Министерство образования РФ

Федеральное агентство по образованию

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени кандидата педагогических наук

ФОРМИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ С ОВЗ (ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА)

Оглавление

Введение

Глава 1. Дети с ограниченными возможностями здоровья как определенная категория, в свете психолого-педагогического подхода

.1 Особенности лиц с нарушением слуха

1.2 Психолого-педагогические аспекты работы с детьми с нарушением слуха

.3 Арт-терапия как метод психолого-педагогической коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья

Глава 2. Теория и методология в аспекте изучения детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ (дети с нарушением слуха)

2.1 Родительское отношение как психолого-педагогический феномен

.2 Особенности восприятия родителями детей с ограниченными возможностями здоровья и влияние их межличностных отношений на внутрисемейный климат

.3 Родительский фактор в процессе формирования личности у детей с нарушением слуха

Глава 3. Анализ и исследование проблем в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ (дети с нарушением слуха)

.1 Методология и методики исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушением слуха

.2 Программа коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушением слуха

.3 Результаты апробации программы коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушением слуха

Заключение

Библиографический список

Введение

Актуальность исследования. В настоящий момент заметно видно внимание науки к проблемам семьи, это понимается, как метаморфоза социальной обстановки в российском социуме-рождаемость снижается, прогрессирует количество разводов, ухудшается материальный уровень семьи, отмечено падение физического и психического состояния здоровья детей и родителей. На главный план выдвигаются проблемы, переживаемые семьями на данном этапе, огромное значение обретает задача радикальной перемены семейных отношений, сопряженных с появлением в семье ребенка, который имеет некие нарушения в психическом (сенсорном, моторном, интеллектуальном) развитии.

Огромный интерес к проблемам указанных семей сопряжен с переосмыслением значения роли семьи для прогресса социума, в общем. В процессе функционирования семьи наблюдается происходящая социализация подрастающего поколения, формирование юных членов общества. Семейный образ жизни, специфика функционирования семейной системы есть та среда воспитания, дающая ребенку жизненно важный минимум общения, без коего он не сможет стать полноправным человеком и личностью.

Необходимо особенно отметить воспитательное действие семьи на детей с ОВЗ. Для подобной категории детей семьи подчас оказываются одним центром воспитания. Конкретно на членов семьи ложится большая часть ответственности за прогресс личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Тема детей с ОВЗ практически все время умалчивалась, как таковая. Политика государства в отношении к детям с ОВЗ и семье, в которой он воспитывается, имела такое направление, как отторжение члена общества с проблемами в здоровье 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). Процесс демократизации общества, начавшиеся в РФ в девяностые годы 20 века, сформировали почву для метаморфозы отношения социума к людям, имеющим нарушения в развитии, и к семье, в коих они воспитываются. Правительство РФ приняло ряд законов, дающих почву инвалидам равные с людьми, имеющими нормальное здоровье одинаковые права. Изменение нормативно-правовой базы в смысле лиц с ОВЗ разрешает вести речь о том, что инвалиды в РФ занимают все большее центральное положение. Мало кто знает то, что только льготы и денежная поддержка семей, имеющих больного малыша, еще пока на низком уровне.

Нет колебаний, что семья с ребенком, страдающим ОВЗ, - это семья с, как заведено, особым психическим положением. И действительно, данные семьи имеют специальные, по отношению с семьей здоровых малышей, глубочайшие педагогические, экономические, социальные и психологические, педагогические трудности.

Родители переносят большие внутренние переживания, сопряженные с рождением малыша с особыми потребностями в образовательном процессе. Необходимо подчеркнуть то, что неизменное стрессовое состояние, в коем находятся родители, не дает им выбрать, как всем известно, адекватные приемы и способы воспитания малыша, и приспособиться к метаморфозам, возникающим в семье.

Цель исследования: Исследование особенностей детско-родительских отношений в семьях, где как бы воспитываются малыши с ОВЗ.

Задачи:

. Произвести анализ научной психологической и педагогической литературы по дилемме детско-родительских отношений в семьях, где воспитывается ребенок с ОВЗ.

. Изучение роли семьи в воспитании и развитии малыша.

. Произвести исследование особенностей детско-родительских отношений в семьях, где также воспитываются малыши с ОВЗ.

. Произвести анализ результатов исследования.

Объект исследования: Отношения в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ.

Предмет исследования: Индивидуальности детско-родительских отношений в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ.

Гипотеза исследования: Опираясь на цель исследования, можно представить логически вытекающую гипотезу - предположительно разнообразные стили воспитания в семьях по-разному влияют на процесс формирования главных свойств личности детей с нарушением слуха:

демократический стиль домашнего воспитания благоприятно влияет на формирование личности малыша с нарушением слуха;

либеральный и неуравновешенный, в общем, то, стили не могут также оказывать положительного влияния на формирования личности ребенка с нарушением слуха;

авторитарный стиль может, мягко говоря, оказать негативное влияние на процесс формирования личности ребенка с нарушением слуха.

Теоретико-методологическая основа исследования: Труды и работы кандидата психологических наук Масловой, Юлии Александровны, Абакумовой И.Б., Ефименко В.Н., Крутелевой Л.Ю., Абрамовой Г.С., Абульхановой-Славской К.А., Агафонова A.O., Алексеева A.JÍ., Юлина Б. А., Ананьева Б.Г., Андреевой Г.М., Асмолова А.Г., Брагуся Б.С., Зейгарника Б.В., Петровскогго В.А, Субботского Е.Б., Хараша А.У., Цвегковой Л.С., Бажина Е.Ф., Эгкинда А.М., Батингера О.Х., Белинской Е.Л., Белинского B., Богдановой Т.Г., Голеневой Е.В., Боровиковой В.И., Боскиса Р.М., Братченко С., Вайзера Г.А., Василкжа Ф.Е., Вийтара Э.А.,

А также работы зарубежных теоретиков и практиков в области педагогики и психологии - Adler A., Bugental J.F.T., Kleiner R., Kelly G.A., Phenix P., Rogers C.R., Vernon, M, & Andrews, J.F.

И, конечно Интернет источники.

Методы исследования.

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

Констатирующий эксперимент был осуществлен при помощи методик: «Тест - опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столин», «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис (АСВ), методики PARI опросник родительских установок и опросника для изучения взаимодействия родителей с детьми И. Марковской (ВРР).

# База исследования. Эмпирическое исследование проводилось на базе филиала ГБОУС(К)О «Центр реабилитации и коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья» г. Калининграда, с сентября 2014 по май 2015 год. в исследовании участвовали дети младшего школьного возраста - ученики 1-х, 2-х и 3-х классов и их родители. Средний возраст детей составил 8 лет, родителей 37,4 года.

Общая выборочная совокупность составила 174 человека (60 детей и 114 взрослых: отцы - 54 человека и матери - 60 человек).

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.

## Этапы исследования. На первом этапе (2014 г.) проводилось пилотажное исследование, разрабатывалась программа коррекции детско-родительских отношений в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ.

На втором этапе (2014-2015 гг.) изучалась проблема коррекции детско-родительских отношений в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ.

На третьем этапе (2015 г.) осуществлялись обобщения и систематизация результатов исследования и литературное оформление диссертации.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивались методической обоснованностью исходных теоретических позиций, их анализом, сопоставлением, рассмотрением в динамике; использованием комплекса методов исследования, определенными позитивными изменениями в решении поставленных задач и достижений целей исследования.

Положения и выводы исследования проверялись в процессе опытно-экспериментальной работы, анализ результатов которой показал их положительную динамику.

Научная новизна исследования:

. Разработан и апробирован диагностический комплекс, позволяющий изучить детско-родительские взаимоотношения в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

. Получены новые данные о влиянии отношений детей с ОВХ и их родителей на личностное и психосоматическое ребенка. Ребенок, в силу несформированности адаптационных механизмов и психологических защит реагирует на ситуацию, травмирующую его психику рядом отклонений.

. Выяснены новые данные в области психологических особенностей в сфере детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

. Предложена специальная программа психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ (нарушение слуха).

Данная программа дает своевременную дифференцированную помощь в преодолении нарушений эмоционально-личностного развития детей и гармонизации детско-родительских отношений в зависимости от выявляемых нарушений и индивидуальных особенностей.

Теоретическая значимость исследования:

. Разработан целостный подход и конкретные рекомендации к диагностированию детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ (нарушение слуха).

. Представлены в более широком аспекте и уточнены представления о психологических составляющих, имеющих влияние на формирование нарушения отношений в детско-родительских отношениях и дисгармоничный вид воспитания, нарушения личностно - эмоционального развития и социальной адаптированности ребенка с ОВЗ (нарушение слуха).

. Представлены типологические характеристики особенностей в детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ (нарушение слуха).

. В научный оборот внедрены новые данные экспериментов, раскрывающих нюансы дисгармоничных детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, выявлена статистически значимая корреляция между неблагоприятными аспектами детско-родительских отношений и наличием у ребенка нарушения слуха.

. Разработана модель, имеющая научное обоснование в сфере психолого-педагогической помощи для детей с нарушением слуха включающей несущая в себе три связанных между собой модуля: диагностический, консультативный и психокоррекционный, а также получили формулировку основные принципы, задачи, этапы и особенности организации психолого-педагогической помощи семьям.

Практическая значимость исследования:

. Сформирована и апробирована специальная психоррекционная программа по сопровождению детей с ОВЗ (нарушения слуха), выяснены неблагоприятные аспекты воспитания в семье, учтены при разработке материалов практики в сфере гармонизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ (нарушения слуха).

. Данные полученные путем данного исследования могут найти применение в работе педагогов и психологов медицинских работников в сфере оказания помощи указанной категории, в центрах реабилитации, интернатах, а также в системе повышения квалификации психологов, при создании соответствующих методических разработок и программ для профессиональной подготовки студентов.

Положения, выносимые на защиту.

. Для всех категорий детей с различными психофизическими нарушениями характерны коммуникативные проблемы;

. Роль семьи - центральный аспект в формировании личности ребенка с ОВЗ (нарушение слуха);

. Необходимость психолого-педагогического сопровождения семей с детьми ОВЗ (нарушение слуха);

. В качестве эмпирической базы с ОВЗ выступает комплекс психологических факторов, которые обуславливают нарушения личностного и психопатического развития ребенка;

. На уровне семьи - выявление и проработка психотравмирующих событий историй семьи, осмысление особенностей семейных отношений и их коррекция;

. Формирование у детей с ОВЗ (нарушение слуха) адекватной самооценки;

. Для успешной социализации ребенка с ОВЗ в современных образовательных учреждениях необходимо особое педагогическое сопровождение, которое направлено на развитие и совершенствование коммуникативной деятельности;

. Эффективность коммуникации зависит от сформированности коммуникативной компетентности, в частности, от умений вступать в общение, поддерживать его, адекватно воспринимать информацию и адекватно на нее реагировать.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования докладывались и обсуждались на ежегодных педагогических чтениях, на конференциях, на семинарах для педагогов и психологов.

Структура работы

Данная работа включает введение, три главы, заключение, библиографический список и список приложений.

родитель слух здоровье психолог

Глава 1. Дети с ограниченными возможностями здоровья как определенная категория, в свете психолого-педагогического подхода

.1 Особенности лиц с нарушением слуха

Для начала давайте рассмотрим, какие именно непосредственно существуют психические особенности людей с нарушением слуха. Хотелось бы совершить краткий экскурс в русле отечественных и зарубежных подходов к исследованию психологии глухих и слабослышащих.

Исследования психологических особенностей глухих и слабослышащих и в отечественной, и в зарубежной психологии базируется на достаточно основательной и длительной истории. В двадцатые годы 20 - ого в. в области проблемам сурдопсихологии работал Л.С. Выготский, под влиянием идей указанного ученого наука делает прогрессивнейший шаг вперед. Его труды взывали к выявлению потенциальных возможностей детей с нарушением слуха и нахождению наиболее приемлемых путей развития.

Как считал Л.С. Выготский [52 Маслова], глухота дает определение отличной от слышащего социальную ситуацию формирования личности ребенка, обуславливающие принципиально другие сроки выявления психологических новообразований и все же не отменяет той последовательности, какая присуща для нормального развития личности. Высказанная точка зрения стала стимулирующим фактором для проведения разных психологических экспериментов с целью выявления компенсаторных возможностей слабослышащих детей.

Параллельно в Соединенных Штатах Америки были проведены исследования, которые посвящены анализу сравнения умственного и психофизического развития слабослышащих и глухих детей. Данные эксперименты были направлены на установление интеллектуального уровня.

Не смотря на то, что в двадцатые - сороковые годы 20 - ого в. люди с нарушением слуха показывают некоторый набор навыков и умений, индивидуальные особенности и академические достижения, а в тридцатые годы исследователь США - Е. Долл изучал уровень социально - трудовой адаптации, межличностные отношения и коммуникативные навыки, все же еще господствовала догма об интеллектуальном уровне лиц с нарушением слуха.

В тридцатые - сороковые годы нашими исследователями (Л.В Занков, Д.М. Маянц, М.М. Нудельман, М.Е. Хватцев, Ж.И. Шиф) в основе изучались процессы познания глухих и слабослышащих детей при помощи анализа сравнения с нормально слышащими либо умственно отсталыми сверстниками. И это давало шанс выявления особенностей каждой из категорий.

В пятидесятые и шестидесятые года рамки сурдопсихологии разрастаются под веяниями деятельностного подхода Рубенштейна С.Л., говорящего о важности изучения психики через деятельность, исследований восприятия и двигательных навыков А.П. Гозовой, уяснения закономерностей освоения грамматического строя языка Ж.И. Шифа и специфики запоминания и воспроизведения слов В.Г. Петровой, трудов по изучению наглядного мышления Н.В. Яшковой и общей игровой деятельности Г.Л. Выготской.

Ученые зарубежья в указанное время сформировали представления о главных важных отличиях в психике глухих, таких как мало развитое абстрактное мышление, конкретика мышления, которые ведут к специфике поведения и личности глухих в общем (Майклбаст, Бруттон). Кроме этого, в пятидесятых годах 20 - ого в. уже идут размышления об оказании психологической помощи людям с нарушенным слухом.

C начала семидесятых и до окончания восьмидесятых российская сурдопсихология прогрессировала в различных направлениях. К примеру, базовые положения теории деятельности А.Н. Леонтьева, теория поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина, идеи В.В. Давыдова о структуре учебной деятельности, создавшие теоретическую базу для изучения специфики психического развития глухих детей.

Исследования М.М. Нудельмана, который занимался исследованием особенностей развития у глухих детей воссоздающего и творческого воображения, работал над методиками целенаправленного исследования воображения. Данные методики в будущем составили базу для учебного пособия «Особенности психического развития глухого ребенка» (1975), совместный труд с В.А. Синяком.

Большую роль имеют исследования Т.В. Розановой, которая уделявшей огромное внимание исследованию специфики восприятия, словесной и образной видам памяти, словесно-логического и наглядно-образного мышления у слабослышащих детей, к тому же сферы эмоций, самооценки, уровня привязанностей и межличностных отношений. В купе все это предоставило возможность раскрытия не только своеобразия психического развития детей с нарушениями слуха, но и увидеть потенциал возможностей развития юного поколения. Это бы и позволило сконструировать более приемлемое обучение.

Центральным этапом в прогрессировании российской сурдопсихологии является смена взглядов на понятие «глухоты». В.А. Паленый говорит о некотором сдвиге интересов в область культурной разницы между людьми с нарушением слуха и людьми с нормальным слухом. Культура слабослышащих и глухих и сейчас является объектом исследования многих ученых: социологов, историков, анропологов и пр. Возьмем, к примеру, появление заграницей программы образования: «Deaf Studies» («изучение проблем глухоты и глухих людей), в данной области учащиеся обрели вольный доступ к информации по истории глухих и их культуре, социальным изменениям и жестовому языку США.

Кроме того большое количество исследователей занялось поиском методов исследования специфики психического развития глухих детей. В итоге были апробированы разные варианты шкал Векслера, мартриц Дж. Равена, применение коих установило нормальные интеллектуальные реалии глухих детей, а также отобразило средние результаты по невербальным и низкие по вебальным шкалам.

По истечении незначительного падения в прогрессе российской сурдопсихологи в восьмидесятые годы, восстановившийся интерес в девяностых годах имел касание к традиционным проблемам и задачам самосознания (Ю.З. Замалетдинова), взаимоотношений в семье (Т.Г. Богданова, Н.В. Мазурова) и ориентации в профессионализме.

На нынешнем шаге развития сурдопсихологии, по взглядам Т.Г. Богдановой [29 Маслова], наблюдается перенос акцентов в изучении в область внутренних регуляторов поведения в социуме, как то: потребностей, мотивов, ценностей, становления самосознания и механизмов межличностного восприятия И все же не глядя на данный факт, все еще присутствуют некие «черные дыры» в освещении проблем психологии лиц с нарушением слуха.

Беря во внимание все выше указанное, можно отметить, что все без исключения ученые приходят к выводу, что нарушение слуха неукоснительно влечет влияние на развитие, поведение и личность глухих детей. При указанном типе нарушенного развития первичный дефект слухового анализатора приводит к недоразвитию и медленному развитию чреды прочих функций, сопряженных со слухом. В этом и заключается проявление недоразвития одних перцептивных систем и относительной сохранности прочих. Следствием приведенного дефицитарного типа, в первоочередном порядке, является замедленное овладение речевыми функциями, другая скорость психического развития, коммуникативные барьеры, специфика прогрессирования сферы познания.

Психическое развитие детей с нарушениями слуха подчинено таким закономерностям, которые присущи детям, имеющим различные отклонения в психическом развитии.

Специфичными для них считаются проблемы в соотношении с окружающим миром и появляющиеся особенности прогресса личности и самосознания. Проводить анализ специфики психического развития детей с ОВЗ необходимо базируясь на понятии, предложенном Л.С. Выготским, о структуре дефекта. Первичный дефект, в указанном моменте - нарушение слуха, влечет отклонения второго и третьего порядка. Вторичные отклонения появляются при условии, если социум не компенсирует приведенных нарушений, а, наоборот, детерминирует отклонения в личностном развитии. И здесь близко вторичное отклонение к первичному дефекту, а значит и тяжелее его коррекция.

Нужно подчеркнуть, что практически все виды развития с аномалиями имеют характеристику замедленного процесса формирования понятий. Германская учительница с нарушением слуховой функции У. Меркт в своей работе излагает, что из-за отсутствия компонента акустики восприятие окружающего мира и события являются лишь частичными, между ними теряется взаимосвязь, логика не улавливается, отсюда у глухих детей формируется представление об «отсутствии причинно - следственных связей» как в окружающем мире, так и в текст. Внешним проявление указанного факта, возможно, является, как своеобразное употребление слов, объясняющееся тем, что такой ребенок наводит базу лишь во впечатлениях, которые появляются от непосредственного восприятия окружающей реальности при помощи сохранных анализаторов (Ж. И. Шиф).

Слабослышащие дети, осваивающие словесную речью боле позднее, нежели их сверстники, с нормальным слухом, имеют значительно больше специфики развития мышления, перед другими познавательными процессами. Задача развития мышления привлекала внимание многих психологов, которые выделяли такие трудности как задержка формирования логического мышления, некритичность мышления, неумение выделять противоречия, что зачастую является причиной высокой внушаемости глухих и слабослышащих. Но, недостающее осознание причинно - следственных связей дает возможность глухим людям уделять свое внимание на детали, обнаруживать необыкновенное. Всем известно о том, что это - изюминка сурдопсихологи разъясняют как недочет общения со взрослыми и сверстниками не имеющими нарушения слуха, что, в конце концов, приводит к ограничению объема получаемой информации, потому сталкиваясь с чем - то новеньким ребенок с нарушенным слухом осознает это по - собственному, и данные интерпретации, стало быть, могут казаться уникальными.

Почти все сурдопсихологи говорят, что глухие и слабослышащие дети не обладают обобщенным методом деяния. Следствием этого является проблема в осознании текстов и получении информации. Необходимо подчеркнуть то, что при высочайшем уровне развития словестно-логического мышления дети с нарушением слуха показывают довольно высочайший уровень использования понятий и логических конструкций.

Кроме всего остального, речь играет огромную роль не только лишь в формировании мышления, да и в формировании восприятия. Многим известно, что так в собственных исследованиях А.В. Запорожец, К.И. Вересотская, А. Дьячкова отражали прямую зависимость между уровнем развития речи и восприятием малышей с нарушением слуха. Очень хочется подчеркнуть то, что исследователи утверждали, что чувства и восприятие у данной категории лиц, наконец, имеет свои индивидуальности, проявляющиеся, сначала, в компенсаторных способностях зрительного восприятия, которое содействует обобщению и категоризации приобретенной информации. Интересный неоспоримый факт, что слабослышащие дети, которые используют язык жестикуляции и находившиеся в критериях, определенного образования владели уровнем узнавания предметов более высокого порядка, чем те, кто не обладали жестовым языком.

## Также зрительное восприятие, в конце концов, играет огромную роль в формировании и организации внимания, следовательно, крупная часть перегрузки, наконец, ложиться на зрительный анализатор. Само - собой разумеется, например, чтение с губ, восприятие дактильной речи также просит устойчивого внимания и напряжения ребенка, а это, в свою очередь, приводит к более высокой усталости, чем у нормально слышащих детей, и как следствие неустойчивость внимания, трудности переключения, крупная издержка времени для «врабатывания», понижение скорости выполняемой деятельности и повышение количества промашек и ошибок.

Индивидуальности визуального восприятия влияют на качество образной памяти. Необходимо отметить то, что это, в конце концов, проявляется в том, что дети с нарушением слуха отмечают в окружении либо явлениях колоритные, но, подчас незначительные признаки. Известно, что таковым образом, они, в общем, то, узнают специфичное во вред основным и общим деталям.

Огромные трудности у глухих и слабослышащих имеются в прогрессировании словесной памяти. Само - собой разумеется, это синтезировано для начала с отсталостью в развитии словесной речи. Сурдопсихолог из Франции П. Олерон причинами указанного отставания считал: 1. Восприятие детьми слова не как смысловую единицу, а просто последовательность частей, на запоминание коих затрачивается огромное количество сил и это ведет к усталости и значительному количеству ошибок. Мало кому известно, что: 1. Ребенок не умеет отличать значения слов, относящихся к единой ситуации. 2.Дети с нарушением слуха меньше, чем слышащие употребляют опосредованное запоминание, такое как группировка слов по смыслу.

С прогрессом речи и мышления малышей происходит и развитие воображения. Возникновение понятий освобождает от конкретики мышления и тем как бы открывает путь творчеству, созданию новейших представлений. Возможно и то, что воображение малышей с нарушением слуха характеризует отставание в развитии сюжетно - ролевых игр, что синтезировано с замедленным формированием речи.

По исследованиям Г.Л. Выгодского слабослышащие и глухие дети долго не могут перейти от предметно-процессуальных игр к сюжетно-ролевым, в каких нужно воссоздание игровой ситуации при помощи воображения.

Сюжетные игры их в основном монотонны и стереотипны. Вообразите себе один факт, что малыши с нарушением слуха длительное время не могут приучиться, стало быть, применять в собственных играх предметы - заместители, у них появляются трудности в формировании познавательной функции воображения и разделения в цепи: «предмет - образ - слово».

Увлекательны исследования воображения слабослышащих, и глухих проводимые советским психологом М.М. Нудельманом, в каких он описывал образы, возникающие у малышей при прочтении литературы, нередко являющиеся неверными.

Кроме того огромный энтузиазм вызывало у него исследование творческого воображения глухих малышей. Отставание в прогрессировании навыков общения со взрослыми и одногодками, к сожалению не предоставляет возможности черпать нужное количество информации, а замедленное развитие мышления и речи, наконец, препятствует усвоению приемов переработки уже имеющихся представлений.

Индивидуальность психологического развития детей с нарушением слуха оставляет собственный отпечаток на мировоощущении, самооценке, самосознании и межличностных отношениях слабослышащих и глухих. По взглядам У. Мерк, А.П. Гозовой, Е.Н. Решицкой специфичность выше перечисленного сопряжена с проблемами нахождения причинно-следственных связей, какие появляются из-за пробелов в опыте чувств и познаниях об окружающем мире.

Отсутствие слуха не дает глухому, верно, принимать потребности, поступки и желания остальных людей и правильно их соотносить со своими, что как бы приводит к недопониманию мотивов, реакций, и эмоций, как остальных людей, так и своих собственных. В итоге такого рода двойственные установки в отношении личных свойств собеседников ведет зачастую к ссорам, что усложняет налаживание настоящего общения.

Таковыми образом и исследователями зарубежным, и нашим ученым как Е. Ливайн, К. Мидоу, Н.Г. Морозова, В.Ф. Матвеев, В. Петшак также изучалась проблема чувственного развития глухих детей, которая сначала была также обоснована недостающим чувственным и речевым общением с взрослыми и сверстниками, что, в конце концов, вызывает трудности социализации, адаптации в обществе, также невротические реакции.

## В рамках нашего исследования увлекательным являются научные мнения В. Петшака, который изучал эмоциональное развитие глухих детей и решал несколько синтезированных проблем.

Проблема номер один посвящалась выявлению специфики эмоциональных отношений и развития у глухих детей в зависимости от сохранности или нарушения слуха у родителей. И прямой взаимосвязи от социальных условий. Тех, в коих воспитывается и обучается ребенок, конкретно дома, в ДОУ, в школе, школе-интернате.

Далее идет проблема поиска реалий понимания эмоционального состояния другого человека глухими и слабослышащими. В этом случае уровень эмоционального развития ребенка отражен сквозь возможность ребенком с нарушением слуха понимать эмоции других людей и осознавать собственные, личные. Указанный аспект может быть осуществлен сквозь призму восприятия следующих внешних проявлений: жесты, пантомимика, мимика, интонация, голосовые реакции. Исследователь указывает, что осознание эмоциональных состояний другого человека глухим протекает более успешно, при условии, что ребенок уже был в похожей ситуации ранее.

Фактор нарушения слухового анализатора ведет к тому, что ребенок не всегда может воспринимать эмоциональную речевую интонацию, верно, это влечет отставание в овладении словами и словосочетаниями, какие и показывают эмоциональное состояние. При полноценном же общении с близкими родственниками у детей с нарушением слуха достаточно рано происходит формирование повышенного внимания к мимике лиц людей, которые вступают с ними в общение, к движениям и жестам, к пантомимике.

В процессе овладения необходимыми мимико-жестовыми структурами и речью жестов, общепринятой в среде глухих, люди, имеющие нарушение слуха пополняют недостаток понимания интонации в речи и в прогрессе словесной речи усиленным вниманием на мимику и жесты окружающих.

В. Петшак, занимаясь, изучением специфики общения глухих устанавливает связь характера эмоциональной бедности общения глухих детей с взрослыми и проявлениями эмоций у данной категории детей, лишь косвенно синтезированной с их дефектом. Он указывает на зависимость от конкретного характера эмоционально-действенного и речевого общения в среде взрослых людей.

К, примеру, семьи с глухими детьми и родителями имеют наибольшее количество проявлений эмоций, включая интеллектуальные эмоции. Они близки в области собственных показателей к детям, имеющим нормальный слух. Дети, имеющие нарушения слуха, но в воспитывающиеся в семьях, где родители слышат, выявили меньшее количество эмоций в различных жизненных ситуациях.

Исходя из всего вышеизложенного, делаем вывод - бедность проявлений эмоций у слабослышащих и глухих детей сопряжена в глобальном понимании с недочетами в воспитательной сфере, неумением или нежеланием родителей, которые слышат, ввести своих детей к общению на уровне эмоций.

Не обращая внимания на разницу между чувственным развитием слышащих малышей и глухих малышей, но имеющих глухих родителей все - таки сохранялась их эмоциональное развитие намного выше, нежели развитие глухого малыша, имеющего слышащих родителей. Всем известно о том, что глухие дети глухих родителей, воспитывающиеся дома, находили значительно наибольшее число положительных эмоциональных проявлений, чем глухие дети слышащих родителей, воспитывающиеся дома либо в особом саду интернатного типа.

Что касаемо конкретно развития личности и самосознания детей с нарушениями слуха, данное развитие протекает в труднейших критериях, кои для начала синтезированы с проблемами при разговоре с окружающими людьми, замедленным процесса переработки получаемой информации и усвоением общественного опыта.

Дети с нарушением слуха уже в первые годы жизни оказываются в совершенно другом положении в отношении к их окружению и реальности, нежели их сверстники, с нормальными функциями слуха. Несомненно, стоит упомянуть то, что отсутствие настоящего общения, частичная изоляция его от людей, приводит к затруднению в формирование самосознания и остальных личных образований.

Самооценка малыша на исходных шагах психологического развития наконец-то зависит от оценки родителей, в предстоящем, базируясь на их стандартах, как по эталону, дети также оценивает окружающих. И даже не надо и говорить о том, что с годами все большее значение в формировании самосознания также получают остальные важные для малыша люди - преподаватели, потом сверстники [Богданова].

Становление такового принципиального компонента самосознания, как самооценка и есть сложное и многоуровневое действие. Само - собой разумеется, по мере развития личности, ребенок, в общем, то, может занимать разные места в системе отношений в социуме, также к нему как раз предъявляются определенные нормы и, в конце концов, правила поведения, которые в конечном итоге и формируют все новейшие виды самооценки.

Для нашего исследования принципиально отметить мировоззрение Т.Г. Богдановой, считающей самооценку чрезвычайно, важной в процессе формирования устройств саморегуляции. Богданова описывает, что уровень притязаний, влияет на прогресс в области межличностных отношений.

Кроме Т.Г. Богдановой развитию личности малышей с нарушением слуха уделяли свое внимание такие российские исследователи как В.Г. Петрова, В.Л. Белинский, М.М. Нудельман, А.П. Гозова, Т.Н. Прилепская. Данные исследования демонстрировали - прогресс самосознания и самооценки глухих и слабослышащих детей. Несомненно, стоит упомянуть то, что эти исследования выявили следующий факт - развитие самосознания и самооценки детей с нарушениями проходят те же стадии, что и у слышащих, но переход от одной стадии к иной, в общем, то, совершается на два-три года позднее.

В исследованиях В.Г. Петровой подчеркнуто, что от самооценки зависят отношения человека с окружающим его обществом, его отношение к взлетам и падениям, тем самым самооценка влияет на эффективность деятельности человека. Возможно и то, что наиболее того самооценка плотно связана и с фактором притязаний, расхождение между притязаниями и настоящими способностями, стало быть, ведет к тому, что он некорректно себя оценивает и в результате поведение человека становится неадекватным.

Почти всеми учеными также было отмечено, что самооценка глухих и слабослышащих заметно завышена либо, напротив, занижена по сопоставлению со слышащими сверстниками. И действительно, при всем этом, чем меньше степень утраты слуха, тем более критично малыши с нарушением слуха так сказать оценивают себя и окружающих.

Т.Г. Богданова пишет, что «отставание в овладении словесной речью приводит к ограничениям социальных контактов, появлению фрустрации у них и у их родителей. И действительно, невозможность наконец-то сообщить планы на будущее, описать события внутренней жизни, обсудить возникающие проблемы приводит к замыканию в себе, к трудностям социальных взаимодействий».

Что как раз касается самих малышей с нарушением слуха, то неуверенность в собственной речи, не, позволяет им успешно разговаривать со слышащими, что как раз приводит к трудностям восприятия и самостоятельному контролю устной речи. Ни для кого не секрет, что данная ситуация, сужает круг общения глухих, ухудшает их положение, сводя его до изоляции в обществе, беря во внимание тот факт, что межличностное общение, мягко говоря, является ведущей деятельность, в особенности в подростковом возрасте.

Специфика самооценки глухих и слабослышащих зависит от ряда причин. Конкретно от времени и степени нарушения слуха, уровня интеллектуального развития ребенка, отношений в семье.

Так ученые США, считающие, что дети с нарушением слуха имеют еще больший диапазон проблем, сопряженных с приспособлением к окружающему миру. Известно, что эти трудности приводят к возникновению таковых личных черт, как ригидность, эгоцентризм, отсутствие внутреннего контроля, импульсивность, внушаемость, наиболее высочайший уровень злости в поведении, наименьшее, чем у слышащих, рвение к сотрудничеству, эмоциональная незрелость. Обратите внимание на то, что при всем этом пассивность и несамостоятельность являются следствием, с одной стороны чертами воспитания, а с иной, недопонимания причинно-следственных отношений. Надо сказать то, что увлекательным является гендерное расхождение в этом вопросе. Очень хочется подчеркнуть то, что так, к примеру, у дам с нарушениями слуха как бы отмечается более крупная, чем у не слышащих мужчин, эмоциональная стабильность, сообразительность, добросовестность, наименьшая, чем у них, подозрительность, настойчивость, склонность к риску.

Вернувшись к вопросу построения межличностных отношений глухих и слабослышащих, выделяются такие причины, затрудняющие специфическим образом, обдумывать и, наконец, осмысливать человеческие отношения.

В исследовании Э.А. Вийтар и В.Л. Белинского было установлено, что характер восприятия и осознания межличностных отношений у слабослышащих школьников имеет те же зависимости, что и у слышащих.

Конкретно, и слышащие и глухие проводили своего рода дифференциацию на группы детей пользующихся популярностью в классе и группы детей, остающихся «в тени». Возможно и то, что к именуемым «звездам» относились дети, владеющие таковыми возможностями как общительность, верность в дружбе, готовность, стало быть, оказать помощь товарищу, самостоятельность, инициативность, богатая фантазия, симпатичная наружность, отменная успеваемость, добросовестное выполнение общественных поручений, трудолюбие, общительность, широта интересов. Ни для кого не секрет, что бывают случаи, когда в число игнорируемых попадают дети и с неплохой успеваемостью, но это дети, которые имели такие причины, понижающие их статус как аффективность, драчливость, вспыльчивость, упрямство, лживость, замкнутость, нежелание придти на помощь, уклонение от общественных поручений, упрямство, грубость в разговоре.

Вместе с данными фактами В.Л. Белинский выделял недопонимание почти всех действий глухих и слабослышащих, протекающих в их жизни, что, в конце концов, приводит к беспочвенным аффективным вспышкам, неожиданным реакциям в поведении и неадекватной оценке поступков остальных людей. Выявлено также, что в целом при понимании нравственных свойств личности, почти все ребята с нарушением слуха переоценивают собственных товарищей [Белинский].

Задача становления межличностных отношений у малышей и подростков с нарушениями слуха как раз приобретает особенное значение. Необходимо подчеркнуть, что она синтезирована со спецификой развития личности ребенка с нарушением слуха и относительной изолированностью его от общества. Вообразите себе один факт, что так как нормально слышащие дети имеют огромные способности накопления опыта общения в ежедневной жизни и у них довольно просто и вовремя, формируются методы оценки партнеров по общению в отличии от малышей с нарушениями слуха, где опыт общения не настолько широкий и разнообразен, потому для формирования у них межличностных отношений требуются, как заведено, особые усилия со стороны взрослых - родителей и преподавателей.

Для глубочайшего осознания таковых сложных человеческих взаимоотношений, как дружба и товарищество, детям с нарушением слуха нужно не только, расширять словарный запас, важен - круг общения, активно участие в жизни общества, навыки осмысливать и анализировать разные ситуации.

В заключении можно сказать, что на современном шаге исследования личных особенностей людей с нарушениями слуха существует много вопросов как теоретического, так и методического плана, на которые психологам различных государств предстоит отыскать ответы в ближайшее время [Вийтар; Нудельман].

.2 Психолого-педагогические аспекты работы с детьми с нарушением слуха

Развитие специального образования в РФ насчитывает порядка 200 лет истории. В период обучения событий до 1917 г. детей с ОВЗ проходило часто частными благотворительными обществами. Но, 1 - я специальная школа, созданная в 1806 году, была школой для глухих детей В.И. Флери в Санкт-Петербурге [16].

В период до революции, имевшиеся в нашей стране специальные учреждения строили обучение детей на основе выделения и разграничения четко явных дефектов: глухота, отсутствие зрения, умственная отсталость [16 Ботов].

С нашей точки зрения в границах вышеупомянутой работы уникальными считаются труды: В.П. Кащенко (1927). Автор при рассмотрении проблем коррекции развития детей, в первую очередь обращает внимание на взаимоотношения родителей и детей с недостатками в развитии и их соцокружение. Исследователь ведет речь о том, что недоразвитие личности - это главная проблема общества, и корректировать указанные недостатки надо с опрой на политику государства. Случилось так, что вывод Кащенко актуален и по нынешний день [107 Кащенко].

Огромное событие - открытие Экспериментально-дефектологического института в Москве в 1929 г., здесь во главе с Л.С. Выготским изучались проблемы дефектологии. Абсолютно новыми в упомянутый период стали мысли о том, что семья прямо оказывает влияние на воспитание ребенка с нарушением слуха. Л.С. Выготский в собственных трудах говорил, что в процессе обучения и воспитания детей с ОВЗ преподавателю приходится иметь дело не только с аспектами биологического порядка, а именно: глухота, слепота и т.д. и прямо с их социальными последствиями. Это синтезировано с психологическими комплексами, возникающими у ребенка в продолжение их ограничений. Указанные комплексы и ведут к следующим нарушениям.

Необходимо в обязательном порядке знать подлинную причину их возникновения и способы устранения при помощи формирования других форм поведения для того, чтобы их разбить [254 Выготский]. «Для теории и практики воспитания ребенка с дефектами слуха, зрения, и т.п., учение о сверх компенсации имеет фундаментальное значение, служит психологическим базисом. Какие перспективы открываются перед педагогами, когда он узнает, что дефект есть не только минус, недостаток, слабость, но и плюс, источник силы и способностей, что в нем есть какой-то положительный смысл!... Дефект рассматривается статически только как дефект, как минус… Положительные силы, приводимые в действие дефектом, были в стороне от воспитания… Наверное понятие психологии дефекта послужило причиной неудачи традиционного воспитания глухих детей». К большому сожалению, даже на нынешнем этапе нарушения слуха считают как дефект, не взирая на его социальную принадлежность. Л.С. Выготский говорил, что глухота оказывает влияние и на отношение глухого к окружающей действительности, и на саму личность, на семью, где воспитывается ребенок с нарушением слуха. Отсюда логически вытекает, так называемый, «социальный вывих» при коем дети обретают застенчивость, неуверенность в своих силах и даже агрессию. Можно понять, что главнейшей задачей является «вправление в жизнь» ребенка с нарушением в развитии. Отсюда ясно, что мысли Л.С. Выготского о том, что «ребенок с дефектом - еще не дефективный ребенок» и «что сама по себе слепота, глухота и т.д., частные дефекты не делают еще носителя их дефектным», а «замещение и компенсация» принимаются как закон. Они происходят в форме чаяний, где присутствует дефект, Все это имело глобальное значение в динамике теории и практики сурдопедагогики сегодняшнего дня.

В конце XVIII - начале XIX в.в. педагоги перестали заострять внимание на важность обучения детей с нарушением слуха в семье с самого раннего возраста. Данный вопрос поднимался чредой исследователей: В.И. Флери, Г.А. Гурцова, И.Я. Селезнева, А.Ф. Остроградский, Н.М. Лаговский, И.А. Васильева, Ф.А. Рау и пр. Главная мысль их работ заключена в острой проблеме участия родителей в воспитании своего ребенка. К примеру, В. Флери в своей работе «Глухонемые, рассматриваемые в отношении к их состоянию и к способам образования, самым свойственным их природе» (1835г) рассказывает о том, что чем раньше начать заниматься с ребенком, «тем более способен он в подражании речи успевать».

Кроме того делается упор на просветительской работе в среде родителей, которые воспитывают детей с нарушением слуха, этот аспект четко виден в работах - Н.А. Рау и Е.Ф. Рау. Ученые подчеркивали то, что такого рода деятельность помогает родителям, верно строить систему обучения и воспитания в семье. Для этого исследователями предлагались курсы для матерей неслышащих детей и консультации для родителей.

В итоге трудов русских преподавателей в России к началу двадцатого века формируется система обучения детей с нарушением слуха. Данная система вбирает в себя прогрессирование врожденных задатков глухого ребенка в синтезе с прогрессом устной речи и освоением общеобразовательной и профессиональной программы.

В 1926 году появляются специальные учебные заведения для глухих, слепых, умственно отсталых детей и подростков:

ясли сады и детские сады интернативного типа для детей с круглосуточным пребыванием;

детские дома для аномальных дошкольников предназначавшиеся преимущественно для детей из сельской местности и городов, имеющих специальных учреждений;

школы-интернаты для детей школьного возраста, в которой за 12 лет обучения дети получали неполное среднее образование и первичную профессионально-трудовую подготовку;

школы-интернаты для детей смешанного возраста;

вспомогательные группы для детей и подростков при общих учреждениях.

В вышеупомянутых заведениях велась о работе с родителями ребенка, но на практике как таковой работы не проводилось. Более того, центральным недостатком данных учреждений явилась их изоляция от общества.

В середине ХХ в. Б.Д. Корсунская в своей работе «Воспитание глухого дошкольника в семье» обращается к проблеме обучения и воспитания ребенка с нарушением слуха в семье и предлагает ряд рекомендаций и советов по воспитанию детей до поступления их в детский сад. По взглядам Б.Д. Корсунской главное родителям акцентироваться на развитии устной и письменной речи, используя при обучении дактилологию, т. к. именно указанный способ разрешает использовать словесную речь не только на специальных коррекционных занятиях, но и в общении в быту.

Далее учеными: А.А. Венгером, Г.Л. Выгодским, Э.И. Ленгардом были проведены исследования в сфере семейного воспитания глухих и слабослышащих детей дошкольного возраста в семье. Учеными были подготовлены так именуемые «Задания для родителей». В них были расписаны рекомендации для интеграции детей с нарушением слуха в массовые школы. Отметим, что в нашей российской литературе уделено огромное внимание интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья. Словарь коррекционной педагогики дает следующее определение понятия «интеграция» - (от лат. Integration - восстановление, восполнение, от integer - целый) понятие, означающее состояние связанности отдельных дифференцированных частей и функций системы, организма в целое, а также процесс, ведущий к такому состоянию.

Мысль интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья возникает в семидесятые годы под действием демократических реформ. Одновременно возникают противостояния по половым, расовым и возрастным дискриминациям. Это дает почву формированию свежего взгляда социума на инвалидов, давая уважение и терпимость к разнице между людьми.

Как таковое интегрированное обучение базируется на овладении ребенком - инвалидом общеобразовательной программы в одинаковые сроки, что и здоровыми детьми, реально лишь малое отставание. Отсюда главное внимательно и продуманно подходить к задаче обучения ребенка с отклонениями в развитии в общеобразовательной школе, т.к. нужно учитывать следующие аспекты: состояние устной речи, психофизических особенностей, умственных способностей и, главное - готовность семьи оказывать поддержку и помощь ребенку.

В фабуле этого исследования интереснейшим является анализ, посвященный обучению детей в условиях семьи Н.Д. Шматко и Т.В. Пелымской. В указанных трудах ученые описывают способы обучения родителей приемам работы с ребенком, а также визуально показывают способы обучения. Итоги по результатам исследований достаточно высокие, т. к. множество детей уже к 3 годам овладевает речью.

Кроме данного анализа присутствует чреда других исследований, затрагивающих проблемы содействия родителям и информации по работе с детьми в домашних условиях. Данный аспект освещен такими учеными: Э.И. Леонгард, Е.Г. Самсонова, Е.А. Иванова. Э.И. Леонгард вместе с рядом ученых рассматривают реабилитацию глухого ребенка в детских садах и школах с большим привлечением родителей, т. к. данные занятия органично вливаются в жизнь, имея форму игры или же жизненной ситуации. В системе Э.И. Леонгард главное - обучение, базирующиеся на использовании остаточного слуха и подражании. Важным условием является раннее начало коррекционных занятий до того как ребенок приобретет специфические формы общения и начнет осознавать свою неполноценность.

Исследования целой чреды ученых [Л.С. Выготский, В.В. Коркунов, В.И. Лубовский] доказывают, что достичь полноценного развития детей с отклонениями возможно только в том случае, если учесть специфические особенности ребенка и отталкиваясь от данного факта подбирать реально необходимые условия обучения.

Отсюда все более часто главной частью образования детей с нарушением в развитии считается оказание таким детям комплексной помощи, включающей в себя индивидуальный подбор программ, которые соответствуют возможностям ребенка.

И все - таки вопрос специального образования детей с нарушением в развитии стоит достаточно остро и требует неких метаморфоз. К примеру, по взглядам Л.М. Шипициной есть несколько вариантов данного преобразования:

изменить сложившуюся систему путем построения абсолютно новой;

принятие модели образования по принципу западной;

создание параллельной системы образования, более альтернативной;

разработка русской системы образования, отвечающая потребностям детей с ограниченными возможностями здоровья, с одной стороны, и менталитету, с другой.

В.В. Коркунова и Н.Н. Малофеева дают собственный вариант модернизирования системы, как многие выражаются, специального образования методом подмены сложившейся системы наиболее упрощенной, создание, как принято, новейших частей в структуре, как мы выражаемся, специального образования, повышение способностей для ублажения образовательных потребностей и разработка новейших способов работы с детками, беря во внимание при всем этом социокультурные индивидуальности.

Естественно, что проблем в специальном образовании достаточно, но, в первую очередь это не верное понимание принципа развития ребенка с отклонениями. Многие исследователи такие как Н.Н. Малофеев, В.Н. Лубовский, В.В. Коркунов вычленяют чреду указанного вида проблем:

система специального образования отделена от общего, тем самым изолирует ребенка с аномалиями в развитии от общества;

отсутствие государственных форм поддержки семьи на раннем этапе жизни ребенка;

отсутствие коррекционных программ и технологий в системе общего образования, что существенно снизило эффективность оказания помощи детям.

Сейчас в РФ система, как многие думают, особых образовательных учреждений активно, в общем, то, развивается, но нужно также создавать новейшие типы образовательных учреждений, которые бы взаимодействовали с родителями и устраняли рамки между общеобразовательными школами, другими словами вели к полной либо частичной интеграции и социализации малышей с ОВЗ.

Само по себе понятие «взаимодействие» идет еще с древних времен (Аристотель, Платон). Ни для кого не секрет то, что в настоящее же время понятие «взаимодействие» стоит на позиции: совместная деятельность индивидов, групп, организаций, при которой реализуется какая-либо совместная, как все знают, общественная работа.

Приведенные теоретические обоснования разных как бы ученых являются основанием для разработки собственного рода программы педагогического синтеза, участниками коего являются преподаватели, воспитатели реабилитационного учреждения и родители малыша с нарушением слуха. Таковым образом, родители становятся как бы активными участниками процесса реабилитации и корректировки, что положительно сказывается на развитии детей.

Еще Э.И. Леонгард вел речь о том, что раннее начало коррекционной работы при непосредственном участии родителей, создание, как всем известно, речевой среды, внедрение верно подобранных, для развития речевого слуха, формирование словарного запаса, прогрессирование коммуникативных способностей в большой мере разрешают сформировать условия для социализации детей с нарушением слуха. Бесспорно, педагоги постоянно направляют и оказывают помощь родителям, но огромная ответственность ложится на родителей. И далеко не всякая семья решается возложить на себя данную ответственность.

Кроме традиционных видов учреждений интернатного типа присутствуют так именуемые специальные (коррекционные) учреждения (центры), которые специализируются на реабилитации детей с ОВЗ. Деятельность указанного вида учреждений предполагает несколько направлений:

 Диагностическое;

 Коррекционное;

 Развивающее;

 Оздоровительное.

Изучая проблемы успешного развития детей с нарушением слуха в границах обучения их в Центрах, М.В. Брызгалов акцентировал внимание на следующем аспекте - главным действенным рычагом является синтезированная работа педагогов и воспитателей Центра с семьей ребенка. Указанного рода альянс помогает развивать внешние связи с другими образовательными, медицинскими учреждениями, с органами управления образования и социальной защиты, а это бесспорно положительно оказвает влияние на социализацию ребенка с ОВЗ.

Подобными учреждениями являются Центры действующие по верботанальной методике. Важнейшим условием указанной методики есть проживание ребенка с нарушением слуха в семье, т.к. ребенок все время пребывает в естественных условиях, стимулирующих развитие речи.

Таким учреждением и является Филиал ГБОУС(К)О «Центр реабилитации и коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья» г. Калининграда, являющийся экспериментальной базой исследования.

В период с 2009 года Центр претворяет в жизнь нижеуказанные задачи:

освоение учащимися общеобразовательной программы на основе слухоречевого развития;

развитие индивидуальных способностей учащихся;

развитие и коррекция эмоционально-эстетической сферы учащихся с различными нарушениями слуха;

совершенствование методики реабилитационной помощи детям с различными нарушениями слуха, в том числе после кохлеарной имплантации;

формирование у детей принципов здорового образа жизни, духовно-нравственного сознания.

Кроме вышеперечисленных аспектов на базе Центра формируется банк данных детей с нарушением слуха, включая детей после кохлеарной имплантации, предлагается большая ретроспектива консультативной и коррекционной помощи и детей, и для взрослых, проводится медико-психолого-педагогическое сопровождение и консультирование детей и родителей, воспитывающих детей с нарушением слуха. И тут же предпринимаются меры для включения детей с нарушениями слуха в жизнь общества.

В работу Центра, кроме всего вышеперечисленного включено обследование остроты слуха у детей и подростков, обучающихся в массовых образовательных учреждениях, разработка программного и учебно-методического обеспечения интегрированного и дистанционного образования детей и подростков с различными нарушениями слуха, проведение семинаров для педагогов массовых школ и детских садов по обучению и воспитанию детей с недостатками слуха, а также проведение индивидуальной коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, после кохлеарной имплантации по формированию устной речи и развитию слухо-речевого восприятия.

Но все - таки основной задачей Центра является совершенствование методов и приемов работы по реализации общеобразовательного стандарта, посредством всестороннего развития личности ребенка на основе формирования словесной речи, подготовки воспитанников к свободному речевому общению на слуховой и слухо-зрительной основе и оптимальной интеграции их в современное общество путем педагогического, медицинского, психологического и социального сопровождение детей с нарушенным слухом.

В своей работе «Центр реабилитации и коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья» руководствуется Законом РФ «Об образовании», «Типовым положением о специальном (коррекционном) общеобразовательном учреждении», Уставом, методическими письмами и рекомендациями Министерства образования Калининградской области, а также внутренними приказами, в которых определен круг регулируемых вопросов о правах и обязанностях участников образовательного процесса.

Учебный план составляется на основании базисного учебного плана специальных (коррекционных) образовательных учреждений II вида, утвержденных приказом Минобразования РФ от 10.04.2002 г. № 29/2065 П.

В своей работе учреждение использует программы специальных коррекционных образовательных учреждений I, II вида, авторами которых являются К.Г. Коровин, А.Г. Зикеев, а также программы общеобразовательных учреждений для 5-9 классов.

Программа обучения состоит из трех ступеней: начальная школа - 1-4 классы, первая основная - 5-7 классы, вторая основная - 8-12 классы.

Образовательная программа для неслышащих школьников характеризуется специальными, коррекционными методами, позволяющими в достаточной мере усваивать необходимые знания в единстве с развитием произносительной стороной речи при постоянном использовании звукоусиливающей аппаратуры как в процессе учебы, так и вне ее.

Центр строит свою работу основываясь на принципе деятельностного подхода Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, П.Я. Гальперина о том, что предметно-практическая деятельность является основой для развития высших психических функций и усвоения родного языка и как, следствие, формирование самостоятельности и умения планировать свою деятельность.

Важное место в обучении и воспитании детей с нарушением слуха имеет развитие не только произносительной стороны речи, но и письменной. Словесной речью педагог пользуется в случае обучения, как в естественных, так и в специальных условиях, не исключая при этом использование жестовой и дактильной речи в качестве вспомогательного элемента. Следует отметить, что вся коррекционная и воспитательная работа основывается на основных идах деятельности детей и согласно их возрасту, а также учитывая остаточный слух и с обязательным использованием звукоусиливающей аппаратуры во время всех занятий.

1.3 Арт-терапия как метод психолого-педагогической коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья

В психологии арт-терапия, в принципе, как и остальные терапевтические способы, берут свои истоки в глубочайшей древности, они появляются в произведениях искусства, обрядах и обычаях. Всем известно о том, что используя этот универсальный способ люди непроизвольно как бы выбирают более удачный и доступный для осознания, и естественно, довольно действенный. Мало кто знает то, что длительное время неоднократно обращалось внимание на то, как результаты творчества людей могут посодействовать в осознании их внутренних переживаний, пока психиатрами E. Крапелиным и K. Джасперсом не было замечено сходство между рисунками малышей и на психическом уровне, как многие думают, нездоровых людей.

Необходимо подчеркнуть то, что но на сто процентов раскрыть связь меж, как всем известно, психикой и визуальными видами удалось только З.Фрейду, который в собственных учениях о сновидениях подчеркивал как людям проще, мягко говоря, выразить свои сны в рисунках, нежели в словах. Ни для кого не секрет то, что это наблюдение навело его на мысль о способности раскрытия внутреннего мира человека средствами творчества. Несомненно, стоит упомянуть, что в предстоящем Фрейд употреблял это открытие при анализе еще не одной собственной теории.

Потому можно по праву как раз сказать, что понятие «арт-терапия», а конкретно терапия средством творчества, в первый раз наконец-то возникло в трудах З.Фрейда и К.Юнга. Очень хочется подчеркнуть то, что в особенности после того как увлекающийся живописью К. Юнг определил понятия о коллективном бессознательном, он утверждал, что нужно также выводить негативные бессознательные образы чтобы они не привели к нехорошим проявлениям личности.

З. Фрейд и К. Юнг анализировали данный способ, как метод, как многие думают, психотерапевтического действия на людей, помогающий им выразить свои чувства и эмоции через искусство, освободив тем внутренние переживания. Необходимо подчеркнуть то, что в предстоящем же этот способ, перерос в, как многие думают, целые модели развития личности и были приняты психическим обществом с огромным энтузиазмом.

Почти все психиатры данного периода употребляли и обрисовывали результаты данного способа. Всем известно о том, что так, например, П.М. Симон одним из первых опубликовал коллекцию рисунков собственных душевнобольных пациентов. Всем известно о том, что он так сказать пробовал отыскать связь между психиатрическими симптомами собственных нездоровых и их плодами творческой деятельности. Г. Принсхорн был последующим известным коллекционером так именуемого, как мы выражаемся, «аутсайдерского искусства», который, наконец, интересовался творчеством, как мы выражаемся, душевнобольных и скоро переквалифицировался из историка искусства в психиатра. Вообразите себе один факт, что он считал, что потребность в творческом самовыражении есть у каждого человека, независимо от состояния его психики.

Итак, к середине двадцатого века способ арт-терапии распространенно употреблялся для раскрытия внутреннего потенциала пациентов, их самовыражения, отражая, как большая часть из нас постоянно говорит, смысловую составляющую их бессознательного.

Но невзирая на весь энтузиазм к этому направлению, лишь в 40-х годах 20 в. Маргарет Наумбург стала применять арт-терапию в психотерапии с на психическом уровне нормальными людьми. И действительно, основываясь на трудах Фрейда, она все таки сделала большой шаг вперед, так как образы собственных пациентов расценивала уже как символическую речь.

Но все-таки если уж говорить про арттерапию как искусство, то, как раз следует рассмотреть и несколько взглядов на искусство как на «лекарство». И действительно, так отечественный философ Ю. Лотман приравнивал понятие «искусство» к понятию «культура» это, по его мнению, служит некоторым передатчиком прошедшего опыта поколениям и средством общения между людьми. А британский живописец А.Хилл и, как все знают, того периода наиболее нашел целительные характеристики арт-терапевтических методик в работе с туберкулезными нездоровыми. Все знают то, что он увидел, что в процессе занятия творчеством, а в данном случае рисованием, у пациентов больницы увеличивается настроение, возникает чувство веры и надежды на излечение, также улучшается общий чувственный фон. Обратите внимание на то, что это, стало быть, увидела и Э. Крамер в собственных исследованиях.

Достоинство искусства как бы заключается в том, что переживая чужой жизненный опыт, проходя все этапы героев, человек наконец-то обретает собственный свой опыт, обучается, наконец, взаимодействовать с иными людьми исследует самого себя.

Так, в собственных трудах А.Н. Леонтьев обрисовывает, как соприкосновение малыша с искусством, в общем, то, может раскрыть его внутренний потенциал, который в обыкновенной жизни, наконец, может не активизироваться.

Более принципиальный вклад в развитие арт-терапии, в особенности беря во внимание специфику нашего исследования, внесла Я. Квитковская, которая первая опробовала арт-терапию при работе с семьями. Само - собой разумеется, по ее мнению, через творчество раскрываются все тайные желания каждого так сказать члена семьи и обнажаются их роли и статусы.

Периодом позднее, уже в 60-е гг. Дж. Райн способами арт-терапии помогала раскрыть внутренний потенциал каждого клиента, понять свою значимость. Само - собой разумеется, при всем этом изюминка ее подхода заключалась в том, что каждый клиент был должен сам, в общем, то, расшифровать собственный творческий продукт.

Но есть и иной взгдяд британского арт-терапевта Э. Адамсона, который не напрягал себя анализом приобретенных результатов творческой деятельности собственных пациентов, а основывался на том, что важен лишь сам процесс, как принято, художественной деятельности, который и является целебным.

Подобные работы воздействовали даже на создание в США арт-терапевтической ассоциации при клинике, основанной Д. Джонсом и Р. Олтом.

В текущее время арт-терапия получила самостоятельность в профессиональном смысле и отделилась от экспрессивной и интермодальной терапии, которые также употребляют в собственных техниках искусство как средство исцеления.

Следовательно, арт-терапевты объединяют в себе разные виды креативных практик, которые имеют свои собственные теоретические и практические подходы к обучению.

Джером Франк среди 70-х годов определил главные итоги удачной психотерапии, которые содержали в себе:

возникновение новейших практических и теоретических познаний;

возникновение надежды на исцеление;

понимание получения нужного опыта;

преодоление чувство одиночества;

появление положительных чувств.

По всем 5 перечисленным выше пунктам арт-терапия видно: во-1-х, формат арт-терапии чрезвычайно комфортен для преподнесения учебной информации, что, в общем, то, ведет к легкому усвоению материала при малых чувственных издержеках. Было бы плохо, если бы мы не отметили то, что во-2-х, легче всего узнать веру в самого себя и в исцеление приходит конкретно через творчество. Конечно же, все мы очень хорошо знаем то, что в -3-х, независимо от того, каковой итог, как все знают, творческой деятельности, пациент постоянно получает чувство удовлетворенности, так как перед ним не ставятся задачи изобразить нечто высокохудожественное и хоть какой его итог будет воспринят с восхищением и радостью. Несомненно, стоит упомянуть то, что и, естественно, в процессе творческого самовыражения человек не только лишь, в общем, то, взаимодействует с иными людьми, в особенности при театральной терапии, но испытывает при всем этом целый диапазон глубочайших чувств, которые независимо от их полярности благоприятно влияют на его личность.

Способ арттерапии чрезвычайно многогранный. Необходимо подчеркнуть то, что его используют как в психологии, так и в медицине. И действительно, при этом сам по себе способ можно применять как без помощи других, так и в комплексе с иными методиками и средствами.

Итак, общепринято арттерапию рассматривать как:

вид искусства, который употребляется в качестве способа корректировки;

совокупа методик;

психокоррекционное и психотерапевтическое направление;

способ.

На современном шаге арт-терапия все чаще встает перед нами как коррекционно-развивающий процесс в специализированных учебных заведениях для детей с ограниченными возможностями здоровья и, что чрезвычайно принципиально эти способы, в конце концов, дают очень отличные результаты.

В контексте нашего исследования нам наиболее увлекательны способы арт-терапии касаемо, как многие думают, специального обучения. Само-собой разумеется, в особенности, ежели возвратиться к всему, как мы выражаемся, вышесказанному, конкретно этот способ, объединяющий в для себя психологию и искусство, дозволяет, стало быть, выявлять внутренние трудности малышей с чертами в развитии, имеющие психосоматические и, как мы привыкли говорить, психоэмоциональные трудности.

Арт-терапия как коррекционный и терапевтический способ также разрешает с помощью художественных образов вывести все внутренние переживания на поверхность, переработать их и уже на этом фундаменте сделать новейшие креативные переживания, несущие совершенно другой, положительный смысл.

В текущее время арт-терапия, наконец, разделяется на:

изотерапия - терапия при помощи изобразительного искусства, а конкретно, лепка, живопись, декоративно-прикладное искусство;

библиотерапия - терапия с внедрением чтения книжек;

имаготерапия - внедрение в работе театрализацию;

музыкотерапия - внедрение музыки в качестве целебного действия;

кинезитерапия - таневальная терапия, коррекционная ритмика.

К главным функциям арт-терапии относятся:

катарсистическая - освобождение от противных воспоминаний;

регулятивная - освобождение от нервно-психического напряжения и регуляция собственных психосоматических действий, методом сотворения положительного внутреннего чувственного фона;

коммуникативно-рефлексивная, обеспечивающая формирование адекватного межличностного общения как со сверстниками, так и со взрослыми людьми, увеличение самооценки.

Основной плюс и отличие арт-терапии от художественного обучения в том, что арт-терапия не нацелена на получение высочайшего результата выполнения, для нее важен сам факт выполнения, потому что он сам и, в конце концов, является результатом.

Стоит, стало быть, перечислить личные задачи, которые ставит впереди себя способ арт-терапии:

интерпретация и внедрение уже имеющихся методик в системе специального обучения;

мониторинг эффективности использования арт-терапевтических методик в работе;

разработка новейших способов арт-терапии для работы с детками с ограниченными возможностями здоровья;

социализация малышей с ограниченными возможностями здоровья средством арт-терапевтических способов.

Невзирая на то, что видов арт-терапии довольно много, и они все имеют, как все знают, хорошую друг от друга теоретическую и практическую базу, тем более дополняя друг друга они работают в одном направлении и осуществляют одни и те же задачи, которые ставят перед нами особое образование малыша с нарушениями в развитии.

А.И. Копытин выделил четыре главных принципа в арт-терапии. И действительно, к первому принципу относится внедрение, как мы привыкли говорить, разных материалов, а конкретно различных изобразительных, зрительных и пластических средств, которые бы содействовали самовыражению человека. И действительно, вторым принципом является создание нужных критериев для малыша, в этом вопросе чрезвычайно принципиально наконец-то сделать упор на отдельный оборудованных кабинет. Надо сказать то, что в то же время нельзя, наконец, забывать и про наличие у самого специалиста определенных компетенций в вопросе арт-терапии как таковой, что является третьим и бесспорным принципом. И действительно последним принципом, является принцип использования специфичных приемов в арт-терапии, Использования этого принципа, в общем, то, поможет специалисту как раз осознать все внутренние переживания малыша, вывести их наружу и наконец-то дать ему возможность самовыражаться, чувствуя себя при всем этом в сохранности.

Если посмотреть на арт-терапию через призму психических особенностей человека, то можно наконец-то выделить такие как символическое мышление, воображение и, естественно, самовыражение. Само - собой, разумеется, стоит подчеркнуть, что все эти индивидуальности не только лишь формируются с самого юношества, но влияют в предстоящем на поиск необычных решений в, как все говорят, различного рода дилеммах. Мало кто знает то, что таковым образом, будет верно выделить так, сказать 5 психических устройств арт-терапевтического способа. Надо сказать то, что к первому механизму относится символическое реконструирование. Ни для кого не секрет то, что согласно З. И Фрейду и К.Г. Юнгу искусство способно проникнуть в душу человека так, что в прямом смысле не только лишь также вытаскивает наружу все переживания, да и наконец-то помогает преодолеть все защитные механизмы, решив тем накопившиеся трудности.

Вторым механизмом, описываемым В. Шкловским, является «отстранение». Очень хочется подчеркнуть то, что оно направлено на выявлении чрезвычайно тонких малозаметных значений в жизни человека, которые при дополнении определенными видами, разрешают посмотреть на них со стороны и также пересмотреть ценности.

Последующий механизм, выделенный П.Я. Гальпериным, позволяет личности встать на место, как все знают, каждого человека причастного к его личной дилемме и, в конце концов, посмотреть на всю ситуацию со стороны.

Механизм, который, по словам Л.С. Выготского, выводит пациента на полностью новейший уровень восприятия и освобождает психологическую энергию, именуется механизм катарсиса.

И 5-ый механизм названный А.Н. Леонтьевым механизм присвоения, как все знают, социально-нормативных личных смыслов, позволяет личности через вхождение в роль первого из героев (в данном случае рассматривается арт-терапия средством театра) узнать свой смысл жизни, социализироваться и вырасти в личностном плане, преодолев чувство покинутости.

Арт-терапия подразумевает две формы работы: индивидуальная и групповая. Необходимо подчеркнуть, что при всем этом независимо от количества человек в группе, внимание, в конце концов, уделяется каждому ребенку. Возможно и то, что естественно, что, в общем, то, выбирать ту либо иную форму работы нужно исходя из особенностей ребенка. Возможно и то, что так, например, более действенной, как мы привыкли говорить, формой работы с детьми с проблемами в эмоционально-волевой сфере является индивидуальная, так как и специалисту и ребенку будет довольно трудно так сказать сконцентрироваться на поставленных задачах и, соответственно, достигнуть хорошего результата. Мы очень хорошо знаем то, что и напротив, детям с коммуникативными проблемами рекомендуется групповая терапия.

Способы арт-терапии одни из не почти всех способны восстанавливать эмоциональное состояние малыша с проблемами в развитии средством творчества, также содействовать настоящему развитию личности ребенку в предстоящем.

В то время как ребенок с проблемами в развитии обязан временно, стало быть, испытывать ситуацию неуспеха, сделанные им творческие работы (рассказы, стихи, картинки, театральные сценки) помогают получить некоторую долю признания со стороны взрослых, повысив тем свою самооценку.

Осознав свои внутренние трудности, изменив отношение к себе, личность, стало быть, преодолевает состояние отчужденности и одиночества.

В связи с вышесказанным, стало быть, стоит выделить два механизма психической корректировки способами арт-терапии, которые были описаны в 1997 году А. Карабановой:

.Преобразования травмирующей ситуации за счет собственных творческих ресурсов ребенка.

.Появление эстетического удовольствия от ранее мучительных образов средством выражения болезненных эмоций через творчество. [Л. С. Выготский, 1987].

Таким образом, на современном этапе развития сурдопсихологии наблюдается перенос акцентов в исследованиях: все большее внимание уделяется внутренним регуляторам социального поведения - потребностям, мотивам, ценностям, становлении самосознания, механизм межличностного восприятия. Именно на эти фундаментальные и многоплановые работы, раскрывающие своеобразие развития у детей с нарушениями слуха восприятия, памяти, мышления, и других психических процессов опирается организация обучения и воспитания в специальных детских садах и школах. Для отечественной сурдопсихологии на всех этапах ее развития характерна ориентация на реальную педагогическую практику.

Нарушения слуха могут вызываться различными инфекционными заболеваниями детей, неблагополучное протекание беременности, наследственные факторы. На основе психолого-педагогической классификации осуществляется дифференцированное специальное обучение детей, имеющих разные степени нарушений слуха и разные уровни речевого развития. При направлении ребенка в тот или иной вид специальной школы учитывается и степень нарушения слуха, и уровень его речевого развития. Так, позднооглохшие часто учатся в школах для слабослышащих детей; глухим детям с высоким уровнем речевого развития и сформированными навыками восприятия устной словесной речи также рекомендуют учиться в школе для слабослышащих.

Развитие личности и самосознания детей с нарушениями слуха протекает в сложных условиях, связанных с трудностями в общении с окружающими людьми, замедлением процесса переработки информации, с более бедным и менее разнообразным опытом, ограниченными возможностями спонтанного усвоения социального опыта.

На начальных этапах психического развития самооценка ребенка зависит от оценок родителей, их же стандартами он пользуется для оценки окружающих людей. С возрастом все большее значение в формировании самосознания приобретают другие значимые для ребенка люди-педагоги, затем сверстники. На оценки окружающих и самооценку детей с нарушениями слуха, особенно младшего школьного возраста, заметно влияют мнение учителей. Поэтому уровень самооценки у младших школьников неадекватно завышена, хотя с возрастом устойчивость самооценки увеличивается.

На развитие эмоциональной сферы глухих детей влияют определенные неблагоприятные факторы. Нарушение словесного общения частично изолирует ребенка от окружающих его говорящих людей, что создает трудности в усвоении социального опыта. Не слышащим детям не доступно восприятие выразительной стороны устной речи и музыки. Отставание в развитии речи отрицательно сказывается на осознании своих и чужих эмоциональных состояний и обуславливает упрощенность межличностных отношений

Таким образом, в результате исследований отечественных психологов и педагогов показали, что на протяжении школьного возраста происходят существенные сдвиги в развитии эмоциональной сферы детей с нарушениями слуха - они овладевают многими понятиями, относящимися к эмоциям и высшим социальным чувствам, лучше опознают эмоции по их внешнему выражению и словесному описанию, правильно определяют причины их вызывающие. Это происходит в значительной мере в результате развития познавательной сферы - памяти, речи, словесно-логического мышления, а также благодаря обогащению их жизненного опыта, увеличению возможности их осмысления.

Для этого в школьном возрасте следует использовать такие формы работы, в которых дети были бы поставлены перед необходимостью оценивать результаты своей деятельности, сравнивать их с образцом, с работами других детей. Нужно детям предоставлять в самостоятельности решения задач различной трудности, как в процессе учебной деятельности, так и в разнообразных жизненных ситуациях. В школьном возрасте важно обогащать представления детей с нарушениями слуха о личностных качествах, межличностных отношениях на основе анализа эмоциональных переживаний и отношений героев художественной литературы, фильмов, спектаклей в сопоставлении с реальными жизненными ситуациями.

Взаимоотношения ребенка, имеющего нарушение слуха, с родителями, родительская позиция по отношению к нему оказывают существенное влияние на развитие личности. Долговременная деформация, искажение отношения к ребенку со стороны одного или обоих родителей становится фактором риска, способным привести к нарушениям в развитии его личности. Целенаправленная работа по психологической коррекции отношений родителей и детей может стать важным средством воздействия на развитие личности детей, имеющих нарушения слуха.

Глава 2. Теория и методология в аспекте изучения детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ (дети с нарушением слуха)

.1 Родительское отношение как психолого-педагогический феномен

Семья считается главнейшим и центральным коллективом и как бы 1-ой социальной сферой в жизни малыша, занимает важное место в процессе формирования и прогрессе формирующейся личности. Мы знаем то, что благодаря родителям дети приобретают, как многие выражаются, собственный 1-ый жизненный опыт, простые познания об окружающей реальности, умения и способности жизни в социуме. Само - собой разумеется, конкретно семья, как ячейка общества и есть тот фундамент, на коем формируется предстоящая жизнь малыша, и конкретно от дел внутри семьи зависит его будущая жизнь.

Конкретно те, как мы выражаемся, микросоциальные условия, в каких также воспитывается ребенок, и определяют его отношение к миру и естественно его социализацию в предстоящем.

Российская психология осознает под социализацией такие социальные процессы, которые разрешают детям в процессе жизнедеятельности осваивать, как всем известно, разные социальные роли, нормы и правила, благодаря которым он преобразуется в настоящего, как все говорят, полноправного члена общества.

Процесс социализации как бы осуществляется в протяжении всей жизни человека и, в конце концов, содержит в себе такие периоды как: ранняя социализация, обучение, соц. зрелость и завершение как бы жизненного цикла. Само - собой разумеется, следовательно, на всех этих шагах у человека наконец-то формируются определенные задатки для реализации деятельности, коммуникативные возможности, также развивается, как всем известно, адекватная оценка окружающих и самого себя, что также разрешает ему, стало быть, самореализовываться в разнообразных сферах жизни. Центральную роль в становлении всего перечисленного играет характер детско-родительских отношений, что также отмечается в работах Ю.Б. Гиппенрейтер, И.М. Марковской, A.C. Спиваковской и пр.

Если обратиться к Древней Греции, мы увидим, что таковыми философами как Платон и Аристотель было как раз отмечено огромное значение семьи в становлении малыша как личности. Все знают то, что так, к примеру, Платон считал, что ничто так не подменит воспитание малыша как семейное окружение. И даже не надо и говорить о том, что и следует отметить, что подобная мысль имеет актуальность и по этот день.

Трудности домашнего воспитания отражены в трудах В.Г. Белинского, К.Д. Ушинского, А.С. Макаренко, А.И. Герцена, П.Ф. Лесгафта.

Несомненно, стоит упомянуть то, что Белинский считал, что благодаря, любви матери к ребенку можно проводить воспитание ребенка, как желают родители [Белинский В. Г. О детских книгах. Избранные педагогические сочинения. - М.1982.-С.64-101,С.75].

А. И. Герцен огромное внимание обращал на гражданскую позицию родителей. Он вел речь об ответственности родителей за результаты воспитания ребенка в условиях семьи.

В работах К.Д. Ушинского можно наблюдать объединение в себе мыслей вышеуказанных представителей, обращая внимание сразу и на основную роль мамы и на ответственность перед обществом в воспитании собственных малышей.

П.Ф. Лесгафт и А.С. Макаренко в собственных трудах ссылались не только на необходимость домашнего воспитания, а на его «целостность, единство», что в итоге наконец-то является принципиальным не только лишь для малыша, да и для семьи в общем.

Нынешняя семья есть сложнейшая структура, она может формировать нужную систему взаимоотношений детей и родителей. А также создавать условия для создания необходимого поведения личности в обществе. И даже не надо и говорить о том, что семья, как ячейка общества строит собственный личный социально-психологический климат жизни малыша. Именно семья определяет развитие члена общества в реальности, и и естественно в будущей жизни.

Для целостной картины восприятия понятия «семья», нужно проанализировать некое количество идей на этот счет. В нынешний период Д.Б. Зайцев описывает семью как «сложную по структуре и достаточно устойчивую систему, которая создает специфическую атмосферу жизнедеятельности людей, формирует нормы взаимоотношений и поведения растущего человека». Необходимо подчеркнуть то, что на взгляд А.Г. Спиркина на семью нужно смотреть чисто с философской точки зрения.: «Семья - это важнейший инструмент индивидуального становления личности, именно здесь ребенок впервые включается в общественную жизнь, усваивает ее ценности, нормы поведения, способы мышления, язык. Иначе говоря, семья - школа воспитания, передачи опыта жизни, житейской мудрости».

Из всего сказанного выше можно сделать, вывод, что семья - это главнейшая часть общества, это так сказать некий первый шаг в познании детьми окружающей реальности. Никакой иной институт воспитания не может предоставить подобный объем знаний, умений и навыков, который дети получают под руководством родителей.

Всем известно, многие ученые подтверждают важность семьи в процессе воспитания ребенка.

Длительный период образовательная система, включая и специальное, была во власти взглядов политических, отсюда часто теория науки воспитания разнилась с практикой. К примеру, в вопросах семейного воспитания детей, только в теории отношения между родителями и учреждениями образования были в форме сотрудничества. А если смотреть с практической стороны - центральная роль лежала на педагогах и воспитателях. Конкретно явственно это прослеживалось в системе спец. образования. Здесь родители были вынуждены отдавать на обучение своих детей с ОВЗ в спец. учреждение. Видно, что в Советском Союзе присутствовала изолированная система обучения детей с инвалидностью. Данная система отделяла их и от социума, и от семьи. К великому огорчению, отзвуки данного периода и по нынешний момент имеют место в иждивенческом отношении родителей: «Мы отдали вам детей - занимайтесь, воспитывайте, учите».

А теперь все же вернемся к рассмотрению определения «семья» и семейным взаимоотношениям. Множество представителей семейной терапии: С. Минухин, К. Маданес, Дж. Хейли, Л. Хофман представляют семью как систему, основной целью которой является выявление специфики любого из её членов, но при этом не отодвигать от себя. Необходимо акцентировать внимание на то, что любой член семьи имеет свои обязанности, функции, обеспечивающими её жизнедеятельность, это и формирует целостность отношений и возможность передачи опыта от поколения в поколение.

В кругу любой семьи присутствует место возникновения разного рода семейных отношений: супружеские, родительские и детско-родительские, отношения между сестрами и братьями и др.

В нынешний период более исследованными являются отношения типа: «мать и дитя». Но невозможно отбросить и родительские отношения к детям. Они оказывают непосредственное воздействие не только на их прогресс и становление и супружеских отношений к тому же. Не следует забывать и про взаимоотношения сиблингов. По причине зависимости от расстановки ролей родителями в какой - либо конкретной семье.

В работах множества исследователей можно отыскать описание моделей семьи, зиждущихся на различных парадоксах в составе, стилях воспитания либо отношениях семьи. К примеру, Э. Арутюнянц вычленяет три варианта семьи:

традиционная - прививается ребенку уважение к старшим. Главное требование - подчинение. Социализация осуществляется с помощью внедрения ребенка в «вертикально-организованную» структуру социума. Ребенок из такой семьи может далее испытывать проблемы при формировании личных семей, т.к. им не хватает лояльности и инициативности при общении;

детоцентрическая - основная цель - создание нужных условий для обеспечения «счастья ребенка». При данной форме воспитания возникает «симбиоз» между ребенком и родителями, в итоге чего у ребенка формируется неадекватная, очень высокая самооценка, но есть вероятность возникновения конфликта с иными представителями социума, за границами дома;

супружеская - здесь характерно взаимное доверие и принятие каждого из членов семьи. Воспитание стоит на фундаменте типа: по «горизонтальному» принципу, где ребенок и родитель находятся в равных правах. В итоге данного воспитания ребенок ясно осознает права и обязанности, уровень своей свободы и ответственности, это и способствует формированию адекватной самооценки и верному моменту адаптации в обществе.

Следующий ученый В.И Гарбузов дает расклад по следующим типам «неправильного воспитания»:

неприятие или эмоциональное отвержение;

гиперсоциализация;

эгоцентрическое воспитание либо «кумир в семье».

Самый широкий анализ семьи предложен в работах Е.А. Личко. Данный исследователь рассматривает семью с точки зрения структурной и функциональной особенностей:

. Структура семьи:

полная (наличие матери и отца);

неполная (наличие только одного из членов семьи, а именно либо матери, либо отца);

искаженная или деформированная (замена родного родителя отчимом или мачехой).

. Функциональные особенности:

гармоничная семья;

дисгармоничная семья (отсутствие партнерства между родителями; деструктурированная семья - излишняя автономия, слабая эмоциональная привязанность между членами семьи; распадающаяся семья - семья на стадии развода; ригидная псевдосоциальная).

Специфика конкретной семьи влияет и на сам стиль взаимодействия родителей и детей, отсюда определяется жизненный путь ребенка. Приведенное утверждение подтверждает Э. Роу. Он выделяет нижеуказанные характеристики взаимодействия и их влияние на последующий выбор профессии:

эмоциональное приятие - неприятие, подчеркивает личностную и предметную направленность профессиональных интересов;

наличие - отсутствие контроля, определяет защитный или незащитный вид реагирования;

стимулирование - нестимулирование активности ребенка сопряжено с определением направленности на себя и на других.

Акцент на важность эмоциональных межличностных связей в кругу семьи делали Е.Б. Насонова (1989) и М.Н. Попова (2000). Данные авторы выделяли 4 группы семей.

. Гиперопекающие родители или по-иному семьи с преобладанием положительных эмоциональных связей.

. Семьи с более рациональным подходом к воспитанию детей, характеризующиеся стремлением в формировании положительной атмосферы, но при этом требующие дисциплины и порядка.

. Семьи, в которых воспитательный процесс проходит как с положительными и отрицательными отношениями между членами семьи в одинаковой степени.

. Семьи, где во взаимоотношениях превалируют отрицательные эмоциональные межличностные связи.

Труды А.И. Запорожца (1986) подчеркивают значимость эмоциональных связей в семье. Ученый считал: если взрослый может эмоционально реагировать на действия ребенка, лишь в этом случае ребенок может адекватно понять смысл ситуации и кроме того, далее эта реакция становиться своего рода «маяком» для его поведения в социуме. Это главное для ребенка, поскольку для полной социализации ему нужно будет соответствовать условиям среды и социальным нормам.

Вычленяя типы семей: «любящие», «игнорирующие», «формально-любящие» М.Н. Попова (2000) использовала такие аспекты, базой коих были эмоциональные связи между родственниками, конкретно: знания родителей о необходимости телесного контакта с ребенком, количество эмоциональных контактов с ребенком и адекватностьих проявления.

Как было указано выше исследований по теме взаимоотношений - тип «мать и дитя» отталкиваясь от данного аспекта, хотелось бы выделить 3 главных направления:

роль материнской депривации;

типы отношения матери к ребенку в полной семье;

отношение матери к ребенку в неполной семье.

Интереснейшим в данном аспекте является вариант отношений «мать и ребенок» по С. Броди.

I тип воспитания - поддерживающее или разрешающее поведение. При данном варианте у матери нет цели - приучать ребенка к самообслуживанию, а выжидают тот момент, когда он сам дозреет до этого. В этом варианте воспитания ребенок вырастает довольно уверенным в себе.

II вариант характеризуется приспособлением к потребностям ребенка, при этом мать в отношении с ребенком доминирует и не уступает ему.

III тип воспитания - наличие чувства долга и одновременно отсутствием интереса к ребенку. Это дает отсутствие взаимной эмоциональной теплоты.

IV вариант воспитания - неадекватное восприятие матерью возраста своего ребенка. Это сказывается на взаимопонимании и формирует у ребенка чувство неуверенности с раннего возраста.

По взглядам Г.Г. Филипповой - материнство с позиции потребностно-мотивационной сферы, состоящую из 3-х блоков:

блок - эмоционально - потребностный.

блок - операциональный. Он вбирает в себя некие методы удовлетворения потребностей, а значит это и есть операции нужные для удовлетворения возникающих потребностей.

блок - ценностно - смысловой, в каком происходит сравнение между целями и средствами их заслуги, к которым, стало быть, относятся семейные ценности, родительские чувства, родительские установки, родительская ответственность, родительское самосознание.

Само по себе родительство - есть непростой социально-психологический парадокс и также рассматривать его нужно с различных точек зрения. Было бы плохо, если бы мы не отметили то, что так, анализировать можно исходя из убеждений личных особенностей, как всем известно, каждого определенного человека, семейных отношений, влияния традиций, как все говорят, домашнего воспитания, как все знают, передаваемого из поколения в поколение (Овчарова Р.В., 2003), но более как бы принципиальным является анализ конкретно отношений в системе «родитель-ребенок».

Основная роль в системе «родитель-ребенок» отводиться сначала взрослому, потому, мы считаем, что принципиально как бы делить такие понятия как «родительское отношение», «родительские установки» и «детско-родительские отношения», невзирая на то, что часто их считают синонимами.

«Родительские установки» достаточно широкий термин и как раз содержит в себе такие понятия как ценности любого определенного человека, хотя в данной фабуле стоит также рассматривать конкретно ценности родителей, восприятие собственного малыша родителями, их представления о нем и, естественно, ожидания. И даже не надо и говорить о том, что родительские установки это, с одной стороны, оценка родителями собственного малыша о его уровне познаний, умений и адаптации в обществе, и с иной стороны, место родителей в жизни малыша и способах воспитания, применяемых ими по отношению к собственному ребенку. Очень хочется подчеркнуть то, что следовательно, благодаря родительским установкам, может быть найти какой воспитательный путь избрала любая определенная семья.

Следует выделять три компонента родительскихустановок [Ajzen I., Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1980]:

. Оценочный компонент - это оценка родителями той обстановки, в какой воспитывается ребенок.

. Когнитивный компонент - это комплекс познаний, используемый для выбора стратегии воспитания малыша

. Поведенческий компонент родительских установок - это, фактически, то каким образом ведет себя родитель по отношению к ребенку в зависимости от избранного им заблаговременно способа и пути воспитания.

Родители употребляют установки, сначала, для осознания межличностных отношений в семье и с любым определенным ее членом. Конечно же, все мы очень хорошо знаем то, что так, к примеру, чтоб на сто процентов осознать какую или ситуацию либо дилемму в разговоре с ребенком, родитель пропускает ее через свои представления и собственный опыт. Необходимо отметить то, что и в этом процессе чрезвычайно принципиально как верно родитель осознает собственного малыша, ведь от этого зависят его дальнейшие деяния по дела к нему

Что касаемо определения «родительское отношение», здесь присутствует масса определений, так, к примеру, А.С. Спивакова родительским отношением именует способность родителей сознательно или бессознательно как раз оценивать собственного малыша и на базе этого строить с ним свои отношения.

Любопытно то, что отношение родителей, в общем, то, быть может довольно двойственными и соединять в единое целое, в себе, огромную любовь, нежное отношение для формирования определенных свойств.

В границах родительского дела наконец-то стоит также рассмотреть определение «родительское поведение», под которым предполагается взаимодействие родителя с ребенком, при котором любой из их, в конце концов, выполняет определенны социальные роли. Всем известно о том, что наиболее, в поведении родителей выявляется идаел родительских отношений отталкиваясь от собственного опыта общения родителей со взрослымии сравнение с имеющимися сейчас познаниями о своем ребенке.

Того же представления придерживаются А.Я. Варга и В.В. Столин. По их мнению, родительские отношения - сложная система из ретроспективы чувств к детям, специфики и стереотипов характера ребенка.

При этом полярность родительского отношения проявляется в стремлении защитить ребенка, безусловно, принять его, подарив ему все свое внимание и в то же время контролировать и требовать.

Такое своеобразие родительского отношения связано с внутренним конфликтом постоянно находящихся рядом осознаваемых родителями ощущений любви, верности, единства и глобальной ответственности за будущее ребенка, что в свою очередь превращает ребенка в объект воспитания, над которым осуществляется контроль и оценка.

Обобщая можно сказать, что родительское отношение предопределяет стиль взаимоотношений родителя с ребенком, взгляды родителей в выборе его жизненного пути и методы оценки ими ребенка и себя самих в качестве родителей.

Таким образом подходя к определению детско-родительских отношений можно представить их как целостную систему взаимоотношений между родителем и ребенком. По мнению Ф. Ариес, Э. Берна, Д. Боулби, М.В. Быковой (2000), И.С. Кона, А. Крафта, Г. Лэндрета (2000), М. Мид, Е.О. Смирновой (2000), A.C. Спиваковской. (1999), Э. Фромма (1998) и Г.Т. Хоментаускаса (1989) данные взаимоотношения зависят от трех факторов: родитель, ребенок, культурно-исторический контекст отношений.

Следует заметить, что существует множество теорий, основным направлением которых были - детско-родительские отношения, такие как психоанализ, теория привязанности [Д. Боулби, М. Эйнсворт] и др. В нашем случае интерес вызывает именно теория привязанности, а точнее ее основное понятие «внутренняя рабочая модель». Другими словами привязанность ребенка формируется через отношение матери к ребенку и самой себе. Подобная взаимосвязь проявляется в чувстве безопасности и защищенности в первую очередь у ребенка и как следствие приводит к его социальной адаптации и компетенции в будущем.

Не менее интересная теория была выдвинута представителем американской психологии в 1967 году Дианой Баумринд, которая основываясь на своих наблюдениях за школьниками установила зависимость между методами воспитания и характером детей. Она предположила, что родительский авторитет в воспитании, проявляющийся не в наказании, а в разъяснении разницы между плохим и хорошим формирует у детей такие качества инициативность, любознательность, общительность и доброту. Данному стилю воспитания противостоит авторитарный стиль, при котором родители не считают нужным предоставлять ребенку свободу и выбор в его действиях, а требуют полного подчинения. Ограничивая свободу ребенку, его возможность выбора, контролируя его поведение, родители полностью исключают душевную близость, что приводит к трудностям социализации ребенка в обществе, возникновению чувства вины, слабому самоконтролю, тревожности.

Применение так называемого снисходительного стиля воспитания, вызывает у детей агрессию, импульсивность, вспыльчивость. Это связано с тем, что родители не охотно контролируют своих детей, предоставляя им полную свободу действий. В результате отсутствия самоконтроля, приводящего к вспышкам гнева, агрессивному поведению и проблем с дисциплиной возникает обратный эффект со стороны родителей, который проявляется как полное лишение любви, внимания и ласки.

Помимо этого Д. Баумринд выделяет 4 параметра родительского отношения, влияющего на становления характера детей.

Первый параметр - родительский контроль. При данном виде отношений родители оказывают большое влияние на детей, требовательны, педантичны.

Второй параметр - родительские требования. В этом случае родители считают наиболее важным развитие у своих детей интеллектуальных способностей, самостоятельности и умения строить межличностные отношения.

Способом общения с детьми в процессе воспитания является третий параметр. Общение с детьми строится на том, чтобы добиться послушания не путем наказания, а методами убеждения, аргументирования и при этом выслушивая точку зрения ребенка. Следует отметить, что родители с низкими коммуникативными качествами чаще прибегают к крику, жалобам и ругани в процессе общения с детьми.

И последний параметр - эмоциональная поддержка, которую родители выражают по отношению к детям, содействую тем самым их духовному и физическому росту.

Но для наилучшего результата в воспитании ребенка родителям необходимо использовать все четыре параметра, так как сочетание требовательности, контроля, принятия и демократичности является наилучшим условием воспитания.

Многие зарубежные авторы, такие как M.A. Roff (1949), W. Sevell, P. Mussen, C. Harris (1950), G.A. Milton (1958) и другие отмечают, что отношение родителей к ребенку зависит как от особенностей ребенка, так и родителей. По этой же тематике работал и современный американский социальный психолог Х.Харт (1998), который установил зависимость между стилем родительского воспитания и поведением ребенка.

Мы знаем, что стиль семейного воспитания - это отношение родителей к ребенку, контроль его действий, а также методы поощрения и наказания, однако на данный момент существуют данные исследований, которые более глубоко рассматривают данную проблему. К примеру, социальный психолог К. Рубин в 1998 году определил связь типа темперамента ребенка и стиля воспитания, основываясь на проведенном им исследовании в Китае, Индии и Канаде.

Не менее интересное исследование различий родительского воспитания по гендерному признаку было проведено в 1998 году А. Руссель. Он выяснил, что матери чаще прибегают к авторитетному стилю, нежели отцы, которым свойственен авторитарный или попустительский. При этом авторитарный стиль проявляют родители мальчиков, а авторитетный - родителидевочек.

В своих исследованиях Н.Ю. Синягина выделяет ряд факторов, способствующих эффективному воспитанию ребенка, к ним относятся:

реакция родителей на деятельность ребенка, т.е. одобрение, похвала или наказание ребенка являются наиболее эффективными, если они следуют непосредственно после совершенного действия, а не через длительный промежуток времени;

разумное требование дисциплины, т.е. родители определяют для ребенка определенные правила поведения, при этом цели и задачи ему доступны и понятны;

авторитет родителей в глазах ребенка, т.е. для ребенка гораздо большее впечатление будут производить слова и мнение родителей, если ребенок будет уважать своих мать и отца;

равное соотношение наказаний и поощрений и др.

Но наш взгляд одной из наиболее значимых классификаций родительского отношения в свете нашего исследования, является классификация родительского отношения, предложенная в 1995 году А.Я. Варгой и В.В. Столиным.

Первый тип родительского отношения был назван «принятие - отвержение». Данный тип подразумевает эмоциональное отношение к ребенку, где с одной стороны родитель воспринимает своего ребенка таким, какой он есть, и с другой - считает его неудачливым, неприспособленным, испытывая к нему злость и досаду.

Второй тип - «кооперация» представлен как социально желаемый образ родительского отношения. Родитель является не просто наставником по жизни, но и лучшим другом, во всем поддерживает, но в то в то же время и направляет ребенка.

К третьему типу относится «симбиоз». Характерной чертой для таких родителей является желание слиться со своими детьми воедино, всячески ограждать их от трудностей.

Следующим типом является «авторитарная гипер социализация». В данном случае родители требуют от своего чада четкого повиновения и дисциплины, не рассматривают его точку зрения, четко отслеживают его привычки, чувства, социальные достижения.

И последний тип - «маленький неудачник», характеризуется тем, что родители видят своего ребенка всегда маленьким и всегда несамостоятельным, считая все его увлечения не соответствующим его возрасту, пытаясь от всего его оградить.

Но помимо родительского отношения к ребенку необходимо взглянуть и на всю семью, с точки зрения ее социально-психологических особенностей. Так, например, А.Г. Амбрумова и Л.И. Постовалова выделили несколько типов полярных по значению семей:

- интегрированные и дезинтегрированные семьи. Интегрированные семьи отличаются крайней сплоченность, в дезинтегрированных, напротив, члены семьи стремятся отдалиться друг от друга. Однако не стоит доводить до крайностей, так например, в неполных семьях ребенок может потерять чувство независимости и испытывать дискомфорт [супер интегрированные семьи];

гармоничные и дисгармоничные семьи, отличаются друг от друга наличием внутри семьи общих и отличных ценностей и норм. Так, например, член семьи взявший на себя главенствующую роль, старается навязать свои взгляды и убеждения другим членам семьи независимо от их воли;

корпоративные и альтруистические семьи. Характерной чертой для первого вида является построение отношений между членами семьи, где каждый выполняет свои обязанности при условии выполнения своих другими членами. Во втором же случае каждый член семьи стремится обеспечить благополучие остальных;

открытые и закрытые семьи. Открытые семьи имеют много друзей, знакомых, стремятся как можно больше расширить круг своих знакомых. Закрытые - всеми методами ограждают себя от внешнего воздействия;

гибкие и консервативные. Гибкие семьи в отличии от консервативных, легко адаптируются к меняющимся условиям, хорошо социализированы в обществе;

авторитарные и демократические семьи отличаются друг от друга наличием единого лидера в семье или же равенства всех её членов.

Несмотря на огромный объем информации по проблеме детско-родительских отношений, включая и представление семьи в теориях психоанализа, и привязанностей, структурного и гуманистического подходов, на современном этапе нет единого подхода по данной тематике. Тем не менее все эти теории, подходы и концепции отмечают связь между родительским отношением и формированием тех или иных свойств личности.

Как уже было сказано выше нарушенные детско-родительские отношения являются фактором возникновения различного рода отклонений в психическом и личностном развитии детей, проблем с социализацией и поиском своего места в жизни.

Поэтому хотелось бы представить одну из известнейших классификаций, предложенную А.Е. Личко и Э.Г. Эйдемиллер, в которой происходит слияние стиля семейного воспитания и особенностей личности ребенка.

К первому отклоняющемуся стилю семейного воспитания относится гино протекция. Главной отличительной чертой данного стиля является отсутствие интереса родителей к своему ребенку. В результате чего ребенок может внешне выглядеть не ухоженно и неаккуратно. Ребенок же испытывая на себе такое безразличие семьи, склонен к асоциальным поступкам.

Второй стиль - доминирующая гипер протекция. Характеризуется полным контролем за действиями ребенка, не давая действовать самостоятельно, что в свою очередь приводит к невозможности выразить свою точку зрения и постоять за нее, отсутствию инициативы ребенка.

Потворствующая гипер протекция является третьим стилем и по-другому еще называется «кумир в семье». Уже из названия понятно, что родители всячески оберегают своего ребенка и чрезмерно покровительствуют ему. Результатом такого отношения родителей является стремление у ребенка быть лидером, однако, не прилагая при этом никаких усилий.

Следующим стилем является эмоциональное отвержение. В этом случае ребенок является своего рода обузой для своих родителей, которые всячески эмоционально отвергают и игнорируют своего ребенка. Встречаются даже случаи жестокого обращения с детьми, но зачастую это скрывается.

Еще один стиль это жестокие взаимоотношения. Этот стиль немного похож на предыдущий, разницей является лишь то, что родители открыто, срывают зло на ребенке, используя в воспитании насилие и жестокость.

Подводя итог можно сказать, что родительское отношение влияет не только на формирование личности детей, но и на степень успешности адаптации их в обществе. Отклоняющиеся стили семейного воспитания не дают ребенку полноценно развиваться, формируя у него склонность к агрессии, отсутствие самостоятельности и трудности в социализации.

Понятие родительское отношение имеет наиболее общий характер и указывает на взаимную связь и взаимозависимость родителя и ребенка. Родительское отношение включает в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребенке, которое определяет особенности родительского восприятия, способ общения с ребенком, характер приемов воздействия на него.структура родительского отношения: эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты.

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

Основные компоненты структуры родительского отношения потребностно-мотивационный, ценностно-смысловой, эмоциональный, оценочный и поведенческий, связанные с личностными составляющими: эмоциональной, когнитивной сферой, направленностью и деятельностью личности. Описаны различные варианты родительских позиций, установок, родительского (чаще материнского) отношения.

Симбиоз (чрезмерная эмоциональная близость), авторитарность, эмоциональное отвержение

Поддержка, разрешение; приспособление к потребностям ребенка; формальное чувство долга при отсутствии подлинного интереса к ребенку; непоследовательное поведение.

Сотрудничество, изоляция, соперничество, псевдосотрудничество.Авторитет любви, доброты, уважения. Авторитет подавления, расстояния, педантизма, резонерства, подкупа.

Позиции-шаблоны, калечащие семейные, в том числе и детскородительские отношения: заискивающий «миротворец»; «обвинитель»; расчетливый «компьютер <http://cribs.me/semeinaya-psikhologiya/roditelskoe-otnoshenie-k-rebenku-struktura-tipy-i-funktsii\_>»; сбитый с толку, «отвлекающийся».

Позитивная модель поведения - гибкая, или уравновешенная, где различные приемы используются не автоматически, а сознательно, с учетом последствий своих действий.

Характер и степень влияния на ребенка определяет множество отдельных факторов и прежде всего личность самого родителя как субъекта взаимодействия:

его пол (тот же, что и у ребенка, или противоположный);

возраст (юная, несовершеннолетняя мать, пожилой родитель, родитель позднего ребенка);

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

религиозность;

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

социальное положение;

профессиональная принадлежность;

уровень общей и педагогической культуры.

Учитывая взаимозависимость отношений в семье, их описывают через те роли, которые выполняет ребенок. По мнению А.С. Спиваковской, роль ребенка можно четко выделить в дисгармоничной семье, где относятся друг к другу шаблонно, стереотипно, годами сохраняя застывшие, ригидные, уже не соответствующие реалиям отношения. Роль - это набор шаблонов поведения по отношению к ребенку в семье, сочетание чувств, ожиданий, действий, оценок, адресованных ребенку взрослыми.

Наиболее типичны четыре роли: «козел отпущения», «любимчик», «примиритель», «беби».

«Козел отпущения» - это объект для проявления взаимного недовольства супругов-родителей.

«Любимчик» заполняет эмоциональный вакуум в супружеских отношениях, забота и любовь к нему чрезмерно преувеличены. Напротив, при сильной близости супругов друг к другу ребенок раз и навсегда остается в семье только ребенком, «беби» с очень ограниченными правами.

«Примиритель» вынуждениграть <http://cribs.me/semeinaya-psikhologiya/roditelskoe-otnoshenie-k-rebenku-struktura-tipy-i-funktsii\_>роль взрослого, регулировать и устранять супружеские конфликты, и таким образом занимает важнейшее место в структуре семьи.

Выделяются и другие роли: «ребенок-обуза»; «ребенок-раб», «ребенок-любовник» (одинокая, как правило, мать настаивает на «отношениях для двоих», закрепощает ребенка в узах своей любви); «ребенок как оружие» в борьбе с супругом; ребенок - «заместитель мужа» (от него требуют постоянного внимания, заботы, чтобы он был рядом и делился своей личной жизнью).

Нарушения семейной среды, семейной атмосферы можно классифицировать с точки зрения удовлетворения важнейших, человеческих потребностей - в активном контакте со средой и в активном контроле внешней действительности. Окружение в крайних вариантах может быть излишне устойчивым либо предельно изменчивым; при этом параметры контроля варьируют от обособленности до зависимости.

. Ультраустойчивая, эмоционально безучастная среда формирует социальную гипоактивность: пассивность, незаинтересованность, аутизацию, задержку речевого и психического развития.

. Изменчивая эмоционально безучастная среда провоцирует гиперактивность: беспокойство, несосредоточенность, неравномерность, запаздывание психического развития.

. Ультраустойчивая среда в сочетании с эмоциональной зависимостью влечет за собой избирательную гиперактивность, направленную на одного человека, часто в виде поведенческих провокаций.

Сочетание этих аспектов отношений позволяет описать некоторые типы родительской любви.

Действенная любовь (симпатия, уважение, близость). Формула родительского семейного воспитания такова: «Хочу, чтобы мой ребенок был счастлив, и буду помогать ему в этом».

Отстраненная любовь (симпатия, уважение, но большая дистанция с ребенком). «Смотрите, какой у меня прекрасный ребенок, жаль, что у меня не так много времени для общения с ним».

Действенная жалость (симпатия, близость, но отсутствие уважения). «Мой ребенок не такой, как все. Хотя мой ребенок недостаточно умен и физически развит, но все равно это мой ребенок и я его люблю».Любовь по типу снисходительного отстранения (симпатия, неуважение, большая межличностная дистанция). «Нельзя винить моего ребенка в том, что он недостаточно умен и физически развит».

Отвержение (антипатия, неуважение, большая межличностная дистанция). «Этот ребенок вызывает у меня неприятные чувства и нежелание иметь с ним дело».

Презрение (антипатия, неуважение, малая межличностная дистанция). «Я мучаюсь, беспредельно страдаюоттого <http://cribs.me/semeinaya-psikhologiya/roditelskoe-otnoshenie-k-rebenku-struktura-tipy-i-funktsii\_>, что мой ребенок так неразвит, неумен, упрям, труслив, неприятен другим людям».

Преследование (антипатия, неуважение, близость). «Мой ребенок негодяй, и я докажу ему это!»

Отказ (антипатия, большая межличностная дистанция). «Я не хочу иметь дела с этим негодяем».

Оптимальная родительская позиция должна отвечать трем главным требованиям: адекватности, гибкости и прогностичности.

Адекватность позиции взрослого основывается на реальной точной оценке особенностей своего ребенка, на умении увидеть, понять и уважать его индивидуальность. Родитель не должен концентрироваться только на том, чего он хочет в принципе добиться от своего ребенка; знание и учет его возможностей и склонностей - важнейшее условие успешности развития.

Гибкость родительской позиции рассматривается как готовность и способность изменения стиля общения, способов воздействия на ребенка по мере его взросления и в связи с различными изменениями условий жизни семьи. «Закостенелая», инфантилизирующая позиция ведет к барьерам общения, вспышкам непослушания, бунта и протеста в ответ на любые требования.

Прогностичностъ позиции выражается в ее ориентации на «зону ближайшего развития» ребенка и на задачи завтрашнего дня; этоопережающая инициатива взрослого, направленная на изменение общего подхода к ребенку с учетом перспектив его развития.

Одним из основных психолого-педагогических понятий для выделения различных типов семейного воспитания является стиль родительского отношения, или стиль воспитания. Как социально-психологическое понятие, стиль обозначает совокупность способов и приемов общения по отношению к партнеру. Различают общий, характерный и конкретный стили общения. В качестве детерминант стиля общения выступают направленность личности как обобщенная, относительно устойчивая мотивационная тенденция; позиция, занятая по отношению к партнеру общения, и параметры ситуации общения.

Родительский стиль - это обобщенные, характерные, ситуационно неспецифические способы общения данного родителя с данным ребенком, это образ действий по отношению к ребенку.

Чаще всего в психолого-педагогических исследованиях для определения, анализа родительского отношения используются два критерия: степень эмоциональной близости, теплоты родителей к ребенку (любовь, принятие, тепло или эмоциональное отвержение, холодность) и степень контроля за его поведением (высокая - с большим количеством ограничений, запрещений; низкая - с минимальными запретительными тенденциями). Более точно охарактеризовать родительское отношение и соответствующее поведение позволяет учет сочетания крайних вариантов проявления этих факторов (критериев).

Выделяются четыре типа воспитания.

Авторитетный (теплые отношения, высокий уровень контроля).

Авторитарный (холодные отношения, высокий уровень контроля).

Либеральный (теплые отношения, низкий уровень контроля). Индифферентный (холодные отношения, низкий уровень контроля).

Современные родители должны обладать важнейшей способностью к рефлексии на индивидуальные и возрастные особенности ребенка, готовностью к сознательному поиску наиболее эффективного стиля его индивидуального воспитания. Именно в наше время так много возможностей обучаться и продвинуться в выработке собственного неповторимого стиля, культуры семейного воспитания.

2.2 Особенности восприятия родителями детей с ограниченными возможностями здоровья и влияние их межличностных отношений на внутрисемейный климат

На нынешний день существует масса мнений как бы разных ученых о незнании родителями чувственных потребностей собственных малышей, о отсутствии как бы необходимых способностей для оказания помощи своим чадам. Мало кто знает то, что конкретно это часто и есть причиной для возникновения конфликтов между родителями и детьми. И действительно, такие трудности также могут быть, в общем, то, решены лишь профессионалами, которые в свою очередь направляют родителей на решение непринятий собственного малыша, как всем известно, конструктивным методом.

Огромное внимание нужно уделить семьям, воспитывающим детей с ОВЗ.

Для разъяснения нужно разобраться с определением «ребенок с ограниченными возможностями здоровья». Для данной работы обратимся к дефектологическому словарю [под редакцией Б.П. Пузанова], в котором под термином «исключительные дети» определяется та категория детей, которые отклоняются в своем развитии от среднестатистической нормы. В этом же словаре можно встретить и такие термины как «аномальные дети» и «дети-инвалиды». Так, например, Г.М. Ильина определяет детей с ограничениями как детей, имеющих значительные физические, психические или интеллектуальные заболевания, которые могут относиться к одной из категорий медицинских диагнозов и устанавливаются решением психолого - медико-педагогической комиссии. Но в настоящее время принято использовать более гуманное название для детей-инвалидов - дети с ограниченными возможностями здоровья.

Но как бы следует возвратиться к тем проблемным ситуациям, которые зачастую испытывают семьи с проблемным ребенком. Всем известно о том, что каждый их день существенно, в конце концов, различается друг от друга, кругом семейных ежедневных хлопот, эти дни протекают по-разному в семьях с детьми с ОВЗ и с нормальными детьми. Анализ определенной литературы по проблемам семьи разрешает также выделить главные функции, более часто приписываемые обыкновенной семье. Было бы плохо, если бы мы не отметили то, что среди них:

рождение и воспитание малышей;

воплощение связи между поколениями, сохранение и передача детям ценностей и традиций семьи;

удовлетворение потребности в психическом уюте и чувственной поддержке, тепле и любви;

создание критериев для развития личности всех членов семьи;

удовлетворение сексуально-эротических потребностей;

удовлетворение потребности в разговоре с близкими людьми;

удовлетворение персональной потребности в отцовстве либо материнстве, в контактах с детками, их воспитании, самореализации в детях;

охрана здоровья членов семьи, организация отдыха, снятие, как всем известно, стрессовых ситуаций.

В результате рождения ребенка с отклонениями в развитии отношения внутри семьи, а также контакты с окружающим социумом искажаются. Причины нарушений связаны с психологическими особенностями больного ребенка, а также с колоссальной эмоциональной нагрузкой, которая ложится на членов его семьи в связи с длительно действующим стрессом. Многие родители в сложившейся ситуации остановятся беспомощными.

Многие зарубежные исследования доказывают, что родители детей с ОВЗ испытывают хронический стресс. Некоторые из них оценивали тип, степень и детерминанты стресса, с которым сталкиваются семьи в уходе за ребенком - инвалидом

Почти все психолого-педагогические исследования, таковых ученых как Л.И. Божович, A.И. Захарова, М.И. Лисиной, B.C. Мухиной и т.д. обрисовывают индивидуальности формирования характерологических черт малыша конкретно в процессе взаимодействия с родителями, в особенности в возрасте до семи в общем, то, лет.

Ж.И. Шиф в собственных работах вел речь о недостаточности, как всем известно, развитая когнитивная сфера у малышей с ОВЗ может в предстоящем оказать влияние на неадекватное формирование как бы эмоционально-волевой, личной и поведенческой областей малыша. Ни для кого не секрет то, что кроме этого не как раз стоит и наконец-то забывать про, как всем известно, преморбидные личностные свойства, которые ребенок, наконец, наследует от собственных родителей. Очень хочется подчеркнуть то, что следует, стало быть, что развитие данных областей, в конце концов, происходит у малышей с отклонениями так же как и у, нормального малыша, и как следствие приводит к различиям от нормы. Само - собой разумеется, в то же время недостающее эмоциональное взаимодействие с родителями усугубляет их недостатки, мешают личному развитию и понижают возможность формирования, как многие думают, социально-приспособительных черт.

В дополнение к этому не только лишь свойства малыша влияют на родительский стресс, да и, как все знают, отрицательные реакции со стороны как раз могут служить источником стресса для семьи и, в конце концов, сказываться на поведении малыша - инвалида.

Естественно, что внутренние переживания родителей по поводу болезни ребенка являются для них психической травмой и весьма отрицательно сказывается на их личном здоровье в том случае, если сами родители не имеют психофизических отклонений [Mc Cormack M. Special Children: Special Needs. London: Thorsons, 1992].

Самыми распространенными психическими расстройствами были дистимия, следующая за генерализованным тревожным расстройством и умеренной депрессией [Chandorkar H, Chakraborty PK. Psychological Morbidity of Parents of Mentally Retarded Children. Indian Journal of Psychiatry 2000. - 42: 271-274 р]. Также родители детей с ОВЗ более восприимчивы к своим проблемам и проблемам своей семьи [Ashum Gupta, Nidhi Singhal. Positive perceptions in parents of children with disabilities: Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal,15 No. 1. 2004. - 24 р].

Масса исследований показала, что родители, имеющие ребенка с тяжелой формой инвалидности, могут испытывать аналогичные когнитивные процессы тех людей, которые переживают пост травматическое стрессовое расстройство.

Интереснейшим фактом является то, что родители, которые имеют схожие с ребенком нарушения или сенсорные, двигательные, либо интеллектуальные, более легко воспринимают проблему ребенка. Поскольку родитель сопоставляет дефект ребенка со своим собственным и не считает это отклонением, отсюда вытекает осознание своего ребенка «особенным», что абсолютно приносит травмы родителям.

Возвращаясь к вышеизложенному можно ярко очертить проблему в принятии родителями своего ребенка. В массе случаев это вызвано недостатком знаний в области воспитания своих «особенных» детей. Но не стоит забывать популярные убеждения С.Я. Рубенштейна, Т.Г. Богданова, Л.П. Шипицыной. Они считали - именно семья как социальный институт дает ребенку «дорогу в жизнь», именно адекватное семейное воспитание, принятие ребенка с ОВЗ в психическом развитии формирует личностную и социальную компетентность, что бесспорно сказывается на предстоящей социализации и интеграции ребенка в социуме. И в свете этого большую значимость следует отводить социально-педагогической поддержке семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья. При более детальном рассмотрении вопроса взаимодействия родителей и ребенка с ОВЗ, начиная с младенческих лет, ясно видна значительная разница в сравнении с семьями, воспитывающими нормально развивающегося ребенка.

Первый раз на проблемы восприятия родителями детей с ОВЗ обратили внимание ученые зарубежных стран. Этими исследователями были описаны разные невротические и психические расстройства, имеющиеся у родителей, имевших детей с проблемами в здоровье.

Наиболее распространенными проблемами, встречавшимися у семей данного типа, вызванными длительным стрессом были:

стремление к изолированности и отчужденности;

отсутствие стабильности;

снижение социального статуса;

негативное отношение к ребенку и детству в частности;

изменения отношения матери к здоровому ребенку в семье (при наличии);

- проблемы взаимоотношений между сиблингами.

В.В. Ткачевой подчеркивалось, что нет отличной коррекционной работы, гармонично развивающей ребенка, формирующей в нем морально-нравственные качества, чем благоприятно сформированная семейная атмосфера, адекватные взаимоотношения.

Присутствующая и по сей день проблема непринятия семьей ребенка с ОВЗ, малая теплота во взаимоотношениях ведет к дезадаптации ребенка, неприспособленности к его социуму, вызывая при этом постоянную тревожность, агрессивность и отгороженность.

На взгляд А.С. Спиваковской [182] семьи, имеющие детей с ОВЗ ставят на себе некое клеймо, воспринимая рождение нездорового ребенка как личную трагедию. Для множества родителей рождение ребенка является возможностью реализовать личные мечты и амбиции, вырасти в личностном плане и взойти на наиболее высокую ступень, но с появлением «особого» ребенка планы родителей терпят крах, получается некое противоречие между мечтой и реальностью. На план №1 выходят реальные проблемы ребенка, и поэтому действия родителей несут часто сиюминутный, ригидный характер.

Во многих источниках [17; 136; 149] описаны фазы психологического осознания родителями факта рождения ребенка с ОВЗ:

- 1 фаза - первые подозрения о наличии проблемы или подтверждение диагноза. Характерен страх, чувство потерянности, беспомощности, бессонница, возникновение проблем во взаимоотношениях между супругами. Конкретно данный момент является более лучшим для закладывания эмоционального фундамента между родителями и ребенком.

- 2 фаза - отрицание диагноза, негативизм. На данном этапе родители испытывают тревогу, подавленность и поэтому пытаются ее не принимать всевозможными способами, проявляющимися в отказе от обследования и коррекции ребенка.

3 фаза - глубокая депрессия, проявляющаяся в признании диагноза родителями, но они испытывают вину, горе и обиду.

- 4 фаза - осознание и принятие. Родители приходят к тому, что их ребенку нужна особая помощь, из-за этого часто они меняют собственный уклад жизни, а вместе претерпевают метаморфозы семейные ценности.

.3 Родительский фактор в процессе формирования личности у детей с нарушением слуха

Когда идет формирование личности ребенка с нарушениями в психологическом развитии, в том числе с нарушениями слуха, значение семьи значительно поднимается. Всем известно о том, что от отношений с родителями, в конце концов, зависит, насколько адекватным как раз будет взаимодействие данной семьи с окружающей миром. Само - собой разумеется Г. Морозова в своих работах ведет речь о том, что при верно организованной коррекционно-воспитательной работе, при участии в данной и помощи со стороны родителей более удачно, в общем, то, преодолеваются нарушения в развитии личности, так как конкретно они оказываются более удаленным от изначального недостатка.

Для того чтобы личность сформировалась в условиях гармонии, для развития у малыша, как всем известно, адекватной самооценки, нужной для установления необходимых отношений с окружающими людьми, возле ребенка обязан быть любящий и понимающий данного ребенка взрослый человек. Ни для кого не секрет то, что Э. Эриксон как бы считает наличие в младенчестве плотного и чувственно насыщенного контакта с мамой базой развития самостоятельности, убежденности в себе, независимости и, конечно же, доверительных, нежных отношений к иным людям. Ни для кого не секрет то, что в данный период ребенок должен обрести чувство доверия к окружающей реальности, что становиться, как многие думают, основой формирования положительного самоощущения. Очень хочется подчеркнуть то, что в предстоящем недочет чувственного общения также лишает малыша способности без помощи других, стало быть, ориентироваться в направленности и нраве отношений с иными людьми, что может привести к ужасу перед общением.

Но конкретно в семьях, где у малышей есть какие-то нарушения в психологическом развитии, нередко, в конце концов, возникает специфичная ситуация, носящая характер личной катастрофы родителей. Само - собой разумеется, рождение малыша с ОВЗ, в общем, то, становиться испытанием для всех членов семьи. Очень хочется подчеркнуть то, что, так как родители связывают с детками свои надежды, в том числе по реализации собственных неисполненных желаний, они тем вроде бы поднимаются на наиболее высшую ступень личного развития, возлагая на себя обязанности воспитателей последующего поколения. Необходимо отметить то, что ребенок с отклонениями в развитии в силу собственных особенностей лишает родителей почти всех способностей. Несомненно, стоит упомянуть то, что создается психологическое противоречие между созреванием новейших отношений в семье и невыполнимостью их воплощения, которое углубляется в случае единственно возможного малыша. Все знают то, что в большей степени это затрагивает слышащих родителей. Как бы это было не странно, но С. Спиваковская акцентирует внимание на том, что родительские позиции в семьях, где есть малыши с ОВЗ, различаются неадекватностью, ригидностью и сиюминутностью, другими словами как раз адресуются к нынешним дилеммам жизни малыша, в противовес родительским нормам в семьях с нормальными детьми, которые носят адекватный и прогностичный характер, другими словами адресуются к предстоящему дню, к будущему малыша.

Рождение малыша в семье с ОВЗ ведет, обычно, к дезадаптации семьи, нарушению внутрисемейного климаиа. Обратите внимание на то, что степень выраженности дезадаптации семьи зависит не только лишь от тяжести недостатка в развитии малыша, да и от ценностных ориентаций родителей, от их отношений к дилеммам малыша и от прилагаемых ими усилий.

Главные этапы адаптации семьи с возникновением малыша инвалида, в том числе с нарушениями слуха. Все знают то, что на первом этапе отмечается понимание рождения «особенного» малыша. Мало кто знает то, что при всем этом у родителей может появиться чувство безысходности, отчаяния. Несомненно, стоит упомянуть то, что недочет объективной информации о состоянии малыша как бы увеличивает тяжесть переживания ситуации. Как правило, часто семья замыкается, вступая в конфронтацию с учреждениями образования. Как бы это было не странно, но складываются неправильные представления о заболевания малыша, способностях его исцеления и воспитания. Все знают то, что наблюдается отрицание диагноза, игнорирование мед. назначений, консультации у как бы широкого круга профессионалов в надежде, что диагноз не подтвердится, и найдутся лекарства и способы, способные посодействовать ребенку. Возможно и то, что нередко долгое болезнь малыша и как бы следующая его инвалидность, отсутствие скорого и видимого эффекта, состояние безнадежности, наконец, усугубляют отношения между родителями, ведут к семейным конфликтам и даже к разрушению семьи. И даже не надо и говорить о том, что значимость момента сообщения диагноза, наконец, заключается в том, что в это время так сказать закладываются предпосылки для установления, как многие выражаются, специфичной социально-эмоциональной связи между родителями и ребенком. И действительно, сущность второго этапа заключена в негативизме, отрицании поставленного диагноза. Обратите внимание на то, что последней стадией негативизма наконец-то становиться отказ от обследования малыша и проведение каких-то коррекционных мероприятий. Необходимо отметить то, что становясь пленниками иллюзий, они каждое утро торопятся к постели малыша с надеждой, что он как раз слышит. Ни для кого не секрет то, что некие родители неоднократно обращаются в различные научные и целительные центры с целью, в конце концов, отменить «неправильный» диагноз, поиск виновных, пробы активного действия на них. Остальные родители признают диагноз, но при всем этом так сказать становятся неоправданными оптимистами по отношению к прогнозу и способностей исцеления. Обратите внимание на то, что третий этап, стало быть, характеризуется принятием диагноза и погружением в глубочайшую депрессию. Всем известно о том, что возникает колебание в необходимости растрачивать время и силы, наступает смирение. Надо сказать то, что наиболее того, родители наконец-то пробуют извлечь вторичные выгоды себе из ситуации с нездоровым ребенком; оправдать собственный жизненный стереотип, отклоняющиеся формы поведения, перестают, наконец, хлопотать о себе, о собственной личности, растворяясь в решении ежедневных вопросов. Необходимо подчеркнуть то, что на четвертом этапе родители, в общем, то, понимают, что для облегчения положения нужно рассчитывать на собственный, личностный, коммуникативный, профессиональный, практический потенциал. И даже не надо и говорить о том, что на данной фазе меняют собственный стиль жизни, изменяются их цели и жизненные ценности. Мало кто знает то, что в их жизни возникает новенькая принципиальная цель - воспитать глухого малыша так, чтоб он вырос личностью, мог стать счастливым человеком.

В семьях, где малыши имеют нарушения слуха, есть специальные трудности, осложняющие отношения между родителями, детками, иными родственниками. Ни для кого не секрет то, что понятно, что глухой ребенок владеет фактически сохранным интеллектом, отсюда, желание, стало быть, разговаривать с иными людьми, он как раз, быть может, приспособлен в обществе людей с нарушениями слуха и испытывать элементы социальной депривации в отношении общества слышащих, его родители могут, в конце концов, принадлежать к обществу слышащих людей, переживших трагедию рождения малыша с нарушением слуха и крушение определенных надежд. Необходимо подчеркнуть то, что взаимное недопонимание в процессе, как принято, соц. контактов становится предпосылкой значимого своеобразия в чувственных отношениях глухих малышей с окружающими. Обратите внимание на то, что неизменный недостаток в удовлетворении потребностей в разговоре, в общем, то, ведет к доминированию негативных эмоций, к завышенной раздражительности и инертности, предстоящее следствие - появление, как принято, социальной изоляции, тяжелейшее переживание дискриминации. Необходимо подчеркнуть то, что схожая ситуация особенным образом влияет на прогресс личных свойств малышей с нарушениями слуха. Все знают то, что сведения о психическом состоянии членов семьи (отцов, матерей, сестер, братьев), имеющей малыша с нарушениями слуха, присутствует в трудах зарубежных ученых. Само - собой разумеется, они приводят данные о противоречиям в позиции родителей в отношении к своему ребенку с одной стороны, они инвалидизируют малыша, сопротивляются представлению ему свободы и самостоятельности, с иной - хотят наиболее скорого его прогресса, преодоления соц. последствий нарушения, болезненно, стало быть, воспринимают неудачи малыша в обучении и общении с окружающими. И даже не надо и говорить о том, что у матерей часто наблюдается естественное отношение к детям: невзирая на периоды депрессии, большая часть из них, ухаживая за ребенком с младенчества, обожают его таковым, какой он есть, готовы к самопожертвованию. И для кого не секрет то, что труднее реакции и дела отцов: почти все из их при рождении аномального малыша склонны к реакциям, как все говорят, психического отказа, чаще всего тогда, когда идет речь о сыне.

Ни для кого не секрет то, что причинами этого, как проявили исследования, являются ориентация отцов на будущее и наиболее мощное, чем у матерей, чувство собственной ущербности перед обществом из-за недостатка малыша, понижение самооценки, которое приводит к гневу и злости по отношению к иным членам семьи. Как бы это было не странно, но взаимное удачное либо неудачное приспособление братьев и сестер, одни из которых имеют нарушение слуха, а остальные - нет, зависит от почти всех причин: пола, возраста, порядка рождения, социально - экономического статуса, поведения родителей. Несомненно, стоит упомянуть то, что нередко старшие сестры, в конце концов, несут тяжесть обязательств по уходу за ребенком, младшие же братья и сестры обделены родительским вниманием.

Было бы плохо, если бы мы не отметили то, что при обследовании семей, имеющих малышей с нарушениями слуха, германские психологи нашли, что слышащие братья и сестры, которые проявляли положительные чувства по отношению к глухому брату, либо сестре, сохраняли плотную чувственную связь с родителями. И даже не надо и говорить о том, что те же, кто выказывал нехорошие чувства, считали, что их связь с родителями также нарушилась из-за глухого малыша, что эта связь была поверхностной, а забота и внимание, в общем, то, распределяются неодинаково.

Огромное влияние на внутрисемейные дела оказывает наличие либо отсутствие нарушения слуха у родителей. Ни для кого не секрет то, что так, установлено, что в семьях, где глухой ребенок и глухие родители, складываются как бы чувственные дела, близкие к тем, которые характерны для семей слышащих. А также сначала подросткового возраста у глухих малышей, имеющих глухих родителей, выявляются приблизительно равные положительные чувственные отношения с мамой, папой, сестрами, братьями. И действительно, в некой степени, чем у слышащих, отмечены проявления отрицательных отношений, как принято к, отдельным членам семьи. Вообразите себе один факт о том, что эмоциональное благополучие глухого малыша в таковой семье, в конце концов, обосновано, по мнению В. Петшака, тем, что при общении жестовой речью, понятной всем сторонам, достигаются наиболее полный контакт и понимание. Само - собой разумеется, в отличие от них слышащие родители не в состоянии сделать настолько же успешное общение со своими детками при помощи маленького набора слов и выражений, уже освоенных детками, и языка жестов.

У глухих малышей младшего, как все знают, школьного и подросткового возраста, имеющих слышащих родителей, находится меньше положительных чувственных проявлений к родителям, чем у слышащих малышей либо глухих, имеющих глухих родителей; у них, наконец, отмечается приблизительно такое же число проявлений положительных чувств по отношению к сестрам, братьям и резко отрицательное эмоциональное отношение к папе, что так сказать составляет их, специфическую изюминка. Было бы плохо, если бы мы не отметили то, что при всем этом более благополучные чувственные отношения у них так сказать складываются с сестрами, братьями. Мало кто знает то, что малыши открыто, стало быть, выражают свои чувства по отношению к ним. Как бы это было не странно, но дела с мамой чувственно обеднены, а дела с папой чрезвычайно, мягко говоря, насыщены негативными эмоциями. Было бы плохо, если бы мы не отметили то, что можно, в общем, то, представить, что почти все слышащие родители глухих малышей не могут как бы устанавливать с ними естественные подобного рода дела. И действительно, мамы, возможно, мало одобряют собственных малышей за отличные поступки и обнаруживают равнодушие при их нехорошем поведении. Ни для кого не секрет то, что отцы, напротив, стремятся наконец-то проявить по отношению к детям «мужской нрав» и, в конце концов, внушить им, стало быть, правила неплохого поведения, но делают это неумело. Все давно знают то, что к концу подросткового возраста достигается сходство чувственных отношений в семьях, воспитывающих глухих и слышащих малышей.

На развитие личности малыша и на формирование отношений в семье очень влияет, как принято, таковой фактор, как пребывание малыша в учреждении интернатского типа. Надо сказать то, что родители, узнав о глухоте малыша, помещают его в особое детское учреждение в сравнимо раннем возрасте и перестают, наконец, принимать достаточную роль в его воспитании. Все знают то, что часто это делается из суждений общего порядка: из-за невозможности, стало быть, обеспечить дома соответствующий присмотр за ребенком, из-за неумения управляться с проблемами обучения речи. Необходимо подчеркнуть то, что дело как раз осложняется тем, что особые дошкольные учреждения имеются лишь в больших городах, что, в общем, то, вынуждает родителей наконец-то отдавать малышей на интернатский режим, расставаясь с ними долгий срок.

Л.С. Выготский рассматривал неизменное пребывание глухого малыша в стенах специального учебного учреждения как отрыв его от, как все говорят, обычной среды. Мало кто знает то, что эта различается от обычного мира, в каком ребенку придется, стало быть, жить. Всем известно о том, что в итоге из-за отсутствия общения с близкими людьми не только лишь не также развиваются, да и систематически наконец-то атрофируются те силы, те средства, которые могли бы посодействовать ребенку вступить в жизнь. Вообразите себе один факт о том, что так, семейное воспитание, с самого раннего детства формирующее нравственную базу личности, дающее человеку арсенал доброты, любви, ласки рано уходит из жизни большинства глухих малышей, и без, того лишенных, как все знают, многого в отношениях с окружающими.

Для глухого малыша, в особенности для того, кто воспитывается в семье слышащих родителей, наличие братьев и сестер играет положительную роль. Слабослышащий ребенок хочет вступить в тесный контакт со своими родителями и не получив этого, начинает переносить положительные эмоции и отношение на сестер и братьев. Ни для кого не секрет то, что в процессе игровой и обыденной деятельности малыши быстро находят контакт между собой и легче, в общем, то, устанавливают взаимопонимание, что сложнее происходит у них с родителями, которые не всегда способны осознать и принять малыша таковым, какой он есть.

В неких исследованиях были наконец-то получены сведения об особенностях личности малышей. Все знают то, что слышащие малыши, в общем, то, характеризовались довольно высочайшим показателем любознательности, глухие малыши глухих родителей - наиболее низким показателем, глухие же малыши из семей слышащих - самым низким. Мало кто знает то, что некардинально различались малыши всех групп по общительности: все младшие школьники с наслаждением ведали о собственных друзьях, о желании как раз разговаривать с ними, играть, отдыхать. Несомненно, стоит упомянуть то, что также самый высочайший показатель при стремлении к лидерству так сказать отмечалось у глухих малышей из семей глухих, чуть меньше показатель у слышащих. Как бы это было не странно, но самый маленький показатель был у глухих малышей слышащих родителей. Возможно и то, что собственный выбор места среди играющих сверстников они разъясняли стеснительностью, неумением отлично говорить. Все давно знают то, что уровень конфликтности у слышащих ниже, чем у глухих малышей. Вообразите себе один факт о том, что, но у глухих малышей из семей глухих это показатель состыковывался с рвением к лидерству, а у глухих из семей, слышащих - с рвением также занять позицию, как все знают, подчиненного.

Таковым образом, отношения малыша, имеющего нарушение слуха, с родителями, родительская позиция по отношению к нему оказывают существенное влияние на развитие личности. Необходимо отметить то, что длительная деформация, искажение отношения к ребенку со стороны 1-го либо обоих родителей становится фактором риска, способным привести к нарушениям в развитии его личности. Необходимо подчеркнуть то, что целенаправленная работа по, психической корректировке отношений родителей и малышей наконец-то может стать, принципиальным средством действия на развитие личности малышей, имеющих нарушения слуха.

Семья, как социальный институт воспитания, занимает одно из важнейших мест в процессе формирования и развития личности. Под руководством родителей ребенок приобретает свой первый жизненный опыт, элементарные знания об окружающей действительности, умения и навыки жизни в обществе.

В семьях, где у детей есть нарушения в психофизическом развитии, часто возникает специфическая ситуация, носящая характер личной трагедии родителей. Рождение ребенка с отклонением в развитии оказывается испытанием для всех членов семьи. Поскольку родители связывают с детьми свои надежды, в том числе по реализации 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. В большей степени это затрагивает слышащих родителей. Значимым аспектом является тот факт, что все усилия профессиональных работников в первую очередь сконцентрированы на ребёнке и его потребностях, а исключительные потребности родителей либо отходят на второй план, либо вообще не учитываются. [1, с.74]

От типа родительского отношения, сформировавшегося в семье, в дальнейшем будет зависеть степень включенности родителей в процесс социальной адаптации ребенка с нарушением слуха, субъектность или объектность семьи. Часто родители не могут согласиться с «отличием» своего ребенка и требуют от него разговаривать исправно любой ценой. Если ребенок не может этого сделать, родители требуют, чтобы не «лепетал» и не жестикулировал, оберегают от контактов с неслышащими, которые общаются жестами. В такой ситуации ребенок молчит или «притворяется, что разговаривает», пользуется очень маленьким количеством слов. Ребенок не понимает хорошо даже своих ближайших родственников и среди них живет в уединении. Такому ребенку нелегко с кем-то разговаривать, и соответственно не развивается речь. Ребенок не может полноценно познавать мир, так как не обменивается мнениями с окружающими. [2, с.7]

Глухота ребенка часто воспринимается как индивидуальная проблема. И ребенок рассматривается как индивид, которому нужно обязательно развивать речь. Но окружающие его взрослые - родители, учителя - не могут приспособиться к возможностям и потребностям развития глухого ребенка. Это приводит к некоторому торможению и задержке в развитии, в том числе, в психическом и духовном. На развитие личности ребенка и на формирование отношений в семье чрезвычайно влияет такой фактор, как пребывание ребенка в учреждении интернатного типа. Родители, узнав о глухоте ребенка, помещают его в специальное детское учреждение в сравнительно раннем возрасте и перестают принимать достаточное участие в его воспитании. Зачастую это делается из соображений общего порядка: из-за невозможности обеспечить дома надлежащий присмотр за ребенком, из-за неумения справляться с задачами обучения.

Специальные дошкольные учреждения имеются лишь в крупных городах, что вынуждает родителей отдавать детей на интернатский режим, расставаясь с ними на длительный срок. В результате из-за отсутствия общения с близкими людьми не только не развиваются, но и систематически атрофируются те силы, те средства, которые могли бы в будущем помочь ребенку войти в жизнь. Так, семейное воспитание, с самого раннего детства формирующее нравственную основу личности, дающее человеку запас ласки, доброты, любви, рано уходит из жизни большинства глухих детей, и без того лишенных многого в отношениях с окружающими. Глухие дети, родившиеся в семьях, в которых есть глухие члены семьи, находятся в ситуации более выгодной, чем глухие дети из семей слышащих. Ведь опека над детьми с недостатком слуха требует умения и практики.[3, с.9] В семьях, где дети имеют нарушения слуха, существуют специфические проблемы, осложняющие взаимоотношения между родителями, детьми, другими родственниками. Глухой ребенок обладает практически сохранным интеллектом и, следовательно, желанием общаться с другими людьми. При помощи жестового языка глухой ребенок начинает познавать окружающий его мир, общаться понимать их и выражать свои мысли, чувства. Через жест глухой ребенок начинает постигать все великолепие и красоту русского языка. Главной причиной возникших проблем семьи становится барьер, появившийся вследствие глухоты ребенка, а значит, ограниченной возможности общения. Слышащие родители для такого ребенка становятся «иностранцами», говорящими на чужом языке: этого языка - языка собственных детей - они не знают, учить не желают, просто не видят в этом необходимости, а если и желают, то не имеют такой возможности. Родители пытаются научить ребенка их языку, в полной мере овладеть которым он не сможет никогда.

Ребенок чувствует себя «своим» только в обществе себе подобных, т.е. не в семье. Родители, в свою очередь, могут общаться с ребенком только примитивными жестами, объяснить какие-то сложные понятия они не могут. Практически всю информацию, особенно когда ребенок становится подростком, он получает от своих старших - таких же неслышащих - друзей.

Таким образом, взаимоотношения ребенка, имеющего нарушения слуха, с родителями, родительская позиция по отношению к нему оказывают существенное влияние на развитие личности ребенка.

Таким образом, у детей с нарушениями слуха наблюдаются различные отношения в семье. Так как дети с нарушениями слуха учатся в специальных коррекционных учреждениях интернатского типа. Можно утверждать, что не все родители детей с нарушениями слуха участвуют в воспитании своего ребенка. Отсутствует эмоциональный контакт детей с родителями. Проявляется конфликтное или отрицательное отношение к другим членам семьи (брату, сестре). Некоторые родители, жалея детей с нарушением слуха, чрезмерно опекают своих детей. У детей более тесные взаимоотношения с родителем, который опекает его. В этих семьях дети растут не самостоятельными и не подготовленными к жизни. Для глухого ребенка, особенно для того, кто воспитывается в семье слышащих родителей, наличие братьев и сестер играет положительную роль. Можно предположить, что глухой ребенок, безусловно, желая найти тесный эмоциональный контакт с родителями и не достигая этого, переносит свои положительные эмоции и отношения на братьев и сестер. Конечно, в этом важную роль играет уровень общения глухого ребенка с братьями и сестрами. В процессе игровой и бытовой деятельности дети быстрее находят контакт между собой и легче устанавливают взаимопонимание, что труднее происходит у них с родителями, которые не всегда способны понять и принять ребенка таким, какой он есть. У глухих детей младшего школьного и подросткового возраста, имеющих слышащих родителей, обнаруживается меньше положительных эмоциональных проявлений к родителям, чем у детей, имеющих глухих родителей; у них отмечается примерно такое же число проявлений положительных эмоций по отношению к братьям и сестрам и резко отрицательное эмоциональное отношение к отцу, что составляет их специфическую особенность. При этом наиболее благополучные эмоциональные отношения у них складываются с братьями и сестрами. Дети открыто выражают свои чувства по отношению к ним, хотя заниматься с ними, играть, проводить свободное время. Отношения с матерью эмоционально обеднены, а отношения с отцом чрезмерно насыщены отрицательными эмоциями. Можно предположить, что многие слышащие родители глухих детей не умеют устанавливать с ними естественные родственные отношения. Матери, вероятно, недостаточно одобряют своих детей за хорошие поступки и обнаруживают равнодушие при их плохом поведении. Отцы, напротив, стремятся проявить по отношению к детям «мужской характер» и внушить им правила хорошего поведения, но делают это неумело.

Таким образом, взаимоотношения ребенка, имеющего нарушения слуха, с родителями, родительская позиция по отношению к нему оказывают существенное влияние на развитие личности ребенка. Долговременная деформация, искажение отношения к ребенку со стороны одного или обоих родителей становится фактором риска, способным привести к нарушениям в развитии его личности.

Глава 3. Анализ и исследование проблем в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ (дети с нарушением слуха)

.1 Методология и методики исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушением слуха

Семья - самый центральный институт воспитания, его значимость в формировании личности ребенка с ОВЗ неизмерима. Здесь находятся в теснейшем синтезе отношения супругов и в первую очередь - родителей и детей. Прежде всего, именно дети чрезвычайно подвержены острым реакциям на все семейные изменения. Ребенок больше всего сенситивен к оценкам взрослых людей и их позиции в отношении себя, к состоянию родителей, изменениям стереотипов в каждодневной жизни и пр.

Дети больше всего переживают преломление контактов с родителями, когда происходит развод, отсутствия родителей в период отлучек от них, конфликтную семейную ситуацию, когда не ощущают родителей, отказа от ребенка и др. Отсюда общение на волне позитива с родителями - главнейший фактор приемлемого психологического развития детей.

Детальное диагностическое обследование развития в сфере психологии у детей с ОВЗ [нарушение слуха] подразумевает в себе исследование сути контактов детей и родителей. Чтобы вникнуть в положение дел в семьях, воспитывающих детей с нарушением слуха и выявить фактор семейной психолог - практик просто обязан владеть информацией, как выстраиваются межличностные отношения детей и родителей. При помощи специализированных методико - диагностических инструментариев детско-родительских отношений исследователю реально узнать сведения об отклонениях в психике и развитии ребенка, уяснить, что скрывается под напряженной обстановкой в той или иной семье

Данные методики делятся на 2 группы:

. Исследование межличностных отношений в области «родитель-ребенок» глазами родителя;

. Исследование-с точки зрения ребенка.

Методики исследования межличностных отношений в области «родитель-ребенок» по взглядам родителей. Главнейшая сфера деятельности психолога в семье - работа с родителями, т. к. роль взрослых людей дает почву к формированию уникальной для любого из детей соц. ситуации прогрессирования.

Исследуя межличностные отношения в области «родитель-ребенок» по взглядам родителей, психолог в семье акцентирует внимание на особенностях воспитания в семье:

 Реакции, установки у родителей;

 Родительское отношение к детям и семейной жизни;

 Изъяны семейного воспитательного процесса;

 Отклонения и где их причины в воспитании в семье;

 Воспитательные типы;

 Родительская компетентность и ее уровень и др.

Как методы изучения применялись анализ теории литературы по проблемам исследования, тестирование, опросы, подсчёт итогов, которые вышли в общей сложности.

Указанные факторы взаимоотношений детей и родителей исследуются при помощи специальных методик:

 «Тест - опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столин»;

 «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис (АСВ);

 методики PARI опросник родительских установок и опросника для изучения взаимодействия родителей с детьми И. Марковской (ВРР).

# Эмпирическое исследование проходило на базе филиала ГБОУС (К )О «Центр реабилитации и коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья» г. Калининграда, с сентября 2014 по май 2015 год. В указанном эксперименте приняли участие ученики начальной школы с первого по третий класс, и конечно их родители. В целом возраст ребят - 8 лет, родителей - 37 лет с не большим.

Выборка - 174 человека. Из них - 60 детей и 114 взрослых:

отцы - 54 человека и матери - 60 человек.

Тест - опросник родительского отношения (ОРО) есть психодиагностический инструмент, нацеленный на выявление родительского отношения у лиц, которые обратились за помощью к психологу по вопросу воспитания и обучения детей с ОВЗ [нарушение слуха], а также общения с указанными детьми.

Цель диагностического исследования: исследование и анализ специфики детско-родительских взаимоотношений в семьях, воспитывающих малышей с ОВЗ [нарушением слуха].

Задачи диагностического исследования:

. Исследование позиции родителей в детско-родительском взаимодействии.

. Исследование позиции детей в детско-родительском взаимодействии.

. Анализ типов детско-родительского взаимодействия.

Диагностическое исследование проходило в 3 этапа (в соотношении с указанными задачами):

Этап 1. Исследование позиции родителей в детско-родительском взаимодействии. Задачи:

 Проанализировать особенности поведения родителей в обычном взаимодействии с детьми;

 Стилистический анализ дисциплин родителей, а именно, родительских требований и запретов; их выполнение; ряда санкций и мониторинга.

 Анализ специфики отношения родителей к детям, в т. ч. и образ ребёнка, отношение к нему на уровне эмоций.

Этап 2. Исследование взглядов детей в детско-родительском взаимодействии.

Задачи:

Анализ характера переживаний детьми в отношениях с родителями;

Анализ специфических переживаний и ощущений детей и методов отношений с родителями.

Этап 3. Изучение типов детско-родительского взаимодействия.

Задача:

Вычленение типов детско-родительского взаимодействия.

Показания и критерии аналитического изучения.

Показатели - есть данные, полученные в процессе диагностического обследования детско - родительских взаимоотношений и дающие право судить о данных показателях.

Диагностический инструментарий: в данном аспекте детско-родительских взаимоотношений применена большая ретроспектива методик. Данные методики имеют деление на:

 Методика только для ребенка;

 Методика только для родителей;

 Универсальная методика (для детей и их родителей).

«Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис (АСВ)

В России существует большой опыт исследования отношений в семьях, воспитания и приведения психотерапевтических сеансов у малышей и тинэйджеров с нарушениями как бы психической адаптации. Мало кто знает то, что сформулированы такие определения, как многие говорят: «семейная психотерапия» и «диагностика семейных отношений». И действительно, под крайней предполагается определение вида, как многие думают, домашней дезорганизации и негармоничного воспитания, установление причинно-следственной связи между психическими нарушениями в семьях и аномальным формированием индивидуальности слабослышащего малыша.

В оформлении, как многие считают, реального домашнего диагноза помогают, применяемые комплексно, клинико-биографический, психический способы и способ, как всем известно, включенного наблюдения. Конечно же, все мы очень хорошо знаем то, что клинико-биографический способ, являясь главным и ведущим, разрешает стереоскопически воссоздать биографию семьи, выявить психические отношения в реальный момент методом сравнения и сопоставления оценок похожих ситуаций, базирующихся, как все говорят, различными членами семьи и психоаналитиком [«семья глазами детей», «семья глазами родителей», «семья глазами психолога»].

Весьма важнейшую информацию о деятельности семьи дает способ как бы включенного наблюдения, представляющий из себя один из видов естественного опыта в осознании А.Ф. Лазурского. Ни для кого не секрет то, что арсеналом предстоящего прогрессирования диагностики отношений в семье является разработка психических методик, созданных для анализа отклонений воспитания и выявления обстоятельств их появления. Само - собой разумеется, такие методики наконец-то предоставляют реальность на базе обобщения клинического опыта обеспечить наиболее серьезное, объективное и поддающееся квантификации исследование семьи.

Исследуя процесс воспитания в семье, доктор либо психолог, должны ответить на три вопроса. Очень хочется подчеркнуть то, что во-1-х, как, т.е. какими методами родители, наконец, воспитывают малыша [вид воспитания]. Очень хочется подчеркнуть то, что в случае если этот тип, стало быть, содействует появлению и развитию патологических конфигураций личности малыша, приходится, в конце концов, ответить и на 2-ой вопрос: почему родители воспитывают конкретно таковым образом, т.е. каковы предпосылки, вызывающие данный вид воспитания. Надо сказать то, что установив эту причину, нужно также ответить и на 3-ий вопрос - о месте данной предпосылки в совокупы отношений в семье. Необходимо подчеркнуть то, что представленный опросник АСВ поможет отыскать ответ на 1-ые 2 вопроса.

Нарушение процесса воспитания в семье

Изучим индивидуальности воспитания, учет которых более важен при исследовании этиологии не психотических патологических отклонений поведения, ввиду нарушения слуха и отличия личности малышей и подростков. Очень хочется подчеркнуть то, что сразу дадим описание тех шкал опросника АСВ, которые, мягко говоря, созданы для диагностики видов негармоничного воспитания.

. Необходимо отметить то, что уровень протекции в процессе воспитания

Идет речь о том, сколько сил, внимания, времени уделяют родители при воспитании малыша. Несомненно, стоит упомянуть то, что наблюдаются 2. Уровня протекции: чрезмерная [гипер протекция] и недостающая [гипо протекция].

Гипер протекция (шкала Г+). Само - собой разумеется, при гипер протекции родители дают детям массу времени, сил и внимания. Воспитание ребенка - главнейшее дело жизни родителей. Как бы это было не странно, но обычные выражения таковых родителей применены при разработке истинной шкалы.

Гипо протекция (шкала Г-). Мало кто знает то, что ситуация, при которой ребенок либо ребенок оказывается на периферии внимания родителя, 1.0 него «не доходят руки», родителю не «до него». Само - собой разумеется, ребенок нередко, наконец, выпадает из их поля зрения. Обратите внимание на то, что за него берутся только время от времени, когда случается что-то суровое.

. Все знают то, что степень удовлетворения потребностей малыша

Идет речь о том, в которой мере деятельность родителей, в конце концов, нацелена на удовлетворение потребностей малыша как материально-бытовых (в питании, одежде, предметах развлечения), так и духовных - сначала в разговоре с родителями, в их любви и внимании. Всем известно о том, что данная черта домашнего воспитания принципиально, в общем, то, различается с уровнем протекции, так как, в общем, то, охарактеризовывает не меру занятости родителей воспитанием малыша, а степень удовлетворения его потребностей. Все знают то, что так называемое «спартанское воспитание» является примером высочайшего уровня протекции, так как родитель много как бы занимается воспитанием, и низкого уровня удовлетворения потребностей малыша. Всем известно о том, что в степени удовлетворения потребностей возможны 2 отличия:

Потворствование (шкала У+). И даже не надо и говорить о том, что о потворствовании мы говорим в тех вариантах, когда родители, стало быть, стремятся к наибольшему и некритичному удовлетворению всех потребностей малыша. Необходимо подчеркнуть то, что они «балуют» его. И действительно, хоть какое его желание для родителей - закон. Возможно и то, что объясняя необходимость, как принято выражаться, такового воспитания, родители приводят аргументацию, являющуюся обычной рационализацией - «слабость ребенка», его исключительность, желание отдать ему то, чего же был сам лишен в свое время родителями, что ребенок наконец-то растет без отца и пр. Необходимо отметить то, что обычные выражения приведены в шкале У+. И действительно, при потворствовании родители бессознательно проецируют на малышей свои ранее неудовлетворенные потребности и отыскивают методы заместительного удовлетворения их за счет действий в области воспитания.

Отрицание потребностей малыша (шкала У-). И даже не надо и говорить о том, что данный стиль воспитания противоположен потворствованию и характеризуется недостающим рвением родителя к удовлетворению потребностей малыша. Мало кто знает то, что зачастую так сказать испытывают сложности потребности духовного плана, в особенности потребность в чувственном контакте, общении с родителем.

. Обратите внимание на то, что количество и качество требований к ребенку в семье

Требования к ребенку - неотъемлемая часть воспитательного процесса. Надо сказать то, что они выступают, во-1-х, в виде обязательств малыша, т.е. в тех заданиях, которые он выполняет - учеба, уход за собой, роль в организации быта, помощь иным членам семьи. Очень хочется подчеркнуть то, что во-2-х, это требования-запреты, устанавливающие, чего же ребенок не должен делать. Всем известно о том, что в конце концов, невыполнение требований ребенком, может повлечь применение санкций со стороны родителей от мягкого осуждения до грозных наказаний.

Формы нарушений системы требований к ребенку различны, потому выражения родителей, отражающие их, представлены в целом ряде шкал: Т+, Т-; 3+, 3-; С+, С-.

Чрезмерность требований-обязанностей (шкала Т+). Обратите внимание на то, что конкретно это качество лежит в базе типа негармоничного воспитания «повышенная моральная ответственность». И даже не надо и говорить о том, что требования к ребенку в данном случае чрезвычайно значительны, безмерны, не соответствуют его способностям не лишь не способствуют настоящему развитию его личности, но напротив, представляют риск психотравматизации.

Дефицитность требований - обязанностей малыша (шкала Т-). Необходимо подчеркнуть то, что в данном случае ребенок имеет малое количество обязательств в семье. Как бы это было не странно, но данная изюминка воспитания наконец-то проявляется в высказываниях родителей о том, как тяжело привлечь малыша к какому-либо делу по дому.

Требования-запреты, т.е. указания на то, что ребенку нельзя, наконец, делать, определяют сначала степень самостоятельности его, возможность самому так сказать выбирать метод поведения. Мало кто знает то, что и тут возможны 2 степени отличия: чрезмерность и дефицитность требований-запретов.

Чрезмерность требований-запретов (шкала З+). Надо сказать то, что таковой подход как раз может лежать в базе типа негармонического воспитания «доминирующая гиперпротекция». Ни для кого не секрет то, что в данной ситуации ребенку «все нельзя». Возможно и то, что ему как раз предъявляется неограниченное количество требований, ограничивающих его свободу и самостоятельность. Мало кто знает то, что у стеничных малышей и тинейджеров такое воспитание, в общем, то, форсирует появление реакций оппозиции и эмансипации, у наименее стеничных как раз предопределяет развитие черт сенситивной и тревожно-мнительной (психастенической) акцентуаций. Вообразите себе один факт, что обычные выражения родителей наконец-то отражают их ужас перед хоть какими проявлениями самостоятельности малыша. Как бы это было не странно, но этот ужас проявляется в неожиданном преувеличении последствий, к коим может привести хотя бы незначимое нарушение запретов, также в стремлении подломать самостоятельность мыслей малыша.

Дефицитность требований-запретов к ребенку (шкала З-). Само - собой разумеется, в данном случае ребенку «все можно». Необходимо подчеркнуть то, что даже при данных условиях и есть какие-либо запреты, ребенок просто их так сказать игнорирует, зная, что с него никто не спросит. Все знают то, что он сам как раз описывает круг собственных друзей, время пищи, прогулок, свои занятия, время возвращения вечерком, вопрос о курении и об употреблении алкогольных напитков. Как бы это было не странно, но он ни за что не, стало быть, отчитывается перед родителями. И даже не надо и говорить о том, что родители при всем этом не желают либо не, наконец, могут установить какие-либо границы его поведения. Ни для кого не секрет то, что данное воспитание провоцирует развитие гипертимного типа личности у ребенка и, в особенности, неуравновешенного типа.

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

Чрезмерность санкций (тип воспитания «жестокое обращение»). Ни для кого не секрет то, что для этих родителей характерна приверженность к применению серьезных наказаний, чрезмерное реагирование даже на как бы незначимые нарушения поведения. Как бы это было не странно, но обычные выражения родителей отражают их убеждение в полезности для малышей и тинейджеров наибольшей строгости (см. шкалу С+).

Минимальность санкций (шкала С-). Несомненно, стоит упомянуть то, что эти родители также предпочитают обходиться или совсем без наказаний, или используют их очень изредка. Возможно и то, что они уповают на поощрения, колеблются в результативности, как все знают, всех наказаний.

. И даже не надо и говорить о том, что неустойчивость стиля воспитания (шкала Н).

Под таковым воспитанием мы осознаем резкую смену стиля приемов, представляющих из себя переход от чрезвычайно, как все знают, серьезного к либеральному и потом, напротив, переход от значимого внимания к ребенку к чувственному отвержению его родителями.

Неустойчивость стиля воспитания, по мнению К. Леонгарда, способствует формированию таковых черт нрава как упрямство, склонность противостоять, как все говорят, хоть какому авторитету, и как бы является частой ситуацией в семьях малышей и подростков с ОВЗ (нарушением слуха).

Родители, обычно, признают факт как бы незначимых колебаний в воспитании малыша, но недооценивают размах и частоту этих колебаний.

Сочетание разных отклонений в воспитании. Необходимо подчеркнуть, что может быть довольно огромное количество сочетаний перечисленных черт, как принято, домашнего воспитания. Вообразите себе один факт, что в особенности принципиальное значение исходя из убеждений анализа обстоятельств отличия нрава, также появления непсихотических психогенных нарушений поведения, неврозов и неврозоподобных состояний имеют последующие устойчивые сочетания.

Устойчивые сочетания разных черт воспитания представляют, как всем известно, собой вид негармоничного воспитания.

Потворствующая гиперпротекция (сочетание черт, отраженных в шкалах Г+, У+, при Т-, 3-, С-). Само - собой разумеется ребенок - это центр внимания всей семьи, стремящейся удовлетворить его потребности. Данный вид воспитания способствует развитию демонстративных (истероидных) и гипертимных черт личности у ребенка с ОВЗ (нарушением слуха).

Доминирующая гиперпротекция (Г+, У±, Т±, 3+, С±). Все давно знают то, что ребенок также в центре родительского внимания, которые отдают ему много сил и времени, но, в то же время, лишают его самостоятельности, ставя, как многие думают, бессчетные ограничения и запреты. Все знают то, что у гипертимных подростков такие запреты усиливают реакцию эмансипации и обусловливают острые аффективные реакции экстрапунитивного типа. И даже не надо и говорить о том, что при тревожно-мнительном (психастеническом), сенситивном, астеническом типах акцентуаций личности доминирующая гиперпротекция так сказать увеличивает астенические черты.

Завышенная моральная ответственность (Г+, У-, Т+). Надо сказать то, что этот тип воспитания характеризуется сочетанием больших требований к ребенку с, как всем известно, пониженным вниманием к его потребностям. Вообразите себе один факт о том, что провоцирует развитие черт тревожно-мнительной (психастенической) акцентуации личности.

Эмоциональное отвержение (Г-, У-, Т±, 3±, С±). Всем известно о том, что в последнем варианте - это воспитание по типу «Золушки». Известно о том, что в базе чувственного отвержения лежит осознанное либо, зачастую, неосознанное отождествление родителями малыша с какими-либо негативными случаями в своей жизни. Мало кто знает то, что малыш в данной ситуации как раз может чувствовать себя помехой в жизни родителей, которые устанавливают в отношениях с ним, как принято, огромную дистанцию. И действительно, эмоциональное отвержение сформировывает и увеличивает черты инертно-импульсивной (эпилептоидной) акцентуации личности и, как многие думают, эпилептоидной психопатии, ведет к декомпенсации и формированию невротических расстройств у подростков с эмоционально-лабильной и астенической акцентуациями.

При жестоком обращении родителей с детками (Г-, У-, Т± 3±, С+) на 1-ый план, в общем, то, выходит эмоциональное отвержение, которое имеет форму наказания в форме побоев и истязаний, запретов на удовольствия, неудовлетворением их потребностей

Гипопротекция (гипоопека - Г-, У-, Т-, 3-, С±). Было бы плохо, если бы мы не отметили то, что ребенок предоставлен себе, родители не занимаются им не контролируют его. Конечно же, все мы очень хорошо знаем то, что такое воспитание в особенности неблагоприятно при акцентуациях гипертимного и неуравновешенного типов.

Психические предпосылки отклонений в семейном воспитании.

Предпосылки негармоничного воспитания очень различны. Ни для кого не секрет то, что иногда это, как все знают, определенные происшествия в жизни семьи, мешающие как бы сделать адекватное воспитание. Несомненно, стоит упомянуть то, что в данном случае показаны как бы разъяснительная работа и рациональная психотерапия. Само - собой разумеется, но, часто ведущую роль в нарушении воспитательного процесса играют, как мы привыкли говорить, личностные индивидуальности самих родителей.

Необыкновенную роль в практике врача-психотерапевта играют 2 группы обстоятельств.

Отличия личности самих родителей.

Акцентуации личности и психопатии часто предопределяют, как всем известно, определенные нарушения в воспитании. И даже не надо и говорить о том, что при неуравновешенной акцентуации родитель зачастую склонен проводить воспитание, характеризующееся гипопротекцией, пониженным удовлетворением потребностей малыша, пониженным уровнем требований к нему. Надо сказать то, что инертно-импульсивная (эпилептоидная) акцентуация родителей чаще остальных, в конце концов, обусловливает преобладание, ожесточенное обращение с ребенком. Надо сказать то, что стиль доминирования может также обуславливаться чертами тревожной мнительности. Само - собой разумеется, демонстративно-гиперкомпенсаторная акцентуация личности и истероидная психопатия у родителей часто предрасполагают к противоречивому виду воспитания: демонстрируемая забота и любовь к малышу при других людях и эмоциональное отвержение в отсутствие, как многие считают, таких [Эйдемиллер Э.Г., 1994].

Во всех вариантах нужно, мягко говоря, выявить отклонение личности родителей, убедиться в том, что конкретно оно как раз играет решающую роль в появлении нарушений в воспитании. Несомненно, стоит упомянуть то, что потому внимание врача-психотерапевта как раз направляется на понимание родителями связи между чертами собственных значимых личных черт, видом воспитания и нарушениями поведения у ребенка либо малыша с ОВЗ (нарушением слуха).

Психические (личностные) трудности родителей, решаемые за, в общем, то, счет малыша.

В данном случае, в базе, как мы привыкли говорить, негармоничного воспитания как раз лежит какая-то личностная проблема, зачастую носящая характер неосознаваемой трудности, потребности. Обратите внимание на то, что родитель пробует разрешить ее (удовлетворить потребность) за счет воспитания малыша. Мало кто знает то, что пробы разъяснительной работы, уговоров поменять стиль воспитания как бы оказываются неэффективными. Как бы это было не странно, но перед психологом и врачом-психотерапевтом встает тяжелая задача так сказать выявить психическую дележу родителя, посодействовать ему понять ее, преодолеть действие как бы защитных устройств, препятствующих такому пониманию.

Излагая более распространенные психические трудности, лежащие в базе негармонического воспитания, мы опирались на опыт как бы практической работы с родителями малышей и подростков с невротическими расстройствами, нарушениями адаптации, личностными расстройствами (психопатиями) - соответственно ста двадцати, шестидесяти, восьмидесяти семей.

Расширение сферы родительских эмоций (шкала РРЧ).

Обусловливаемое нарушение воспитания - завышенная протекция (потворствующая либо доминирующая). И даже не надо и говорить о том, что данный источник нарушения воспитания возникает почаще всего тогда, когда супружеские дела между родителями в силу каких-то обстоятельств, наконец, оказываются нарушенными: супруга нет - погибель, развод, или дела с ним не удовлетворяют родителя, ведущего главную роль в воспитании (несоответствие характеров, чувственная холодность и пр.). Необходимо подчеркнуть то, что часто при всем этом, стало быть, мама, пореже отец, сами того верно не осознавая, желают, чтоб ребенок, стал для них кое-чем огромным, т.е. не просто ребенком. Обратите внимание на то, что родители желают, чтоб он удовлетворил хотя бы часть потребностей, которые в обыкновенной семье должны быть удовлетворены в психических отношениях супругов - потребность во взаимной исключительной привязанности. Обратите внимание на то, что мама часто отрешается от полностью настоящей возможности повторного замужества. Само - собой, разумеется, возникает рвение дать малышу - зачастую противоположного пола - «все чувства», «всю любовь». Все знают то, что когда ребенок, в конце концов, достиг подросткового возраста, у родителей так сказать возникает ужас перед самостоятельностью ребенка. Вообразите себе один факт о том, что возникает рвение удержать его при помощи потворствующей либо доминирующей гиперпротекции.

Предпочтение в подростке детских качеств (шкала ПДК).

Обусловливаемое нарушение воспитания - потворствующая гиперпротекция. Обратите внимание на то, что в данном случае у родителей, наконец, наблюдается рвение, наконец, игнорировать повзросление малышей, провоцировать у них сохранение таковых детских свойств, как наивность, игривость и непосредственность. Необходимо подчеркнуть то, что для таковых родителей ребенок все еще «маленький». Как бы это было не странно, но часто они открыто признают, что малыши, в общем им наконец-то нравятся больше, что с большими не так любопытно. И даже не надо и говорить о том, что ужас либо нежелание повзросления малышей могут быть соединены с чертами биографии самого родителя (он не имел младшего брата либо сестру, на которых в свое время переместилась любовь родителей, в связи с чем собственный старший возраст воспринимался как проблема).

Рассматривая ребенка, как «еще маленького», родители понижают уровень требований к нему, формируя потворствующую гиперпротекцию, тем стимулируя прогресс психологического инфантилизма.

Воспитательная неуверенность родителя (шкала ВН). Само - собой разумеется, обусловливаемое нарушение воспитания - потворствующая гиперпротекция, или просто пониженный уровень требований. Ни для кого не секрет то, что воспитательную неуверенность родителя можно было бы именовать, «слабым звеном» личности родителя. Само - собой разумеется, в данном случае, в конце концов, происходит перераспределение власти в семье между родителями и детьми в пользу последних. Необходимо подчеркнуть то, что родитель идет «на поводу» у малыша, уступает даже в тех вопросах, в каких уступать, по его же мнению, категорически нереально. Само - собой разумеется, это так сказать происходит поэтому, что ребенок смог отыскать к собственному родителю подход, нащупал его «слабое звено» и достигает себе в данной ситуации «минимум требований - максимум прав». Обратите внимание на то, что обычная композиция в таковой семье - бойкий, уверенный в себе ребенок, смело ставящий требования, и нерешительный, винящий себя во всех неудачах с ним, родитель. Необходимо подчеркнуть то, что в одних вариантах «слабое звено» обосновано психастеническими аспектами личности родителя. Как бы это было не странно, но в остальных - определенную роль в формировании данной индивидуальности могли сыграть взаимоотношения родителя со своими родителями. Само - собой разумеется, в определенных критериях малыши, воспитанные требовательными, жесткими родителями, став взрослыми, усматривают в собственных детях ту же требовательность и эгоцентричность, испытывают по отношению к ним то же чувство, как все знают, «неоплатного должника», что испытывали ранее по отношению к своим родителям. Само - собой разумеется, соответствующая черта выражений таковых родителей - признание ими массы ошибок, совершенных в воспитании. Как бы это было не странно, но они боятся упрямства, сопротивления собственных малышей и находят достаточно, как большая часть из нас постоянно говорит, много поводов, наконец, уступить им.

Фобия утраты малыша (шкала ФУ). И даже не надо и говорить о том, что обусловливаемое нарушение воспитания - потворствующая либо доминирующая гиперпротекция. «Слабое звено» - завышенная неуверенность, боязнь как бы ошибиться, преувеличенные представления о «хрупкости» малыша, его болезненности и пр.

Иной источник - перенесенные ребенком заболевания, либо наличие ОВЗ, в частности нарушения слуха если они были как бы продолжительными. Здесь отношение родителей к детям, наконец, формируется под действием ужаса утраты его. Несомненно, стоит упомянуть то, что этот ужас принуждает родителей тревожно прислушиваться к хоть каким пожеланиям малыша и торопиться также удовлетворить их (потворствующая гиперпротекция), в остальных вариантах - мелочно, стало быть, опекать его (доминирующая гиперпротекция).

В обычных высказываниях родителей, мягко говоря, отражена их, ипохондрическая боязнь за малыша: они находят у него множество, как все знают, болезненных проявлений, новенькие воспоминания о прошедших и нынешних, даже, отдаленных по времени переживаниях по поводу здоровья ребенка. В нашем случае - это дети с нарушением слуха.

Неразвитость родительских черт (шкала НРЧ). Несомненно, стоит упомянуть то, что обусловливаемые нарушения воспитания - гипопротекция, эмоциональное отвержение, ожесточенное обращение. Также стоит упомянуть, что адекватное воспитание малышей и тинэйджеров может быть только тогда, когда родителями, в общем, то, движут какие-либо довольно мощные мотивы: чувство долга, симпатия, любовь к ребенку, потребность «реализовать себя» в детях, «продолжить себя».

Слабость, неразвитость родительских эмоций часто как бы встречается у родителей подростков с отклонениями как бы личного развития. Ни для кого не секрет то, что но, это явление чрезвычайно изредка ими, в общем, то, осознается, а еще реже признается как таковое. И действительно, снаружи оно как раз проявляется в нежелании иметь дело с малышом нехороший переносимости его общества, поверхностности энтузиазма к его делам.

Предпосылкой неразвитости родительских эмоций как раз быть может отвержение, как всем известно, самого родителя в детстве его родителями, то, что он сам в свое время не испытал, родительского тепла.

Иной предпосылкой НРЧ могут быть личностные индивидуальности родителя, к примеру, выраженная шизоидность.

Подмечено, что родительские чувства часто существенно слабее развиты у чрезвычайно юных родителей, имея тенденцию усиливаться с годами (пример любящих бабушек и дедушек).

При относительно, как многие думают, подходящих критериях жизни семьи НРЧ, стало быть, обусловливает тип воспитания гипопротекция и, в особенности, эмоциональное отвержение. Надо сказать то, что при тяжелых, напряженных, конфликтных отношениях в семье на малыша нередко переходит значимая толика родительских обязательств - вид воспитания «повышенная моральная ответственность», или к нему как раз возникает раздражительно-враждебное отношение.

Обычные выражения родителей содержат жалобы на то, как утомительны родительские обязанности, сожаление, что эти обязанности, наконец, отрывают их от чего-то наиболее принципиального и увлекательного. И даже не надо и говорить о том, что для дам с неразвитым родительским чувством достаточно характерны эмансипационные устремления и желание хоть каким методом «устроить свою жизнь».

Проекция на малыша (ребенка) собственных, не желаемых качеств (шкала ПНК).

Обусловливаемые нарушения воспитания - эмоциональное отвержение, ожесточенное обращение. Было бы плохо, если бы мы не отметили то, что предпосылкой такового воспитания часто бывает то, что в ребенке родитель вроде бы усматривает черты характера, которые так сказать ощущает, но не признает в самом себе. И действительно, это, в общем, то, могут быть: злость, склонность к лени, желание к алкоголю, те либо другие склонности, негативизм, протестные реакции, несдержанность и пр. Конечно же, все мы очень хорошо знаем, что ведя борьбу с таковыми же, настоящими либо мнимыми, свойствами малыша, родитель (зачастую папа) извлекает из этого, как всем известно, чувственную выгоду себе. Как бы это было не странно, но борьба с не желаемым качеством в ком-то другом как бы помогает ему так сказать верить, что у него данного свойства нет. И действительно, предки, как все говорят, много и охотно молвят о собственной непримиримой и неизменной борьбе с негативными чертами и слабостями малыша, о мерах и наказаниях, которые они в связи с сиим используют. И действительно, в высказываниях родителя наконец-то чувствуется неверие в малыша, нередки инквизиторские интонации с соответствующим рвением в любом поступке как раз выявить «истинную», т.е. нехорошую причину. Надо сказать, что в качестве такой зачастую, наконец, выступают свойства, с которыми родитель неосознанно борется.

Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (шкала ВК). Все знают то, что обусловливаемые нарушения воспитания - противоречивый тип воспитания - соединение потворствующей гиперпротекции 1-го родителя с отвержением или доминирующей гиперпротекцией другого.

Конфликтность в отношениях между супругами - частое явление, даже в относительно стабильных семьях. И действительно, часто воспитание, в общем, то, преобразуется в «поле боя» конфликтующих родителей. Необходимо отметить то, что тут они наконец-то получают возможность более открыто также выражать недовольство друг другом, руководствуясь, как все говорят, «заботой о благе ребенка». Обратите внимание на то, что при всем этом разница во мнениях родителей зачастую также бывает диаметральной: один как бы настаивает на очень серьезном воспитании с завышенными требованиями, запретами и санкциями, иной же родитель склонен «жалеть» малыша, идти у него на поводу.

Характерное проявление ВК - выражение недовольства каждого интересует не столько то, как воспитывать малыша, сколько то, кто прав в воспитательных дискуссиях. И действительно, шкала ВК как бы отражает обычные выражения «строгой» стороны. Само - собой разумеется, это соединено с тем, что конкретно, как мы привыкли говорить, строгая сторона, обычно, является инициатором обращения к доктору либо мед. психологу.

Сдвиг в установках родителя по отношению к ребенку в зависимости от его (малыша) пола. Вообразите себе один факт о том, что шкала предпочтения мужских свойств - ПМК и шкала предпочтения дамских свойств - ПЖК. Очень хочется подчеркнуть то, что обусловливаемые нарушения воспитания - потворствующая гипепротекция, эмоциональное отвержение.

Часто отношение родителя к ребенку, мягко говоря, обусловливается совсем нереальными чертами малыша, а таковыми чертами, которые родитель также приписывает его полу, иными словами «в общем, мужчинам» либо «в общем, женщинам». Очень хочется подчеркнуть то, что так, при наличии предпочтения дамских свойств, мягко говоря, наблюдается неосознаваемое неприятие малыша мужского пола. Ни для кого не секрет то, что в таком случае приходится, в конце концов, сталкиваться со стереотипными суждениями о мужчинах в целом:

Мужчины по большей части - грубы, неопрятны. Необходимо подчеркнуть то, что они просто поддаются животным побуждениям, агрессивны и чрезвычайно сексуальны, склонны к алкоголизму. Все знают то, что хоть какой же человек, будь то мужчина либо дама, должны, в общем, то, стремиться к противоположным качествам - быть нежными, деликатными, опрятными, сдержанными в чувствах. Необходимо подчеркнуть то, что конкретно такие свойства родитель с ПЖК, в конце концов, усматривают в женщинах. Возможно и то, что примером проявления установки ПЖК, в общем, то, может служить отец, видящий массу недочетов у отпрыска и считающий, что таковы же и все его сверстники. Возможно и то, что в то же время этот отец «без ума» от младшей сестры мальчугана, т.к. находит у нее одни плюсы. Все давно знают то, что под влиянием ПЖК в отношении малыша мужского пола в данном случае так сказать формируется тип воспитания «эмоциональное отвержение». Очень хочется подчеркнуть то, что возможен противоположный перекос с акцентированной антифеминистской установкой, пренебрежительным обращением к маме малыша, его сестрам. В данных критериях в отношении мальчиков может формироваться «потворствующая гиперпротекция».

Правила использования опросника АСВ.

Перед тем, как родитель наконец-то начинает заполнять опросник, нужно сделать атмосферу доверительного психического контакта между ним и лицами, проводящими исследование. Надо сказать то, что родитель должен быть заинтересован в правдивости собственных ответов. Вообразите себе один факт, что каждый опрашиваемый как бы получает текст опросника и бланк регистрации ответов. И даже не надо и говорить о том, что проводящий исследования, в общем, то, зачитывает находящуюся сначала опросника аннотацию, убеждается, что опрашиваемые ее верно сообразили. Необходимо отметить то, что в процессе наполнения инструктирование либо пояснения не допускаются.

Обработка результатов

Данный аспект проводится нижеуказанным образом. Мало кто знает то, что на бланке регистрации ответов номера этих ответов размещены так, что номера, относящиеся к одной шкале, размещены в одной строке. Конечно же, все мы очень хорошо знаем то, что это наконец-то дает возможность скорого подсчета баллов по как бы каждой шкале. Необходимо подчеркнуть то, что для этого необходимо как бы подсчитать число, как всем известно, обведенных номеров. Было бы плохо, если бы мы не отметили то, что за вертикальной чертой на бланке регистрации ответов указано диагностическое значение (ДЗ) для, каждой шкалы. Конечно же, все мы очень хорошо знаем то, что если число баллов так сказать добивается либо превосходит ДЗ, то у обследуемого родителя буквы за вертикальной чертой и есть применяемые в указанных методических наставлениях сокращенные наименования шкал. Необходимо отметить то, что наименования, как всем известно, неких шкал подчеркнуты. Возможно и то, что это, в конце концов, означает, что к итогу по, горизонтальной строке (набранному числу баллов) нужно как раз прибавить итог по дополнительной шкале, находящейся в нижней части бланка, под горизонтальной чертой и обозначенной такими же точно буквами, как и основная.

Опросник имеет десять шкал:

. Нетребовательность-требовательность родителя. Уровень требовательности родителя, проявляющийся во взаимодействии родителей с детьми;

. Мягкость-строгость родителя. Строгость и суровость мер, относительно ребенка, правила и их жесткость, установленных в отношениях между детьми и родителями, о принуждении ребенка к чему-либо;

. Автономность-контроль в отношении детей. Выраженность поведения, которое ведет контроль в отношении ребенка;

. Эмоциональная дистанция-эмоциональная близкие отношения детей к родителям. Представление родителей о степени близости к ним детей;

. Отвержение-принятие детей родителями. Принятие ребенка как индивидуальности есть важное условие его наилучшего развития, самооценки ребенка. Поведение родителей воспринимается в данном случае детьми как принимающее или отвергающее;

. Отсутствие сотрудничества-сотрудничество. Всем известно о том, что сотрудничество является следствием включенности малыша во взаимодействие, признания его прав и плюсов. Известно, что оно показывает равенство и партнерство в отношениях родителей и малышей;

. Несогласие - согласие между родителями и детьми. Мало кто знает то, что между родителями и детьми согласие в разных, как многие считают жизненных ситуациях может как раз выражаться в различной степени и с разнообразной частотой возникновения;

. Непоследовательность - последовательность родителей. Необходимо подчеркнуть то, что непоследовательность родителя ей быть может следствием чувственной неуравновешенности, воспитательной неуверенности, отвергающего отношения к детям и.пр.;

. Авторитетность родителей. Было бы плохо, если бы мы не отметили то, что характеристики данной шкала диагностируют негативное - позитивное отношение малыша к родителям;

. Удовлетворенность отношениями малыша с родителями. Конечно же, все мы очень хорошо знаем то, что низкая степень удовлетворенности может как бы свидетельствовать о нарушениях в структуре родительско-детских отношений, вероятных конфликтах либо о обеспокоенности сложившейся, как все знают, домашней ситуацией.

Дети опрошенных родителей были в роли экспертов. Ни для кого не секрет то, что в качестве основания для выбора профессионалов выступил факт переживания ребенком отношения к нему родителей. Несомненно, стоит упомянуть то, что отношение родителей к детям детерминировано не только лишь культурно-экономическими критериями жизни, оно как бы определяется и влиянием на родителей группой экспертов. Само - собой разумеется, а именно, на родительское отношение оказывает влияние мировоззрение педагогов. Все давно знают то, что эффективность этого влияния не также входила в проблему диссертационного исследования. Очень хочется подчеркнуть то, что, педагог в данной ситуации также, стало быть, занимает авторитарную позицию по отношению к родителям. Мало кто знает то, что в силу, как мы с вами постоянно говорим, названных обстоятельств педагоги не могли войти в группу экспертов.

Каждый ребенок высказывал свое согласие по утверждениям опросника, касающихся, как отца, так и матери. Само - собой разумеется, в нашу задачу входило выделение кросс - культурной инварианты самосознания родителей, потому мы считаем, что объективную картину даст опрос значительного количества детей.

При анализе результатов, в общем, то, предполагалось сравнить, как субъективную и, как все знают, объективную информацию об отношениях родителей к детям и о последствии как раз выделить ряд основных факторов самосознания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ (нарушение слуха)

Проблема отношений родителей и малышей - непростая и, как считается, феноменальная. Само - собой разумеется, сложность ее - в сокрытом, интимном нраве человечьих отношений, щепетильности «внешнего» проникания в них. Все знают то, что парадоксальность в том, что, при всей ее значимости, родители ее традиционно не замечают, т. к. не имеют для этого нужной, как многие считают, психолого-педагогической информации.

В здоровых семьях родители и малыши соединены естественными, как мы привыкли говорить, ежедневными контактами. Само - собой разумеется, это такое тесное общение между ними, в итоге которого возникает душевное единение, согласованность главных жизненных установок и действий. Обратите внимание на то, что природную базу таковых отношений составляют похожие связи, чувства материнства и отцовства, которые появляются в родительской любви и, как все знают, заботливой привязанности малышей и родителей.

К огорчению, ускоренный темп нынешней жизни, ее урбанизация вместе с постоянно повышающейся ответственностью и жесткостью социально ролевых предписаний, негативными тенденциями в как бы социально-психологической динамике развития семьи, недочет нравственно-этических начал в отношениях, как все считают, взрослых, низкая социально-психологическая культура общения приводят к нарушениям отношений между родителями и детками. Все знают то, что все это негативно влияет на воспитание малышей и формирование их личности. Всем известно о том, что потому мы и решила так сказать рассмотреть дилемму отношений между родителями и малышами в семьях, где воспитываются дети с ОВЗ (нарушение слуха), считая данную тему очень актуальной в современных критериях.

Первым шагом нашего исследования стало исследование детско-родительских отношений, их индивидуальности.

Цель методики: методика создана для диагностики особенностей взаимодействия родителей и малышей.

Описание методики: опросник «Взаимодействие родитель - ребенок» является «зеркальным» и содержит две параллельных формы: для родителей и для малышей. Всем известно о том, что таковым образом, опросник имеет 3 формы: одну для детей и 2 для взрослых, по шестьдесят вопросов в каждой.

Текст опросника содержит десять шкал - оценочных аспектов взаимодействия детей и родителей:

1. Нетребовательность - требовательность

. Мягкость - строгость

. Автономность - контроль

. Эмоциональная дистанция - близость

. Отвержение - принятие

. Отсутствие сотрудничества - сотрудничество

. Несогласие - согласие

. Непоследовательность - последовательность

. Авторитетность родителя

. Удовлетворенность отношениями с ребенком (с родителем).

Процедура опроса: когда опросник заполнялся родителями, им было предложено дать оценку степени согласия с каждым из утверждений по пятибалльной системе: пять - несомненно, да (очень сильное согласие); четыре - в общем, да; три - и да, и нет; два - скорее нет, чем да; один - нет (конкретное несогласие).

.2 Программа коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушением слуха

В условиях семьи дети приобретают свой первый опыт социальных и эмоциональных контактов: они чувствуют расположение, любовь или равнодушие, теплоту или холодность, сердечность или отстраненность. Такого рода опыт имеет чрезвычайно важное значение для развития ребенка раннего школьного возраста, он закладывает основу развития ребенка.

Как показывает практика, в семьях, где воспитывается ребенок с проблемами в развитии раннего возраста, нарушается система внутрисемейных взаимоотношений. Нами было проведено исследование, в ходе которого была обнаружена недостаточная компетентность родителей, отсутствие знаний о существенных особенностях развития ребенка, о способах развития ребенка. Поэтому важно для таких семей оказание ранней психолого-педагогической помощи, систематическое, разностороннее просвещение родителей.

Наша работа с родителями была проведена на базе филиала ГБОУС (К)О «Центр реабилитации и коррекции детей с ограниченными возможностями здоровья» г. Калининграда.

I этап - исследование внутрисемейных отношений, выявление особенностей отношения родителей к своим детям. Здесь проводится беседа с родителями, выявляются запросы от самих родителей.

II этап - установочный. Задачей этого этапа является создание установки на совместную работу по улучшению психологического климата в семье, то есть создание мотивации на работу. Результатами этого этапа должны стать активизация родителей, формирование или повышение веры в возможность достижения положительных результатов, снятие или снижение эмоциональной напряженности. Т. к. в начале работы родители не готовы к принятию помощи, скованы, зажаты, говорят «зачем это нам нужно?», «у нас и без вас все хорошо», «нам некогда», то есть, настроены достаточно скептически. Мы стараемся убедить родителей, что они сами под руководством специалистов могут повлиять на внутрисемейные отношения, что в свою очередь благоприятно отразится на развитии ребенка с нарушениями зрения.

После согласия родителей на первых встречах со специалистами они, как правило, строят свое отношение по одному из трех типичных вариантов. Первые 2 - это требование совета по воспитанию и требование включения в группу психологической помощи. Оба эти варианта характеризуются отказом от самостоятельной работы, аппеляцией к специалисту или эффективному методу, снятием с себя ответственности за ход дальнейшей работы. Третья стратегия связана с истинным побуждением к поиску психологической помощи и с готовностью эту помощь принимать. Педагогу не передоверяют воспитание ребенка, а ищут в нем опору и поддержку, возможность сотрудничества.

Задача III этапа работы - психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений, отношений родителей к ребенку с нарушениями зрения раннего школьного возраста.

Для составления индивидуальной программы коррекции важно проанализировать присущие каждой семье мотивы воспитания и родительские позиции, отношение родителя к своему ребенку с нарушением зрения, а также привычные формы семейного взаимодействия.

Нами используются следующие формы работы с родителями.

Диагностическая работа.

Данное направление включает в себя изучение причин, которые препятствуют гармоничному развитию ребенка в семье, типов семейного воспитания, изучения отношения родителей к своему ребенку с проблемами в развитии, наблюдение за взаимодействием родителя и ребенка в свободной и игровой деятельности.

Индивидуальное консультирование.

Преимуществом индивидуального консультирования является то, что общаясь наедине с психологом, родители откровеннее рассказывают ему о своих проблемах, задают волнующие их вопросы, иногда касаясь тех внутрисемейных отношений, о которых никогда бы не рассказали при посторонних. Тематика консультирования подбиралась как психологом, так и предлагалась родителями.

Индивидуальные и групповые игровые сеансы в диаде «родитель-ребенок».

Целью данной формы работы семьей является формирование доверительных отношений между родителем и ребенком, знакомство родителей со средствами и способами взаимодействия с ребенком с проблемами развития, развития сплоченности семьи и формирования, эмоционально положительных детско-родительских отношений в семьях. В связи с тем, что ведущей деятельностью ребенка раннего возраста является эмоциональное общение с взрослыми, проводится работа с родителями и детьми, которая направлена на развитие эмоциональной сферы ребенка и мамы, развитие доверительных отношений. Базовыми средствами на занятиях являются стишки, потешки, песенки, жестовые и пальчиковые игры, телесный и зрительный контакт мамы и ребенка, то есть используются полисенсорные методы работы с семьей.

Занятия в группах с родителями.

Групповые занятия с родителями состоят из двух частей: теоретической и практической.

1-ая это проведение лекций, дискуссий либо бесед. Всем известно о том, что в процессе проведения лекций профессионал докладывает родителям нужную для них информацию в области психологии и педагогики. Мало кто знает то, что преследует цель образовательно-просветительской работы здесь как раз и является увеличение компетентности родителей, воспитывающих малышей с ОВЗ. Очень хочется подчеркнуть то, что для этого проводился особый подбор лекционных тем, относительно интересов и дилемм родителей, их весомых переживаний. Необходимо подчеркнуть то, что также темы предопределены в процессе персональной работы с родителями. Конечно же, все мы очень хорошо знаем то, что в процессе, как все говорят, таковой работы родители получают, как все знают, различную нужную информацию, простые психолого-педагогические познания о особенностях развития малышей, о особенностях их воспитания в семейных критериях, о влиянии домашнего локального климата на развитие малыша с проблемами в развитии, об умении правильно, в конце концов, взаимодействовать с собственным ребенком.

-ая часть - практическая как раз содержит в себе проведение тренингов, игровых занятий. Все давно знают то, что главной целью игровых упражнений является устранение с помощью игры искажений в проекции, как всем известно, отношений внутри семей, перестройка, как мы с вами постоянно говорим, неблагоприятных стереотипов поведения родителей. Очень хочется подчеркнуть то, что как, стало быть, указывает практический опыт, родители зачастую предпочитают обычное вербальное взаимодействие, дискуссию, лекцию, беседу, чем наиболее динамичные формы деятельности в группах. Мало кто знает то, что потому мы в собственной работе стараемся, дозировано, наконец, соединять теоретические и практические аспекты работы.

Нужно отметить, что корректировка по оптимизации детско-родительских отношений будет эффективна, если будут задействованы разные психолого-педагогические средства: лекции и дискуссии в купе с, как многие думают, игровой терапией, изотерапией, сказкотерапией и т.п. Необходимо подчеркнуть то, что эффективность работы также растет, что, в свою очередь, будет содействовать формированию чувственно, как все знают, положительным детско-родительским отношениям, принятию собственного малыша с ОВЗ и, как принято, конструктивным действиям.

Посещение семьи на дому.

Целью данной формы работы исследование, как принято, внутрисемейной обстановки, общественного окружения малыша, наблюдение за взаимодействием родителей и малыша в, как все знают, естественных для них критериях. Это и есть оказание нужной помощи в организации, как многие думают, игрового места для малыша дома, советы по проведению развивающих игр дома с детками, также консультирование родителя в критериях домашней обстановки.

Ведение «Дневника родителя».

Нами было предложено родителям вести ежедневник развития семьи. И даже не надо и говорить о том, что они его красочно оформляют, вклеивают фото малыша, также заполняют вклеенные в них таблицы развития малыша по сферам психологической деятельности. Обратите внимание на то, что если их ребенок осваивает то либо другое действие, то они отмечают его в нем. В данном дневнике родителям, в конце концов, предлагается делать творческие задания. Всем известно о том, что записывать достойные внимания моменты либо факты развития малыша. Далее новейшие записи обсуждаются с родителем на личном консультировании и по мере необходимости вместе, в общем, то, вырабатываются стратегии предстоящего поведения либо развития малыша. Все знают то, что в ежедневник родители записывают и советы профессионалов. Всем известно о том, что по окончанию работы у родителей собран большой материал, как по развитию малыша, так и по советам. Возможно и то, что нами и родителями отмечается эффективность таковой формы работы.

В нашем нынешнем мире больше как бы растет осознание семьи как определяющей не только лишь развитие малыша, да и, в конечном результате, развитие всего социума.

Взаимодействие малыша с родителями является, как мы с вами постоянно говорим, 1-ым опытом взаимодействия с миром вокруг нас. И действительно, этот опыт, наконец, закрепляется и, наконец, сформировывает определенные модели поведения с иными людьми, которые передаются из поколения в поколение. Вообразите себе один факт о том, что родителями как раз создается определенная атмосфера общения в семье, где с первых дней жизни малыша, стало быть, происходит становление его личности. Возможно и то, что контакты со взрослыми решающим образом определяют направление и темпы развития малыша. Обратите внимание на то, что между поведением родителей и поведением малышей просматривается определенная зависимость: «принятие и любовь» порождают в ребенке чувство сохранности и содействуют гармоничному развитию личности, «явное отвержение» ведет к злости и чувственному недоразвитию.

Детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих малышей с ОВЗ (нарушение слуха), имеют некие индивидуальности такие как:

. Инфантилизация, инвалидизация малыша;

. Авторитарность воспитания;

. Когнитивный компонент, как все знают, родительского дела, в конце концов, характеризуется доминированием социально одобряемых вариантов ответов, перенос ответственности за воспитание малыша на остальных воспитывающих взрослых (воспитателей, профессионалов);

. Компонент поведения детско-родительских отношений различает рассогласованность, недостающее внедрение таковых форм контакта, как тактильный, зрительный и голосовой;

. Чувственный компонент имеет признаки отстраненности, неприятия малыша, отдаленной, как мы говорим, психической дистанции.

В рамках нашего Центра организована работа детско-родительских клубов и объединений поддержки матерей имеющих малышей с нарушенным слухом «Мой особенный ребенок».

На упражнениях клуба проводятся беседы, в каких мамы получают информацию о значимости собственной роли в процессе развития малышей, необходимости учета личных особенностей малышей и вреде, который, наконец, наносит ребенку неверное отношение к нему в семье. Обратите внимание на то, что проводится работа по формированию и отработки способностей установления разных видов контакта (голосового, зрительного, тактильного чувственного) мамы и малыша.

Целью коррекционной работы, в общем, то, является создание, как многие считают, подходящего климата в семьях малышей с нарушенным слухом, формирование положительных установок в сознании родителей.

Задачи программы:

Получение родителями информации об особенностях развития малышей с нарушенным слухом, роли среды и родителей в этом процессе;

Обеспечить формирование у родителей способностей установления зрительного, тактильного и голосового контактов с детками.

Способствовать формированию, как мы с вами постоянно говорим, положительного восприятия, чувственного дела родителей к ребенку.

В работе клуба с семьей придерживаемся последующих принципов:

 Принцип сотрудничества между родителями и профессионалами, родителями и детками;

 Принцип учета интересов малыша и его родителей;

 Принцип сопоставления достижений малыша лишь с тем, что он сам мог ранее, другими словами сопоставления малыша с самим собой.

.3 Результаты апробации программы коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушением слуха

Для данного эмпирического анализа, мы отобрали наиболее приметные семьи, где явно прослеживается нарушение детско-родительских отношений на почве ОВЗ (нарушение слуха). Описанная выше программа была апробирована в десяти семьях. Центральным аспектом являлось наличие ребят младшего школьного возраста. Полученные искомые и итоги, выявленные в ходе проведения программы с детьми и взрослыми, носят субъективную оценку родителей и детей. Иными словами, они выражают взгляды детей младшего школьного возраста и их родителей.

-й метод для проведенного исследовании семей - беседа. Цель данной беседы: установление контакта с семьями; получение главных данных о семьях (состав: полная, формально полная, неполная; число детей, возраст малышей).

По результатам диагностики родительского отношения по методике «ДРО» А.Я. Варга, В.В. Столина стало ясно: более часто встречающимися стилями у испытуемых мам являются: «гиперсоциализация», «симбиоз», «маленький неудачник», у пап: «гиперсоциализация», «маленький неудачник» и «симбиоз».

Данный метод А.Я. Варги и В.В. Столина, дает шанс, верно, оценивать межличностные отношения в семьях по 5 шкалам:

. Шкала «принятие-отвержение» показывает интегральное эмоциональное отношение к детям.

. Шкала «образ социального поведения» дает представление по картине социально желательного образа родительского отношения.

. Шкала «симбиоз» ярко подчеркивает межличностную дистанцию во взаимоотношениях с детьми в процессе общения.

. Шкала «авторитарная гиперсоциализация» акцентирует внимание на направлении контроля над поведением детей.

. Шкала «маленький неудачник» подчеркивает специфику восприятия и понимания детей родителями.

Шкала «Принятие - Отвержение».

% родителей из них шесть мам набрали по 10-16 баллов. Это дает возможность сделать выводы об отношении данных родителей к высокому уровню. Это говорит о том, что у данных испытуемых присутствует ярко акцентированное позитивное отношение к малышу. Родитель в указанном случае воспринимает ребенка таковым, какой он есть, считается с ним и признает его личностные особенности, живет его интересами, подбадривает и содействует его планам. Указанные родителя уделяют большое количество времени и не сожалеют о приведенном факте.

% из них одна мать набрала 9 баллов, что соотносит ее к весьма низкому уровню. К данному уровню можно причислить мать Ивана, это говорит о том, что родитель в отношении ребенка испытывает негативные эмоции: гнев, злость, ненависть, раздражение и досаду. Данные родитель считает малыша неудачником, не видит его будущего, на нижайшем уровне дает оценку его способностям и часто подобным отношением репрессирует малыша.

Средний уровень по итогам не определен.

Шкала «Кооперация».

% респондентов получили - 6-8 баллов, данный аспект относит их к высокому уровню. Высокий уровень есть признак того, что родитель имеет искренний интерес к тому, что интересует малыша, дает высокую оценку способностям ребенка, культивирует инициативность и чувство самостоятельности у ребенка, пытается быть с ним наравне.

Средний, низкий уровень на данном этапе не выявлены.

Шкала «Симбиоз».

% респондентов из этого числа пятеро матерей получили от 5-ти до 7-ми баллов, данный факт соотносит их к высокому уровню. Высокий уровень дает возможность судить о том, что данный родитель не ставит психологическую дистанцию между собой и ребенком, пытается постоянно быть ему близким, потворствовать в удовлетворении его основных разумных потребностях, защищать его казусов и конфликтов.

% респондентов, из которых две матери набрали от одного до трех баллов, что относит их к низкому уровню. Мать Олеси и мать Вениамина имеют отношение к низкому уровню. Что и есть признак того, что данные матери ставят большую психологическую дистанцию между собой и детьми, минимально заботятся о них.

Средний уровень по итогам не выявлен.

Шкала «Контроль».

% взрослых из них пять мам получили от четырех до шести баллов и это разрешает соотнести их к высокому уровню. Для высокого уровня характерно то, что мамы могут вести себя чрезмерно авторитарно в отношении ребенка, требуют от детей безоговорочного подчинения и задают детям строжайшие дисциплинарные границы. Данные матери навязывают детям практически во всем собственную волю.

% родителей, из которых две матери получили один, два, три балла, разрешает причислить их к низкому уровню. К низкому уровню принадлежат матери Саши и Вероники. Данный аспект подчеркивает, что контроль над действиями детей со стороны родителей человека фактически не присутствует. Это не есть хорошо для воспитания и образования детей.

Средний уровень по результатам не выявлен.

Шкала «Отношение к неудачам ребенка».

% респондентов из них четыре 4 матери получили от четырех до пяти баллов, что и соотносит их к высокому уровню. Высокий уровень отображает, что взрослые считают своего ребенка маленьким неудачником и считают его как несмышленое существо. Хобби, увлечения, чувства, мысли детей кажутся нелепыми, и родители игнорируют их.

% респондентов из них трое 3 мам получили от одного до трех баллов. Они на низком уровне. К низкому уровню, относятся - мать Вероники, мать Вениамина, мать Олеси. Низкий уровень, наоборот, говорит о том, что, неудачи собственных детей данные матери считают случайными, они уверены в детях.

Средний уровень по итогам не выявлен.

Можно понять, что «Тест - опросник родительского отношения» показал, что матери, воспитывающие детей с ОВЗ (нарушение слуха) испытывают проблемы при общении с детьми. Отношение этих матерей к собственному ребенку не всегда адекватно. В особенности это ярко акцентирует шкала «отношение к неудачам ребенка». Данный факт возможно разъяснить тем, что масса родителей старается оградить собственных детей от негативных воздействий, кои, по их взглядам, приведут к нелепым неожиданностям и этим самым принесут эмоциональный вред их ребенку.

В целом анализ данных выглядит нижеуказанным образом:

1. 90% из десяти семей имеет полный состав. 10% (Первая семья - 06) формально полная. В данной семье папа не принимает участие в воспитании детей из-за постоянных разъездов.

По числу детей:

% (04) имеет - 3 детей.

% (02, 05, 06, 08) - 2 детей.

% (01, 03 07, 09, 10) - 1 ребенка.

Основываясь на этом, возможно понять, что взгляды родителей играют решающую роль в психологическом благополучии детей. Итоги, полученные в ходе исследования, вышеуказанные тезисы.

Результаты, полученные с помощью методики «Опросник взаимодействия родителей с детьми» И. Марковской (ВРР) отображают существующие некие различия в родительских отношениях к детям с учетом различной ролевой позиции родителей.

По методике ВРР (Взаимодействие взрослый ребенок) И.М. Марковский мы провели сравнение шкал у родителей младших школьников с нормальным состоянием здоровья и с ОВЗ (нарушение слуха).

I шкала: нетребовательность-требовательность родителя. Показатели данной шкалы отображают уровень требовательности родителя, который проявлен во взаимоотношении ребенка и родителя. Более высокие показания по шкале, тем требовательнее родитель, тем более ждет высокого уровня ответственности от ребенка.

II шкала: мягкость-строгость родителя. По итогам данной шкалы выясняется суждение о строгости мер, суровости применяемого к ребенку, о твердости правил, принимаемых во взаимоотношениях между детьми и родителями, о степени принуждения детей к чему-то.

III шкала: автономность-контроль по отношению к ребенку. Более высокие показатели на данной шкале, отображают ясно выраженное контролирующее поведение по отношению к ребенку. Высочайший контроль проявляется в мелкой опеке, навязывания, ограниченности; низкий контроль приводит к полной автономии детей, к полной дозволенности, которая может быть вследствие или равнодушного отношения к ребенку, или последствием любования. Также реально, что низкий контроль сопряжен с проявлением доверия к ребенку либо стремлением взрослого приучить его к самостоятельности.

IV шкала: эмоциональная дистанция - эмоциональная близость ребенка к родителю. Обратим усиленное внимание, данная шкала отображает представление родителя о близости к нему ребенка. Данное трактование подобной шкалы вызвано зеркальной формой опросника, по которой дети дают оценку своей близости к родителям, свое желание рассказывать о самом сокровенном и важном родителям. При сравнении данных взрослых и данных детей, есть шанс судить о точности представлений родителей, о переоценивании или недооценивании близости к нему ребенка.

V шкала: отвержение - принятие ребенка родителем. Данная шкала отображает основное отношение родителей и детей, их принятие или отвержение индивидуальных качеств и поведенческих установок ребенка. Принятие ребенка как индивидуальности есть важнейшее условие хорошего развития ребенка, его самооценки. Поведение взрослых может восприниматься ребенком как принимающее или отвергающее.

VI шкала: отсутствие сотрудничества - сотрудничество. Присутствие сотрудничества между детьми и взрослыми очень хорошо отображает характер взаимоотношений. Сотрудничество есть следствие включенности детей во взаимодействие, признания его равноправия и достоинства. Сотрудничество показывает равноправие в отношениях детей и родителей. Если такового нет - налицо итог нарушенных отношений, авторитарного, равнодушного стиля воспитания.

VII шкала: несогласие - согласие между ребенком и родителем. Данная шкала отображает характер взаимодействия между взрослым и ребенком и выражает частоту и степень согласия между ними в разных жизненных аспектах. Используя 2 формы опросника: для взрослых и для детей, возможно, сделать оценку степени согласия не только по данной шкале, но и по другим шкалам, т.к. различия между ними также дают возможность судить о разнице во взглядах ребенка и взрослого на ситуацию воспитания в семье.

VIII шкала: непоследовательность - последовательность родителя. Родительская последовательность есть важнейший параметр взаимодействия, в указанной шкале отражено, насколько логичен и постоянен взрослый в собственных требованиях, в личном отношении к ребенку, в мере наказаний и поощрений и пр. Нелогичность родителя бывает следствием эмоциональной неуравновешенности, воспитательной неуверенности, отвергающего отношения к ребенку и пр.

XIX шкала: авторитетность родителя. Данный указанной шкалы показывают самооценку родителя в области его влияния на ребенка, в какой мере его мнения, поступки, действия авторитетны для ребенка, какая их сила влияния. Сравнение с данными ребенка разрешают рассуждать о мере расхождения оценок родительской авторитарности. В случае, если дети дают высочайшую оценку авторитета родителей, зачастую это значит выраженное позитивное отношение к родителям, в общем, отсюда показатели по данной шкале чрезвычайно важны в сфере диагностики позитивности - негативности отношений ребенка к родителям, так и показатели по следующей - десятой шкале.

Х шкала: удовлетворение отношениями родителей и детей. По данным Х шкалы, возможно, рассуждать о целостной степени удовлетворенности отношениями между детьми и взрослыми, - как с одной, так и с другой стороны. Низкая степень удовлетворения может говорить о нарушениях в области родительско-детских отношений, возможных столкновениях либо об обеспокоенности получившейся ситуации в семье.

Сравнение шкал:

 нетребовательность,

 мягкость,

 автономность,

 эмоциональная дистанция,

 отвержение,

 несотрудничество,

 несогласие,

 непоследовательность,

 авторитетность,

 удовлетворенность отношениями у родителей мальчиков с нарушением слуха.

Сравнение показывает разницу по тенденциям только по одной шкале, это шкала «эмоциональная дистанция», где у отцов детей с нарушенным слухом чуть ниже показатели матерей детей с нарушенным слухом, шкала «удовлетворенность отношениями» показывает значительную разницу где у матерей показатель так же выше чем у отцов мальчиков с нормальным слухом. По остальным шкалам у родителей показатели совпадают.

Сравнение шкал:

 нетребовательность,

 мягкость,

 автономность,

 эмоциональная дистанция

 отвержение,

 несотрудничество,

 несогласие,

 непоследовательность,

 авторитетность,

 удовлетворенность отношениями у родителей девочек с нарушением слуха.

По другим шкалам показатели у родителей совпадают.

Сравнение шкал:

 нетребовательность,

 мягкость,

 автономность,

 эмоциональная дистанция,

 отвержение,

 несотрудничество,

 несогласие,

 непоследовательность,

 авторитетность,

 удовлетворенность отношениями у родителей девочек с нарушением слуха.

Сравнение шкал у мальчиков с нарушением слуха, сравнение показало, что в сравнении нет значимых различий

Сравнение шкал:

 нетребовательность,

 мягкость,

 автономность,

 эмоциональная дистанция,

 отвержение,

 несотрудничество,

 несогласие,

 непоследовательность,

 авторитетность,

 удовлетворенность отношениями у родителей мальчиков с нарушением слуха.

В сравнении шкал у родителей девочек с нарушением слуха рис. №5 были выявлены отличия по тенденциям только по шкале «мягкость», где показатель у отцов выше, чем у матерей, по другим шкалам показатели одинаковы и значимой разницы не было выявлено.

В сравнении шкал у родителей мальчиков с нарушением не было выявлено значимых различий. Данное сравнение показало, что отношение родителей к своим детям не отличается.

Результаты сравнения шкал у родителей девочек с нарушением слуха, в итоге сравнения шкал были выяснены значительные различия по шкалам «нетребовательность, эмоциональная дистанция, несотруднечество, удовлетворенность отношениями», по шкалам «нетребовательность, эмоциональная дистанция, несотруднечество», показатель у отцов более высоким, нежели у матерей. Ну а по шкале «удовлетворенность отношениями» показатель у мам выше, чем у пап, так же по шкале «авторитетность» выяснена разница в тенденциях, показатель у отцов так же выше чем у матерей.

«Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис (АСВ)

Данное тестирование представлено следующими результатами в области дианостики типов негармоничного детского воспитания детей с ОВЗ (нарушение слуха):

 Потворствующая гиперпротекция - 56% родителей;

 Доминирующая гиперпротекция - 33% родителей;

 Повышенная моральная ответственность - 97%;

 Эмоциональное отвержение - 23%;

 Жестокое обращение - 17%;

 Гиперпротекция - 46%.

И таким образом можно понять, что первое место на данном этапе исследования занимает повышенная моральная ответственность, далее следует - гипрепротекция, на третьем месте - доминирующая гипрепротекция, затем идет - эмоциональное отвержение и на последнем месте мы наблюдаем - жестокое обращение.

Методика PARI опросник родительских установок.

В результате исследований было установлено, что ОВЗ (нарушение слуха) у детей протекает на фоне нестабильного эмоционального статуса. Среди стрессовых факторов, влияющих на эмоциональное состояние детей, рассматривают нарушенные внутрисемейные отношения, конфликтные взаимодействия со сверстниками, «школьные» проблемы и др.

Цель: определить влияние детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушением слуха.

Задачи исследования: изучить отношения матерей к разным сторонам семейной жизни с помощью методики PARI; оценить особенности родительско-детского контакта с точки зрения его оптимальности; произвести анализ полученных результатов; на основании полученных данных обосновать предложения по коррекции родительско-детских отношений.

Объект исследования. Участвовать в исследовании было предложено 60 детям. Все дети страдают нарушением слуха. В исследование вовлекалась 60 мать.

Опросники выдавались матерям, женщины заполняли их самостоятельно в свободное время. Накануне заполнения опросников каждой женщине была представлена инструкция по заполнению и проведено разъяснение врачом-специалистом. Методика PARI (Parental attitude research instrument) предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли).

В методике выделены 23 аспекта-признака, касающихся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Из них 8 признаков описывают отношение к семейной роли, 15 касаются родительско-детских отношений. Эти 15 признаков делятся на 3 группы: 1 - эмоциональный оптимальный контакт, 2 - излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, 3 - излишняя концентрация на ребенке. Отношение к семейной роли. Описывается с помощью 8 признаков: ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье; ощущение самопожертвования в роли матери; семейные конфликты; сверхавторитет родителей; неудовлетворенность ролью хозяйки дома; «безучастность» мужа, его не включенность в дела семьи; доминирование матери; зависимость и несамостоятельность матери.

Отношение родителей к ребенку.

.Эмоциональный оптимальный контакт (состоит из 4 признаков): побуждение словесных проявлений, вербализаций; партнерские отношения; развитие активности ребенка; уравнительные отношения между родителями и ребенком.

. Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком (состоит из 3 признаков): раздражительность, вспыльчивость; суровость, излишняя строгость; уклонение от контакта с ребенком.

. Излишняя концентрация на ребенке (описывается 8 признаками): чрезмерная забота, установление отношений зависимости; преодоление сопротивления, подавления воли; создание безопасности, опасение обидеть; исключение внутрисемейных влияний; подавление агрессивности; подавление сексуальности; чрезмерное вмешательство в мир ребенка; стремление ускорить развитие ребенка. Методика позволяет оценить специфику внутрисемейных отношений, особенности организации семейной жизни. В семье можно вычленить отдельные аспекты отношений: хозяйственно-бытовые, организация быта семьи; межсупружеские, связанные с эмоциональной моральной поддержкой, организацией досуга, созданием среды для развития личности, собственной и партнера; отношения, обеспечивающие воспитание детей, «педагогические».

Очень важна шкала «семейные конфликты». Высокие показатели по этой шкале могут свидетельствовать о конфликтности, переносе семейного конфликта на производственные отношения. Родительско-детские отношения являются основным предметом анализа в методике. Основной вывод, который можно сделать сразу - это оценить родительско-детский контакт с точки зрения его оптимальности. Для этого сравниваются средние оценки по первым трем группам шкал: оптимальный контакт, эмоциональная дистанция, концентрация.

Обработка опросников проводилась самостоятельно в соответствии с ключом. Статистическая обработка с помощью программы SPSS17.0. С учетом нормального распределения выборки применялись параметрические методы статистики. Статистическая значимость различий оценивалась по уровню критерия p 0,05< баллов):

Результаты исследования. На основании полученных данных было обнаружено, что всем исследуемым матерям присущи определенные особенности личности и поведения, оценка которых производилась по следующим признакам: вербализация, чрезмерная забота, зависимость от семьи, подавление воли, ощущение самопожертвования, опасение обидеть, семейные конфликты, раздражительность, излишняя строгость, исключение внутрисемейных влияний, сверхавторитет родителей, подавление агрессивности, неудовлетворенность ролью хозяйки, партнерские отношения, развитие активности ребенка, уклонение от конфликта, безучастность мужа, подавление сексуальности, доминирование матери, чрезмерное вмешательство в мир ребенка, стремление ускорить развитие ребенка, несамостоятельность матери.

Кроме того, проблемные отношения между супругами подтверждаются статистическими данными, полученными с использованием метода корреляционного анализа. Мать создает ситуацию, где она зависима от семьи, так как хочет реализовать себя посредством влияния на ребенка и мужа, прикладывает много усилий для этого, возводит это желание до уровня «смысла жизни». Понимание невозможности, сложности или неполной реализации своих желаний вызывает ощущение самопожертвования (r=0,59;p < 0,05).

В сложившейся ситуации мать ощущает себя жертвой обстоятельств, что ведет к возникновению и, при осложнении ситуации (невозможности, сложности или неполной реализации желаний), нарастанию раздражительности (r=0,69\*; p<0,05). Это неприятное чувство оказывает влияние на отношение к мужу и ребенку(r=0,68\*; p<0,05). Женщина высказывает свое недовольство мужу, стремится исключить его внутрисемейное влияние на воспитание ребенка (r=0,60\*; p<0,05) и, таким образом, провоцирует семейный конфликт (r=0,50; p<0,05). Ребенка же боится обидеть, чтобы не отстранить от себя (r=0,52; p<0,05), но, вместе с этим, проявляет строгость в его воспитании (r=0,56\*; p<0,05).

Исключение внутрисемейного влияния отца настраивает его против матери, вызывая и у нее дополнительные негативные чувства (агрессию), требующие подавления их относительно ребенка (r=0,63\*; p<0,05), и усиление строгости его воспитания (r=0,55\*; p<0,05).

Семейные конфликты (r=0,88\*\*;p<0,05), провоцируемые раздражительностью матери, формируют опасность негативного отношения ребенка к ней. Осознавая этот факт, женщина опасается обидеть ребенка (r=0,88\*\*; p<0,05), направляя весь свой гнев на мужа (r=0,88\*\*; p<0,05).

С целью повышения авторитета в глазах ребенка и сгладить влияние на него возникающих конфликтных ситуаций, мать стремится хорошо выполнять роль хозяйки, постоянно стремится к своему росту в этой роли и часто не удовлетворена ее выполнением (r=0,68\*; p<0,05).

Неудовлетворенность ролью хозяйки вызывает внутреннее напряжение женщины, боязнь «потерять» ребенка. Это усиливает раздражительность (r=0,53\*; p<0,05), формируя почву для возникновения новых конфликтных ситуаций (r=0,68\*; p<0,05).

С целью установления сверхавторитета в семье (возможно только посредством влияния на ребенка) мать делает все, чтобы сформировать и поддержать тесные партнерские отношения (r=0,84\*\*; p<0,05). Этому мешают постоянные семейные конфликты, возникающие на фоне раздражительности (r=0,69\*\*; p<0,05) из-за безучастности мужа в воспитании (r=0,58\*; p<0,05).

Естественно то, что женщина боится обидеть ребенка(r=0,53; p<0,05),она осознает, что может стать отрицательным героем в его глазах, который часто провоцирует конфликт, говоря детским языком, «обижает папу»(r=0,68\*; p<0,05). Потому мать предпринимает попытку сблизиться с ребенком, установить близкие партнерские отношения (r=0,64\*; p<0,05).

Необходимость поддержания партнерских отношений усиливает ощущение самопожертвования матери (r=0,71\*;p<0,05), тем самым формируя зависимость от семьи и снижая ее самостоятельность (r=0,47; p<0,05). Формирующееся чувство зависимости от семьи вызывает раздражение (к=0,66\*\*; p<0,05). Вторым объектом для выброса энергии накапливающегося раздражения является ребенок. Однако опасение обидеть его сдерживает мать от непосредственного вербального влияния. Воздействие осуществляется опосредованно путем подавления воли и сексуальности (к=0,69\*\*; p<0,05).

С целью формирования уверенности в достижении своих целей (снижения чувства самопожертвования) женщина подавляет самостоятельную активность ребенка (предпринимает попытку непосредственного контроля над его действиями) (r=0,5; p<0,05), его общение с детьми противоположного пола (подавляет сексуальность) (r=0,61\*; p<0,05). То есть осуществляет чрезмерное вмешательство во все сферы его жизни (r=0,50; p<0,05).

В сложившейся обстановке мужчина предпринимает попытку предупредить возникновение конфликтных ситуаций. Он перестает принимать участие в воспитании ребенка, не стремиться к поддержанию внутрисемейного контакта, определенным образом изолируется от женщины.

Женщина из-за схожести возраста и положения не может оказать какого-либо влияния на него (установить власть над ним и подтвердить свой авторитет), но может воздействовать на ребенка.

Чтобы это влияние осуществлялось в наибольшей степени, необходим тесный контакт, который мать пытается создать путем установления партнерских отношений (r=0,66\*; p<0,05).

Такие условия предоставляют возможность оказать наибольшее влияние на отношения ребенка вне семьи, ограничить его общение с противоположным полом (подавление сексуальности) (r=0,48; p<0,05). Это осуществляется путем чрезмерного вмешательства в мир ребенка (r=0,51; p<0,05), при котором мать подавляет его волю, желания, пресекает неправильные на ее взгляд стремления и действия, акцентирует внимание только на семье (а именно, на матери), ограничивает нахождение в социуме, что ведет к утрате ребенком самоконтроля и чувства ответственности. Такие дети всеми силами избегают чего-то нового, неожиданного - из страха, что при столкновении с этим новым не смогут избрать правильную форму поведения. Это приводит к торможению развития ребенка (r=-0,52; p<0,05).

Изоляция ребенка от окружающего мира становится причиной привязанности его к матери и взаимной излишней привязанности и зависимости матери (r=0,53\*; p<0,05). Акцентируя внимание только на ребенке как на объекте для подтверждения авторитета, женщина становится зависимой от него, все ее мысли направлены на построение наиболее выгодных отношений с ребенком (изолируют ее от окружающего мира). Формируются два доминирующих в сознании друг друга полюса «мать-ребенок». В этой системе мать зависима и несамостоятельна (r=0,54\*; p<0,05).

Полная изоляция мужа от семьи формирует еще большую зависимость матери от ребенка (несамостоятельность матери (r=0,64\*; p<0,05)). Высокая степень вербализации со стороны матери (ссоры, крики, ругань, частые упреки в адрес супруга, словесное выражение недовольства его методами воспитания ребенка) и игнорирование ею чувства супружеского долга (видит себя только в роли хозяйки (r=0,49; p<0,05)) являются основными причинами нарушения межсупружеских отношений (r=0,79\*\*; p<0,05) и приводят к нежеланию отца участвовать в воспитании ребенка и организации семьи. То есть теряется возможность женщины оказывать влияние на мужа с целью установления и подтверждения авторитета.

Ее внимание переключается на ребенка как на единственный возможный источник самоутверждения. Мать предпринимает попытку завладеть всеми сферами его жизни (установить сверхавторитет), подавляет его желания и волю, не оставляет возможности для выбора вариантов поведения, ограничивает его самостоятельность, лишает права возражать старшим, даже если ребенок прав. Это вызывает сопротивление со стороны ребенка, он стремится отдалиться от матери и таким образом избежать ее чрезмерного влияния (r=0,62\*;p<0,05). Нарушается оптимальный эмоциональный контакт (r=-0,53; p<0,05). Между двумя полюсами «мать-ребенок» устанавливается излишняя эмоциональная дистанция.

При таких условиях женщина не может осуществлять полный контроль над жизнью ребенка. Она теряет возможность реализации своих желаний (установление авторитета), воспринимает это как неудачу и начинает чувствовать себя жертвой обстоятельств (r=0,75\*\*; p<0,05). Такое самоощущение вызывает недовольство собой и раздражительность (r=0,59\*; p<0,05). Вместе с тем у нее формируется чувство вины и возникает опасение обидеть ребенка (r=0,48\*; p<0,05).

Для того чтобы изменить ситуацию, мать стремиться к интеграции семьи (r=0,59\*; p<0,05), она хочет снова стать к ребенку ближе. Поэтому устанавливает с ним партнерские(r=0,48; p<0,05), а позже педагогические (r=0,59\*; p<0,05) отношения. С целью установления сверхавторитета (r=0,61\*; p<0,05) женщина осуществляет постепенный переход из роли «друга» в «воспитателя» (r=0,60\*; p<0,05). Постепенно сужает рамки дозволенного, проявляет излишнюю строгость (r=0,65\*; p<0,05), ограничивает общение со сверстниками, в том числе, противоположного пола - подавляет сексуальность (r=0,56\*; p<0,05).

Со временем концентрация женщины на ребенке усиливается (r=0,67\*\*; p<0,05), контроль охватывает все сферы его жизни. Основным способом дисциплинарного воздействия становятся запугивания и угрозы.

У детей при таком воспитании формируется лишь механизм внешнего контроля, развиваются чувства вины и страха перед наказанием и, как правило, слишком слабый самоконтроль. В результате они с трудом устанавливают контакты из-за своей постоянной настороженности и враждебности к окружающим. Такие дети подозрительны, угрюмы, тревожны.

Женщина не проявляет нежных чувств к ребенку. Роль матери видит только в контроле всех сфер его жизни (r=-0,73\*\*; p<0,05) и выполнении роли хозяйки (регулярно приготавливает пищу, убирает и др.) (r=0,46; p<0,05). Представление о семье - быть только хозяйкой - доминирует и в межсупружеских отношениях (r=0,54\*; p<0,05).

Чтобы исключить постороннее влияние, мужчина не допускается к воспитанию (r=-0,60\*; p<0,05). Такой способ изоляции мужа позволяет избежать конфликтных ситуаций, связанных с его участием в формировании поведения ребенка (r=0,67\*; p<0,05).

Таким образом, существование семьи возможно только при условии доминирования матери (r=0,60\*; p<0,05). Можно предположить, что отказ части матерей от участия в исследовании связан с осознанием женщинами своих внутренних проблем и нежеланием признавать их существование.

Выводы:

в семьях, где дети страдают ОВЗ (нарушение слуха), имеются проблемы в сфере родительско-детских и межсупружеских отношений;

значимыми факторами, предопределяющими семейную дисгармонию, являются характерологические (стремление к установлению сверхавторитета, несамостоятельность, склонность к чрезмерному вмешательству в мир ребенка, склонность к конфликтам и др.) особенности матери;

в семьях, где дети страдают ОВЗ (нарушение слуха), особенности характера матери могут влиять на формирование заболевания у детей;

семьи, где дети страдают ОВЗ (нарушение слуха), относятся к категории дисфункциональных;

своевременное оказание адекватной помощи детям, страдающим ОВЗ (нарушение слуха), должно учитывать не только симптоматическое лечение соматических проявлений, но и коррекцию отношений мать-ребенок и коррекцию психологических особенностей матери.

Исходя из исследования, описанного в рамках третьей главы можно сказать следующее:

. Отношения малыша с нарушением слуха с родителями как бы являются первичным опытом взаимодействия с миром вокруг нас, в процессе которого происходит его социализация, усвоение им определенной системы ценностей, государственной и публичной культуры.

В зависимости как выстраиваются взаимоотношения в семье, какие ценности, интересы, в конце концов, выдвигаются у ее взрослых представителей на 1-ый план, зависит, какими станут малыши с ОВЗ. Необходимо подчеркнуть то, что атмосфера семьи как раз оказывает действие на моральный климат и здоровье общества в целом. И действительно, ребенок чрезвычайно чутко реагирует на поведение, как многие считают, взрослых и быстро впитывает уроки, приобретенные в процессе домашнего воспитания.

. К огорчению, далеко не любая семья также оказывается, как всем известно, способной в достаточной мере, мягко говоря, выполнить свои принципиальные функции. Несомненно, стоит упомянуть то, что нарушение же их как бы сказывается как на психологическом, так и на физическом и интеллектуальном уровнях развития малыша.

. Задача родителей - как раз организовать процесс воспитания, чтоб достичь хороших результатов. Очень хочется подчеркнуть то, что и залогом этого, наконец, может стать внутренняя гармония, как многие думают, каждого из родителей и лад между ними.

. Таковым образом, в заключение данной главы хотелось бы сказать, что лишь тогда, когда к каждому ребенку с ОВЗ будут относиться как к особенности и научатся, в конце концов, ценить его, тогда, и лишь тогда, возможны истинные перемены. Само - собой, разумеется, хотелось бы, чтоб родители ощущали, что конкретно они, в общем, то, являются источниками познания и добра для собственных малышей.

. Таковым образом, анализирую роль семьи, как аспект развития малыша, мы видим, что семья является тем социальным институтом, той ячейкой общества, в какой происходит формирование вступившего в жизнь человека, она становится тем, как многие думают, первым домом, в каком человек вырастает и получает, как все знают, 1-ые жизненные уроки, в каком он как раз получает поддержку и помощь, в каком обучается любви к миру, к людям, у малыша, сохраняются на всю жизнь самые позитивные и хорошие воспоминания, согревающие его сердечко и укрепляющие, как все знают, светлую волю в самые трудные моменты жизни.

Естественно, роль домашнего воспитания в формировании характера, взглядов, привычек не абсолютна - огромную роль играет самовоспитание и тот арсенал жизненного опыта, который человек получил в собственных прошедших жизнях на генном уровне зафиксированная в родителях.

. Известно то, что но семья, в конце концов, может расширить те светлые свойства человека, которые уже есть в нем, присущи ему от рождения и посодействовать человеку одолеть и, в общем, то, искоренить свои недочеты и пороки, и конкретно в этом заключается, величайшая лучезарная роль семьи.

. Процесс воспитания в семье носит характер обратной связи и, воспитывая собственных малышей, родители как бы воспитывают тем и самих себя. Возможно и то, что в зависимости от нрава воспитания (модели воспитания), отношения родителей к ребенку с ОВЗ (нарушение слуха) происходит формирование традиционных (иногда довольно устойчивых) отношений между ними. И действительно, и если деспотичное, авторитарное поведение родителей и угнетение интересов малыша своими интересами, насильственное навязывание ему собственных взглядов и представлений с твердой критикой в адрес его собственных также как и политика «невмешательства», игнорирование интересов малыша, полное равнодушие к его жизни (гипоопека) создают слабенькую, несамостоятельную, неуверенную в себе личность, то сочетание внимательного, заботливого отношения в собственному ребенку без лишней навязчивости, рвения «залезть в душу» c любовью и готовностью посодействовать, если об этом попросят, поддержать, вдохновить в тяжелых ситуациях стают залогом формирования настоящего, душевно здорового, готового и способного посодействовать окружающим человека.

Таковым образом, чтоб максимизировать положительные стороны и свести на минимум отрицательное влияние семьи на воспитание малыша нужно наконец-то держать в голове внутрисемейные психические причины, имеющие воспитательное значение:

 Играть активную роль в жизни семьи;

 Постоянно, стало быть, находить время, чтоб наконец-то побеседовать с ребенком;

 Интересоваться проблемами малыша, вникать во все возникающие в го жизни трудности и помогать как раз развивать свои умения и таланты;

 Не оказывать на малыша никакого нажима, помогая ему тем без помощи других принимать решения;

 Иметь представление о разных шагах в жизни малыша;

 Уважать право малыша на собственное мировоззрение;

 Уметь, как бы сдерживать собственнические инстинкты и, наконец, относиться к ребенку как к равноправному партнеру, который просто пока что владеет наименьшим жизненным опытом;

 С уважением так сказать относиться к рвению всех других членов семьи так сказать делать карьеру и самосовершенствоваться.

Исследование по выявлению соотношения личных черт родителей и стиля отношения к ребенку, стало быть, позволило экспериментально также доказать наличие связи между этими факторами, сопоставить личностные черты родителей с конструктивным и деструктивным стилем отношения к ребенку с ОВЗ (нарушением слуха).

Заключение

Проведенное нами теоретическое и экспериментальное исследование как раз позволило выявить психические индивидуальности детско-родительских отношений, обусловливающие нарушения соматического развития малыша и сделать нижеприведенные выводы:

. В проведенном междисциплинарном исследовании на теоретическом и практическом уровне, в общем, то, обобщены данные о роли психических причин в развитии соматических болезней у малышей, доказана гипотеза о высококачественном своеобразии детско-родительских отношений в семьях воспитывающих малышей с аллергическими болезнями.

. Предложенный диагностический комплекс дозволяет так сказать расширить представление о влиянии ранних отношений в диаде мать-дитя и детско-родительских отношений в целом, на личностное и психосоматическое развитие малыша.

. В семьях малышей с ОВЗ (нарушение слуха) условия развития и формирования личности малышей неблагоприятны. Все знают то, что мамы малышей, страдающих ОВЗ (нарушением слуха), имели, как принято, нехорошую динамику физического и чувственного состояния на ранних шагах развития малыша, что сделало труднее формирование материнской идентичности и проявление материнской чуткости. И даже не надо и говорить о том, что в младенческом возрасте недостающая чуткость мамы по отношению к ребенку расценивается как нехороший фактор. Ни для кого не секрет то, что ребенок, в силу незрелости адаптационных устройств и психических защит, реагирует на психотравмирующую ситуацию нарушением в соматической сфере.

. В семьях, воспитывающих малышей с ОВЗ, выявлены типологические индивидуальности родительского воспитания, плохо действующие на личностное развитие малыша: потворствующая гиперпротекция, обусловленная чувственным симбиозом мамы и малыша; доминирующая гиперпротекция, обусловленная чувственным отвержением, скрывающимся под «маской» гиперопеки; эмоциональное отвержение, обусловленное неприятием малыша.

. Исследование как бы выявило нарушения в эмоционально-личностном развитии и социальной адаптации младших школьников страдающих нарушением слуха, что обусловливает необходимость в комплексной психолого-педагогической помощи детям с не отклонимым вовлечением родителей в коррекционный процесс.

. Процесс гармонизации детско-родительских отношений эффективен, если, в конце концов, создаются условия интенсивного психического действия на все нюансы, как всем известно, личного функционирования родителей: чувственный, когнитивный и поведенческий. Возможно и то, что выявлено, что интеллектуальное понимание родителями обстоятельств возникающих трудностей (когнитивный компонент) опережает развитие возможности к закреплению, как всем известно, адекватных форм поведения и реагирования на трудности малыша (поведенческий и чувственный компонент). И даже не надо и говорить о том, что данный факт говорит о необходимости наиболее долгого периода психокоррекционной и психотерапевтической работы с семьями.

. Разработанная программа на базе данных теоретико-экспериментального исследования как бы является недостающим звеном для работы с детками младшего школьного возраста, в системе комплексной психолого-педагогической помощи семьям малышей с ОВЗ (нарушение слуха). Ни для кого не секрет то, что модульный принцип, как многие считают, психокоррекционной деятельности, стало быть, отражает дифференцированный подход к построению личных и групповых программ по сопровождению малышей с ОВЗ, для оптимизации детско-родительских отношений и преодолении нарушений эмоционально-личностного развития малышей.

Совместно с тем, проведенное исследование не исчерпывает все нюансы, как принято, таковой сложной проблемы как психологическое сопровождение малышей с нарушением слуха. Вообразите себе один факт о том, что многообещающей, с нашей точки зрения, является разработка практико-ориентированных учебных курсов в системе подготовки профессионалов, способных также включиться в многоуровневую систему специальной психической помощи, владеющих познаниями и способностями из смежных областей науки.

Анализируя, стало быть, стили воспитания семьи, как фактор развития малыша, можно сказать, что семья наконец-то является тем социальным университетом, той, как все знают, ячейкой общества, в какой как раз происходит формирование вступившего в жизнь человека, она становится тем первым домом, в каком человек, наконец, вырастает и, наконец, получает 1-ые уроки жизни в социуме, в каком он получает поддержку и помощь, в каком обучается любви к миру, к людям, у малыша, сохраняются на всю жизнь, самые прекрасные воспоминания, согревающие его душу и укрепляющие силу воли в самые переломные моменты жизни.

В данной работе нами были решены поставленные задачи, а конкретно:

. Исследование стилей детско-родительских отношений в нынешних научных исследованиях.

. Исследование причин, влияющих на дисгармонию детско-родительских отношений.

. Подбор способов и методик диагностики детско-родительских отношений.

. Проведена диагностика детско-родительских отношений.

. Анализ эмпирического исследования.

. Подобраны методы и приемы корректировки детско-родительских отношений.

. Составлена программа корректировки детско-родительских отношений.

Теоретический анализ показал, что:

Родительский стиль - это обобщенные, соответствующие, ситуационно неспецифические методы общения данного родителя с данным ребенком, это образ действий по отношению к ребенку.

Под стилем воспитания понимается не только лишь определенная стратегия воспитания, а и включенность малышей в обсуждение, как все говорят, семейных трудностей, и удачливость малыша при готовности родителей постоянно придти на помощь, рвение к понижению субъективности в видении малыша.

Стиль воспитания зависит не только лишь от социокультурных правил и норм, представленных в виде традиций в воспитании, да и от педагогической позиции родителя относительно того, как должны строится детско-родительские отношения в семьях, на формирование каких свойств и черт у малышей должны, стало быть, направляться его, как мы привыкли говорить, воспитательные действия. Само - собой разумеется, в согласовании с данным фактором родитель, наконец, описывает модель собственного поведения с ребенком.

Существует также ряд причин, влияющих на тип детско-родительских отношений: индивидуальности личности родителей и форм их поведения; психолого-педагогическая компетентность родителей и уровень их образования; эмоционально-нравственная атмосфера в семье; спектр средств воспитательного действия; степень включенности малыша в жизнедеятельность семьи; учет актуальных потребностей малыша и степень их ублажения. Все знают то, что для достижения цели и доказательства гипотезы, эмпирического исследования, использовались методики: «Тест - опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столина», «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис (АСВ), методики PARI опросник родительских установок и опросника для изучения взаимодействия родителей с детьми И. Марковской (ВРР).

В итоге анализа и интерпретации данных опыта по определению стилевых особенностей детско-родительских отношений было, в конце концов, получено последующее: у 90% родителей так сказать преобладает авторитетный стиль поведения, и только у 10% - авторитарный. Надо сказать то, что по отношению к домашней роли у 40% семей преобладает, в общем, то, сверхавторитет родителей, у 30% семей встречается зависимость и несамостоятельность мамы, и только в неких семьях мама ограничена рамками семьи, заботами только о семье (10%); чувствует самопожертвование (10%); преобладает преобладание мамы (10%). Само - собой разумеется, большая часть матерей 85% имеют лучший чувственный контакт с ребенком, и только 15% матерей лишне концентрируются на ребенке. Все давно знают то, что более нередко встречающимися стилями у матерей так сказать являются: «гиперсоциализация», «симбиоз», «маленький неудачник», у отцов: «гиперсоциализация», «маленький неудачник» и «симбиоз».

Поставленная в исследовании цель: составить программу корректировки детско-родительских отношений - достигнута.

Выдвинутая в исследовании гипотеза также подтвердилась: может быть, что коррекционная программа поможет наконец-то содействовать развитию детско-родительских отношений.

Подводя результат вышесказанному, желаем отметить эффективность разнонаправленных вариантов работы с родителями и детьми. Обратите внимание на то, что при рождении малыша с нарушением развития роль, как большая часть из нас постоянно говорит, воспитательной функции семьи растет. Надо сказать то, что потому принципиально формирование чувственно положительных детско-родительских отношений в таковых семьях.

В текущее время у исследователей не вызывает колебаний высочайшая значимость отношения родителя к ребенку, потому что родительское отношение так сказать является одним из причин социализации малыша и влияет на формирование личности малыша, его социальной компетентности, также представлений, сопряженных с семейными и гендерными ролями. Необходимо отметить то, что в научной литературе родительские установки, наконец, определяются как, как все знают, целостная система эмоций родителя к ребенку, его особенностей восприятия и осознания им нрава и поступков малыша, также методов поведения, реализуемых родителем в разговоре с ребенком. Обратите внимание на то, что специфичность родительского отношения как бы заключается, во-1-х, в его двойственности и противоречивости позиции родителя по отношению к ребенку: с одной стороны, главными чертами родительского отношения являются любовь, принятие, сопереживание, с иной - объективная оценка, контроль, направленность на воспитание определенных свойств; во-2-х, в гендерных особенностях родительского отношения.

В предпринятом нами исследовании мы также обобщили разные точки зрения и подходы по данной проблематике, исследовали родительские установки пап и мам, исходя из убеждений гендерного подхода.

В итоге исследования по методике Марковской, мы выявили, что у родителей малышей с ОВЗ (нарушение слуха) наиболее выражено контролирующее поведение по отношению к ребенку. Конечно же, все мы очень хорошо знаем то, что совместно с тем у папы и мамы важное различие в чувственно близком отношении с ребенком. Все знают то, что при всем этом родители детей с ОВЗ (нарушение слуха) наиболее значимо относятся к личным и поведенческим проявлениям собственного малыша, также наиболее поочередны в принятии разных решений и мер в отношении малыша. Несомненно, стоит упомянуть то, что по шкале «Воспитательная конфронтация в семье» выявлены различия у отца и мамы с детьми, мамы, выделяют низкую сплоченность в семье и не редкие разногласия по вопросам воспитания, что так сказать приводит к конфронтации между родителями.

В итоге исследования выявлено, что аспект «Эмоциональная дистанция - близость малыша к родителю», у матерей статистически значима, не зависимо от пола малыша, что подразумевает особенное отношение мамы конкретно к ребенку с ОВЗ (нарушение слуха).

При анализе анкеты для родителей, выявлено, что различается степень принятия малыша родителями различного пола. Необходимо отметить то, что принятие отцами собственных малышей несколько выше, чем матерями, отцы видят собственных малышей наиболее симпатичными, хорошими, умными, чем мамы. Надо сказать то, что отцы в 60% случаев высоко так сказать обрисовывают свои отношения с ребенком как «очень близкие и доверительные». Мало кто знает то, что мамы хотя и наименее позитивно также обрисовывают собственных малышей, но их отношения с ребенком. На базе анализа результатов экспериментального исследования были определены следующие выводы:

. Было выявлено, что мамы имеющие малышей с нарушениями в развитии, стало быть, испытывают трудности в разговоре с детками. Вообразите себе один факт о том, что их отношение к своим детям не постоянно адекватное, в особенности это относится к отношению родителей к неудачам собственных малышей. Все давно знают то, что это можно как бы разъяснить тем, что почти все из родителей стараются как раз оградить собственных малышей от каких-то действий, которые, по их мнению, приведут к неудачам, тем нанесут чувственный вред самому ребенку.

. Надо сказать то, что нами были выявлены главные стили родительского отношения в детско-родительской подсистеме: кооперационный стиль, симбиотический и авторитарный стиль. Как бы это было не странно, но данные стили, как всем известно, родительского отношения свидетельствуют о том, что у данных испытуемых имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Как бы это было не странно, но родители принимают собственных малышей таковыми, какими они есть, уважают и как бы признают их особенность, одобряют их интересы, поддерживают планы, но в тоже время мамы так сказать могут вести себя очень авторитарно по отношению к своим детям.

. И даже не надо и говорить о том, что в семьях, имеющих малышей с нарушениями слуха, нарушается система восприятия малышей родителями. Вообразите себе один факт о том, что родители неадекватно как раз оценивают индивидуальности психологического развития их малыша, что как бы проявляется, как все знают, в неких противоречиях в их отношениях к нему. Ни для кого не секрет то, что родители, воспитывающие малышей - инвалидов должны уделять свое внимание на целый ряд принципиальных психических причин: ребенок в потенциале имеет задатки эталона, невзирая на его индивидуальности. Очень хочется подчеркнуть то, что родитель просто не пробовал, стало быть, анализировать эти задатки, не вдавался в детали их развития, комплексно и утрированно подходя к ребенку в оценках его личности и его жизненных перспектив; ребенок имеет, как многие выражаются, положительную динамику развития.

Итак, родители служат для собственных малышей эталонами либо моделями поведения, являются необходимыми агентами процесса социализации. Несомненно, стоит упомянуть то, что отношения малышей - инвалидов с родителями так сказать оказывают влияние на формирование, как всем известно, личных свойств. Всем известно о том, что длительное нарушение отношения к ребенку со стороны 1-го либо обоих родителей, в общем, то, является фактором риска, способным привести его к нарушениям как бы межличностных отношений в коллективе. Ни для кого не секрет то, что межличностные дела, позиции и установки сложившиеся в семье, как все говорят, аномального малыша, значительно, в конце концов, различаются от отношений, имеющихся в семье нормально развивающихся малышей. Обратите внимание на то, чтоотношения со стороны малыша - инвалида к маме, папе, также родительское отношение к такому ребенку, имеют определенные индивидуальности, накладывающие отпечаток на межличностные отношения в семьях. И даже не надо и говорить о том, что тип осуществляемого родителями воспитания - родительская установка, родительская позиция, является важным фактором, от которого во многом зависит, как все знают, предстоящая социализация малыша в обществе.

Таковым образом, цель нашей работы достигнута, задачи решены, гипотеза о том, что наличие недостатка у малыша, приводит к изменению сложных взаимодействий причин, которые влияют на формирование детско - родительских, доказана.

Библиографический список

1. Абакумова И.Б. Обучение и смысл: смысл образование в учебном процессе. (Психолого-дидактический подход). - Ростов - на-Дону: Изд-во Рост, ун-та, 2003. -480 с.

. Абакумова И.Б. Смысл как научная категория и влияние его концептуальных интерпретаций на теорию образования и обучения // Научная мысль Кавказа. 2002. № 13 (39). С. 146-151.

. Абакумова И.В., Ефименко В.Н. Содержание учебного процесса как источник смысл образования личности. Ростов н/Д: Изд-во РГУ, 2002.

. Абакумова И.В., Крутелева Л.Ю. Диагностика индивидуальных особенностей смысловой сферы студента. Методические указания для студентов факультета психологии. Росгов-на - Дону, 2005.

. Абрамова Г. С. Возрастная психология. Академический проект. М, 2000.

. Абульханова - Славская К.А. Стратегия жизни. - М.: Мысль. -1991.

. Агафонов A.O. Человек как смысловая модель мира. Пролегомены к психологической теории смысла. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М, 2000. - 336 с.

. Адлер А. Индивидуальная психология. / П.Я. Гальперин, А.Н. Ждан. История зарубежной психологии. 30 - 60 годы ХХ века. (Тексты). - М., 1986. - с. 131 - 140.

. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания // Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды: В 2-х т. Т. 1. - М: Педагогика, 1989. - С. 16-178.

. Алексеев A., Юлин Б.А. Преступность среди глухих и меры по ее предупреждению // Дефектология. -1989. № 6. - С. 18-26.

. Алексеева В.Г. Ценностные ориентации как фактор жизнедеятельности и развитая личности//Психол. журн. 1984. -Т.5. -№ 5. - С. 63-70.

12. Алёшина Ю.Е. Цикл развития семьи: исследования и проблемы // Вестник МГУ. Психология. - сер.14.- 1987.- № 2.- с.60-72.

13. Андреева Г.М. В поисках новой парадигмы: традиции и старты XXI в. // Социальная психология в современном мире: Учебное пособие для вузов / Т.Л. Алавидзе, Г.М. Андреева, Е.Б.

. Ангонюк и др.; Под ред. Г.М. Андреевой, А.Л. Донцова. - М, 2002. С. 9-27.

15. Анастази А. Психологическое тестирование / Под ред. К.М. Гуревича, В. И. Лубовского. - М: Мысль, 1987.

. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. - М: Просвещение, 2000.

. Амсова А.И. Жизнедеятельность семьи: тенденции и проблемы. - М: Мысль, 1990.

18. Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики/Под ред. И.Б. Ханиной. М: Наука; Смысл, 1999.

. Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики /Под ред. И.Б. Ханиной. М: Наука; Смысл, 1999.

. Архиреева Т.В. Родительские позиции как условия развития отношения к себе ребенка младшего школьного возраста.: Дис. … канд. псих. наук - М., 1990. - 169 с.

. Асмолов А.Х. Личность как предмет психологического исследования. М, 1984.

. Асмолов А.Г. Психология индивидуальности. Методические основы развития личности в историко-эволюционном процессе. М: Изд-во МГУ, 1986.

. Асмолов А.Г. Психология личности. М.: Изд-во МГУ, 1990.

. Асмолов А.Х. Психология личности: Принципы общего психологического анализа. М.: «Смысл», ИЦ «Академия», 2002. -416 с.

25. Асмолов А.Х. , Брагусь Б.С., Зейгарник Б.В., Петровский В.А, Субботский Е.Б., Хараш А.У., Цвегкова Л.С. О некоторых перспективах исследований смысловых образований личности //Вопросы психологии. 1979. -№3.-С. 35-45.

26. Арт-терапия [Текст]: хрестоматия / сост. и общая ред. А.И. Копытина. - СПб.: Питер, 2001. - 320 с.

. Бажин Е.Ф., Эгкинд А.М. Изучение эмоционального значения цвета // Психологические методы исследования личности. Л, 1978,

. Бажин Е.Ф., Эгкинд А.М. Цветовой тест отношений (ЦТО). Методические рекомендации. Л, 1985.-18 с.

. Батингер О.Х. Переживание будущего как проблемы в ранней юности / О.Е. Бейтингер // Наш проблемный подросток. С. - Пб.: Союз. -1998. - 214 с.

. Бакунова И.В., Макадей Л.И., Погожева О.В., Черепкова Н.В. / Монография, Психическое здоровье детей в условиях социально - психологического стресссирования. - Ставрополь, 2009.

. Белинская Е.Л. Я - концепция и ценностные ориентации старших подростков в условиях быстрых социальных изменений //Вест. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1997. - №4. - С. 2531.

. Белинский B. JI Влияние качеств личности на положение глухих учащихся старших классов в школьном коллективе. Автореф. дисканд. психол. наук. М., 1974.

. Берне Р. Развитие Я - концепции и воспитание. - М., 1986

. Берн Э. Игры, в которые играют люди: Психология человеческих взаимоотношений: Люди, которые играют в игры: Психология человеческой судьбы / Пер. с англ. СПб.: Лениздат, 1992.

. Богданова Т.Г., Голенева Е.В. Диагностика особенностей словесно-логического мышления глухих и слабослышащих старшеклассников. //

. Богданова Т.Г, Мазурова Н.В. Влияние внутрисемейных отношений на развитие личности глухих младших школьников // Дефектология.-1998. №3. С. 40-44.

. Богданова Т.Г. Сурдопсихолошя. М, Академия, 2002. -224с.

. Богданова Т.Г., Ярошевич Н.О. Проблемы социализации глухого подростка // Вопросы теории и практики сурдопедагогики. Межвузовский сборник научных трудов. Вып. 1.- М., РИЦ «Альфа» МГОПУ, 2000. - 112 с.

. Бодалев А.А. Личность и общение. - М: Мысль, 1989

. Бодалев А.А. Психология общения. - М: Мысль, 1996.

. Бетенски. М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии. - Эксмо-пресс., - 2002.

. Божович ЛИ. Этапы формирования личности в онтогенезе. Психология личности: Сборник статей - Сост. А.Б. Орлов. М: ООО «Вопросы психологии»; 2001. - С. 62 - 93.

. Божович Л.И. Личность и формирование ее в детском возрасте. - М., 1998.

44. Божович Л.И. Избр. психол. труды. Проблемы формирования личности / Под ред. Д.И. Фельдштейна.- М.: АСТ, 1995.

45. Большой психологический словарь. - М. - СПб: ОЛМА - ПРЕСС: Прайм - Еврознак., 2004.

. Борисова ЕМ О роли профессиональной деятельности в формировании личности. - М.: Менеджер, 2000. 324 с.

. Боровиков ВИ STATISTICA. Искусство анализа данных. СПб.: Питер, 2003. - 686 с.

. Боровиков В. Л. Популярное введение в программу STATISTICA. М: КомпьютерПресс, 1998.-267 с. - ил.

. Боскис Р.М. Глухие и слабослышащие дети. М, изд-во АПН РСФСР, 1963.

. Братусь Б.С. Аномалии личности. М: Мысль, 1988. - 304 с.

. Братусь Б.С. К изучению смысловой сферы личности // Веста. Моск. Ун-та. Сер. 14. Психология. -1981. №2. - С. 26-35.

. Братусь Б.С. Личностные смыслы по АН. Леонтьеву и проблема вертикали сознания // Традиции и перспективы деятельностного подхода в психологии: школа АН Леонтьева / Под ред. А.Е. Войскунского, А. Ждан, OJC Тихомирова. - М.: Смысл, 1999. - С. 284-298.

. Братусь Б.С. Общепсихологическая теория деятельности и проблема единиц анализа личности // А.Н. Леонтьев и современная психология / Под ред. AB. Запорожца и др. - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983. - С. 212-219.