде всего, от соотношения между сознаваемыми и неосознаваемыми мотивационными тенденциями.

Авторы почти всех литературных источников утверждают, что дисгармония во внутрисемейных отношениях тесно связана с дисгармонией в детско-родительских отношениях [25].

Специфика детско-родительских отношений заключается также в его постоянном изменении с возрастом ребёнка и неизбежном отделении ребёнка от родителей. Такие авторы, как Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, М.И. Лисина и др. [6,31,17], рассматривая периодизацию психического развития ребёнка, отмечают, как с возрастом изменяется мировоззрение ребёнка, тип его ведущей деятельности, отношения со взрослыми и сверстниками, формы общения со взрослыми и пр. Очевидно, что с развитием ребёнка должно изменяться и отношение родителей к нему. Те отношения, которые сложились в детстве, оказываются неприемлемыми для ребёнка в школьной возрасте и наоборот.

1.3 Психологическая характеристика семей с детьми с ОВЗ

Американский специалист в области семейной терапии Дж. Фрамо выдвинул гипотезу о том, что в любой семье, где есть ребенок с теми или иными нарушениями, имеет место «искаженный брак». Эта идея была впоследствии поддержана практиками многих стран. [2]

Следует отметить, что семья, воспитывающая ребенка с особыми образовательными потребностями, имеет свои особенности. Вопросы, решаемые данной категории семей на определенных стадиях жизненного цикла, отличаются от тех, с которыми в процессе жизнедеятельности сталкивается обычная семья. Отдельные указания на наличие специфических проблем функционирования семьи с ребенком с особыми образовательными потребностями, можно встретить в работах отечественных и зарубежных исследователей (Ю.Е. Алешина, 1987; Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкий, 1998; Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, 2003).

Семья, воспитывающая ребенка с особыми образовательными потребностями, - это «особая» семья, в которой помимо типичных семейных вопросов, возникающих перед семьей на рассматриваемой фазе развития, имеется еще ряд своих специфических. Есть специфические проблемы возникающие при появлении в семье ребенка-инвалида: получение точного диагноза; эмоциональное привыкание (адаптация) к больному ребенку; проблема информирования других членов семьи. Когда ребенок достигает школьного возраста, появляются проблема определения формы обучения ребенка (интегрированное, специализированное обучение, обучение на дому); хлопоты по устройству в школу; переживание реакций сверстников; заботы по внешкольной деятельности ребенка.

В большинстве отечественных и зарубежных научных исследований семья, воспитывающая ребенка с нарушениями в развитии, рассматривается как негармоничная, обладающая типичными дисфункциями (Р.Б. Дарлинг, М. Селигман, Э.Г. Эйдемиллер). Так, показано, что родители не всегда находят адекватные воспитательные стратегии и могут искаженно воспринимать индивидуальные особенности ребенка, нереалистично оценивать перспективы его дальнейшего развития. Физическая и эмоциональная перегруженность родителей нередко приводит к повышению уровня тревожности и даже усилению патохарактерологических черт их личности (Е.Б. Айвазян, М.Н. Гуслова, И.В. Добряков, И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Савина, И.В. Саломатина, В.В. Ткачева, О.Б. Чарова, Л.М. Шипицына).

Трудности, которые испытывает семья, имеющая ребенка с отклонениями в развитии, значительно отличаются от повседневных забот семьи, воспитывающей нормально развивающегося ребенка. Практически все функции семьи, за небольшим исключением, не реализуются, или реализуются не в полной мере.

После рождения ребенка с отклонениями в развитии отношения внутри семьи, а также контакты семьи с окружающим социумом искажаются, что связано с психологическими особенностями больного ребенка и с эмоциональной нагрузкой на членов его семьи в связи с длительно действующим стрессом. Многие родители в такой ситуации оказываются беспомощными, их положение можно определить как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик.

Качественные изменения отношений в таких семьях проявляются на психологическом, социальном и соматическом уровнях.

Психологический уровень: рождение ребенка с отклонениями в развитии воспринимается родителями как величайшая трагедия, является сильнейшим стрессом для родителей, в первую очередь - для матери. Стресс деформирует психику родителей и оказывает травмирующее изменение жизненного уклада семьи. Деформируются внутрисемейные отношения, отношения членов семьи с окружающим социумом, ценностные ориентации каждого из родителей больного ребенка.

Анализ результатов экспериментально-психологического исследования позволяет утверждать, что дефекты речи усиливают фрустрацию детей и родителей, являются одним из факторов детско-родительских отношений. У детей они проявляются дефицитарностью положительных эмоциональных отношений с родителями и полноценного общения с ними, повышенным уровнем агрессивности и тревожности. У родителей также отмечается повышенный уровень тревожности и агрессивности на фоне которого часто формируется нарушенный стиль воспитания по типу эмоционального отвержения, неуверенность в своих воспитательных возможностях [18].

Надежды и ожидания членов семьи в связи с будущим ребенка рушатся в один миг, а осмысление происшедшего и обретение новых жизненных ценностей растягивается на длительный период, по многим причинам: психологическим особенностям личности родителей; способностью родителей принять больного ребенка; комплексом расстройств аномалии развития ребенка; отсутствием позитивной поддержки окружающих семьи с больным ребенком и т.д. Травмирующее воздействие стресса на родителей ребенка неравнозначно.

Жизненный стереотип отца обычно не меняется, он не оставляет работы, не исключается из привычных социальных отношений, проводит большую часть времени в той же социальной среде, гораздо меньше времени, чем мать, проводит с ребенком, его психика не подвергается столь интенсивно патогенному воздействию, как психика матери, а многие отцы вообще отстраняются от проблем ребенка.

Анализируя последние исследования, можно сказать, что для большинства современных отцов такие дела как участие в уходе за ребёнком и воспитании, представляются нормой. Таким образом, современные отцы демонстрируют не меньшую, чем матери готовность к успешному родительству, и это скорее всего зависит от комплекса факторов: во-первых от состояния здоровья ребёнка, во-вторых от полоролевого типа отца, и в- третьих от занятости вне дома и семьи [10].

Эмоциональное воздействие стресса на женщину, родившую больного ребенка, неизмеримо значительнее. Сам факт того, что именно она произвела на свет больное существо, заставляет мать невыносимо страдать. У матерей часты истерики, депрессивные состояния. Страхи, одолевающие женщин по поводу будущего ребенка, порождают чувство одиночества, потерянности, ощущение "конца жизни". Матери находятся с детьми постоянно, жалуются на обилие повседневных забот, связанных с ребенком, на повышенную физическую и моральную нагрузку, подтачивающую силы и вызывающую утомление. Рождение больного ребенка, его воспитание, обучение и общение с ним являются постоянным патогеннным психологическим фактором, и личность матери претерпевает значительные изменения (В. А. Вишневский, 1987). Депрессивные переживания матери могут трансформироваться в невротическое развитие личности и нарушить ее социальную адаптацию.

Социальный уровень качественных изменений: после рождения больного ребенка его семья становится малообщительной, избирательной в контактах, сужает круг знакомых и даже родственников из-за особенностей больного ребенка и установок самих родителей (страха, стыда).

Существует мнение о том, что "больные" дети рождаются лишь в семьях с низким социальным и культурным уровнем. Это утверждение неверно. Анализ полученные результатов: большинство отцов детей с ДЦП росли в полных семьях, их образовательный уровень выше, жилищные условия и материальный достаток выше, чем у контрольной группы отцов, воспитывающих здоровых детей. В целом образовательный, материальный и культурный уровень выше у отцов, воспитывающих детей с ДЦП. [10]

Соматический уровень: стресс, возникший в результате необратимых расстройств у ребенка, является пусковым механизмом процесса различных заболеваний матери. Возникает патологическая цепочка: недуг ребенка вызывает психогенный стресс у его матери, стресс вызывает соматические или психические заболевания самой матери (колебания артериального давления, бессонницу, сильные головные боли, нарушения терморегуляции).

Физическая нагрузка по уходу за больными детьми чрезвычайно велика, особенно у родителей детей с ДЦП: требуется постоянная физическая помощь ребенку при его перемещении по дому, еженедельная или ежедневная перевозка ребенка различными видами общественного транспорта из дома в школу и назад при отсутствии надлежащих вспомогательных средств.

Чувства страха, неуверенности в себе, различные формы депрессий - эти болезненные состояния родителей являются не только ответной реакцией на травмирующее переживание, но и ответной защитной реакцией всего их организма. Нервно-психическая реактивность организма родителей может меняться вследствие повышения психогенной "ранимости", возможны возникновения резидуальных невротических состояний.

Результаты проведённых исследований в Университетском центре развития детей с особыми образовательными потребностями показывал неутешительные результаты: 48,7% - инфантилизируют ребёнка, 20,5% - отвергают, 12,8%- симбиотическая связь, 15,3% - высокий уровень контроля, и только 2,5% - понимают своего ребёнка полностью [20].

Отклонения в психофизическом развитии детей раннего возраста не только являются возможным следствием органических и функциональных нарушений, но имеют и вторичный характер, обусловленный дефицитом общения и отсутствием адекватных способов сотрудничества родителей с детьми. В поведении родителей, воспитывающих проблемных детей раннего возраста, выделяется ряд особенностей: неумение создавать ситуацию совместной деятельности, неэмоциональный характер сотрудничества, неадекватность позиции по отношению к ребенку и неадекватный стиль воспитания, недостаточная потребность в общении с ребенком.

Г.А. Мишина (1998) выделяет шесть неадекватных моделей сотрудничества родителей с ребенком: изолированность, предполагаемую взаимосвязанность, речевую взаимосвязанность, "молчаливое соприсутствие", "влияние и взаимовлияние", активную взаимосвязанность.

Для нейтрализации психологических проблем семьям, имеющим ребенка с отклонениями в развитии, необходима специальная помощь, которая позволит оптимизировать проблемы личностного и межличностного характера, возникающие в семье.

Главной целью является изменение самосознания родителя, а именно: формирование у него позитивного восприятия личности ребенка с нарушениями развития.

Такая позиция позволит родителю обрести новый жизненный смысл, гармонизирует взаимоотношения с ребенком, повысит собственную самооценку, оптимизирует самосознание, нацелит родителей на использование гармоничных моделей воспитания, а в перспективе обеспечит оптимальную социальную адаптацию ребенка.

Теоретический анализ научных исследований в различных областях знания (педагогики, психологии, дефектологии, социологии) относительно исследуемой проблематики позволяет сделать следующие выводы.

.В психологических исследованиях признается, что семья оказывает на личность ребенка как положительное, так и отрицательное воздействие.

. Эффективность реализации семейных функций зависит от социальных, психологических и педагогических условий, складывающихся в процессе жизнедеятельности семьи.

. Появление в семье ребенка с особыми образовательными потребностями приводит к изменению этих характеристик семейной системы, что создает особые, специфичные условия развития и воспитания ребенка с ОВЗ.

. Необходимо глубокое и подробное изучение особенностей детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ для разработки рекомендаций по преодолению психолого-педагогических трудностей в семьях, имеющих ребенка с ограниченными возможностями.

2 Эмпирическое исследование детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ

.1 Организация и методы исследования

Всего в исследовании приняли участие 30 родителей детей младшего школьного возраста. Возраст детей от 9 до 11 лет. В состав основной группы вошли 15 семей, имеющих ребенка с ОВЗ, контрольную группу составили 15 семей, воспитывающих нормативно развивающегося ребенка.

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское отношение - это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Все они в той или иной степени оцениваются при помощи опросника, составляющего основу данной методики. Отвечая на вопросы методики, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет» (Приложение 1).

Опросник содержит 61 утверждение. Обработка осуществлялась в соответствии с ключом. В вопроснике есть прямые и обратные пункты. За каждый ответ типа «Да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «Нет» - 0 баллов. Если перед номером ответа стоит знак “-”, значит за ответ “Нет” на этот вопрос начисляется один балл, а за ответ “Да” - 0 баллов.

Опросник содержит 5 шкал.

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

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

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

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

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

Опросник предполагает развёрнутую интерпретацию, осуществлённую по следующим принципам.

.Шкала "Принятие/Отвержение"

Высокие баллы по шкале (от 24 до 33) - говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

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

.Шкала "Кооперация"

Высокие баллы по шкале (7-8 баллов) - являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.

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

.Шкала "Симбиоз"

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

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

.Шкала "Контроль"

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) - говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.

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

.Шкала "Отношение к неудачам ребенка"

Высокие баллы по шкале (7-8 баллов) - являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

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

.2 Описание и анализ результатов исследования

Детско-родительские отношения были измерены с помощью методики «Определение родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столин».[21]

Были исследованы 15 семей имеющих детей с нарушением слуха и 15 семей имеющих здоровых детей. Средний возраст матерей(заполнявших анкеты) 30-35 лет.

Первоначально было подсчитано количество испытуемых имеющих разный уровень выраженности измеряемых характеристик по каждой шкале опросника отдельно по каждой выборке.

По шкале «Принятие-отвержение» в семьях детей с нарушением слуха только у 1 испытуемого выявлены низкие значения, что характеризует отношение этого родителя к ребёнку как переживание в основном переживательных чувств. У 14 испытуемых данная шкала выражена умеренно, что говорит в целом о принятии родителями своих детей.

В семьях со здоровыми детьми выявлено 7 испытуемых с низкими показателями и 8 испытуемых с умеренными показателями. Высоких показателей по данной шкале не выявлено.

Для удобства сравнения данные переведены в проценты и представлены на дистограмме.



Рисунок 1 - Распределение испытуемых по уровню выраженности шкалы «Принятие - Отвержение»

Примечание: ряд 1 - низкий уровень выраженности признака, ряд 2 - умеренный уровень выраженности признака.

По шкале «Кооперация» в семьях детей с нарушением слуха выявлено 8 испытуемых с высоким показателем, что говорит об искреннем интересе к увлечениям ребёнка и 7 человек с умеренным показателем, что говорит о предоставлении ребёнку со стороны родителя достаточной самостоятельности в увлечениях и интересах ребёнка.

В семьях со здоровыми детьми выявлено 7 испытуемых с высоким уровнем выраженности шкалы и 8 испытуемых с умеренным уровнем выраженности шкалы. Низких показателей в обеих подвыборках не выявлено.

Для удобства сравнения данные переведены в проценты и представлены на дистограмме.



Рисунок 2 - Распределение испытуемых по уровню выраженности шкалы «Кооперация»

Примечание: ряд 3 - высокий уровень выраженности признака, ряд 2 - умеренный уровень выраженности признака.

По шкале «Симбиоз» в семьях детей с нарушение слуха выявлено 9 испытуемых с высоким уровнем выраженности шкалы, это говорит о том, что взрослый не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности. У 6 испытуемых эта шкала выражена умеренно, это означает, что родитель устанавливает незначительную психологическую дистанцию между собой и ребёнком, контроль за действиями ребенка иногда возлагает на самого ребёнка.

В семьях со здоровыми детьми выявлено 10 испытуемых со средним уровнем выраженности шкалы и 5 испытуемых с низким уровнем выраженности шкалы. Это говорит о том. что эти родитель устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало о нем заботятся.

Для удобства сравнения данные переведены в проценты и представлены на дистограмме.



Рисунок 3 - Распределение испытуемых по уровню выраженности шкалы «Симбиоз»

Примечание: ряд 1 - низкий уровень выраженности признака, ряд 2 - умеренный уровень выраженности признака, ряд 3 - высокий уровень выраженности признака.

По шкале «Контроль» в семьях детей с нарушением слуха выявлено 4 испытуемых с высоким уровнем выраженности шкалы, это говорит о том, что взрослые ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Они навязывает ребенку почти во всем свою волю. У 10 испытуемых средний уровень выраженности шкалы и только у 1 испытуемого выявлены низкие значения, это говорит о том, что контроль над действиями ребенка со стороны взрослого практически отсутствует.

В семьях со здоровыми детьми выявлено 3 испытуемых с высоким уровнем выраженности шкалы, 7 испытуемых со средним уровнем выраженности шкалы и 5 испытуемых с низким уровнем выраженности шкалы.

Для удобства сравнения данные переведены в проценты и представлены на дистограмме.



Рисунок 4 - Распределение испытуемых по уровню выраженности шкалы «Контроль»

Примечание: ряд 1 - низкий уровень выраженности признака, ряд 2 - умеренный уровень выраженности признака, ряд 3 - высокий уровень выраженности признака.

По шкале «Отношение к неудачам ребёнка» в семьях детей с нарушением слуха результаты получились следующие: средний уровень по этой шкале показали 9 испытуемых, это говорит о том, что интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку недостсаточно серьезными, и он частенько игнорирует их. У 6 испытуемых низкий уровень выраженности шкалы, это является признаком того, что взрослые неудачи ребенка считают случайными и верят в него.

В семьях со здоровыми детьми все 15 родителей показали низкий уровень выраженности шкалы.

Для удобства сравнения данные переведены в проценты и представлены на дистограмме.



Рисунок 5 - Распределение испытуемых по уровню выраженности шкалы «Отношение к неудачам ребенка»

Примечание: ряд 1 - низкий уровень выраженности признака, ряд 2 - умеренный уровень выраженности признака.

Сравнительный анализ.

Полученные с помощью опросника родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин) данные не выявили статистически значимых различий в отношении родителей к ребенку между семьями со здоровым ребенком и с ребенком, имеющим нарушения слуха.

Между тем, при сравнении материнского отношения к ребенку выявлено, что матери здоровых детей и матери детей с нарушением слуха принимают своих детей такими, какие они есть, уважают и признают их индивидуальность, одобряют их интересы, поддерживают планы, проводят с ними достаточно много времени. Следует отметить, что поведение «особого» ребенка, например, в общественных местах часто вызывает у родителей негативные чувства, такие как раздражение, злость, досаду. Вследствие этого, матерям детей с нарушением слуха сложно отграничить свою любовь к ребенку и принятие особенностей его личности от постоянно присутствующего негативного эмоционального фона, являющегося отражением его поступков, выходящих за рамки общепринятых.

Анализ данных позволил выделить следующие особенности родительского отношения к ребенку:

матери слабослышащих детей чаще осуществляют в основном контролирующую функцию за поведением ребенка. Следует сказать, что матери понимают необходимость соблюдения ребенком правил поведения в обществе, уделяют внимание их выполнению, что способствует успешному усвоению ребенком родительских норм и социальных стандартов поведения. Однако матери здорового ребенка более последовательно осуществляют контролирующие действия с целью изменения его неадекватного поведения;

матери здоровых детей устанавливают в общении с ребенком межличностную дистанцию, благоприятную для его развития, и реалистично воспринимают способности и возможности своего ребенка;

матери слабослышащих детей чаще стремятся к чрезмерно близкой дистанции в общении с ребенком и неадекватно воспринимают его способности. Сообразно с этим, родители пытаются защитить ребенка от трудностей, действовать за него, не предоставляя ему самостоятельности и делая его более зависимым от взрослого, ориентируются на собственные представления об интересах и потребностях ребенка, которые не всегда соответствуют его возрасту и задачам развития.

данные опросника отражают реалистичность родительского восприятия «особого» ребенка, которое выражается в замедленном темпе развития, невысокой самостоятельности и длительной зависимости ребенка от близкого взрослого. Исходя из этого, родители ребенка с нарушениями слуха адекватно оценивают его способности и умения, не занижая, а иногда даже и немного завышая их.

Заключение

Анализ психолого-педагогической литературы по проблемам межличностных отношений, семейного воспитания, типов родительского отношения определил важное значение семьи в формировании личности ребенка, ее первостепенную роль в дальнейшей его социализации. В психологических исследованиях семья рассматривается как система, каждый член которой влияет на других и испытывает на себе их ответное влияние. Семья определяет некоторые свойства и особенности, входящих в нее членов, поэтому при анализе семьи как системы важны все типы отношений. Процесс формирования личности ребенка напрямую зависит от типа родительского отношения к нему. В зависимости от того, как складываются эти взаимоотношения и общение, каков потенциал семьи (структура семьи, образовательный, культурный уровень родителей, социально-бытовые условия жизни семьи, психологический микроклимат, распределение функциональных обязанностей между членами семьи и др.), формируется личность ребенка. Нами выделены факторы, влияющие на формирование типа родительского отношения.

Воспользовавшись методикой «Определение родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столин», мы сумели доказать выдвинутую гипотезу, что детско-родительские отношения в семьях с детьми с ОВЗ и семьях со здоровыми детьми разные. В проведённой методике мы нашли этому подтверждение и обосновали его.

Анализ данных позволил выделить следующие особенности родительского отношения к ребенку:

матери слабослышащих детей чаще осуществляют в основном контролирующую функцию за поведением ребенка. Следует сказать, что матери понимают необходимость соблюдения ребенком правил поведения в обществе, уделяют внимание их выполнению, что способствует успешному усвоению ребенком родительских норм и социальных стандартов поведения. Однако матери здорового ребенка более последовательно осуществляют контролирующие действия с целью изменения его неадекватного поведения;

матери здоровых детей устанавливают в общении с ребенком межличностную дистанцию, благоприятную для его развития, и реалистично воспринимают способности и возможности своего ребенка;

матери слабослышащих детей чаще стремятся к чрезмерно близкой дистанции в общении с ребенком и неадекватно воспринимают его способности. Сообразно с этим, родители пытаются защитить ребенка от трудностей, действовать за него, не предоставляя ему самостоятельности и делая его более зависимым от взрослого, ориентируются на собственные представления об интересах и потребностях ребенка, которые не всегда соответствуют его возрасту и задачам развития;

данные опросника отражают реалистичность родительского восприятия «особого» ребенка, которое выражается в замедленном темпе развития, невысокой самостоятельности и длительной зависимости ребенка от близкого взрослого. Исходя из этого, родители ребенка с нарушениями слуха адекватно оценивают его способности и умения, не занижая, а иногда даже и немного завышая их.

Список использованных источников

1. Азаров Ю.П. Семейная педагогика. М., 2003

. Бардиан А.М. Воспитание детей в семье. М., 1983.

. Браун Дж., Кристенсен Д. Теория и практика семейной психотерапии. СПб., 2001.

.Варга А.Я. Структура и типы родительских отношений. М., 2007.

. Владин В.З. Гармония семейных отношений. Алматы, 2007.

. Выготский Л.С. Вопросы детской (возрастной) психологии. Собр.соч.: в 4 т., М., 1984

. Гарбузов В.И. От младенца до подростка М., 2006.

. Гребенников И.Ф. Основы семейной жизни. М., 1991.

. Дружинин В.И. Психология семьи. М., 1999.

. Заиграева Н.В. Отцовское отношение к дошкольнику с ДЦП в зависимости от полоролевого типа родителя.// Дефектология. 2013. №5

. Заслуженюк В.С., Семиченко В.А. Родители. Взаимопонимание или отчуждение? Книга для родителей. М., 1996.

. Захаров А.И. Как помочь нашим детям избавиться от страха. СПб., 1995

. Ковалёв А.Г. Психология семейного воспитания. М., 2006.

. Ковалев Г.А. Психическое развитие ребенка и жизненная среда//

Вопросы психологии. 1993. №1.

. Куковякин Г.В. Семейная педагогика и психология по возрастам. Тверь, 2008.

. Куликова Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание. М., 2006.

. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М., 1986.

. Марченко Т.М. Особенности аффективных переживаний детско-родительских отношений ребёнком с нарушением речи // В мире научных открытий. 2012. №11.4.

. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ под ред. В.И. Селиверстова. М., 2003.

. Неелова Е.К. Родительско-детские отношения в семьях дошкольников с тяжёлой двигательной патологией. // Коррекционная педагогика. 2012. №2.

. Психологические тесты. Ред.А.А. Карелин. М, 2001.

. Психология семьи и больной ребёнок.: учебное пособие, хрестоматия. СПб., 2007.

. Рахимов А.З. Психология семьи. Уфа, 2007.

. Титаренко В.Я. Семья и формирование личности. М., 1987.

. Увадьева М.С. Оптимизация детско-родительских отношений при ЗПР: дипломная работа . М., 2005

. Хайрутдинова И.В. Психолого-педагогические условия реализации воспитательной функции семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями: диссертация на соискание научной степени кандидатапсихологических наук. Ижевск, 2006.

. Хорошева Е.В. Сравнительное исследование семей, имеющих ребенка с нормативным и нарушенным развитием // Психологическая наука и образование, 2010, №5.

. Хорошева Е.В. Особенности родительского отношения к ребенку с нарушениями развития // Материалы IX конференции «Молодые ученые - столичному образованию». М., 2010.

. Шилов И.Ю. Фамилистика: психология и педагогика семьи. Практикум. СПб., 2000.

. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Психотерапия семьи. СПб., 2000.

. Эльконин Д.Б. Детская психология. Развитие ребёнка от рождения до семи лет. М., 1960.

Пприлодение

Тест-опросник родительского отношения - ОРО

(А.Я. Варга, В.В. Столин)

Тест-опросник родительского отношения (ОРО) представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление отношения родителей к детям старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера, личности и поступков ребенка.

Структура опросника

Опросник состоит из 5 шкал.

. «Принятие-отвержение». Шкала отражает интегральное эмоциональное отношение к ребенку.

Содержание одного полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть. Родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему. Родитель стремится проводить много времени с ребенком, одобряет его интересы и планы.

На другом полюсе шкалы: родитель воспринимает ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым. Ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных наклонностей. По большей части родитель испытывает в отношении ребенка злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребенку и не уважает его.

. «Кооперация» - социально желательный образ родительского отношения.

Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах.

. «Симбиоз» - шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что родитель стремится к симпатическим отношениям с ребенком. Содержательно эта тенденция описывается так: родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться волей обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

. «Контроль» - отражает форму м направление контроля за поведением ребенка. При высоком балле по этой шкале в родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм.

Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявление своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.

. «Отношение к неудачам ребёнка» - отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремления инфантилизировать ребенка, приписывать ему личную и социальную несостоятельность.

Родитель видит ребенка младше реального возраста. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется неприспособленным, неуспешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Текст опросника.

. Я всегда сочувствую своему ребенку.

. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.

. Я уважаю своего ребенка.

. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.

. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.

. Я испытываю к ребенку чувство расположения.

. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.

. Мой ребенок часто неприятен мне.

. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.

. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.

. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.

. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.

. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.

. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые кроме презрения ничего не стоят.

. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.

. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.

. Мой ребенок впитывает в себя все дурное как губка.

. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.

. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.

. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.

. Я принимаю участие в своем ребенке.

. К моему ребенку «липнет» все дурное.

. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.

. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне хотелось бы.

. Я жалею своего ребенка.

. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками они кажутся мне взрослее и по поведению, и по сужениям.

. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.

. Я часто сожалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.

. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.

. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.

. Родители должны приспосабливаться к ребенку, а ее только требовать этого от него.

. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.

. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.

. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.

. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.

. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.

. Я всегда считаюсь с ребенком.

. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.

. Основная причина капризов моего ребенка - эгоизм, упрямство и лень.

. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.

. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.

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

. Я разделяю увлечения своего ребенка.

. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.

. Я понимаю огорчения своего ребенка.

. Мой ребенок часто раздражает меня.

. Воспитание ребенка - сплошная нервотрепка.

. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.

. Я не доверяю своему ребенку.

. За строгое воспитание дети благодарят потом.

. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.

. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.

. Я разделяю интересы своего ребенка.

. Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.

. Мой ребенок вырастет неприспособленным к жизни.

. Мой ребенок нравится мне таким, каков он есть.

. Я тщательно слежу за состоянием здоровья своего ребенка.

. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.

. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.

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

. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Ключи к опроснику

. Шкала «Принятие-отвержение»: 3, 4, 8, 10, 11,12. 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43. 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 58, 60.

. Шкала «Кооперация»: 6, 9, 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36

. Шкала «Симбиоз»: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 57.

. Шкала «Авторитарная гиперсоциализация»: 2, 19, 30. 48, 50, 59.

. Шкала «Маленький неудачник»: 13, 17, 22, 23, 51. 54, 61.

Порядок подсчета тестовых баллов

При подсчете тестовых баллов по всем шкалам учитывается ответ «верно».

Интерпретация.

Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется так:

отвержение,

кооперация,

гиперсоциализация,

инфантилизация (инвалидизация).

Высокие баллы по шкале принятие-отвержение - от 24 до 33 - говорят о том, что у испытуемого выражено положительное отношение к ребёнку. Взрослый принимает ребёнка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом. Низкие баллы по этой шкале -от 0 до 8 - говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребёнку в основном отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, ненависть. Такой взрослый считает ребёнка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко третирует ребёнка.

Высокие баллы по шкале кооперация - 7-8 балолв - признак того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребёнка, высоко оценивает способности ребёнка, поощряет самостоятельность и инициативу, старается быть на равных с ребёнком. Низкие баллы по данной шкале -1-2 балла- говорят о том, что взрослый занимает по отношению к ребёнку противоположную позицию и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Высокие баллы по шкале симбиоз -6-7 баллов- позволяют сделать вывод о том, что взрослый не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребёнком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности. Низкие показатели по этой шкале 1-2 балла- признак того, что взрослый напротив устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребёнком, мало о нём заботится. Вряд ли такой родитель может быть хорошим учителем и воспитателем для ребёнка.

Высокие баллы по шкале контроль -6-7 баллов- показывают, что взрослый ведёт себя слишком авторитарно по отношению к ребёнку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая строгие дисциплинарные рамки. Почти во всём он навязывает ребёнку свою волю. Таой взрослый человек не всегда может быть хорошим воспитателем. Низкие баллы по этой шкале -1-2 балла- напротив, свидетельствуют о том, что контроль над действиями ребёнка со стороны взрослого практически отсутствует. Это не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки от 3 до 5 баллов.

Высокие баллы по шкале отношение к неудачам ребёнка -7-8 баллов- признак того, что взрослый считает ребёнка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышлёному существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребёнка кажутся такому взрослому несерьёзными, и он их игнорирует. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребёнка. Низкие баллы по этой шкале-1-2 балла- напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребёнка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.