

Министерство просвещения Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

**Педагогическое сопровождение детско-родительских отношений в
семьях, воспитывающих ребёнка с синдромом Дауна**

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите
Зав. кафедрой специальной
педагогики и специальной
психологии канд. пед. наук,
доцент Г. Г. Зак

Исполнитель:
Радченко Софья Сергеевна
обучающийся ОЛИ-2031z гр.

Подпись

дата

подпись

Руководитель:
Зак Галина Георгиевна
канд. пед. наук, доцент
кафедры специальной
педагогики и специальной
психологии

подпись

Екатеринбург 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ФЕНОМЕНА ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С СИНДРОМОМ ДАУНА	7
1.1. Понятие «детско-родительские отношения» как научный феномен Error! Bookmark not defined.	
1.2. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с синдромом Дауна.....	12
1.3. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребёнка с синдромом Дауна	19
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ СПЕЦИФИКИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ С СИНДРОМОМ ДАУНА.....	26
2.1. Характеристика базы исследования и контингента обучающихся, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования	26
2.2. Составление программы диагностики, направленной на изучение детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с синдромом Дауна	33
2.3. Анализ результатов реализации программы диагностики, направленной на изучение детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с синдромом Дауна.....	41
ГЛАВА 3. СОСТАВЛЕНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА	49
3.1. Программа работы с родителями, направленная на совершенствование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с	

умственной отсталостью.....	49
3.2. Анализ результатов реализации программы работы с родителями, направленной на совершенствование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с синдромом Дауна	56
3.3. Методические рекомендации для педагогов по реализации программы работы с родителями, направленной на совершенствование детско-родительских отношений, в семьях, воспитывающих обучающихся с умственной отсталостью.....	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	71
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	76
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	84
АНКЕТА «ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП РОДИТЕЛЯ» (В. В. ТКАЧЕВА) ..	84
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	94
«ТЕСТ-ОПРОСНИК» РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ А. Я. ВАРГА, В. В. СТОЛИНА	94
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	100
КИНЕТИЧЕСКИЙ РИСУНОК СЕМЬИ Р. БЕРНС, С. КАУФМАН (КРС)...	100

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна, продолжает оставаться одной из насущных тем современной педагогической науки. Работы Е. М. Мастюковой и А. Г. Московкиной, показывают, что в большинстве случаев родительское влияние в таких семьях не приносит положительных изменений в эмоциональное благополучие и развитие детей. По их данным, только около 30% семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна, могут достичь значимых результатов в воспитании и социальной адаптации своих детей [36]. Это настоятельно подчёркивает необходимость комплексной психолого-педагогической поддержки таких семей и вмешательства специалистов, которое должно быть нацелено на улучшение взаимоотношений между родителями и детьми.

Семейная социализация обучающихся с синдромом Дауна во многом зависит от качества детско-родительских отношений. Гармоничные, поддерживающие отношения являются основой для успешной адаптации ребёнка в обществе, а также важным фактором, который снижает риск социальной дезадаптации и способствует формированию навыков самостоятельной жизни [21]. Тем не менее, специалисты утверждают, что важным шагом для оптимизации процесса социальной адаптации детей с синдромом Дауна будет изменение отношения к ним со стороны ближайшего окружения и особенно родителей. Таким образом, основная задача, которую необходимо решить — это совершенствование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих таких детей. Этого можно достичь посредством разработки и реализации специальной программы, которая должна содержать занятия, устремлённые на улучшение межличностных связей в семье и исправление деструктивных отношений между родителями и детьми с синдромом Дауна.

Несмотря на то, что проблема детско-родительских отношений в семьях,

воспитывающих детей с синдромом Дауна, исследуется уже долгое время, по-прежнему существует нехватка эффективных и качественных программ, направленных на улучшение этих отношений. Однако взаимодействие с родителями и детьми может существенно повлиять на развитие ребёнка, обеспечивая не только положительные результаты в образовательной организации, но и положительный вклад в будущую социализацию ребёнка в обществе [1]. Учитывая важность и недостаточную разработанность данной проблемы, представляется необходимым дальнейшее изучение путей совершенствования взаимодействия между родителями и детьми с синдромом Дауна.

Объект исследования — детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна.

Предмет исследования — процесс совершенствования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна.

Цель исследования — совершенствование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна, посредством реализации программы работы с родителями.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна.

2. Разработать и апробировать программу педагогической диагностики, направленную на изучение детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна.

3. Составить и частично апробировать программу работы с родителями, направленную на совершенствование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна и оценить её эффективность.

4. Разработать методические рекомендации для педагогов по реализации программы работы с родителями, направленной на

совершенствование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна.

Методика исследования. Используемые в ходе работы, содержали теоретический анализ научных источников, наблюдение, эксперимент, а также ряд методик для изучения детско-родительских отношений:

- анкетирование «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева);
- тест-опросник родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин);
- тест «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С. Кауфман).

Данные методы и методики позволяют подробно изучить текущие детско-родительские отношения в семьях, выявить их особенности и на основе полученных данных разработать эффективные педагогические рекомендации, способствующие улучшению взаимодействия и развитию гармоничных отношений между родителями и детьми с синдромом Дауна.

Структура ВКР: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка используемой литературы (75 наименований) и приложений (3 наименования). Общий объём работы — 111 страниц печатного текста.

Базой исследования является Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Начальная школа-детский сад №105 для детей с ограниченными возможностями здоровья», город Нижний Тагил

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ФЕНОМЕНА ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С СИНДРОМОМ ДАУНА

1.1. Понятие «детско-родительские отношения» как научный феномен

Детско-родительским отношениям отводится важнейшее место в любой семье, потому что от гармоничности и качества этих отношений зависит, во многом, благополучие семьи, жизнь родителей и их ребёнка. Тема и проблемы детско-родительских отношений проанализированы в трудах таких учёных как: Л. С. Выготский, А. Я. Варга, В. В. Столин, Е. Т. Соколова и др.

По мнению Л. С. Выготского, особенностями детско-родительских отношений во многом обусловлены различные аспекты становления личности ребёнка, как физические, так и психологические [17, 245]. В трудах Л. С. Выготского указано, например, на то, что именно посредством взаимодействия со своими родителями ребёнок усваивает культурные нормы, ценности и способы мышления, а также и различные особенности жизни чем и формируется основа для его дальнейшего физического, когнитивного и эмоционального развития [17, 249]. Е. С. Варга, в свою очередь, акцентировал особое внимание на эмоциональной составляющей этих отношений, выделяя значимость принятия родителями ребёнка, родительской эмпатии и эмоциональной поддержки, формирующих у ребёнка чувство безопасности и доверия к миру. Т. е. Е. С. Варга делает особый акцент на активности со стороны родителей, проявляемой по отношению к ребенку, и постоянно подкрепляемой их открытостью и готовностью поддержать ребенка [13, 44]. В трудах В. В. Столина эта концепция дополнена пониманием детско-родительских отношений как динамического процесса, в котором родительскими установками и стилями воспитания оказывается непосредственное влияние на формирование самооценки и идентичности

ребёнка, при этом детско-родительские отношения постепенно развиваются и дополняются различными особенностями, связанными с приобретением родителями опыта и навыка в воспитании ребёнка, с изменениями самого ребёнка и т. д. [65, 47].

В. В. Чукреевой подчеркивается то, что суть детско-родительских отношений заключена в их двунаправленности: с одной стороны, родители выступают в качестве агентов социализации, передающие ребёнку социальные нормы и ценности, особенности жизненного опыта, а, с другой стороны, самим ребёнком, проявляющим собственную активность, оказывается влияние на поведение и эмоциональное состояние родителей. Это взаимодействие не статично, а динамично, оно изменяется в зависимости от возраста ребёнка, от его индивидуальных особенностей, от социального и др. контекста, в рамках которого находится семья. Например, социальным и психологическим благополучием часто обуславливается и качество воспитания ребёнка, как и качеством поддержки таких семей, реализуемой в трудной ситуации. Особенностью данных отношений является и их глубокая эмоциональная насыщенность, проявляться как в позитивных формах, т. е. в любви, в заботе и поддержке, так и в негативных формах, т. е. в возникновении конфликтов, в отвержении, в гиперопеке [73, 182]. В. В. Чукреевой отмечено также, что именно эмоциональной составляющей обусловлены качество детско-родительских отношений и их влияние на психическое и физическое здоровье ребёнка: например, из-за чрезмерной строгости или эмоциональной холодности, проявляемых со стороны родителей по отношению к их дочери или сыну, появляются риски формирования у ребёнка тревожности, неуверенности в себе и агрессивности, тогда как благодаря проявлению тёплых и поддерживающих отношений родителей их ребёнок развивается более устойчиво и психологически, и физиологически [73, 182].

Значимость детско-родительских отношений для развития ребёнка невозможно переоценить, поскольку они — самый главный фактор формирования его личности, самооценки и мировоззрения. По мнению

Л. С. Выготского, именно в процессе взаимодействия с родителями у ребёнка развиваются: речь, мышление и произвольное поведение [17, 236]. В трудах Е. С. Варги отмечена роль эмоциональной связи ребёнка с родителями как основополагающего фактора, формирующего у него чувство защищённости, необходимое для его нормального и полноценного развития [66, 20]. Без этого ощущения защищённости ребёнком регулярно испытываются трудности в его адаптации к социальной среде и к различным жизненным обстоятельствам, из-за чего у детей появляются различные психологические проблемы, а также усугубляются проблемы уже имеющиеся. Л. М. Шипицыной подчёркивается другое обстоятельство: значимость детско-родительских отношений необходимы для формирования самооценки ребёнка и для понимания им своих особенностей, т. к. в родителях ребёнок часто видит своё отражение, он копирует их и очень сильно зависит от их состояния и поведения [75, 127].

Для Е. А. Савиной детско-родительские отношения представлены в форме системы взаимных ожиданий, требований и санкций, регулирующих поведение ребёнка и реакцию родителей на его поведение, поскольку эффективность воспитания ребёнка обусловлена согласованностью родительских требований, их соответствия возрастным и индивидуальным особенностям ребёнка, а также отклику ребёнка на эти требования [63, 165].

В исследованиях обращается внимание на динамичности детско-родительских отношений, на том, что эти отношения с течением времени изменяются, а поэтому и сами детско-родительские отношения такими исследователями рассматриваются как изменяющаяся система, для стабильности которой важны определенные основы, благодаря которым и возможно сохранение всего самого лучшего в отношениях между родителями и детьми. Например, Н. Ю. Синягина акцентирует внимание на том, как качеством детско-родительских отношений обусловлено поведение ребёнка в рамках разных возрастных этапов. Так, в раннем возрасте детско-родительскими отношениями обычно определена способность ребёнка к формированию устойчивых эмоциональных связей в будущем, при этом и на

ранних этапах взросления ребёнка отчётливо прослеживается эмоциональный компонент его взаимодействия с родителями, тогда как позднее все ощутимее становятся элементы осознанности, рефлексии и др. [61, 25]. Также Н. Ю. Синягина обращает своё внимание на то, что благодаря надёжной привязанности ребёнка к своим родителям создаются главные основы для здорового психического и физического развития, тогда как ненадёжная привязанность влечёт за собой трудности в жизни ребёнка [61, 28]. Тем самым, для Н. Ю. Синягиной важны близость и стабильность детско-родительских отношений.

В научно-исследовательской литературе выделяются разные стили детско-родительских отношений. Эти стили выделяются разными учёными, в том числе и В. В. Столиным, дающим им и вот такую ёмкую характеристику [66, 20]:

1. Сотрудничество – удовлетворяются основные потребности всех членов семьи.
2. Союзнические отношения опираются на получение общей выгоды, удовлетворяющей все стороны.
3. Соревнование – в семье каждый стремится быть первым во всем, быстрее, любой ценой достигнуть собственных целей.
4. Конфронтация – в семейных отношениях преобладает стремление главенствовать над другими, показывать свое превосходство.
5. Антагонизм – в семейных отношениях стороны не согласны на компромисс.

Детско-родительские отношения описываются исследователями также и через те роли, которые выполняет ребёнок в семье. Роль ребёнка складывается, в первую очередь, из особенностей отношения к нему родителей, но здесь также важны и отношения, возникающие между родителями. Роли ребёнка также описаны разными исследователями, приведём пример характеристики, данной О. Л. Зверевой. Характеристика этих ролей и детско-родительских отношений, определяемых через роль ребёнка, следующая [24, 156].

Наиболее типичны четыре роли: «любимчик», «беби», «козел отпущения», «примиритель». Первая роль, «любимчик», возникает тогда, когда родители не испытывают друг к другу никаких чувств, а эмоциональный вакуум заполняется преувеличенной заботой о ребёнке. Напротив, при сильной близости супругов друг к другу ребёнок раз и навсегда остаётся в семье только ребёнком, «бэби» с очень ограниченными правами. Третья роль, «козел отпущения», возникает в семье, когда супружеские проблемы родителей, взаимное недовольство друг другом переходит на ребёнка, он как бы отводит на себя негативные эмоции родителей, которые на самом деле они испытывают друг к другу. «Примиритель» вынужден играть роль взрослого, регулировать и устранять супружеские конфликты, и таким образом занимает важнейшее место в структуре семьи.

Как видим, в приведённой характеристике роль — это еще и определенная функция, возлагаемая на ребёнка в контексте детско-родительских отношений. И. С. Багдасарьян также выделяет и другие роли ребёнка в семье: «ребёнок-обуза»; «ребёнок-раб»; «ребёнок как оружие» в борьбе с супругом» ребёнок — «заместитель мужа» (от него требуют постоянного внимания, заботы, чтобы он был рядом и делился своей личной жизнью); «ребёнок-любовник» (одинокая мать настаивает на «отношениях для двоих», закрепощает ребёнка в узах любви) [8, 15]. Подобное разнообразие ролей определяется тем, что и сами детско-родительские отношения многоаспектны, они зависят от самых разных обстоятельств, связанных с личностью ребёнка, с личностью его родителей, с социальными, психологическими и др. обстоятельствами, в целом влияющими на семью (влиянием дедушек и бабушек, экономическими обстоятельствами и др.).

Таким образом, детско-родительские отношения многогранны, их формирование и развитие зависит от разных обстоятельств, и им отводится ключевая роль в развитии ребёнка, поскольку ими обусловлено формирование, в том числе, эмоциональных особенностей ребёнка, его физическое развитие и его самооценка, состояние его здоровья, становление и

развитие его социальных навыков и когнитивных способностей. Качество этих отношений зависит от множества факторов, например, от родительских установок, от стиля воспитания, от близости и эмоциональной связи, существующей между родителями и их ребёнком. Главным же выводом следует считать утверждение о том, что понимание родителями особенностей своего ребёнка и принятие этих особенностей, развитие гармоничных и близких отношений между родителями и детьми является главной основой развития и воспитания ребёнка.

1.1. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с синдромом Дауна

Детям с синдромом Дауна требуется гораздо больше времени для достижения таких важных этапов развития, как сидение, речь и ходьба, но благодаря трудотерапии, физиотерапии и логопедии у них улучшается их физическое функционирование и речь. Существуют у таких детей и определенные интеллектуальные нарушения: у большинства из них наблюдаются лёгкие или умеренные когнитивные нарушения, обуславливающие проблемы с памятью, с изучением нового материала, с концентрацией внимания и мышлением или даже с принятием обычных и повседневных решений, влияющих на их повседневную жизнь, также наблюдается задержка с развитием речи. Однако, благодаря раннему вмешательству в их развитие и благодаря существующим возможностям специального образования, дети с синдромом Дауна развиваются лучше и даже раскрывают свой потенциал полностью, при этом такие дети часто нуждаются в услугах со стороны взрослых: родителей, учителей, воспитателей [49].

Изучением особенностей обучающихся с синдромом Дауна занимались такие учёные, как: Л. С. Выготский, Д. Н. Исаев, В. И. Лубовский, А. Р. Лурия, и многие другие.

Обучение детей с синдромом Дауна неизбежно скомпрометировано нарушением процессов их развития, вызванным наличием дополнительной копии хромосомы 21. Особенности структуры и развития их мозга обусловлены их навыками обработки информации, имеющие решающее значение в плане достижения ими определенных когнитивных и языковых результатов.

Дети с синдромом Дауна, безусловно, обладают целым набором особенностей, которые важно учитывать для их качественного образования и воспитания. Рассмотрим такие особенности в контексте их психолого-педагогической характеристики.

У детей с синдромом Дауна наблюдаются некоторые двигательные нарушения, как грубые, так и мелкие, также у них наблюдается мышечная гипотония и слабость связок, а также у них есть трудности с преодолением, например, с прыжками и подъёмом по лестнице. Поэтому важно организовывать процесс их обучения так, чтобы в него были включены занятия физическими упражнениями: ходьбой, плаванием, танцами или любой другой физической активностью, особенно такой, которой занимается семья ребёнка, что поспособствует интенсификации таких занятий и в целом процессу образования и воспитания. У таких детей наблюдается и склонность к ожирению, поэтому важно следить за их лишним весом и заниматься его профилактикой посредством диет и все тех же физических нагрузок [19, 28].

Среди детей с синдромом Дауна существуют особенности, обусловленные их темпераментом, однако у них есть и некоторые общие характеристики, например, Н. П. Захарова пишет [23]:

- низкая инициативность;
- меньшая способность задавать вопросы в случае, если им что-то непонятно;
- низкая настойчивость в решении тех задач, которые им не нравятся;
- они обычно всячески избегают выполнения тех задач, которые им

не хочется делать.

Соответственно, особый акцент в их воспитании и обучении нужно делать на их мотивации. Такие дети легко и часто отвлекаются, а их внимание варьируется в зависимости от интереса к заданию. При этом очень важно развивать внимание таких детей, чаще использовать в педагогической практике упражнениями, направленные на повышение концентрации их внимания и снабжать такие упражнения мотивирующими элементами, а сам процесс воспитания и образования исключая отвлекающие раздражители. Одним из способов такого исключения раздражителей является организация диалога, когда взрослый смотрит им в глаза во время разговора и проверяет, обращают ли они внимание на то, что им говорят или нет.

У таких детей зрительное восприятие развито лучше, чем слуховое, поэтому и их деятельность часто должна сопровождаться показом картинок, рисунков, графиков, пиктограммам, фотографий, игрушек и разных предметов. Эти дети — хорошие имитаторы, поэтому им легче усваивать материал через имитацию, тем более, если этот материал подкреплён демонстрацией рисунков и т. п. Особенно важно использовать иллюстративный материал на ранних этапах обучения, например, в младших классах.

Дети с синдромом Дауна испытывают трудности, связанные с обработкой ими разнообразной информации, например, для них абстракция, перенос и обобщение являются серьёзными проблемами. Так, абстракцией называется мыслительная операция, используемая не только для понимания языка, но и для представления, при понимании прочитанного, для связывания воспоминаний: например, человек идёт по улице и ощущает запах, очень похожий на запах еды, которую любил в детстве, и тогда человек вспоминает вам о детстве, у него проявляется способность провести ассоциацию запаха с детством. Для детей с синдромом Дауна это сложно, над такими навыками нужно упорно работать, а объяснения использовать конкретные и наглядные.

У детей с синдромом Дауна обнаруживается умственная отсталость от

лёгкой до умеренной степени. Их IQ колеблется от 40 до 60, но эти дети ходят в школу, получают образование и, следовательно, достигают определенных результатов, т. е. они осваивают процесс обучения и воспитания. Хотя IQ у таких людей снижается с возрастом, существуют доказательства, согласно которым люди с синдромом Дауна способны учиться на протяжении всей своей жизни.

У детей с синдромом Дауна зрительная память развита лучше, чем слуховая, поэтому они часто не способны что-то объяснить, но они способны это же самое нарисовать, сделать. Очень важно тренировать у них память комплексно и разными способами. Зрение и социальные навыки — сильные стороны людей с синдромом Дауна, а язык — их слабость, конкретное понимание преобладает над абстрактным, при этом они понимают гораздо больше, чем способны объяснить. Для таких детей важно, чтобы с ними регулярно разговаривали и часто слушали их, что комплексно влияет на развитие их самых разных навыков: речевых, слуховых и др.

У детей с синдромом Дауна хорошо развиваются навыки социальной адаптации, но уровень их спонтанного социального взаимодействия низок, в этих вопросах они часто зависят от взрослых, которые часто должны первыми проявлять активность.

Большую роль в воспитании и образовании ребёнка играет его семья, родителям детей с синдромом Дауна в своё повседневное общение рекомендуется включать [26, 70]:

- слушание, пение и разговор;
- поцелуи, объятия, смех и игры, включающие прикосновения и движения;
- использование преувеличенных выражений лица для совместного веселья.

Для полноценного воспитания и гармоничного развития детей с синдромом Дауна требуется учёт их индивидуальных особенностей и потребностей. Фундаментальной опорой в этом процессе становится семейная

атмосфера, наполненная теплотой, заботой и искренним эмоциональным откликом. Роль родителей здесь переоценить сложно — ведь именно они создают условия, которые формируют у ребёнка не только жизненные навыки, но и уверенность в собственных силах. Вовлечённость семьи выходит далеко за пределы рутинных обязанностей, превращаясь в источник вдохновения и поддержки для маленького члена семьи.

Создание условий для всестороннего сенсорного опыта занимает одно из немаловажных мест в воспитании таких детей. Для родителей детей с синдромом Дауна было бы целесообразно организовывать игры, стимулирующие сенсорное восприятие и моторные навыки. Подойдут для этого мягкие игрушки разной фактуры, упражнения с водой, песком или глиной. Занятия такого рода не только развивают физические способности, но и укрепляют эмоциональные узы между ребёнком и родными.

Зачастую у детей с синдромом Дауна отмечаются затруднения в развитии речи, поэтому особо значимым в общении с ними становится использование невербальных форм общения. Взаимодействие через жесты, мимику, зрительные образы оказывается ничуть не менее эффективным, чем непосредственный вербальный контакт. Родителям таких детей можно порекомендовать применение карточек с изображениями эмоций, предметов или действий, которые облегчат понимание ребёнком своего окружения. Параллельное внедрение современных технологий (мобильные приложения для альтернативной коммуникации) поможет расширить возможности выражения спектра эмоций и мыслей.

Не стоит забывать и о невербальных сигналах, выражающих поддержку и одобрение (улыбка, кивок головы, мягкий взгляд), которые способны передать ребёнку больше информации, чем просто слова. Такой подход формирует у него чувство безопасности и понимание, что его старания действительно имеют значение. Кроме того, последовательность в действиях — залог успеха. Повторяющиеся ежедневные ритуалы вроде чтения книг перед сном или утренних приветствий, помогают детям чувствовать себя

более защищёнными.

Игра, являясь ведущим видом деятельности ребёнка, открывает для него путь к познанию окружающего мира. Для детей с синдромом Дауна игры должны быть адаптированы к их возможностям, однако это вовсе не умаляет их значимости. Любые виды активности, направленные на развитие зрительной памяти — например, сборка пазлов, сортировка предметов по цвету и форме, — оказываются особенно полезными, поскольку развивают внимание, стимулируют когнитивные процессы и, что немаловажно, укрепляют веру ребёнка в собственные силы. Совместные игры дают детям возможность освоения базовых правил социального взаимодействия. Такие простые, на первый взгляд, занятия, как игра в «ладушки» или перетягивание каната, учат ребёнка ждать своей очереди и просчитывать действия других участников. Однако в таких играх необходимо учитывать индивидуальный ритм ребёнка: немаловажно проявлять гибкость и терпение, адаптируя активность под его настроение и способности.

Большое значение имеет и эмоциональная поддержка со стороны окружающих. Нередко именно эмоциональная атмосфера в семье определяет успешность развития ребёнка. Дети достаточно чутко реагируют на эмоциональный фон своих родителей. Радость и энтузиазм взрослых способны буквально заряжать их позитивом. Положительный эффект может дать отказ от сравнений их с другими детьми или излишнего давления, которое может вызывать тревожность. Вместо этого следует акцентировать внимание на достижениях малыша, даже если они кажутся незначительными на первый взгляд. Хвалите, обнимайте, поощряйте ребёнка за каждую попытку проявить себя. Такой подход укрепляет в нём чувство уверенности, формирует позитивный взгляд на мир. Каждое новое умение — будь то правильное произнесение слова или самостоятельная помощь в уборке игрушек — заслуживает искреннего восхищения со стороны взрослых.

Не стоит недооценивать пользу от вовлечения ребёнка в бытовые занятия. Уборка комнаты, помощь на кухне или участие в уходе за домашними

растениями превращаются в своеобразные уроки, развивающие чувство ответственности. Пусть малыш почувствует себя частью общего дела — это даст ему возможность ощутить собственную значимость в семье.

За пределами дома открывается мир, полный новых возможностей для социализации. Посещение игровых площадок, участие в специализированных группах для детей с особыми потребностями и общение с другими семьями становится важной частью адаптации. Через такие встречи ребёнок учится взаимодействовать с окружающими, понимать их эмоции и выражать свои. Родители в этом процессе становятся своеобразным мостом, соединяющим ребёнка с внешним миром. Их поддержка, терпимость и готовность первыми проявлять инициативу позволяют ребёнку ощущать себя комфортно в новых обстоятельствах.

При организации развивающей среды следует помнить о специфической утомляемости воспитанников. Стремительная потеря концентрации внимания — характерная черта таких детей. В связи с этим рекомендуется чередовать различные виды деятельности каждые 10–15 минут. Активные упражнения должны сменяться спокойными занятиями.

Заслуживает внимания тот факт, что обучающиеся с синдромом Дауна демонстрируют неравномерность в освоении навыков. В некоторых областях они могут значительно опережать средние показатели, тогда как в других — существенно отставать. Указанная особенность требует индивидуального подхода к составлению программы развития.

Таким образом, в параграфе 1.2. показано, что современные исследования убедительно доказывают, что при грамотно организованном психолого-педагогическом сопровождении дети с синдромом Дауна способны достичь впечатляющих результатов в своём развитии. Значимым фактором здесь становится систематичность занятий и профессионализм специалистов.

1.2. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребёнка с синдромом Дауна

В современной психолого-педагогической литературе особое внимание уделяется исследованию психосоциальной адаптации семей, воспитывающих детей с хромосомными аномалиями, в частности, с синдромом Дауна (трисомия-21). Данная генетическая патология создаёт комплексную психотравмирующую ситуацию пролонгированного характера, нуждающуюся в мультидисциплинарном сопровождении семьи.

Теоретико-методологический анализ проблемы позволяет констатировать, что, в отличие от семей с нормотипичными детьми, родители детей с синдромом Дауна сталкиваются с перманентной необходимостью осуществления опеки, а это существенно ограничивает их социальную и профессиональную самореализацию.

Исследования семейной системы как социально-психологического феномена демонстрируют сложную динамику внутрисемейных интеракций. Современная парадигма рассматривает семью как многомерное социальное пространство с уникальной конфигурацией эмоциональных связей, в которой патология одного члена семьи становится триггером системных дисфункций.

Эмпирические исследования О. Агавеляна, В. Юртайкина, В. Комаровой позволили выделить три основные стадии психологической адаптации семьи к факту наличия ребёнка с особенностями развития:

- 1) стадия острого эмоционального реагирования (характеризуется шоковыми реакциями, агрессией, отрицанием);
- 2) стадия переживания утраты (осознание ответственности при выраженном чувстве беспомощности);
- 3) стадия реорганизации (конструктивное принятие ситуации и адаптация к новым условиям жизнедеятельности) [3].

Лонгитюдные исследования (О. Агавелян, Р. Майрамян, М. Семаго [2]) выявили следующие психологические особенности семей, воспитывающих

детей с особенностями развития:

- повышенный уровень материнской тревожности (как личностной, так и ситуативной);
- специфическая трансформация детско-родительских отношений;
- существенная редукция профессиональной и досуговой активности;
- высокий риск дезинтеграции супружеской подсистемы (по статистическим данным, до 50% браков распадается);
- формирование дисфункциональных паттернов взаимодействия.

В дополнение к вышеизложенному, современные исследования указывают на следующие феномены:

1. Развитие синдрома эмоционального выгорания у матерей [44].
2. Формирование специфических копинг-стратегий у сиблингов [6].
3. Трансформацию семейных ролей и появление феномена «социального отцовства».

Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна, должно носить системный характер и учитывать все этапы онтогенеза ребёнка. Превентивные меры по предотвращению дезадаптации семейной системы и формирование эффективных копинг-стратегий у всех членов семьи являются приоритетной задачей специалистов, работающих с такими семьями.

В современной психолого-педагогической науке значительное внимание уделяется исследованию специфики внутрисемейного взаимодействия в семьях, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями. На основании эмпирических исследований Г. А. Мишиной, направленных на изучение особенностей родительско-детского взаимодействия в семьях, воспитывающих детей с нарушениями психофизического развития, была разработана классификация дисфункциональных паттернов материнского поведения. Исследователем выделены такие типологические категории как директивное сотрудничество, характеризующееся избыточным контролем и доминированием матери в диаде "мать-ребёнок"; неэмоциональное

потакающее сотрудничество, при котором наблюдается механистическое выполнение родительских функций при дефиците эмоционального резонанса; преимущественно речевое взаимодействие с минимизацией тактильного и невербального контакта; отстраняющее взаимодействие, проявляющееся в эмоциональной дистанцированности и избегании глубокого контакта; формальное общение, характеризующееся поверхностностью и отсутствием глубинного эмоционального вовлечения.

В контексте современных исследований семья рассматривается как первичная социальная микросистема, обеспечивающая формирование базовых паттернов социального взаимодействия, развитие механизмов социальной перцепции и рефлексии, становление системы самоотношения через интериоризацию родительских установок. На основании эмпирических данных и теоретического анализа выделяются четыре основных типа семейных систем, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями.

Семьи с гиперпротективным типом воспитания (25-30% случаев) характеризуются централизацией семейной системы вокруг ребёнка с ООП, нарушением внешних социальных связей, искажением родительской перцепции возможностей ребёнка, повышенным уровнем материнской тревожности и высоким риском супружеской дисфункции. Психологическими последствиями для ребёнка в таких семьях становятся формирование выученной беспомощности, развитие симбиотической зависимости, дефицит инициативности и автономности.

В семьях с эмоционально-дистантным типом взаимодействия (20-25% случаев) наблюдается преобладание гипопротективных тенденций, фиксация на медицинском аспекте реабилитации, редуцированность эмоционального компонента общения, что приводит к повышенному уровню тревожности у детей, формированию базового недоверия к миру и развитию комплекса неполноценности.

Наиболее благоприятная ситуация развития наблюдается в семьях с

конструктивно-партнёрским типом взаимодействия (30-35% случаев), в которых присутствует адекватное принятие особенностей ребёнка, оптимистичность прогноза развития, поддержка автономии и самостоятельности, активное участие в психолого-педагогическом сопровождении. В таких семьях у детей формируется базовое доверие к миру, развивается адекватная самооценка и достигается высокий уровень социальной адаптации.

Семьи с репрессивно-авторитарным стилем воспитания (15–20% случаев) характеризуются доминированием директивных воздействий, пессимистичностью установок, ригидностью требований и применением физических наказаний, что приводит к формированию у детей агрессивных паттернов поведения, повышенной эмоциональной лабильности и нарушениям социальной адаптации.

Эмпирические исследования демонстрируют значимую корреляцию между типом семейного воспитания и уровнем социальной адаптации ребёнка с ООП ($r=0.72$, $p\leq 0.01$). Наиболее благоприятные показатели развития наблюдаются в семьях с конструктивно-партнёрским типом взаимодействия. Практическая значимость данной типологии заключается в возможности дифференцированного подхода к психологическому сопровождению семей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями, с учётом специфики внутрисемейного взаимодействия.

Развитие ребёнка-инвалида во многом зависит от семейного благополучия, от вовлеченности родителей в процесс его физического и духовного становления, а также от правильного выбора воспитательных подходов. Особое значение в этом процессе имеет оказание поддержки семьям, воспитывающим детей с инвалидностью, при чём критично важно, чтобы родители таких детей были не предоставлены сами себе, а получали необходимую помощь и сопровождение. Родителям, в первую очередь матерям, надо предлагать индивидуальную помощь, в том числе помощь в осознании их внутреннего состояния, выявлении наиболее сложных

психологических проблем в семье и предоставлении консультативной и практической поддержки. Это особенно важно для того, чтобы семейная ситуация не становилась изолированной проблемой, а родители могли находить силы и объединять свои усилия в решении задач взаимодействия с ребёнком и улучшения условий его развития. Ребёнок с синдромом Дауна или другими особыми потребностями, несмотря на особенности развития, тоже может быть активным участником общества, в частности учиться, работать, создавать полноценные отношения со сверстниками и окружающим миром.

Психологическое сопровождение семей, воспитывающих ребёнка с особенностями психофизического развития, направлено на оказание комплексной психологической поддержки, которая заключается в создании комфортных условий для развития ребёнка в семье, создании предпосылок для активного участия родителей в его воспитании и обучении, а также формировании позитивных и адекватных взаимоотношений между взрослыми и ребёнком. Главной задачей в этом процессе будет подведение родителей к осознанию того, что их вовлечённость в процесс воспитания и обучения оказывает решающее влияние на развитие малыша. Специалисты уделяют внимание не только ребёнку, но и родителям — их состоянию, потребностям и возможностям для полноценного участия в жизни ребёнка.

Психолого-педагогическая работа с родителями детей с нарушениями психофизического развития проходит через три главных этапа. Первый этап состоит в вовлечении родителей в учебно-воспитательный процесс. Психолог объясняет, что ребёнок, имеющий нарушения развития, нуждается в их поддержке как никогда, и именно их усилия помогут малышу раскрыть свои потенциалы и добиться позитивных изменений в развитии. На втором этапе у родителей формируется заинтересованность в развитии ребёнка. Психолог демонстрирует возможность достижения пусть небольших, но очень важных для ребёнка успехов и это даёт родителям уверенность и желание активно участвовать в выполнении рекомендованных заданий. Родители начинают отрабатывать с ребёнком дома установленные упражнения и задания, что

способствует его последовательному прогрессу. Третий этап состоит в раскрытии творческого потенциала родителей. Им предоставляется возможность самостоятельно исследовать способности ребёнка, разрабатывать свои подходы к воспитанию и обучению, экспериментировать с методами, наблюдая за успехами малыша. На каждом из этапов работа с родителями становится не только инструментом поддержки их детей, но и значительной составляющей процесса формирования семейного благополучия, уверенности в себе и своих силах.

Таким образом, в параграфе 1.3. рассмотрены особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребёнка с синдромом Дауна, выделены основные типы семейного взаимодействия и их влияние на социальную адаптацию ребёнка. Показано, что наиболее благоприятные условия для развития формируются в семьях с конструктивно-партнёрским типом взаимодействия, где родители демонстрируют адекватное принятие особенностей ребёнка и поддерживают его автономию. Важным аспектом является необходимость системного психолого-педагогического сопровождения таких семей, направленного как на помощь ребёнку, так и на поддержку родителей, поскольку их вовлечённость является ключевым фактором успешной социализации ребёнка. Выявленные закономерности подчёркивают значимость дифференцированного подхода к работе с семьями, учитывая специфику их внутрисемейных отношений и текущую стадию адаптации 8.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

В результате проведённого теоретического анализа научных источников, посвящённых проблеме изучения детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна, понятие «синдром Дауна» было рассмотрено как сложный и многогранный научный феномен. Особое внимание было уделено изучению и описанию психолого-педагогических характеристик детей с синдромом Дауна, что позволило

выявить уникальные особенности их развития, обучения и социальной адаптации. Кроме того, в ходе исследования были проанализированы особенности детско-родительских отношений в таких семьях, что помогло выявить как трудности и вызовы, с которыми сталкиваются родители, так и эффективные стратегии взаимодействия для создания благоприятной среды, способствующей гармоничному развитию ребёнка.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ СПЕЦИФИКИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ С СИНДРОМОМ ДАУНА

2.1. Характеристика базы исследования и контингента обучающихся, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования

Характеристика базы исследования, задействованной в констатирующем этапе экспериментального исследования

В соответствии с Законом «Об образовании в Российской Федерации» каждый человек имеет право на образование. Согласно статье 79 Закона «Об образовании в Российской Федерации», «общее образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, осуществляется в организациях, реализующих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. В таких организациях создаются специальные условия для получения образования указанными обучающимися» [42]. В новой редакции этого закона, которая начнёт действовать с 1 марта 2025 года содержатся дополнения этого пункта. В частности, помимо собственно обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в тексте рассматриваемого пункта упоминаются инвалиды (дети-инвалиды). Также, начиная с марта 2025 года образование обучающихся должно будет вестись в соответствии с рекомендациями специальной психолого-медико-педагогической комиссии [1].

Базой исследования стало Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Начальная школа-детский сад №105 для детей с ограниченными возможностями здоровья» (МБОУ НШДС №105), реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы», находящееся по адресу: Свердловская область, г. Нижний Тагил,

Черноисточинское шоссе, д.37.

Характеристика базы исследования составлена на основе изучения сайта образовательной организации и наших собственных наблюдений. Адрес сайта учреждения: <https://mbou-nt105.ru/>

Школа была создана 01.01.2001 г. (Постановления Главы города Нижний Тагил от 12.09.2000 № 573 «О создании муниципального образовательного учреждения «Начальная школа – детский сад № 105 компенсирующего вида» путём реорганизации психолого-педагогического учреждения «Центр развития ребёнка»).

Образовательная организация реализует следующие образовательные программы:

1. Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с задержкой психического развития. ФГОС ДО 1–4, 5 классы.
2. Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. ФГОС ДО 1–4 классы.
3. Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с умственной отсталостью. 1–4 классы.
4. Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с расстройствами аутистического спектра (вариант 8.3, вариант 8.4; 6 лет обучения).

Педагогический состав включает: директора, заместителя директора по административно-хозяйственной работе, главного бухгалтера, учителей профильных предметов, учителей-дефектологов, воспитателей, психологов и логопедов.

Данные о квалификационной категории педагогического состава, полученные при анализе сайта общеобразовательного учреждения, следующие: 24 педагога имеют первую квалификационную категорию, 7 педагогов имеют высшую категорию. 6 педагогов не имеют категории.

Информация об анализе уровня образования кадрового состава МБОУ НШДС №105 представлена в таблице 1.

Таблица 1

Анализ уровня образования кадрового состава МБОУ НШДС №105

Образование	Высшее пед. образование	Среднее спец. образование	Спец. дефектологическое образование
Количество педагогов	31 педагог (82%)	7 педагогов (18%)	25 педагогов (65%)

Материалы таблицы 1 указывают на то, что из 38 человек педагогического коллектива высшее образование имеет 31 человек, 7 человек имеют среднее специальное образование. Специальное дефектологическое образование имеют 25 человек, что позволяет данным педагогам реализовывать адаптированные основные общеобразовательные программы обучающихся 1–4 классов.

Информация, отражающая продолжительность стажа работы сотрудников педагогического состава представлена в таблице 2.

Таблица 2

Продолжительность стажа работы сотрудников педагогического состава

Стаж работы сотрудника по специальности (полных лет)	Количество педагогических сотрудников, имеющих данный стаж работы	Процентное соотношение от общей численности сотрудников педагогического состава
Стаж работы менее 5 лет	7	18%
Стаж работы от 5 до 15 лет	15	40%
Стаж работы от 15 до 30 лет	9	24%
Стаж работы более 30 лет	7	18%

Данные, представленные в таблице 2, указывают, что меньшинство сотрудников (18%) педагогического состава имеют большой стаж работы: стаж более 30 лет. 24% педагогического состава имеют стаж работы от 15 до 30 лет. Большинство же (40% педагогического состава) имеют стаж работы от 5 до 15 лет. Это в свою очередь даёт нам основание говорить о богатом педагогическом опыте сотрудников. Также в школе есть и немалый процент (18%) сотрудников, проработавших в учреждении менее 5 лет, что говорит о наличии в школе молодых перспективных специалистов.

Цели деятельности образовательной организации:

1. Осуществлять образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам.
2. Создание условий для реализации права детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, зрения, эмоционально-волевой сферы на получение дошкольного и начального общего образования.
3. Создавать условия, обеспечивающие получение обучающимися качественного образования.

Основные виды деятельности, осуществляемые образовательной организацией для достижения поставленных целей:

1. Реализация адаптированных основных общеобразовательных программ образования обучающихся с лёгкой умственной отсталостью, а также с умеренной, тяжёлой, глубокой умственной отсталостью и тяжёлыми множественными нарушениями.
2. Организация питания, медицинского и психолого-педагогического сопровождения обучающихся.
3. Создание эмоционально-комфортной ситуации развития ребёнка как субъекта собственной жизнедеятельности
4. Организация групп продлённого дня.
5. Создание условий для обучения, развития и воспитания каждого ребёнка с учётом его индивидуальных особенностей.
6. Оказание психолого-медико-педагогической консультационной

помощи семье, воспитывающей детей с особенностями развития.

Численность и характеристика обучающихся

В школе-детском саду в 1–4 классах обучается до 340 детей. Число варьируется в зависимости от ежегодного набора дошкольников и первоклассников. Среди обучающихся 25 человек получают образование на дому в индивидуальной форме. Контингент учащихся характеризуется значительным разнообразием и состоит из таких групп, как: дети, находящиеся под опекой родственников или государства, воспитанники приёмных семей, сироты, дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), школьники, попавшие в сложные жизненные обстоятельства, состоящие на различных видах учёта. Также среди обучающихся есть дети из малообеспеченных и многодетных семей, учащиеся, обучающиеся на дому, дети из семей безработных родителей, в том числе родителей с инвалидностью, а также дети из социально неблагополучных семей.

Характеристика контингента обучающихся, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования

Для проведения констатирующего этапа экспериментального исследования была сформирована группа обучающихся, в чьих семьях изучались детско-родительские отношения. Характеристика участников составлена на основании анализа личных дел, заключений психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), отзывов классных руководителей и систематического наблюдения в процессе урочной и внеурочной деятельности.

По этическим соображениям имена участников были изменены. В исследовании приняли участие трое обучающихся с синдромом Дауна, посещающих 2 класс. Все дети обучаются по адаптированным основным общеобразовательным программам (АООП) различной степени сложности в зависимости от рекомендаций ПМПК.

Индивидуальные характеристики обучающихся:

1. Михаил М. (8 л. 5 м.) — на основании заключения ПМПК

обучается по адаптированной программе для детей с лёгкой умственной отсталостью (вариант 1). Ребёнок воспитывается в неполной семье. Материал школьной программы осваивает с некоторыми трудностями: задания по русскому языку выполняет самостоятельно, но содержание прочитанного текста пересказывает с искажениями. Физическое развитие соответствует возрастной норме. Эмоциональное состояние Михаила нестабильно, иногда наблюдается чрезмерное возбуждение. Внимание быстро рассеивается. Навыки самообслуживания развиты достаточно хорошо. Михаил общается с одноклассниками, демонстрируя дружелюбие, однако его взаимодействия часто требуют поддержки со стороны взрослых. Контроль и помощь учителя нужны частично.

2. Кристина Г. (8 л. 9 м.) — учащаяся проходит обучение по адаптированной программе для детей с умеренной умственной отсталостью (вариант 2). Воспитывается в полной семье. Период адаптации к школьным условиям был сложным, освоение учебных материалов требует постоянной помощи со стороны педагога. Кристина воспринимает обращённую речь и отвечает на вопросы короткими, простыми фразами. Она охотно взаимодействует с одноклассниками, принимает их помощь и предпочитает активные игры на переменах. Девочка регулярно участвует в школьных мероприятиях и проявляет интерес к коллективным занятиям. Навыки самообслуживания развиты на достаточном уровне. Однако постоянный контроль со стороны педагога необходим.

3. Андрей С. (9 л. 2 м.) — ребёнок обучается по программе для детей с лёгкой умственной отсталостью (вариант 1). Воспитывается в полной семье. Школьную программу осваивает на достаточном уровне, демонстрируя интерес к заданиям. Навыки самообслуживания сформированы, эмоциональные реакции выражены: успехи радуют, неудачи огорчают. Андрей ответственно выполняет поручения учителя, принимает помощь и от учителя, и от одноклассников. В общении со сверстниками проявляет инициативу, что свидетельствует о хорошей адаптации в коллективе.

Постоянного контроля со стороны педагога не требует.

В ходе анализа характеристик участников выявлены определённые закономерности:

- Все дети испытывали трудности в период адаптации к школьным условиям.
- Общей чертой является сниженная учебная мотивация, которая требует дополнительных стимулов для поддержания интереса к обучению.
- У всех детей наблюдаются задержки речевого развития, проблемы с формированием навыков чтения и письма.
- Коммуникативные навыки развиты удовлетворительно: дети способны взаимодействовать с педагогами и одноклассниками, однако качество коммуникации зависит от эмоционального состояния и уровня усталости.

Отдельно отметим — обучающиеся склонны к негативным поведенческим реакциям, что проявляется в частой смене настроения и вспышках возбуждённости. Для успешной работы с ними требуется применение различных форм педагогической поддержки — индивидуальные инструкции, поощрения и тактичное сопровождение в ходе выполнения заданий.

Характеристика семей участников исследования

Семья Михаила М. является неполной — ребёнок воспитывается матерью-одиночкой. Согласно информации из личного дела, мать работает вахтовым методом, что обуславливает ограниченное время взаимодействия с ребёнком. В периоды её отсутствия Михаил находится под присмотром бабушки. Несмотря на сложную семейную ситуацию, родитель уделяет внимание образовательному процессу сына, регулярно посещает родительские собрания и консультируется с педагогами по вопросам развития ребёнка.

Кристина Г. воспитывается в полной семье, в которой оба родителя активно участвуют в образовательном процессе. По данным классного

руководителя, семья характеризуется как заботливая и внимательная к потребностям ребёнка. Родители Кристины регулярно сотрудничают с педагогическим составом школы, выполняют рекомендации специалистов по домашней работе с дочерью.

Андрей С. также растёт в полной семье. Его родители демонстрируют высокую вовлечённость в процесс обучения и развития сына. Семья отличается стабильным материальным положением. Это позволяет обеспечивать ребёнку дополнительные занятия с логопедом и психологом. Родители поддерживают конструктивно-партнёрский стиль взаимодействия с ребёнком, способствуя его успешной адаптации в школьной среде.

Таким образом, в параграфе 2.1. дана подробная характеристика базы исследования и контингента обучающихся, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования. Показано, что исследование проводилось на базе МБОУ НШДС № 105, специализирующейся на работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, где созданы необходимые условия для реализации адаптированных образовательных программ. В ходе анализа выявлено, что педагогический состав учреждения характеризуется высоким уровнем профессиональной подготовки (82% имеют высшее педагогическое образование) и значительным опытом работы (42% со стажем более 15 лет). Характеристика участников исследования (Михаила М., Кристины Г. и Андрея С.) позволила выделить общие закономерности в особенностях их адаптации к школьному обучению и социализации, что создаёт основу для дальнейшего изучения детско-родительских отношений в семьях детей с синдромом Дауна.

2.2. Составление программы диагностики, направленной на изучение детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с синдромом Дауна

Для эффективного построения траектории формирования детско-

родительских отношений и для успешной организации взаимодействия с обучающимися и их семьями педагогам приходится учитывать специфику таких отношений. С этой целью была разработана программа, ориентированная на глубокое изучение особенностей детско-родительских взаимодействий в семьях, воспитывающих детей с умственной отсталостью. Программа направлена на выявление характерных черт семейных взаимоотношений и анализ проблемных аспектов, оказывающих непосредственное влияние на гармоничное развитие детей.

Структура программы педагогической диагностики

1. Целевой раздел.

1.1. Пояснительная записка.

1.2. Планируемые результаты педагогической диагностики детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с умственной отсталостью.

2. Содержательный раздел.

2.1. Описание программы педагогической диагностики.

3. Организационный раздел.

3.1. Система условий реализации программы.

1.1. Пояснительная записка.

Разработка программы основана на положениях Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», а также на требованиях Федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с умственной отсталостью.

Цель программы — изучение специфики детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с умственной отсталостью.

Задачи:

1. Определение психологического типа родителей, воспитывающих детей с умственной отсталостью.

2. Изучение родительской позиции по отношению к собственному

ребёнку.

3. Анализ восприятия ребёнком взаимоотношений с родителями.
4. Выявление деструктивных элементов во взаимодействии родителей и детей с умственной отсталостью.

Принципы реализации программы.

Программа базируется на ряде принципов, указанных в работах В. В. Ткачёвой:

1. Принцип комплексного подхода. Исследование охватывает не только ребёнка, но и его родителей, анализируя их взаимодействие как единую систему.
2. Принцип гуманного отношения. Процесс диагностики должен исключать любые действия, способные ухудшить существующие отношения в семье. Напротив, он направлен на их укрепление и гармонизацию.
3. Принцип изучения среды семьи. Принцип ориентирован на анализ факторов, оказывающих негативное влияние на развитие ребёнка, и выявление причин, препятствующих его гармоничному развитию.
4. Принцип учёта психологических особенностей родителей. Диагностика принимает во внимание психологические характеристики родителей. Данные характеристики помогают разрабатывать стратегии коррекции воспитательных подходов.

Содержательный раздел.

Программа предусматривает использование диагностических инструментов, которые нацелены на изучение различных аспектов детско-родительских отношений:

- анкетирование родителей;
- наблюдение за взаимодействием родителей и детей;
- беседы с ребёнком с учётом его индивидуальных особенностей;
- использование тестов и методик, ориентированных на оценку восприятия ребёнка.

Программа также содержит этапы анализа собранных данных и

разработки индивидуальных рекомендаций для каждой семьи.

Организационный раздел.

Для реализации программы требуется создать благоприятные условия, а также:

- подготовку специалистов (педагогов, психологов);
- обеспечение конфиденциальности данных;
- систематическое проведение консультаций для родителей.

Программа ориентирована на тесное взаимодействие с родителями, поскольку их активное участие в обучении детей является необходимым фактором успеха.

1.2. Планируемые результаты.

Реализация данной программы предполагает достижение следующих целей:

- выявление психологических типов родителей, воспитывающих детей с умственной отсталостью;
- изучение особенностей родительского отношения к своему ребёнку;
- определение восприятия ребёнком взаимоотношений с родителями;
- диагностика деструктивных аспектов семейных отношений между родителями и детьми с умственной отсталостью;
- разработка и формулирование методических рекомендаций для педагогов по работе с семьями обучающихся, имеющих особенности интеллектуального развития.

2.1. Программа педагогической диагностики детско-родительских отношений

Программа диагностики содержит четыре основных метода: беседа, анкетирование, анализ продуктов деятельности и наблюдение.

Метод беседы, согласно классификации И. В. Дубровиной, является одним из основных проективных методов исследования семейных отношений. В нашем исследовании беседа проводится в по структурированной форме и направлена на выявление субъективного восприятия ребёнком семейных

взаимоотношений. Специфика реализации метода заключается в использовании доступной для детей с умственной отсталостью лексики и учёте особенностей их речевого развития.

Анкетирование как диагностический метод характеризуется высокой степенью стандартизации и позволяет получить количественные показатели. По мнению А. А. Реана, данный метод особенно эффективен при работе с родителями, так как обеспечивает анонимность и создаёт комфортные условия для искренних ответов. В ходе исследования используются адаптированные анкеты с учётом специфики целевой группы.

Анализ продуктов деятельности, по определению М. К. Ткачёвой, представляет собой объективный метод исследования, позволяющий оценить реальное поведение участников образовательного процесса через анализ их действий и результатов. В рамках программы данный метод реализуется через изучение рисунков детей и документов, отражающих деятельность родителей.

Метод наблюдения, описанный в работах Г. А. Мишиной, позволяет фиксировать естественное поведение участников во взаимодействии. Особенностью применения данного метода является его комплексное использование совместно с другими методами для получения более достоверных данных.

Помимо этого, применяются три ключевые диагностические методики:

1. Анкетирование «Психологический тип родителя» (автор — В. В. Ткачёва).
2. Тест-опросник родительского отношения (разработчики — А. Я. Варга и В. В. Столин).
3. Методика «Кинетический рисунок семьи» (авторы — Р. Бернс и С. Кауфман).

Диагностический комплекс для родителей.

1. Анкетирование. Этот метод предоставляет возможность собрать основную информацию о семье (тип семьи: полная или неполная, возраст родителей и их занятость).

2. Анализ продуктов деятельности. Изучение объективных результатов деятельности родителей помогает выявить психологические особенности и определить их отношение к ребёнку с умственной отсталостью.

3. Анкетирование «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачёва). Методика позволяет за короткое время определить психологический тип родителей (психосоматический, невротический, авторитарный) на основе 21 утверждения с предложенными вариантами ответов. Тип определяется по наибольшему количеству положительных ответов. Подробное описание методики, анкеты и шкалы оценки представлены в Приложении 1.

4. Тест-опросник родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин). Данная методика направлена на диагностику отношения родителей к детям с особенностями развития. Опросник содержит 61 вопрос, на которые родителям нужно ответить согласием или несогласием. Полные инструкции, описание шкал, система подсчёта баллов представлены в Приложении 2.

Диагностический комплекс для обучающихся

1. Беседа. Этот метод используется в рамках выполнения методики «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс и С. Кауфман).

2. Анализ продуктов деятельности. Изучение рисунков ребёнка позволяет интерпретировать его восприятие семейных отношений и определить, как он воспринимает себя в контексте семьи.

3. Наблюдение. Применяется для оценки поведения обучающегося во время выполнения методики «Кинетический рисунок семьи».

4. Тест «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс и С. Кауфман). Методика помогает выявить, как ребёнок воспринимает своё место в семье, а также его отношение к другим её членам. Ребёнку предлагается нарисовать свою семью в движении, после чего проводится беседа для уточнения деталей. Все этапы методики, включая инструкцию, вопросы и интерпретацию результатов, представлены в Приложении 3.

Разработанная программа диагностики представляет собой комплексный инструмент для изучения детско-родительских отношений в

семьях, воспитывающих детей с умственной отсталостью. Она позволяет не только выявить проблемные аспекты, но и предложить конкретные рекомендации для их преодоления.

3. Организационный раздел.

3.1. Условия реализации программы диагностики детско-родительских отношений.

Для успешного проведения диагностики детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с умственной отсталостью, необходимо создать систему организационных условий, учитывающую специфику целевой аудитории. Программа адаптируется с учетом индивидуальных особенностей детей с легкой и умеренной степенью умственной отсталости, что позволяет обеспечить точность и достоверность получаемых данных.

Индивидуализация подходов.

Методы и методики, описанные в содержательной части программы, требуют дифференцированного подхода. Так, универсальные методики, такие как *«Психологический тип родителя»* (В. В. Ткачёва) и *тест-опросник родительского отношения* (А. Я. Варга, В. В. Столин), подходят как для родителей обучающихся с нормальным развитием, так и для семей, воспитывающих детей с умственной отсталостью.

Однако методика *«Кинетический рисунок семьи»* (Р. Бернс и С. Кауфман) изначально ориентирована на детей с нормальным развитием. Для её применения в работе с детьми с умственной отсталостью необходимо учитывать следующие адаптационные меры:

- Ограничение времени выполнения задания. Длительные задания вызывают у детей усталость и снижение продуктивности, поэтому задаются чёткие временные рамки.
- Динамические паузы. Рекомендуется организовывать небольшие перерывы с целью предотвращения переутомления детей с синдромом Дауна.
- Повторяемость заданий. Поскольку у обучающихся с синдромом

Дауна мыслительные процессы протекают иначе, чем у здоровых детей, становится важной повторяемость заданий и убежденность педагога, что его задание понято обучающимся верно. Для закрепления внимания ребёнка можно использовать визуальные или практические подсказки.

Этапы реализации программы

Программа диагностики проводится дважды в течение учебного года:

1. На начальном этапе учебного года (1-2 недели), чтобы выявить исходное состояние детско-родительских отношений.
2. В завершении учебного года (1-2 недели), чтобы оценить динамику изменений, произошедших в ходе педагогического взаимодействия и работы с семьёй.

Учебно-методическое обеспечение

Для проведения диагностики понадобится следующий стимульный материал:

- Методика «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачёва): анкеты для заполнения.
- Методика «Тест-опросник родительского отношения» (А. Я. Варга, В. В. Столин): бланки теста.
- Методика «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс и С. Кауфман): листы бумаги формата А4, простой карандаш, набор цветных карандашей, ластик.

Комплексная структура программы.

Составленная программа представляет собой целостный инструмент для изучения и анализа семейных отношений, содержащий три взаимосвязанных раздела:

1. Целевой раздел. Определяет основные задачи и цели программы диагностики, фокусируясь на выявлении ключевых аспектов детско-родительских отношений.
2. Содержательный раздел. Содержит детально проработанный инструментарий диагностики, включая методы и методики, адаптированные к

специфике обучающихся с умственной отсталостью.

3. Организационный раздел. Рассматривает систему условий и этапов реализации программы, для того чтобы обеспечить эффективность и комфорт всех участников процесса диагностики.

Таким образом, представленная в параграфе 2.2. программа диагностики детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с умственной отсталостью, построена на принципах индивидуализации, доступности и адаптации. Она не только позволяет выявить существующие проблемы, но и формирует основу для разработки рекомендаций, направленных на улучшение взаимодействия между родителями, педагогами и обучающимися.

2.3. Анализ результатов реализации программы диагностики, направленной на изучение детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с синдромом Дауна

Констатирующий этап экспериментального исследования был проведён на базе муниципального бюджетного образовательного учреждения «Начальная школа-детский сад №105 для детей с ограниченными возможностями здоровья» (МБОУ НШДС №105) города Нижний Тагил. Учреждение специализируется на реализации адаптированных основных общеобразовательных программ. Это делает его подходящей платформой для изучения особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. В исследовании участвовали три ребёнка и их родители. По соображениям этики имена родителей были изменены.

В таблице 3 представлены общие сведения о семьях, включённых в исследование. Анализ данных показал, что в двух из трёх случаев семьи являются полными (имеются оба родителя, совместно воспитывающих ребёнка). Возраст детей варьировался от 8 до 9 лет, а средний возраст матерей

составлял 39 лет. Преобладание матерей среди респондентов обусловлено тем, что именно они чаще принимают на себя основную ответственность за воспитание и обучение детей с особенностями развития. Данный аспект подчёркивает значимость изучения их психологических характеристик и стиля родительского отношения, ведь именно эти факторы во многом и определяют условия семейной среды и потенциал ребёнка для последующей социализации.

Таблица 3

Общие данные о составе семей, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования

Дети		Родители		Состав семьи
Имя ребёнка	Возраст ребёнка	Имя родителя	Возраст родителя	
Михаил М.	8 л. 5 м.	Елена М.	36 лет	Неполная
Кристина Г.	8 л. 9 м.	Алёна Г.	39 лет	Полная
Андрей С.	9 л. 2 м.	Анна С.	43 года	Полная

Согласно данным таблицы 3, участие в исследовании приняли три матери. В двух из трёх случаев семьи являются полными. Возраст детей составил 8–9 лет, в то время как средний возраст матерей — 39 лет.

На следующем этапе изучался психологический тип родителей с использованием методики В. В. Ткачёва. Анкета «Психологический тип родителя» позволила нам определить доминирующий тип, характерный для родителей, которые воспитывают детей с синдромом Дауна. Благодаря этому мы смогли составить обобщённый психологический портрет, описывающий присущие данным родителям особенности.

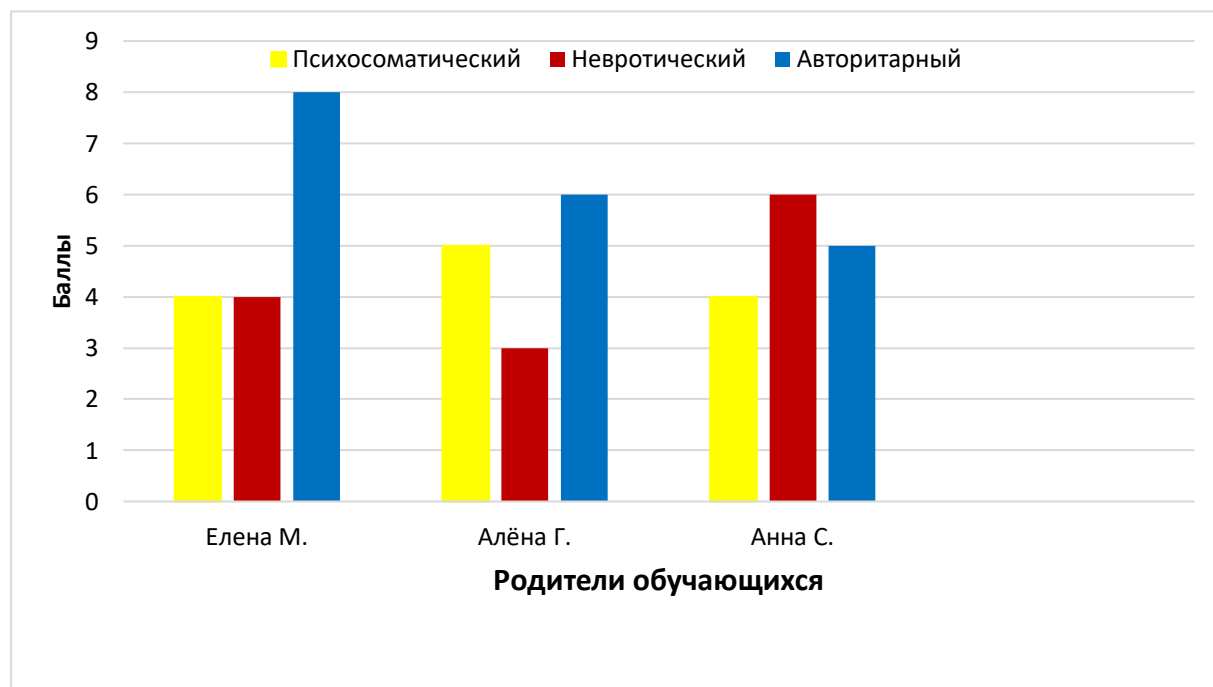
Индивидуальные показатели результатов психологического типа родителей с использованием анкеты «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева) на констатирующем этапе экспериментального исследования представлены в таблице 4.

Таблица 4

**Индивидуальные показатели результатов психологического типа
родителей с использованием анкеты «Психологический тип родителя»
(В. В. Ткачева) на констатирующем этапе экспериментального
исследования**

ФИО ребёнка и родителя	Психологический тип родителя		
	Психосоматический	Невротический	Авторитарный
	Баллы		
Михаил М. Мать – Елена М.	4	4	8
Кристина Г. Мать – Алёна Г.	5	3	6
Андрей С. Мать – Анна С.	4	6	5

Обобщённые показатели результатов распределения респондентов по психологическому типу, с использованием анкеты «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева) на констатирующем этапе экспериментального исследования представлены на рисунке 2.



**Рис. 2. Обобщённые показатели результатов распределения
респондентов по психологическому типу, с использованием анкеты
«Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева) на констатирующем
этапе**

Анализ выявил, что у двух из трёх респондентов доминирующим оказался *авторитарный тип*. Родители этой категории часто проявляют холодность и строгость в отношениях с детьми. В то же время они затрачивают значительные усилия для помощи ребёнку в учебной деятельности. У одного из родителей был выявлен *невротический тип*, характеризующийся попытками избежать активного решения проблем, связанных с развитием ребёнка.

Особенности отношения родителей к ребёнку, а также восприятие его характера и поведения изучались с помощью теста-опросника родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин). Индивидуальные показатели результатов применения теста-опросника родительского отношения у респондентов (А. Я. Варга, В. В. Столин) на констатирующем этапе экспериментального исследования представлены в таблице 5, а обобщённые показатели выраженности различных стилей — далее на рисунке 3.

Таблица 5

Индивидуальные показатели результатов применения теста-опросника родительского отношения у респондентов (А. Я. Варга, В. В. Столин) на констатирующем этапе экспериментального исследования

ФИО ребенка	Тест-опросник родительского (А. Я. Варга, В. В. Столин)					
	Принятие- отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарн. гиперсоц	Маленький неудачник	Преобладающий тип родительского отношения
	Баллы					
Михаил М.	18	4	3	5	4	Авторитарная гиперсоц.
Андрей С.	12	4	4	4	5	Маленький неудачник
Кристина Г.	10	4	4	6	2	Авторитарная гиперсоц.

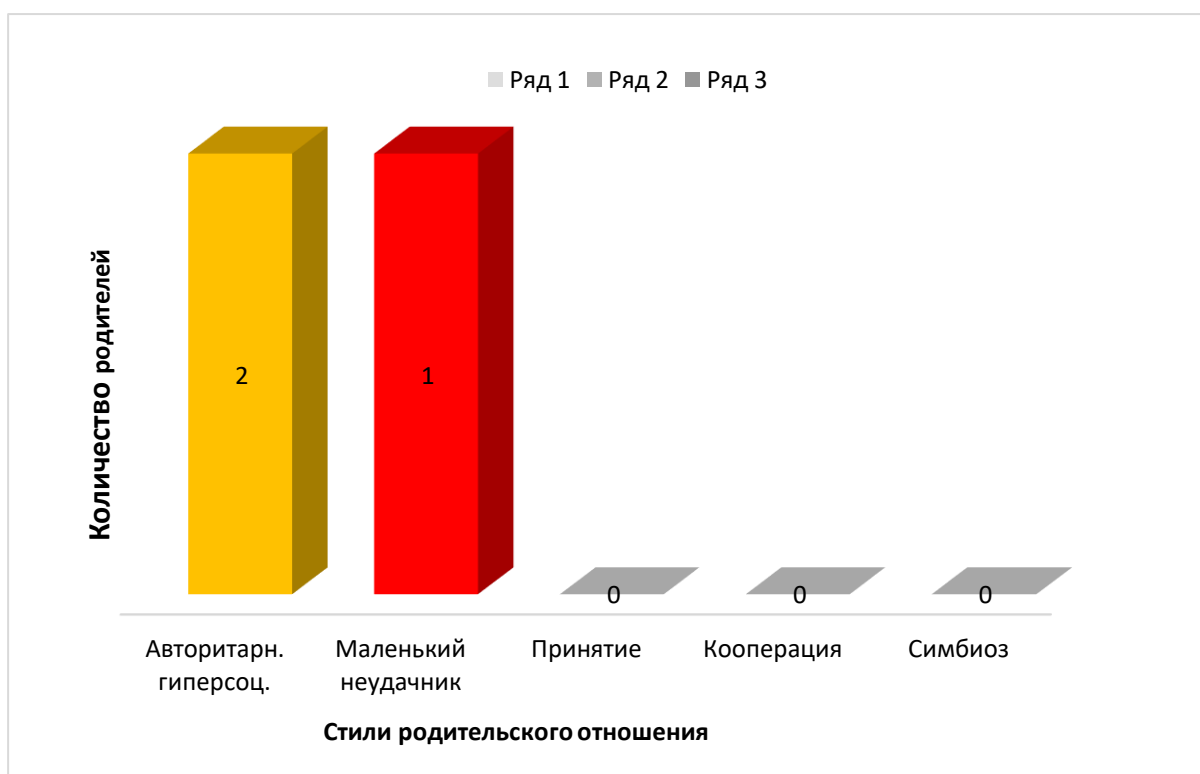


Рис.3. Обобщённые показатели выраженности стилей родительского отношения по методике «Тест-опросник родительского отношения» (А. Я. Варга, В. В. Столин) на констатирующем этапе экспериментального исследования

Анализ данных показал, что наиболее распространённым среди участников оказался стиль «авторитарная гиперсоциализация» (2 человека). Он характеризуется лишением ребёнка самостоятельности, ограничением его свободы выбора и постоянным контролем. Менее выраженным оказался стиль «маленький неудачник» (1 человек), при котором родители склонны считать своих детей младше их реального возраста, ограничивая их автономию. Примечательно, что благоприятный стиль «кооперация» у респондентов не был выявлен.

Таким образом, полученные в ходе применения методики «Тест-опросник родительского отношения» (А. Я. Варга и В. В. Столин) результаты подтверждают, что стили семейного воспитания в различных по структуре семьях не только отличаются друг от друга, но и оказывают влияние на социализацию личности ребёнка. С протоколами методики можно

ознакомиться в Приложении 3.

Особенности восприятия детьми семейной обстановки и своего места в ней изучались с помощью теста «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс и С. Кауфман). Результаты представлены в таблицах 6 и 7, а обобщённые данные — далее на рисунке 4.

Таблица 6

Интерпретация рисунков обучающихся с умственной отсталостью, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования (Методика тест «Кинетический рисунок семьи», авторы Р. Бернс и С. Кауфман)

ФИО ребёнка	Благоприятная семейная ситуация	Тревожность	Конфликтность в семье	Чувство неполноценности в семейной ситуации	Враждебность в семейной ситуации
	<i>Баллы</i>				
Михаил	1,1	2	0,5	0	0,1
Андрей	0,5	3,3	2	0,3	0,1
Кристина	0,5	0,2	0,6	0,3	0

Таблица 7

Результаты интерпретации рисунков по методике тест «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс и С. Кауфман)

Восприятие ребёнком семейной ситуации, своего места в семье	Количество обучающихся
Благоприятная семейная ситуация	1
Тревожность	1
Конфликтность в семье	0
Чувство неполноценности в семейной ситуации	1
Враждебность в семейной ситуации	0

Обобщённые показатели результатов восприятия ребёнком семейной ситуации по методике «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс и С. Кауфман) на констатирующем этапе экспериментального

исследования представлены на рисунке 4.

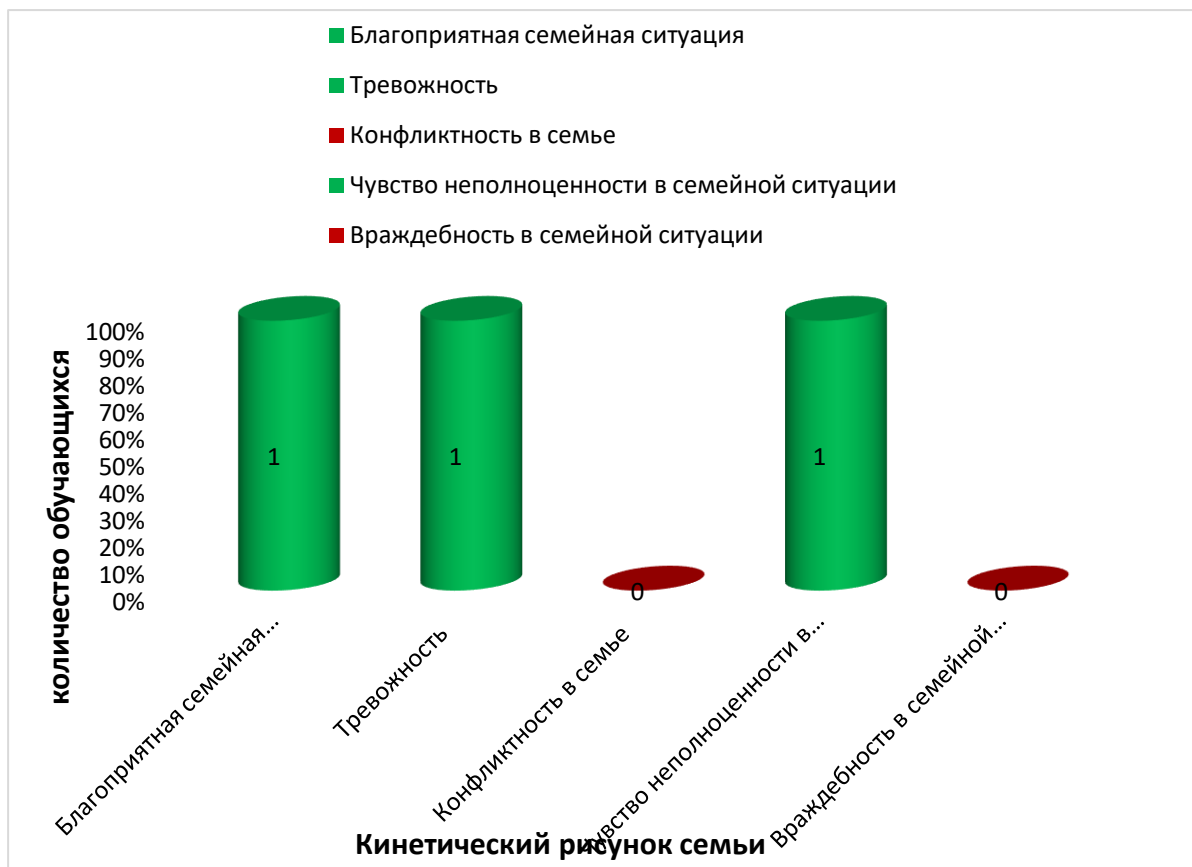


Рис 4. Обобщённые показатели результатов восприятия ребёнком семейной ситуации по методике «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс и С. Кауфман) на констатирующем этапе экспериментального исследования

Анализ рисунков показал, что только один ребёнок из трёх чувствует себя комфортно в семейной среде, которая воспринимается им как благоприятная и поддерживающая. На его рисунке отсутствуют признаки изоляции или враждебности между членами семьи, а сами фигуры распределены на листе гармонично. Однако у двух других детей выявлены проблемы. Один из них испытывает тревожность. Видно, как это выражается через порядок и дистанцию между фигурами на рисунке. Другой демонстрирует чувство неполноценности и дистанцированности от членов семьи. Это может свидетельствовать о наличии напряжённых отношений в семье.

Полученные данные подтверждают общее мнение, согласно которому семейная среда оказывает значительное влияние на эмоциональное состояние и поведение ребёнка. Проблемные аспекты в детско-родительских отношениях препятствуют полноценному развитию ребёнка, его адаптации и социализации.

Таким образом, результаты констатирующего этапа исследования указывают на преобладание деструктивных моделей семейного воспитания, таких как «авторитарная гиперсоциализация» и «маленький неудачник». Это говорит о необходимости корректировки существующих подходов к воспитанию и повышению уровня родительской компетентности. Кроме того, выявлены негативные тенденции в восприятии детьми своей семейной ситуации. А это акцентирует внимание на исключительной важности работы педагога с родителями и создания гармоничной семейной среды.

Данные исследования станут основой для разработки коррекционной программы, направленной на оптимизацию детско-родительских отношений. Такая программа должна включать меры, способствующие улучшению внутрисемейных взаимодействий, корректировке неэффективных моделей воспитания и повышению общего уровня эмоционального комфорта семьи.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Таким образом, вторая глава исследования обобщила данные констатирующего этапа, включая характеристику базы исследования, выборку участников и результаты диагностики. Анализ подтвердил наличие значительных трудностей в детско-родительских отношениях. Это требует от специалистов-дефектологов целенаправленной коррекционной работы как со своими воспитанниками, так и с их родителями.

Дальнейшие этапы исследования, а также разработка и реализация программы по оптимизации детско-родительских отношений, представлены в следующей главе.

ГЛАВА 3. СОСТАВЛЕНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

3.1. Программа работы с родителями, направленная на совершенствование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с умственной отсталостью

Современная образовательная практика предлагает множество разнообразных форм и методов работы с обучающимися с синдромом Дауна и их родителями. Эти подходы нацелены на укрепление гармонии в детско-родительских отношениях. Однако в настоящий момент отсутствует целостная система, интегрирующая эти элементы в единую программу, которая бы позволяла эффективно выстраивать работу с семьями, воспитывающими детей с синдромом Дауна. Систематизация работы с родителями и интеграция коррекционных методик в единый план действий открывают перспективы для нормализации семейной жизни и формирования условий, при которых дети смогут развиваться более гармонично и уверенно. Создание такой программы обеспечит не только нормализацию внутрисемейной атмосферы, но и повысит уровень социальной адаптации детей, содействуя их полноценной интеграции в общество.

1. Пояснительная записка.

Детско-родительские взаимоотношения являются важнейшей составляющей в воспитании детей. Именно эти отношения во многом определяют психическое здоровье ребёнка, его успешность в социальной среде и эмоциональное благополучие. Воспитание детей с синдромом Дауна представляет собой вызов для родителей, поскольку оно требует от них специфических знаний, умений и навыков для создания поддерживающей и развивающей среды. Анализ современных исследований показывает, что

родители таких детей нередко сталкиваются с чувством растерянности, нехваткой информации и трудностями в установлении продуктивного общения с ребёнком.

Выявлено, что семьи, воспитывающие детей с синдромом Дауна, нередко нуждаются в психологической и педагогической поддержке. Родителям важно научиться понимать особенности своего ребёнка, эффективно справляться с трудностями, а также развивать навыки, которые способствуют укреплению их взаимоотношений. Таким образом, создание комплексной программы, направленной на обучение родителей и формирование у них конструктивных подходов к воспитанию, становится объективной необходимостью.

Программа разработана на основании следующих нормативных документов:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», регулирующий общие принципы и условия реализации права на образование, включая особенности обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья.
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)», определяющий требования к структуре, условиям и результатам освоения адаптированных образовательных программ.
3. СанПиН 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», устанавливающие гигиенические нормативы условий обучения и воспитания детей с ОВЗ.
4. Примерная адаптированная основная образовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), одобренная решением федерального учебно-методического

объединения по общему образованию (протокол от 28.12.2015 № 4/15), определяющая содержательные и организационные основы образовательной деятельности.

5. Локальные акты МБОУ НШДС №105:

- Положение о психолого-педагогическом сопровождении обучающихся
- Адаптированная образовательная программа для детей с умственной отсталостью
- План работы с родителями обучающихся с ОВЗ на 2023-2024 учебный год

Характеристика программы

Программа основывается на модульном подходе и учитывает индивидуальные особенности детей с синдромом Дауна и их родителей.

В основе её реализации лежат *следующие принципы*: личностно-ориентированный, деятельностный и комплексный. Личностно-ориентированный принцип направлен на учёт уникальных потребностей каждого ребёнка и родителя. Деятельностный принцип фокусируется на активной совместной работе (развивает практические навыки и укрепляет эмоциональные связи. Комплексный принцип выражается в использовании разнообразных методов (в том числе игровые), развивающие и коммуникативные практики.

Основной целью программы является улучшение детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна. Для её достижения планируется помочь родителям осознать их критическую роль в развитии ребёнка, обучить их конструктивным методам общения и создать условия для укрепления взаимопонимания, эмпатии и позитивной эмоциональной атмосферы в семье.

Задачами программы являются:

1. Формирование у родителей навыков эффективного эмоционального реагирования и управления стрессовыми ситуациями в

процессе воспитания ребёнка с синдромом Дауна для создания благоприятной психологической атмосферы в семье.

2. Развитие коммуникативных компетенций у детей и родителей через систему совместных интерактивных занятий, направленных на совершенствование навыков вербального и невербального взаимодействия.

3. Создание условий для формирования у родителей адекватного представления о потенциальных возможностях ребёнка с синдромом Дауна и способах их реализации в процессе семейного воспитания.

Целевая аудитория программы подразумевает детей с синдромом Дауна в возрасте от восьми до девяти лет и их родителей. Программа разработана для использования в образовательных учреждениях, реализующих адаптированные образовательные программы, и в специализированных центрах поддержки семей. Её структура предусматривает два основных модуля: первый ориентирован на работу исключительно с родителями, а второй — на совместные занятия родителей и детей.

Программа рассчитана на 16 академических часов, что составляет 8 занятий по 2 академических часа каждое. Занятия проводятся один раз в месяц в течение учебного года. Реализация программы планируется в рамках внеурочной деятельности образовательного учреждения, предусмотренной ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью.

Программа интегрирована в раздел «Коррекционная работа» основной образовательной программы и реализуется через формы дополнительного образования. При этом занятия могут проводиться как в очном формате, так и с использованием дистанционных технологий для семей, испытывающих трудности с посещением очных встреч.

1. *Планируемые результаты освоения программы работы с родителями.*

В рамках модуля, направленного на работу с родителями, предусмотрены обучающие тренинги и консультативные занятия, которые помогают родителям понять потребности ребёнка, найти решения сложных

ситуаций и выработать более осознанный подход к воспитанию. Модуль совместной деятельности содержит интерактивные занятия, повышающие степень эмоциональных связей между родителями и детьми, а также развивающие навыки выражения своих чувств.

Каждое занятие имеет чёткую структуру, которая содержит этапы приветствия, основной блок и заключительный ритуал прощания. Это позволяет участникам легко включиться в процесс, сосредоточиться на выполнении задач и закрепить достигнутые результаты. Программа направлена на развитие у детей навыков социальной адаптации, общения и умения строить отношения с окружающими, а также на повышение у родителей уровня понимания потребностей ребёнка и формирования конструктивного подхода к воспитанию.

Для оценки эффективности программы используется мониторинг, который позволяет фиксировать достижения родителей и детей, а также корректировать работу по мере необходимости. Данный процесс включает выполнение практических заданий и анализ их результатов.

Реализация такой программы станет важным шагом в поддержке семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна. Она объединяет образовательные и воспитательные элементы, даёт комплексное решение для гармоничного развития детей и улучшения их внутрисемейных отношений.

2. Содержание программы работы с родителями с указанием форм организации занятий, основных видов деятельности.

Данная программа разработана для работы с детьми с синдромом Дауна, обучающимися во 2 классе (возраст 8–9 лет), а также взаимодействия с их родителями. Программа ориентирована на улучшение детско-родительских отношений и развитие социальных, эмоциональных и коммуникативных навыков у детей. Программа содержит занятия для родителей и детей, проводимые в формате совместных активностей, игровых упражнений и обсуждений. Каждое занятие направлено на укрепление эмоциональной связи между ребёнком и родителями.

Содержание программы работы с родителями

№ п/п	Тема занятия	Содержание
1	Знакомство: вместе начинаем путь	Приветствие, знакомство через игру «Кто я?», обсуждение целей программы, создание дружелюбной атмосферы. Физкультминутка «Руки к солнцу».
2	Доверие и взаимопонимание	Упражнение «Доверие в парах», обсуждение значимости доверия в семье, физкультминутка «Мы – команда». Завершение ритуалом «Спасибо за доверие».
3	Эмоции и чувства: как их понимать	Беседа о чувствах, упражнения «Угадай эмоцию», «Рисуем настроение». Физкультминутка «Эмоциональная радуга», обсуждение рисунков детей.
4	Общение без барьеров	Игра «Слушаю и слышу», обсуждение навыков активного слушания, физкультминутка «Скажи с жестом». Совместное упражнение «Рисуем историю».
5	Семейная сплочённость	Упражнение «Общие ценности», игра «Моя семья». Создание общей аппликации «Дерево семьи». Физкультминутка «Круг единства».
6	Управление конфликтами	Просмотр мультфильма о решении конфликтов, обсуждение увиденного. Упражнение «Шаги примирения», физкультминутка «Протяни руку другу». Завершение ритуалом «Согласие».
7	Преодоление тревог и страхов	Релаксационная практика «Волшебный лес», обсуждение страхов через упражнение «Маленький герой». Физкультминутка «Смелые шаги».
8	Мы — дружная семья	Заключительное занятие с обсуждением достижений. Упражнение «Наши успехи». Создание общего рисунка «Семейная радуга». Ритуал прощания «До новых встреч!».

3. *Календарно-тематическое планирование с указанием количества часов, отводимых на освоение каждой темы.*

Программа рассчитана на 16 академических часов, что составляет 8 занятий по 2 академических часа каждое. Занятия проводятся один раз в месяц в течение учебного года.

Временное распределение каждого занятия:

- Продолжительность одного занятия: 90 минут (2 академических часа).
- Из них:
 - вводная часть: 15 минут;
 - основная часть с практическими упражнениями: 60 минут;
 - заключительная часть с рефлексией: 15 минут.

Такая периодичность позволяет систематически и полноценно прорабатывать каждую тему, оставляя достаточно времени для усвоения материала.

Для успешной реализации программы необходимо заранее подготовить тематическое планирование и соответствующие материалы для выполнения упражнений, игр, дыхательных гимнастик и физкультминуток. Темы занятий содержат обсуждение таких очень важных тем, как доверие, эмоциональное понимание, управление конфликтами и семейная сплочённость.

В результате предложенных занятий родители и обучающиеся постепенно начинают взаимодействовать более эффективно, находить общий язык, лучше понимать чувства и действия друг друга. Программа помогает укрепить эмоциональную связь и создать благоприятную семейную атмосферу, способствующую успешной социализации ребёнка.

Тематическое планирование занятий приведено в таблице выше, в которой представлены темы и содержание каждого из них. Инструкции, описание упражнений и рекомендации по их проведению представлены в отдельном разделе программы.

Занятия для родителей проводятся в формате тренинговых встреч и

практических семинаров. Каждое занятие длится 90 минут и включает теоретическую часть (30 минут), практическую работу (45 минут) и рефлекссию (15 минут).

Тематика занятий для родителей:

1. Особенности развития детей с синдромом Дауна — изучение возрастных и психологических характеристик.
2. Эффективные стратегии коммуникации — освоение техник активного слушания и навыков конструктивного диалога с ребёнком.
3. Управление эмоциональным состоянием — методики саморегуляции и профилактики эмоционального выгорания.
4. Создание поддерживающей среды — организация развивающего пространства в семье.
5. Развитие самостоятельности ребёнка — формирование навыков самообслуживания и принятия решений.
6. Работа с трудными ситуациями — алгоритмы действий при кризисных проявлениях.
7. Взаимодействие с образовательными учреждениями — эффективные формы сотрудничества со школой.
8. Перспективы развития — планирование дальнейшего образовательного маршрута ребёнка.

Каждое занятие включает домашнее задание для закрепления полученных навыков и разбор ситуаций на следующей встрече.

3.2. Анализ результатов реализации программы работы с родителями, направленной на совершенствование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с синдромом Дауна

На базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Начальная школа-детский сад №105 для детей с ограниченными возможностями здоровья», реализующей адаптированные основные

общеобразовательные программы, в рамках реализации программы были проведены следующие занятия:

1. *Вводное занятие: "Вместе начинаем путь"* — знакомство с детьми и родителями, обсуждение целей программы и создание дружелюбной атмосферы.
2. *Занятие: "Доверие и взаимопонимание"* — развитие доверительных отношений через игры и упражнения, укрепление связи между родителями и детьми.
3. *Занятие: "Эмоции и чувства: как их понимать"* — обсуждение эмоций, упражнения "Угадай эмоцию" и "Рисуем настроение", работа с эмоциональными переживаниями детей.
4. *Занятие: "Общение без барьеров"* — игра "Слушаю и слышу", упражнения для развития активного слушания и коммуникативных навыков.
5. *Занятие: "Семейная сплочённость"* — упражнения "Общие ценности", создание совместной аппликации "Дерево семьи", обсуждение семейных традиций.
6. *Занятие: "Управление конфликтами"* — просмотр мультфильма и обсуждение способов разрешения конфликтов, упражнение "Шаги примирения".
7. *Занятие: "Преодоление тревог и страхов"* — релаксационная практика "Волшебный лес", обсуждение страхов и методов их преодоления.
8. *Заключительное занятие: "Мы – дружная семья"* — подведение итогов, создание рисунка "Семейная радуга", закрепление результатов программы.

По завершении работы были проведены контрольные диагностики. Повторная диагностика использовала те же методы и методики, что и на констатирующем этапе. Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов показал положительные изменения. Было повторно проведено анкетирование "Психологический тип родителя" (В. В. Ткачева), которое позволило выявить преобладающий тип родителя и его влияние на

эмоциональное благополучие ребёнка.

Сравнительные показатели результатов психологического типа родителей, полученные с использованием анкеты "Психологический тип родителя" (В. В. Ткачева), на констатирующем и контрольном этапах исследования представлены в таблице 9.

Таблица 9

Сравнительные показатели результатов психологического типа родителей с использованием анкеты «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева) на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования

Тип родителя	Констатирующий этап	Контрольный этап
Психосоматический тип	0 человек	2 человека
Невротический тип	1 человека	0 человек
Авторитарный тип	2 человека	1 человек

Сравнительные показатели распределения респондентов по доминирующему психологическому типу с помощью методики «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева) на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования представлены на рисунке 5.

В результате анализа данных рисунка 5, можно сделать вывод, что после проведения занятий, направленных на совершенствование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с синдромом Дауна, удалось улучшить психологический тип родителей. Родителей с невротическим типом теперь нет, двое родителей поменяли свой тип на психосоматический. Остался только один родитель с авторитарным типом.

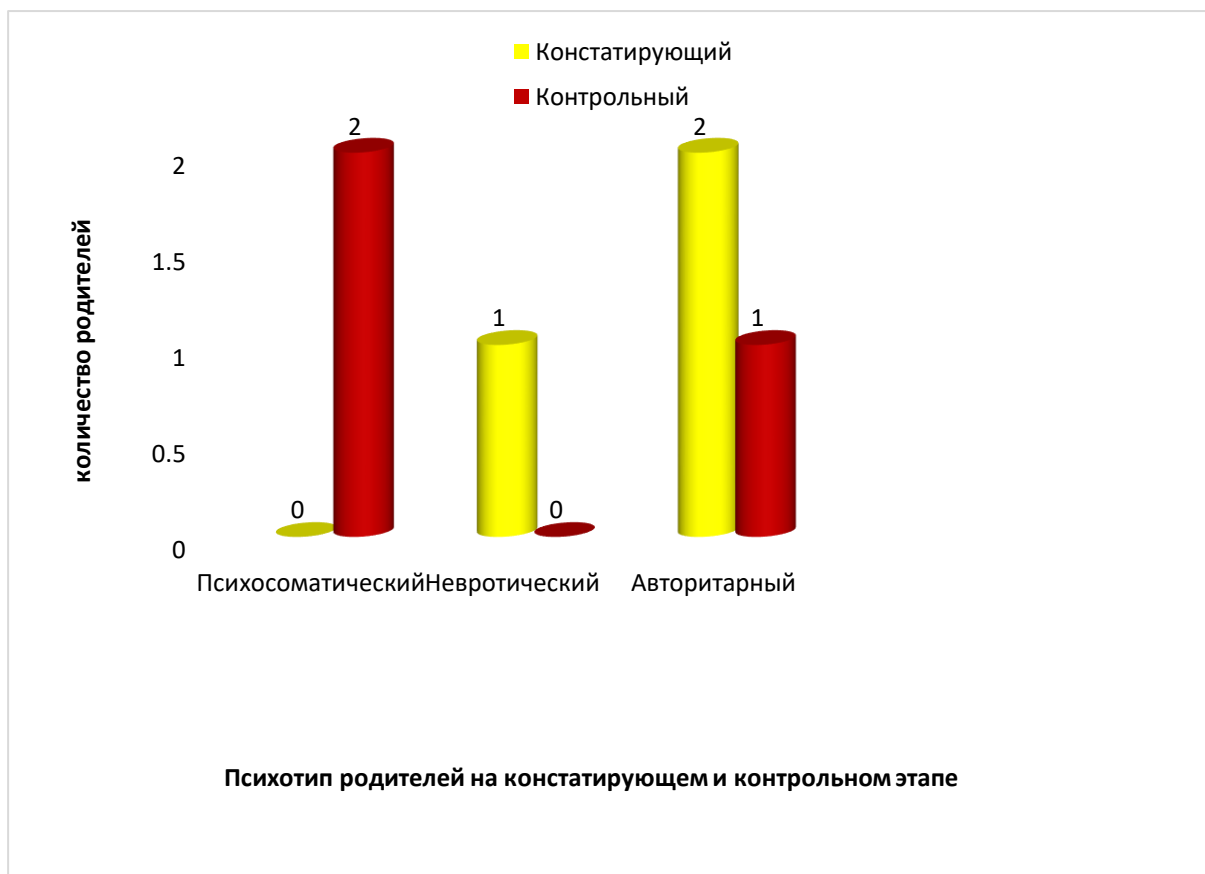


Рис. 5. Сравнительные показатели распределения респондентов по доминирующему психологическому типу с помощью методики «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева) на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования

Также повторно было проведено анкетирование выявления отношений родителей к детям с помощью теста-опросника А. Я. Варга и В. В. Столина.

Сравнительные показатели результатов применения теста-опросника родительского отношения у респондентов (А. Я. Варга, В. В. Столин) на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования представлены в таблице 10.

Сравнительные показатели результатов выраженности стилей родительского отношения по методике «Тест-опросник родительского отношения» (А. Я. Варга, В. В. Столин) на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования представлены в виде гистограммы на рисунке 6.

Сравнительные показатели результатов применения теста-опросника родительского отношения у респондентов (А. Я. Варга, В. В. Столин) на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования

Тип родительского отношения	Констатирующий этап	Контрольный этап
«Принятие-отвержение»	0 человек	1 человек
«Кооперация»	0 человек	1 человек
«Авторитарная гиперсоциализация»	2 человека	1 человек
«Симбиоз»	0 человек	0 человек
«Маленький неудачник»	1 человек	0 человек



Рис. 6. Сравнительные показатели результатов выраженности стилей родительского отношения по методике «Тест-опросник родительского отношения» (А. Я. Варга, В. В. Столин) на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования

Анализ данных, представленных на рисунке 6, позволяет сделать вывод о положительных изменениях в стилях родительского отношения после

проведения коррекционных занятий. Один из родителей изменил свой стиль взаимодействия на «Принятие» (это свидетельствует о большей открытости и готовности учитывать потребности ребёнка). Другой родитель перешёл к стилю «Кооперация», демонстрируя стремление к более равноправному и конструктивному взаимодействию с ребёнком.

Число родителей с авторитарным стилем «Гиперсоциализация» сократилось на одного, что указывает на снижение излишнего контроля и давления на детей. Аналогично, на одного родителя уменьшилось количество респондентов, придерживающихся стиля «Маленький неудачник», характеризующегося инфантилизацией ребёнка и ограничением его самостоятельности. Примечательно, что стиль «Симбиоз», связанный с гиперопекой и чрезмерной привязанностью, не был выявлен ни у одного из участников исследования.

Также была повторно проведена методика выявления особенности восприятия ребёнком семейной ситуации, своего места в семье, а также его отношений к членам семьи проводилась с помощью теста «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс и С. Кауфман).

Сравнительные показатели восприятия ребёнком семейной ситуации по методике «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс и С. Кауфман) на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования представлены в таблице 11.

Сравнительные показатели восприятия ребёнком семейной ситуации по методике «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс и С. Кауфман) на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования представлены на рисунке 7.

Анализ данных, представленных на рисунке 7, показывает положительную динамику в семейных отношениях после проведения занятий. У одного обучающегося наблюдаются значительные улучшения в восприятии семейной ситуации, которая стала более благоприятной. При этом чувство тревожности в семейной среде сохраняется у одного обучающегося, что

указывает на необходимость дальнейшей работы в этом направлении. Примечательно, что враждебность в семейных отношениях, как и ранее, не была выявлена ни у одного из участников.

Таблица 11

Сравнительные показатели восприятия ребёнком семейной ситуации по методике «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс и С. Кауфман) на констатирующем и контрольном этапе экспериментального

Восприятие ребёнком семейной ситуации, своего места в семье	Констатирующий этап	Контрольный этап
Благоприятная семейная ситуация	1 человек	2 человека
Тревожность	1 человек	1 человек
Враждебность	0 человек	0 человек
Чувство неполноценности в семейной ситуации	1 человек	0 человек
Конфликтность	0 человек	0 человек

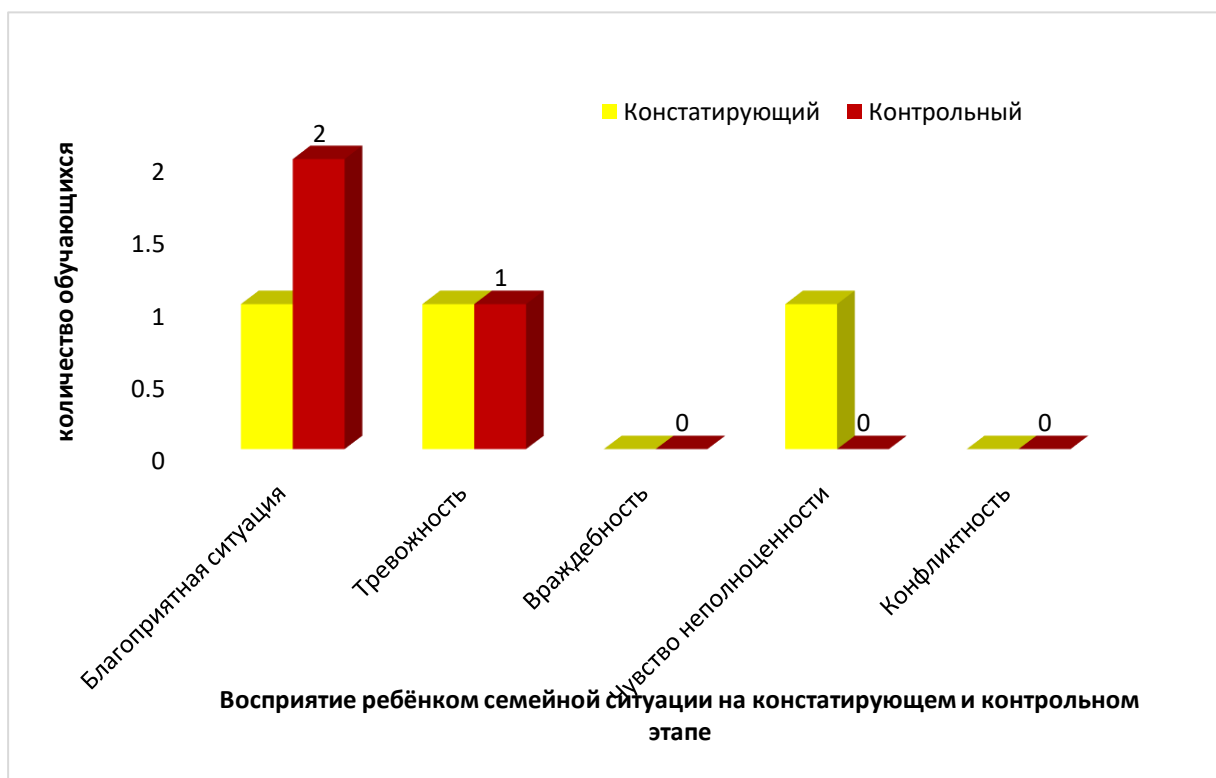


Рис. 7. Сравнительные показатели восприятия ребёнком семейной ситуации по методике «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс и С. Кауфман) на констатирующем и контрольном этапе экспериментального исследования

Проведённая с детско-родительской группой работа оказала положительное влияние на взаимодействие между обучающимися и их родителями. В ходе занятий родители смогли развить навыки конструктивного общения и научились более эффективно сотрудничать с детьми, учитывая их индивидуальные особенности. Обучающиеся же, в свою очередь, укрепили доверие к родителям, что улучшило эмоциональную атмосферу в семьях. Итоги программы подчёркивают её значимость для формирования гармоничных детско-родительских отношений.

3.3. Методические рекомендации для педагогов по реализации программы работы с родителями, направленной на совершенствование детско-родительских отношений, в семьях, воспитывающих обучающихся с умственной отсталостью

Анализ научных трудов (освещённых в первой главе) и результатов, полученных на констатирующем этапе экспериментального исследования (описанных во второй и третьей главе настоящего исследования), позволил разработать практические рекомендации для педагогов. Данные рекомендации направлены на реализацию программы работы с родителями, призванной улучшить детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна. При разработке рекомендаций использовались идеи и подходы, представленные в трудах таких авторов, как И. С. Багдасарян, Е. И. Рогов и В. В. Ткачёв.

Взаимодействие с семьёй обучающегося требует от педагогов особого внимания к уникальным особенностям каждого ребёнка, а также к характеру отношений между родителями и детьми. Психологический климат, сложившийся в семье и между педагогами и родителями, имеет важное значение. Ведь именно от качества и настроения первых контактов зависит эффективность последующего сотрудничества. Работы И. С. Багдасаряна подчёркивают, что успешное взаимодействие строится на доверии и

открытости, а В. В. Ткачёв акцентирует внимание на важности системного подхода к работе с семьями.

Работа с родителями детей с синдромом Дауна нередко оказывается непростой. Родителям нелегко признавать свои ошибки и недостатки в воспитании. Зачастую в таких семьях отсутствует системный подход к воспитанию, и родители не выступают единым фронтом по отношению к ребёнку. Так, мать может уделять чрезмерно много времени своему ребёнку, в то время как отец остаётся отстранённым, но бывает и обратная ситуация. В таких условиях критически важно не допускать спонтанных и недостаточно подготовленных встреч с родителями, которые могли бы вызвать у них недоверие или усилить чувство тревожности. Как отмечает Е. И. Рогов, педагог должен заранее продумать структуру взаимодействия и организовать чёткую систему сотрудничества.

Для реализации программы педагогу рекомендуется соблюдать несколько основных правил: во-первых, важно создать условия, где родители смогут получить поддержку и добрые советы, ведь зачастую именно этого им не хватает. Разговоры должны проходить в спокойной и доброжелательной атмосфере, без торопливости и назидательности. Такой подход поможет избежать чувство давления у родителей. Если родитель выражает обеспокоенность низкой успеваемостью ребёнка, педагог может акцентировать внимание на его успехах в других сферах (творчество или общение), предлагая практические шаги для улучшения ситуации.

Терпение и умение внимательно слушать родителей — важные качества для педагога-дефектолога. При грамотном подходе родители смогут задать все волнующие их вопросы и почувствовать поддержку. При этом педагог, конечно, должен строго соблюдать конфиденциальность информации, доверенной родителями. Так, если мать делится сложностями в отношениях с супругом, педагог может использовать это как основу для индивидуальных рекомендаций, но ни в коем случае не обсуждать эту информацию с другими участниками программы.

Хвалить ребёнка рекомендуется в присутствии других родителей и детей, поскольку это способствует формированию позитивного восприятия семьи. А вот обсуждать проблемы лучше наедине, чтобы не вызывать у родителей чувства неловкости или стыда. Обращаться к родителям надо строго по имени и отчеству, демонстрируя уважение, и стараться расположить их к себе.

Перед встречей с родителями педагог должен помнить, что родитель, как правило, хочет услышать о сильных сторонах своего ребёнка. Это может быть даже небольшой успех, например, участие в школьной постановке или новая дружба, однако подобные позитивные моменты дают мотивацию к дальнейшему взаимодействию. После групповых встреч полезно задавать родителям уточняющие вопросы о том, что их волнует или интересует.

Эффективное взаимодействие с родителями подразумевает как групповые, так и индивидуальные встречи. На групповых занятиях можно обсуждать общие темы и обмениваться опытом, в то время как индивидуальные встречи дают возможность более глубокой проработки специфических проблем конкретной семьи. В частности, после общего обсуждения темы «Доверие в семье» педагог может предложить индивидуальное занятие родителю, который испытывает сложности в налаживании контакта с ребёнком.

Следуя данным рекомендациям, педагог может создать благоприятные условия для работы с семьями и сосредоточить внимание на личностном развитии детей с синдромом Дауна.

При взаимодействии с семьями, воспитывающими детей с синдромом Дауна, педагог должен основываться на нескольких ключевых принципах, каждый из которых имеет свои особенности и значение. Данные принципы задают основу для эффективного взаимодействия и создания атмосферы доверия и поддержки, способствующей гармоничному развитию ребёнка.

Первый, безусловно важный, принцип — это *доброжелательное общение*. Педагог должен проводить беседы с родителями в тёплой и

уважительной манере, проявляя искренний к ним интерес и участие. Настроение общения во многом определяет его исход. Если педагог сохраняет эмоциональную устойчивость, даже сталкиваясь с эмоциональными вспышками родителей, и передаёт уверенность в положительных изменениях, то это создаёт основу для конструктивного диалога. В ситуации, когда родитель обеспокоен недостатками ребёнка, педагог может мягко переключить внимание на его сильные стороны и достижения, отметив при этом перспективы для развития.

Индивидуальный подход заслуживает не меньшего внимания специалистов. Каждая семья уникальна: у одной могут быть сложности с установлением режима, у другой — с развитием навыков коммуникации у ребёнка. Педагогу нужно учитывать такие различия, для того чтобы подобрать оптимальные методы работы. В ситуации, когда родители испытывают трудности в управлении временем ребёнка, можно посоветовать им расписание с разбивкой задач, а родителям, сталкивающимся с эмоциональной нестабильностью у ребёнка, предложить упражнения, на развитие самообладания.

Принцип открытости подразумевает, что родители должны быть не просто зрителями, но и активными участниками образовательного процесса. Педагог может приглашать родителей на совместные мероприятия вроде мастер-классов или групповых тренировок. Это не только укрепляет доверие, но и демонстрирует важность их собственного вклада в общее дело для успеха ребёнка. Совместное участие на уроке творчества, в ходе которого родители и дети работают над общим проектом, может стать отличной возможностью для укрепления эмоциональных связей.

Поддержание постоянного контакта с родителями имеет немаловажное значение в предотвращении проблем. Каждый день, проводимый ребёнком в образовательной организации, должен быть понятным и прозрачным для его родителей. Учитель может информировать родителей о достижениях их ребёнка через записи в дневниках или

еженедельные сводки. В частности, сообщение о том, что ребёнок впервые самостоятельно выполнил задание, может вдохновить родителей на продолжение сотрудничества. Взаимодействие с родителями требует гибкости и разнообразия подходов. Личные консультации и групповые обсуждения будут очень кстати. Если одна семья нуждается в детальном разборе воспитательных стратегий, то другая будет более заинтересована в участии в тренинге по развитию коммуникативных навыков. Разнообразие форм позволяет охватить широкий спектр потребностей.

Системный подход к взаимодействию с семьёй основывается на понимании того, что все её члены связаны между собой. Проблемы одного из них неизбежно отражаются на остальных. Так, если в семье существует конфликт между родителями, ребёнок может демонстрировать повышенную тревожность или замкнутость. Коррекционная работа в таком случае может содержать упражнения, нацеленные на гармонизацию семейных отношений — совместные игры или задания, укрепляющие чувство единства.

Учёт психологических особенностей родителей позволяет педагогу не только лучше понять их поведение, но и адаптировать свои рекомендации к их возможностям. Педагог может предложить практики, если один из родителей склонен к чрезмерной опеке, которые помогут ребёнку стать более самостоятельным. В случае, если родитель демонстрирует эмоциональную отстранённость, необходимо найти способы наладить контакт, например, через обсуждение достижений ребёнка и совместных целей.

Гуманное отношение к родителям строится на уважении к ним и понимании их сложностей. Педагог не должен осуждать родителей или быть категоричным в своих суждениях. Если родитель признаёт, что не справляется с воспитанием, то педагог может дать простые рекомендации, которые помогут родителю лучше организовать взаимодействие со своим ребёнком (например, регулярные прогулки или чтение книг вместе). Наконец, информация, предоставляемая родителям, должна быть доступной и понятной. Использование сложной терминологии или громоздких объяснений

может отпугнуть или вызвать недоумение. Вместо этого педагог может предложить чёткие и лаконичные рекомендации. Например, вместо «формирование эмоциональной устойчивости» можно сказать «научим ребёнка спокойно реагировать на сложные ситуации».

Соблюдение данных принципов позволяет педагогу не только выстроить продуктивное сотрудничество с родителями, но и создать условия для полноценного развития ребёнка с синдромом Дауна, укрепления его уверенности и формирования гармоничной семейной атмосферы.

Дадим далее некоторые рекомендации по подаче информации родителям детей с синдромом Дауна. Информация, размещаемая на информационных листах и презентациях для родителей, должна быть тщательно продумана и оформлена. Основной акцент делается на её доступности, лаконичности и визуальной привлекательности. Педагогам следует помнить, что родители обучающихся могут иметь разный уровень образования, социальный статус и профессиональную подготовку. Поэтому содержание должно быть изложено максимально простым языком и не содержать сложных терминов или профессионального жаргона. Примеры простых фраз, вроде «ваш ребёнок может учиться через игру», будут гораздо понятнее и эффективнее, чем, например, «игровая деятельность способствует развитию когнитивных способностей».

Презентации, как полезный инструмент донесения информации, требуют соблюдения ряда важных правил. Во-первых, содержание должно быть структурированным и последовательным, чтобы каждая мысль логически продолжала предыдущую. Если речь идёт о методах коррекции поведения, сначала стоит рассказать о причинах проблемного поведения, а затем предложить решения.

На каждом слайде должна быть только значимая информация (короткие, ёмкие фразы, диаграммы, иллюстрации). Это позволит облегчить восприятие и поможет избежать перегрузки текста. Вместо длинных предложений можно использовать маркированные списки или инфографику. Презентация не

должна превышать 20 слайдов, для того чтобы удержать внимание родителей. Оптимальное время на один слайд — не более двух-трёх минут.

Шрифты необходимо выбирать крупные, чтобы текст можно было легко прочитать с расстояния. Заголовки темы можно выделить жирным шрифтом размером 36–40 пунктов (Arial Black), а основной текст — 24–28 пунктов (лучше беззасечный шрифт вроде Georgia). Желательно не использовать слишком яркие или несовместимые цвета, поскольку они могут отвлекать или вызывать дискомфорт целевой аудитории. Презентация, выполненная в едином стиле, сдержанных тонах, воспринимается более профессионально и внушает доверие. Итоговый слайд должен содержать краткое резюме представленной информации и основные выводы.

Перед началом работы с детско-родительской группой педагог должен сосредоточиться на установлении тёплого контакта с родителями. Атмосферу доверия и заинтересованности в совместной работе желательно создать ещё перед началом занятий с детьми с синдромом Дауна. Педагог, например, может рассказать о позитивных изменениях, которые произошли у других детей благодаря аналогичной программе, подчеркнув тем самым ценность сотрудничества.

При проведении занятий с участием детей с синдромом Дауна педагог должен обратить внимание на чёткое понимание инструкций и содержания игр или упражнений одновременно и родителями, и детьми. Если дети испытывают затруднения с выполнением задания, инструкции следует повторить простыми словами или даже продемонстрировать визуально. Игру «Найди свой домик» можно объяснить путём демонстрации на макете или рисунке.

Для того, чтобы предотвратить переутомление детей, упражнения можно сократить по времени, а в середине занятия рекомендуется проводить физкультминутки или релаксационные паузы. Популярный сценарий в таких случаях: дети и родители встают в круг и выполняют простые упражнения для рук и ног, одновременно проговаривая стихотворение. Такой подход даёт

возможность детям восстановить силы и внимание, а затем продолжить занятие.

Таким образом, в параграфе 3.3. представлены методические рекомендации для педагогов по реализации программы работы с родителями детей с синдромом Дауна, основанные на принципах доброжелательного общения, индивидуального подхода и системности взаимодействия. Подчёркивается важность создания доверительной атмосферы, использования доступных форм подачи информации и учёта психологических особенностей каждой семьи. Особое внимание уделяется необходимости сочетания групповой и индивидуальной работы с родителями, а также постоянного поддержания контакта для своевременного выявления и решения возникающих проблем.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

Таким образом, в третьей главе представлена программа работы с родителями, ориентированная на улучшение семейных взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом Дауна. Представлены основные принципы её реализации и методические указания для педагогов, которые позволяют адаптировать программу под особенности каждой семьи.

Частичная апробация программы показала её практическую ценность и эффективность. Она может быть рекомендована для использования педагогами, работающими в образовательных организациях, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы. Этот опыт можно масштабировать, дополнять и развивать в зависимости от потребностей конкретных семей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с синдромом Дауна, остаётся одной из наиболее острых и значимых в современной педагогической и психологической практике.

Многие авторитетные специалисты в области психологии и дефектологии подчёркивают, что ключевую роль в формировании вторичных нарушений у детей с синдромом Дауна играют родители, их подходы к воспитанию и отношение к ребёнку. Именно семейная среда, её особенности и тонкости межличностных взаимодействий, становится либо поддерживающим ресурсом, либо препятствием на пути к гармоничному развитию ребёнка. В этом контексте центральной задачей становится совершенствование детско-родительских отношений, что требует разработки специальной программы, ориентированной на системное улучшение межличностных связей. Эта программа должна включать занятия, направленные на коррекцию и гармонизацию взаимодействий между родителями и их детьми.

Констатирующий этап исследования был проведён в условиях, максимально приближённых к реальной образовательной практике.

Эксперимент проходил на базе муниципального бюджетного образовательного учреждения «Начальная школа-детский сад №105 для детей с ограниченными возможностями здоровья» (МБОУ НШДС №105) города Нижний Тагил. Данное учреждение реализует адаптированные основные общеобразовательные программы, предоставляя образовательные услуги детям с особыми образовательными потребностями. В исследовании участвовали три обучающихся второго класса и их родители.

Основная цель данного этапа заключалась в выявлении особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с синдромом Дауна. Для этого использовался комплексный подход, который содержал различные методы и диагностические инструменты. Анализ

документации позволил получить первичные сведения о семьях, а изучение продуктов деятельности детей и родителей — выявить их особенности взаимодействия. В частности, работы детей (рисунки или поделки) отражали степень включённости родителей в их творчество.

Беседы и наблюдения дали дополнительную информацию о характере общения в семьях. Было замечено, что в некоторых случаях родители демонстрировали либо излишний контроль, либо, напротив, эмоциональную отстранённость. Так, один из родителей, отвечая на вопросы, упоминал, что ребёнок «не может без его помощи выполнить даже самое элементарное действие», что указывает на стиль воспитания, основанный на гиперопеке.

В ходе работы использовались такие методики, как анкетирование «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачёв), тест-опросник родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин) и тест «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С. Кауфман). Эти инструменты позволили получить разностороннюю информацию о восприятии родителями своих детей, их воспитательных стратегиях и эмоциональных аспектах взаимодействия. Например, результаты теста «Кинетический рисунок семьи» показали, что некоторые дети изображают себя на периферии семейной структуры, что говорит о недостаточной вовлечённости в семейные отношения.

Результаты констатирующего этапа выявили ключевые проблемы в семьях.

Анализ собранных данных подтвердил наличие значительных трудностей в межличностных отношениях между родителями и детьми. Были отмечены неэффективные стили воспитания, такие как авторитарная гиперсоциализация или стиль "маленький неудачник", что негативно влияло на эмоциональное состояние обучающихся. Эти особенности становились препятствием для формирования гармоничных семейных отношений и полноценного эмоционального благополучия детей.

Создание программы стало логичным шагом в решении обозначенных проблем.

На основе полученных данных была разработана программа работы с родителями «Познай себя и своего ребёнка». Она включает два модуля: «Работа с родителями» и «Совместная работа с обучающимися и их родителями». Первый модуль сосредоточен на обучении родителей конструктивным способам взаимодействия с ребёнком, а второй — на укреплении детско-родительских связей через совместные мероприятия.

Цель программы заключается в улучшении детско-родительских отношений, что достигается путём проведения занятий, направленных на сплочение родителей и детей. Например, в одном из занятий используется упражнение «Наши общие цели», где родители и дети вместе создают символические планы на будущее.

Программа предполагает активное вовлечение всех участников, использование игровых, творческих и коммуникативных форм работы, а также адаптацию к индивидуальным особенностям каждой семьи. Благодаря этой работе, родители получают инструменты для осознания своей роли в развитии ребёнка, а дети чувствуют поддержку и внимание.

Программа работы с родителями, направленная на совершенствование детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих обучающихся с синдромом Дауна, прошла частичную апробацию. В рамках этого этапа были проведены восемь занятий, каждое из которых имело чёткую цель и структуру:

1. *Знакомство: вместе начинаем путь.* На этом занятии родители и дети были вовлечены в интерактивные игры и упражнения, направленные на создание атмосферы доверия и дружелюбия. Задание «Доверие в парах» помогало наладить эмоциональный контакт между участниками.

2. *Доверие и взаимопонимание.* Упражнения типа «Доверие наощупь», в ходе которого родители и дети работали в парах, укрепляли ощущение безопасности и открытости.

3. *Эмоции и чувства: как их понимать.* На этом этапе родители учились распознавать эмоции детей через игру «Угадай эмоцию», а дети, в свою очередь, учились выражать свои чувства с помощью рисунков.

4. *Общение без барьеров.* Занятие содержало интерактивные задания типа «Слушаю и слышу», которые способствовали улучшению навыков коммуникации между родителями и детьми.

5. *Семейная сплочённость.* Упражнения, направленные на совместное создание семейного дерева (игра «Моя семья»), позволили участникам осознать важность совместной деятельности для укрепления семейных связей.

6. *Управление конфликтами.* Родителям были предложены практические сценарии, в которых они учились эффективно разрешать конфликты, а дети участвовали в игровых моделях поведения.

7. *Преодоление тревог и страхов.* Занятие содержало техники релаксации, (упражнение «Волшебный лес»), в процессе которых родители помогали детям справляться с чувством страха через игру и визуализацию.

8. *Мы — дружная семья.* Заключительное занятие подвело итоги работы, укрепило положительные изменения и завершилось созданием символического «Семейной радуги».

После завершения программы была проведена повторная диагностика, которая показала положительные изменения в отношениях между родителями и детьми с синдромом Дауна. Эффективность программы была доказана улучшением качества взаимодействия в семьях. Так, родители начали замечать в своих детях новые способности и успехи, которые ранее оставались незамеченными.

В семьях наблюдалось снижение чувства вины, которое нередко возникает у родителей детей с особыми образовательными потребностями. Вместо этого появилось более оптимистичное восприятие ребёнка: он стал восприниматься как человек, способный адаптироваться к социальной среде и обладающий перспективами. Родители стали меньше фокусироваться на ограничениях и недостатках ребёнка, что способствовало укреплению эмоционального контакта. Кроме того, отмечено снижение уровня тревожности и нервно-психического напряжения у родителей — это

выразилось в более спокойном отношении к повседневным трудностям и улучшении их социальных отношений. Некоторые родители отметили, что стали чаще общаться с другими семьями, воспитывающими детей с синдромом Дауна, делиться опытом и поддерживать друг друга.

На основании анализа целей и задач программы «Познай себя и своего ребёнка» были разработаны рекомендации по её реализации. В них подчёркивается важность системного подхода, индивидуальной работы с семьями, а также использование практических заданий, направленных на улучшение детско-родительских отношений.

Достижение цели исследования подтверждается улучшением внутрисемейных отношений, снижением уровня эмоционального напряжения у родителей и укреплением их уверенности в своих воспитательных навыках. Поставленные задачи решены, программа доказала свою практическую ценность и может быть рекомендована для дальнейшего применения в образовательных учреждениях, работающих с детьми с синдромом Дауна.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 08.08.2024) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2024) // СПС КонсультантПлюс
2. Агавелян О. К., Майрамян Р. Ф., Семаго М. М. Психолого-педагогическое сопровождение детей с синдромом Дауна и их семей в условиях реабилитационного центра // Методическое пособие. — URL: <https://infourok.ru/metodicheskoe-posobie-psihologo-pedagogicheskoe-soprovozhdenie-detej-s-sindromom-dauna-i-ih-semej-v-usloviyah-reabilitacionnogo--7065383.html> (дата обращения: 13.01.2025).
3. Агавелян О. К., Юртайкин В. В., Комарова О. Г. Психологическая адаптация семьи к рождению ребёнка с отклонениями в развитии // Вопросы психологии. — 1996. — № 4. — С. 45–52.
4. Андреев С. Т. Синдром Дауна: причины и симптомы. URL: <https://gemotest.ru/info/spravochnik/zabolevaniya/sindrom-dauna/> (дата обращения: 03.12.2024)
5. Алмазова О. В. Психодиагностика особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих умственно отсталых младших школьников / О. В. Алмазова, А. П. Назаренко // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза: материалы межрегиональной научно-практической конференции / науч. ред. И. А. Филатова, О. Г. Нугаева. Екатеринбург: Уральский государственный педагогически университет, 2009. С. 212-215.
6. Акулова Е. Ф. Влияние стилей семейного воспитания на становление социально значимых качеств личности // Проблемы дошкольного образования на современном этапе / М-во образования и науки Рос. Федерации, Тольяттинский гос. ун-т. Тольятти, 2012. Вып. 8, ч. 2. С. 216-222.
7. Аскарова Г., Усманова Э. З. Основные подходы к изучению копинг-стратегий в трудных жизненных ситуациях // Scientific progress. 2021.

№ 5.

8. Багдасарьян И. С. Межличностные отношения в семье, имеющей умственно отсталого ребенка. Коррекционная психология. Красноярск, 2000. 24 с.

9. Бахора П. А. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Краснодар, 2022. №23. С. 159-161.

10. Бикметов Е. Ю., Сизоненко З. Л., Юлдашева О. Н. Социализация в семье детей с ограниченными физическими возможностями: условия и факторы. Уфа, 2012. 171 с.

11. Бичанина Т. В., Аксенова А. В. Проблема детско-родительских отношений в психолого-педагогической литературе. Кубанский государственный университет. Краснодар, 2021. № 4 (129). С. 18-26.

12. Блохина С. А. Роль семьи в развитии личности. Педагогика: традиции и инновации: материалы междунар. науч. конф.: сб. ст.: в 2 т. / гл. ред. Г. Д. Ахметова. Челябинск, 2011. Т. 2. С. 124-127.

13. Варга А. Я. О двух подходах к изучению родительского поведения. / Психолого-педагогические проблемы деятельности и общения школьников. М., 1985. 180 с.

14. Вашута Ю. А. Детско-родительские отношения как важнейший фактор развития личности ребенка. Михайловский профессионально-педагогический колледж им. В. В. Арнаутова. 2018. № 5(22). С. 4-7.

15. Волошина П. А. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с умеренной умственной отсталостью // Современное психолого-педагогическое образование. 2018. № 14. С. 29-36.

16. Воронкова В. В. Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе: пособие для учителей и студентов дефектолог. М., 1994. 416 с.

17. Выготский Л. С. Психология развития ребенка. М: Изд-во. Смысл, Изд-во Эксмо, 2014. — 512 с.

18. Высотина Т. Н. Личностные особенности родителей,

воспитывающих детей со сложными нарушениями психического развития. 2019. №18. С. 37-39.

19. Гузанова Д. Ю. Роль семейного воспитания в социализации детей с интеллектуальным недоразвитием. Красноярск, 2021. № 7 (125). С. 20-26.

20. Гусева И. В. Особенности детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребёнка с умственной отсталостью / Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 20. С. 32-34.

21. Забрамная С. Д. Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения: учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. М., 1988. 94 с.

22. Забрамная С. Д. Умственная отсталость и отграничение ее от сходных состояний. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. М., 1995. С. 5-18.

23. Захарова Н. П. Психологические особенности детей с синдромом Дауна. URL: <https://doct.ru/articles/sindrom-dauna.html> (дата обращения: 03.12.2024)

24. Зверева О. Л., Ганичева А. Н. Семейная педагогика и домашнее воспитание. М., 2009. 308 с.

25. Иванова А. В. Воспитание детей с особенностями развития: практическое руководство для родителей. URL: <https://example.com/vospitanie-osobennosti> (дата обращения: 01.12.2024).

26. Исаев Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков. СПб., 2007. 389 с.

27. Калмыкова Е. А. Психология лиц с умственной отсталостью: уч. метод. пособие. гос. ун-т, 2007. 121 с.

28. Кирюхина А. Р., Тукалова А. Р. Детско-родительские отношения как фактор развития идентичности ребенка. Симферополь, 2020. С. 17-26.

29. Киселева Т. Г., Рогунова Ю. В. Психологические особенности особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями. М., 2022. С. 3-13.

30. Конвенция о правах ребёнка. Одобрена Генеральной Ассамблеей ООН, 20.11.1989 (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990)
31. Кузнецова, Т. А. Социальная адаптация детей с синдромом Дауна в семье и обществе. URL: <https://example.com/sotsialnaya-adaptatsiya> (дата обращения: 05.12.2024).
32. Кушнер Ю. З. Методология педагогического исследования: (учебно-методическое пособие). Могилев, 2001. 66 с.
33. Лазарева О. П., Ошкина А. А. Специальная детская психология: электронное учеб. методическое пособие. Тольятти, 2019. 94 с.
34. Лапшина Е. А., Дуда И. В. Характеристика стилей семейного воспитания // Universum: Психология и образование. 2017. № 9. С. 1-4.
35. Лебедева К. Н. Современные исследования синдрома Дауна. URL: <https://specialolympics.ru/blog/osobennosti-razvitiya-detey-s-sindromom-dauna> (дата обращения: 03.12.2024)
36. Левченко И. Ю. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М., 2003. 320 с.
37. Лубовский В. И. (ред.) Специальная психология. — М.: «Academia», 2006, М., Юрайт, 2016 (в 2 т.; 7-е изд.).
38. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб., 2001. 201 с.
39. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб., 2003. 400 с.
40. Мамайчук И. И. Семейные отношения: психологический анализ и пути коррекции. СПб, 2003. №5 С.37-42.
41. Марковская И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. СПб., 2000. 150 с.
42. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М., 2004. 407 с.
43. Международная классификация болезней: 10 пересмотр

44. Миланич Ю. М. Родительское отношение к ребенку с нарушениями психофизического развития. СПб., 2018. №7 С. 45-49.
45. Минияров В. М. Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект). Воронеж, 2000. 256 с.
46. Михайлов П. А. Генетические аспекты синдрома Дауна. URL: <https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevanija/sindrom-dauna-mongolizm/> (дата обращения: 03.12.2024)
47. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. М., 1999. С. 35-48.
48. Никитская Е. А., Дорошенко О. М. Теоретические основы исследования феномена эмоционального выгорания у женщин-матерей // Вестник Московского университета МВД России. 2021. №3.
49. Николаева Л. А. Детско-родительские отношения как фактор развития ребенка. Ярославль, 2013. № 2. С. 187-193.
50. Никуленко Т. Г. Коррекционная педагогика: учеб. пособие для вузов: М., 2006. 382 с.
51. Об образовании: федер. закон / под ред. В. Усанова. М., 2022. 224 с.
52. Потапчук А. А. Диагностика развития ребенка. М., 2017. 160 с.
53. Петров, С. И. Психология семьи и дети с синдромом Дауна. URL: <https://example.com/psikhologiya-semi> (дата обращения: 02.12.2024).
54. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями): одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию от 22.12.2015., № 4/15 URL: http://www.consultant.ru/document/consdocLAW_355410 (дата обращения: 06.05.2021).
55. Примерная программа воспитания: одобрена _____ решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию, протокол от 2 июня 2020 г. № 2/20 URL: <https://fgosreestr.ru/poop/primernaja->

programma-vospitaniija (дата обращения: 02.12.2024).

56. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога: учеб. пособие: М., 1999. Кн. 2: Работа психолога со взрослыми. Коррекционные приемы и упражнения: практическое пособие / Е. И. Рогов. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 507 с.

57. Сапожникова, Т. В. Психолого-педагогическое сопровождение детей с синдромом Дауна и их семей в условиях реабилитационного центра: учебно-методическое пособие / Т.В. Сапожникова, Н.А. Першина, Н. А Щигрева. – Бийск, 2019. – 311 с.

58. Сафонова М. В, Карабанова Т. Р. Особенности построения детско-родительских отношений в семьях с родителями разного психологического типа, воспитывающих ребенка с нарушением интеллекта. Красноярск, 2019. № 2. С. 18-25.

59. Сидорова, Е. Н. Поддержка семей, воспитывающих детей с синдромом Дауна. URL: <https://example.com/podderzhka-semej> (дата обращения: 04.12.2024).

60. Синьов В. М. Психология умственно отсталого ребенка. К., 2008. 359 с.

61. Синягина Н. Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений. М., 2001. 136 с.

62. Смирнов, Д. В. Особенности взаимодействия родителей и детей с синдромом Дауна. URL: <https://example.com/vzaimodeystvie-roditeley> (дата обращения: 06.12.2024).

63. Смирнова Е. О., Савина Е. А. Родители и дети: психология взаимоотношений. М., 2000. С. 167-187.

64. Сорокин В. М. Характер длительных эмоциональных переживаний родителей, воспитывающих детей-инвалидов. Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита. Помощь, возвращение в жизнь. Материалы Рос. науч.-практ. конф. М., 1998. С. 172-173.

65. Столин В. В. Семья как объект психологической диагностики //

Семья и формирования личности. М., 2014. 78 с.

66. Столин В. В., Соколова Е. Т., Варга А. Я. Психология развития ребенка и взаимоотношений родителей и детей как теоретическая основа консультационной практики // Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования / под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. 2015. № 3. С. 16-37.

67. Столяренко Л. Д., Самыгин С. И. Педагогика. 100 экзаменационных ответов. Экспресс-справочник для студентов вузов. Ростов-на-Дону, 2000. 256 с.

68. Ткачева В. В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Дефектология. 1999. № 3. С. 17-21.

69. Ткачева В. В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: диагностика и консультирование. М., 2007. 144 с.

70. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью. URL: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru> (дата обращения: 29. 05. 2022).

71. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью. URL: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru> (дата обращения: 29. 05. 2022).

72. . Фёдорова, М. Ю. Эмоциональное развитие детей с синдромом Дауна: советы для родителей. URL: <https://example.com/emotsionalnoe-razvitie> (дата обращения: 07.12.2024).

73. Чукреева В. В. Влияние семьи на развитие личности ребенка, его благополучие. Пермь, 2011. С. 180-183.

74. Шарафутдинова Е. А. Медицинские и социальные аспекты синдрома Дауна. URL: <https://www.smclinic.ru/diseases/sindrom-dauna/> (дата обращения: 03.12.2024)

75. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. СПб., 2005. 475 с.

76. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб., 1999. 651 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

АНКЕТА «ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП РОДИТЕЛЯ» (В. В. ТКАЧЕВА)

Инструкция: в анкете содержатся утверждения, которые помогут определить некоторые свойства Вашей личности. Прочтите каждое утверждение и оцените его как верное или неверное по отношению к Вам. В случае если вы согласны, отметьте слово «ДА», если нет — «НЕТ». В анкете нет правильных или неправильных ответов. Отвечайте так, как Вы сами думаете.

1. <i>Всю свою жизнь я строго следую принципам, основанным на чувстве долга.</i>		
	Да	Нет
2. <i>Мне часто кажется, что у меня комок в горле.</i>		
	Да	Нет
3.	<i>Я всегда полон (полна) энергии.</i>	
	Да	Нет
4. <i>Я придерживаюсь принципов нравственности и морали более строго, чем большинство других людей.</i>		
	Да	Нет
5. <i>Жизнь с ребенком, имеющим нарушения в развитии, всегда связана для меня с напряжением.</i>		
	Да	Нет
6.	<i>Я верю в перспективу развития моего ребенка.</i>	
	Да	Нет
7. <i>У меня часто возникают боли в сердце, когда я расстраиваюсь из-за проблем моего ребенка.</i>		

	Да	Нет
8.	<i>Когда я думаю о ребенке, меня никогда не покидают тревожные мысли.</i>	
	Да	Нет
9.	<i>Родитель не виноват, если ребенок своим поведением вынудил наказать его физически.</i>	
	Да	Нет
10.	<i>Когда я волнуюсь, у меня дрожат руки или тошнит.</i>	
	Да	Нет

11	<i>Я всегда стремлюсь оградить моего ребенка от трудностей и обид.</i>	
	Да	Нет
12	<i>Ребёнок всегда зависит от родителя и должен его слушаться</i>	
	Да	Нет
13	<i>Я заработал (заработала)зву из-за постоянных проблем с ребёнком</i>	
	Да	Нет
14	<i>Ребёнок с недостатками в здоровье - обуза для родителей</i>	
	Да	Нет
15	<i>Все дети должны воспитываться в строгости</i>	
	Да	Нет
16	<i>Считаю, что ребенок с проблемами в развитии постоянно нуждается в особом уходе и внимании со стороны родителей.</i>	
	Да	Нет

17	<i>Моя жизнь изменилась в худшую сторону из-за проблем в развитии моего ребенка.</i>	
	Да	Нет
18	<i>Если у ребенка слишком много проблем со здоровьем, его можно поместить в учреждение социальной защиты (интернат с постоянным проживанием).</i>	
	Да	Нет
19	<i>Родители всегда ответственны за будущее своих детей.</i>	
	Да	Нет
20	<i>Мой ребенок всегда берет верх надо мной в спорных ситуациях.</i>	
	Да	Нет
21	<i>Я не останавлиюсь ни перед чем в достижении поставленных целей.</i>	
	Да	Нет

Правила пользования анкетой

Для определения психологического типа родителя необходимо подсчитать сумму баллов в каждой из колонок.

Утвердительные ответы под номерами 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19 определяют психосоматический тип родителя (П).

Утвердительные ответы под номерами 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20 выявляют невротичный тип родителя (Н).

Авторитарный тип родителя (А) определяется утвердительными ответами под номерами: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21.

Доминирующий психологический тип определяется по наибольшей сумме утвердительных ответов (+), полученной в одной из колонок.

Бланк анкеты «Психологический тип родителя»

Психосоматический	Невротичный	Авторитарный
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
Всего:	Всего:	Всего:

Доминирующий

психологический

тип:

Психологические портреты родителей

1. Портрет родителя авторитарного (импульсивно-инертного) типа

Эта группа родителей характеризуется активной жизненной позицией, стремлением руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам со стороны (советам родственников или специалистов). К родителям авторитарного типа мы относим две категории. Первые, узнав о дефекте ребенка, могут от него отказаться, оставив в роддоме. Вторая категория, представленная преобладающей частью родителей, проявляет другую позицию — стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка. На предложение отказаться от ребенка такие родители реагируют как на личное оскорбление. Позиция родителей авторитарного типа характеризуется феноменом вытеснения негативных переживаний, связанных с проблемами ребенка. Это значительно оптимизирует их состояние.

Родителям авторитарного типа, принявшим дефект ребенка, свойственно стремление преодолевать проблемы, возникающие у ребенка, и

облегчать его участь. Такие родители направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не видеть преграды на своем пути и уверенностью в том, что когда-либо может произойти чудо и с их ребенком.

Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом. Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка и, таким образом, решают проблему ребенка в целом.

Отрицательные свойства этой категории родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). *«Пусть общество приспосабливается к нам и нашим детям, а не мы к ним»* — это высказывание может оказаться девизом многих из таких родителей.

В отношениях с ребенком некоторые авторитарные родители могут использовать достаточно жесткие формы взаимодействия, вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Поведение таких родителей может перерасти иногда и в неприятие индивидуальности ребенка в целом. Многим из авторитарных родителей свойствен неравномерный характер применения воспитательных мер: довольно часты жесткие формы наказаний (окрик, подавление личности, избиение). При этом сами родители не испытывают никаких угрызений совести. Такая форма взаимодействия с ребенком становится причиной возникновения тиков, энуреза (иногда и энкопреза), формирования пониженной самооценки у ребенка. Авторитарные родители часто выдвигают нереальные требования к своему ребенку, не соответствующие его возможностям.

Другая часть этой категории родителей проявляет тенденцию к отказу замечать особенности в развитии ребенка. Они считают, что специалисты завышают требования к их ребенку, в то время как его недостатки лишь характеризуют своеобразие индивидуального развития. *«Не все дети одинаковые»* или *«Ну не всем же быть учеными»*, — считают они. Такие родители излишне опекают своих детей. У них формируется неправильное понимание возможного пути развития больного ребенка. Проявляющееся у таких родителей настойчивое стремление всегда ориентироваться только на свои личностные жизненные установки (вопреки мнению значимых для родителей лиц) не позволяет им увидеть реальные перспективы развития ребенка.

2. Портрет родителя невротичного (тревожно-сензитивного) типа

Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: *«Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!»* У родителей этой категории обычно не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению. Эта категория родителей чрезмерно фиксируется на отсутствии выхода из создавшегося положения, что значительно ухудшает их психологическое состояние.

Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать: *«А нам никто не говорил о том, что нужно заниматься с ним. Мы ничего и не знали!»*.

Практически во всем эти родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет. Они не понимают того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом уже не болезни, а их собственной родительской педагогической несостоятельности.

Часть родителей, относящихся к этой группе, стремятся оградить ребенка от всех возможных проблем, и даже от тех из них, которые он может решить собственными силами. Такие родители удовлетворяются тем, что ребенок обучается делать что-то сам, и считают, что большего от него ждать нечего.

В плане воспитания эти родители также часто проявляют несостоятельность. Они испытывают объективные трудности в достижении послушания ребенка. Это объясняется как проявлением инертности и нежелания соприкасаться с проблемами ребенка, так и собственной слабостью характера при реализации поставленной воспитательной цели. Такие родители непоследовательны и в использовании приемов поощрения или наказания ребенка. В их взаимоотношениях с ребенком отсутствуют требовательность, а порой и необходимая строгость. Они во всем идут на уступки ребенку, «заласкивают» его, а иногда их «сверхнежные» отношения переходят в сюсюканье.

Межличностные связи «родитель — ребенок» в таких семьях могут приобретать симбиотический характер.

В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в стремлении избегать трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях и в отказе от решения проблем. У части таких родителей постоянно сохраняется тревожный фон настроения, присутствуют излишние опасения чего-либо, что может повредить ребенку. Это, в свою очередь, передается ребенку и становится одной из причин формирования в нем невротических черт характера.

Родители тревожно-сензитивного типа недостаточно критично оценивают возможности своего ребенка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдать желаемые результаты развития за действительные.

Часто встречается и другая особенность родителей: они гиперболизируют проблемы своего ребенка, отрицают возможности разрешения хотя бы их части. Собственное эмоциональное бессилие не

позволяет таким родителям оценить позитивно свое будущее и будущее ребенка. Прожитая жизнь воспринимается ими как несложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье аномального ребенка. У невротичных матерей часто наблюдаются истерики, подавленное настроение, затяжные депрессивные состояния, стремление уйти от принятия решения, снижение социального статуса, примитивизация поведения. Такие матери воспринимают все в трагических красках, себя — чаще всего как несостоявшегося, не сумевшего реализоваться в детях, в семье, в профессии человека, а будущее ребенка рисуется ими как бесперспективное и малоинтересное.

3. Портрет родителя психосоматичного типа

Это самая многочисленная категория родителей. У этих родителей проявляются черты, присущие родителям как первой, так и второй категорий. Эти родители эмоционально более лабильны, чем представители двух других групп. Им свойственны более частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия, вызванная незначительным поводом). У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, как и у авторитарных родителей, но отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса, как у первых и вторых. Они не устраивают скандалов и ссор, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Проблема ребенка, чаще скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри. Это объясняется тем, что канал отреагирования проблемы, фрустрирующей психику, у данной категории родителей переведен во внутренний план переживаний. У первых двух категорий родителей он проявляется во внешнем плане (у невротичных — слезы, истерики, у авторитарных — скандалы, агрессия, окрик). Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере, что и обусловило название этой категории родителей.

Для этих родителей характерно стремление «положить собственное

здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все усилия направляются на оказание ему помощи. Иногда такие матери работают со своими детьми, максимально напрягая и изнуряя себя. Они практически не отдыхают и не жалуются, как невротичные, на потребность в этом. Порой кажется, что желание отдыхать у них отсутствует даже при большой нагрузке и возникшей усталости (особенно в первые годы жизни ребенка). Этим родителям, так же, как и невротичным родителям, свойственно пожалеть ребенка, оказать ему помощь, услугу, а иногда и сделать за него то, что он не может еще сам. Они склонны гиперопекать своих детей.

Психосоматичные родители, так же, как и авторитарные, стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка. Некоторые матери данного типа, приобретая дефектологическое образование, становятся высокопрофессиональными специалистами и успешно оказывают помощь не только своим детям, но и чужим.

Выделенные особенности родителей являются основополагающими для определения позиций родителя и семьи по отношению к больному ребенку. На них затем наслаиваются мировоззренческие, культурные, социальные и другие характеристики.

Следует подчеркнуть, что проблема взаимодействия и взаимовлияния биологических и социальных характеристик в личности родителей относительно их родительской позиции не полностью изучена и не нашла отражения в психологической литературе.

Можно лишь предположить, что истинные ценности культуры, которыми в течение жизни овладевает человек, развивают в нем чувство сопереживания и сочувствия к проблемам слабых и больных лиц, в том числе и детей. Эти характеристики формируются с раннего возраста в соответствии

с определенными канонами воспитания. У некоторых лиц в силу поставленных задач воспитывается повышенная чувствительность. Например, если ребенок обучается музыке или другим искусствам, в нем формируется особая чувствительность к звучанию музыкальных инструментов, краскам, формам и проявлениям природы и др. С другой стороны, воспитание чувствительности может трансформироваться в сензитивность, а это уже черта личности.

Приведем примеры возможного переплетения характеристик в позициях родителей.

Невротичная мать, высокий культурный уровень, традиции семьи — ребенка, каким бы он ни был, воспитывать в семье. Авторитарный родитель, низкий культурный уровень, неприятие аномалии как таковой. Отказ от ребенка и его помещение в учреждение социальной защиты понимаются как социальная норма.

Представленная типология личностных деформаций родителей позволяет определить выбор средств, направленных на оказание семьям психокоррекционной помощи.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

«ТЕСТ-ОПРОСНИК» РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ А. Я. ВАРГА, В. В. СТОЛИНА

Тест-опросник родительского отношения (ОРО) представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

С помощью этого теста родитель может определить характер своего отношения к ребенку, те способы поведения, которые предпочитает в общении с ним, особенности своего восприятия и понимания его личности и поступков.

Инструкция: «Внимательно прочитайте предложенные утверждения, касающиеся вашего отношения к своему ребенку, и в случае согласия делайте соответствующую отметку в бланке ответов.»

Бланк ответов:

№										
Ответ										
№										
Ответ										
№										
Ответ										
№										

Вопросы:

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.
4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.

6. Я испытываю к ребенку расположение.
7. Хорошие родители ограждают своего ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносят ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко взрослый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное, как губка.
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я принимаю участие в своем ребенке.
22. К моему ребенку липнет все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.
24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немножко стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу со своим ребенком все свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с

нежностью вспоминаю его маленьким.

29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.

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

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

32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.

33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.

34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.

35. В конфликте с ребенком я часто могу ошибаться.

36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.

37. Я всегда считаюсь с ребенком.

38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.

39. Основные причины капризов моего ребенка – эгоизм, упрямство и лень.

40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.

41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство, все остальное приложится.

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

43. Я разделяю увлечения своего ребенка.

44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.

45. Я понимаю огорчения своего ребенка.

46. Мой ребенок часто раздражает меня.

47. Воспитание ребенка – сплошная нервотрепка.

48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.

49. Я не доверяю своему ребенку.

50. За строгое воспитание дети благодарят потом.

51. Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Я разделяю интересы своего ребенка.
54. Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья своего ребенка.
58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я не высокого мнения о способностях своего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Обработка результатов.

Авторы теста выделяют пять типов отношения родителя к своему ребенку: *принятие-отвержение, кооперация, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация, маленький неудачник*. Степень выраженности каждого из типов зависит от количества полученных ответов, данных родителем на соответствующие вопросы. Ниже приведены номера вопросов для каждого из типов отношения.

1. Принятие-отвержение: 3, 4, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60;
2. Кооперация: 6, 9, 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36;
3. Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58;
4. Авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59;
5. Маленький неудачник: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

Характеристики типов родительского отношения по количеству набранных баллов соответствуют следующему описанию:

1. **Принятие-отвержение.** Шкала отражает интегральное

эмоциональное отношение к ребенку. Если родитель получил высокие значения (11 баллов и выше) по этому показателю, можно сказать, что его ребенок нравится ему таким, какой он есть. Родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему. Стремится проводить с ним много времени, одобряет его интересы и планы.

Если родитель получил низкие значения (9 баллов и ниже) по этому показателю, то, скорее всего, считает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым. Ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, не большого ума, дурных наклонностей. Часто испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду. Не доверяет ему и не уважает его.

2. Кооперация. Шкала отражает социально-желательный образ родительского отношения. Если родитель получил высокие значения (9 баллов) по этому показателю, можно предположить его заинтересованность делами и планами ребенка. Родитель старается во всем помогать ему, проявляет сочувствие. Высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных. Доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения в спорных вопросах.

Низкие значения (8 баллов и ниже) говорят о недостаточной выраженности такого типа отношения.

3. Симбиоз. Шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких значениях (4 балла и выше) по этому показателю, можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Это означает, что он ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все его потребности, оградить от трудностей и неприятностей жизни. Постоянно ощущает тревогу за ребенка. Он кажется ему маленьким и беззащитным. По своей воле родитель никогда не позволяет ему проявлять самостоятельность.

Низкие значения (2 балла и ниже) по этому показателю, говорят о

наличии межличностной дистанции в общении с ребенком, которая совершенно необходима в любом взаимодействии между людьми.

3. Авторитарная гиперсоциализация. Шкала отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. При высоких значениях (4 балла и выше) по этому показателю, в родительском отношении к ребенку просматривается авторитаризм. Авторитарные родители обычно требуют от ребенка послушания и дисциплины, они не в состоянии разделить точку зрения ребенка, стараются во всем навязать ему свою волю. За проявления своеволия сурово наказывают. Пристально следят за социальными достижениями ребенка, требуют от него постоянного успеха в этой сфере. Такие родители хорошо знают своего ребенка, его привычки, мысли и чувства.

Низкие значения (2 балла и ниже) являются показателем отсутствия авторитаризма в отношении к ребенку.

5. Маленький неудачник. Шкала отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях (2 балла и выше) по этому показателю в родительском отношении, скорее всего, преобладает стремление приписать ребенку личную и социальную несостоятельность, представить его инфантильным, более младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся вам детскими, несерьезными. Ребенок воспринимается не приспособленным, открытым для дурных влияний. Такие родители не доверяют своему ребенку, досаждают на его неумелость. В связи с этим стараются оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия. При низких значениях (0 баллов) подобные стремления бывают сведены к минимуму.

**КИНЕТИЧЕСКИЙ РИСУНОК СЕМЬИ Р. БЕРНСА, С. КАУФМАНА
(КРС)**

Тест "Кинетический рисунок семьи" (КРС) Р. Бернса и С. Кауфмана даёт информацию о субъективной семейной ситуации ребёнка. Он помогает выявить взаимоотношения в семье, вызывающие тревогу у ребёнка, показывает, как он воспринимает других членов семьи и своё место среди них.

Используя тест КРС, следует иметь в виду, что каждый рисунок является творческой деятельностью, не только отражающей восприятие своей семьи, но и позволяющей ребёнку анализировать, переосмысливать семейные отношения. Поэтому рисунок семьи не только отражает настоящее и прошлое, но также направлен на будущее: при рисовании ребёнок интерпретирует ситуацию, по своему решает проблему актуальных семейных отношений.

Тест КРС состоит из 2 частей: рисование своей семьи и беседы после рисования. Для выполнения теста ребёнку даётся стандартный лист бумаги для рисования, карандаш (твёрдость 2М) и ластик.

Инструкция: "Пожалуйста, нарисуй свою семью так, чтобы каждый занимался каким-нибудь делом".

На все уточняющие вопросы следует отвечать без каких-либо указаний, например, "Можешь рисовать, как хочешь".

Во время рисования следует записывать все спонтанные высказывания ребёнка, отмечать его мимику, жесты, а также фиксировать последовательность рисования. После того, как рисунок закончен, с ребёнком проводится беседа по следующей схеме:

- 1) кто нарисован на рисунке, что делает каждый член семьи;
- 2) где работают или учатся члены семьи;
- 3) как в семье распределяются домашние обязанности;
- 4) каковы взаимоотношения ребёнка с остальными членами семьи.

В системе количественной оценки КРС учитываются формальные и содержательные аспекты рисунка. Формальными особенностями рисунка

считается качество линии рисующего, положение объектов рисунка на бумаге, стирание рисунка или его отдельных частей, затушёвывание отдельных частей рисунка. Содержательными характеристиками рисунка являются изображаемая деятельность членов семьи, представленных на рисунке, их взаимодействие и расположение, а также отношение вещей и людей на рисунке.

При интерпретации КРС основное внимание обращается на следующие аспекты:

1) анализ структуры рисунка семьи (сравнение состава реальной и нарисованной семьи, расположение и взаимодействие членов семьи на рисунке);

2) анализ особенностей рисунка отдельных членов семьи (различия в стиле рисования, количество деталей, схема тел отдельных членов семьи); анализ процесса рисования (последовательность рисунка, комментариев, паузы, эмоциональные реакции во время рисования).

Рассмотрим на примерах каждый аспект схемы интерпретации.

1. Ребёнок не всегда рисует всех членов семьи. Обычно он не рисует тех, с которыми находится в конфликтных отношениях. Расположение членов семьи на рисунке часто показывает их взаимоотношения. Так, например, важным показателем психологической близости является расстояние между отдельными членами семьи. Иногда между отдельными членами семьи рисуются разные объекты, которые служат как бы перегородкой между ними. Так, довольно часто можно увидеть рисунок, в котором отец сидит, спрятавшись за газетой, или около телевизора, отделяющего его от остальной семьи. Мать чаще рисуется у плиты, как бы поглощающей все её внимание. Общая деятельность членов семьи обычно свидетельствует о хороших, благополучных семейных отношениях. Часто общая деятельность соединяет несколько членов семьи. Это может свидетельствовать о наличии внутренних группировок в семье. Рисуя свою семью, некоторые дети изображают все фигуры очень маленькими и располагают их на нижней части листа. Это уже

может свидетельствовать о депрессивности ребёнка, о его чувстве неполноценности в семейной ситуации. На некоторых рисунках преобладают не люди, а вещи, чаще всего мебель. Это также отражает эмоциональную озабоченность ребёнка по поводу своей семейной ситуации, что она тревожит его, и он как бы откладывает рисование членов семьи, а рисует вещи, которые не обладают столь сильной эмоциональной значимостью.

2. Считается, что ребёнок наиболее детализирует, дольше всего рисует и разукрашивает фигуру его самого любимого члена семьи. И наоборот, если он отрицательно относится к кому-либо, то рисует этого человека неполно, без деталей, иногда даже без основных частей тела. Когда отношения ребёнка конфликтны и тревожны, эмоционально неоднозначно окрашены, он часто использует штриховку в изображении того члена семьи, с которым у него не сложились эффективные связи. В аналогичных случаях можно наблюдать и перерисовку. В рисунках можно наблюдать несколько стилей рисования.

Анализ процесса рисования даёт богатую информацию не только о семейных отношениях ребёнка, но и вообще о стиле его работы. Когда дети, особенно среднего школьного возраста и старше, отговариваются тем, что они не умеют рисовать, это вполне нормально и понятно. Успокойте их, скажите, что тут не столько важно красиво нарисовать, сколько придумать деятельность для членов семьи. Но бывает так, что многочисленные отговорки, а также манера прикрывать рукой нарисованное могут свидетельствовать о неверии ребёнка в свои силы, о его потребности в поддержке со стороны взрослого.

Чаще всего свой рисунок дети начинают с изображения того члена семьи, к которому они действительно хорошо относятся. Иногда наблюдаются паузы перед тем, как ребёнок начинает рисовать одну из фигур. Это в некоторых случаях может свидетельствовать об эмоционально неоднозначном или даже негативном отношении ребёнка. В комментариях также может сквозить его отношение к членам семьи, но во время выполнения теста психологу не следует вступать в разговор с ребёнком.

Для теста КРС разработана система количественной оценки. Было выделено пять симптомокомплексов:

- 1) благоприятная семейная ситуация;
- 2) тревожность;
- 3) конфликтность в семье;
- 4) чувство неполноценности;
- 5) враждебность в семейной ситуации.

Таблица симптомокомплексы. Кинетического рисунка семьи.

Симптомокомплекс	Симптом	Балл
1.Благоприятная семейная ситуация	1.Общая деятельность всех членов семьи	
	2.Преобладание людей на рисунке	0,2
	3.Изображение всех членов семьи	0,1
	4. Отсутствие изолированных членов семьи	0,2
	5.Отсутствие штриховки	0,1
	6.Хорошее качество линии	0,1
	7. Отсутствие показателей враждебности	0,2
	8. Адекватное распределение людей на листе	0,1
	9. Подчёркивание отдельных деталей	
2. Тревожность	1.Штриховка	0, 1, 2, 3
	2.Линия основания	0,1
	3.Линия над рисунком	0,1
	4.Линия с сильным нажимом	0,1
	5.Стирание	0,1; 2
	6.Преувеличенное внимание к деталям	0,1

	7.Преобладание вещей 8.Двойные или прерывистые линии 9.Подчеркивание отдельных деталей 10. Другие возможные признаки	0,1 0,1 0,1
3.Конфликтность в семье	1.Барьеры между фигурами 2.Стирание отдельных фигур 3. Отсутствие основных частей тела у некоторых фигур 4.Выделение отдельных фигур 5.Изоляция отдельных фигур 6. Неадекватная величина отдельных фигур 7. Несоответствие вербального описания и рисунка 8.Преобладание вещей 9. Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи 10.Член семьи, стоящий за спиной 11. Другие возможные признаки	0,2 0,1; 2 0,2 0,2 0,2 0,2 0,2 0,2 0,1 0,1 0,2 0,2 0,1
4.Чувство неполноценности в семейной ситуации	1.Автор рисунка непропорционально маленький 2. Расположение фигур на нижней части листа 3.Линия слабая, прерывистая 4.Изоляция автора от других 5.Маленькие фигуры 6. Неподвижная по сравнению с другими фигура автора	0,2 0,2 0,1 0,2 0,1 0,1 0,2 0,1

	7.Отсутствие автора	
	8.Автор стоит спиной	
	9. Другие возможные признаки	
5. Враждебность в семейной ситуации	1. Одна фигура на другом листе или на другой стороне листа 0,2 2.Агрессивная позиция фигуры 0,1 3.Зачеркнутая фигура 0,2 4.Деформированная фигура 0,2 5.Обратный профиль 0,1 6.Руки раскинуты в стороны 0,1 7.Пальцы длинные, подчёркнутые 0,1 8. Другие возможные признаки	

Бланк регистрации результатов оценки КРС

Фамилия, имя ребёнка _____

Дата рождения _____ Дата эксперимента _____

Сумма баллов по симптомокомплексам

Благоприятная семейная ситуация	Тревожность	Конфликтность в семье	Чувство неполноценности в семейной ситуации	Враждебность в семейной ситуации

Анализ результатов:

Распознавание типов воспитания по рисункам.

Приведём примеры наиболее часто встречающихся вариантов рисунков различных типов воспитания детей.

1. Кумир семьи. При этом типе воспитания ребёнок чаще всего начинает рисовать семью с изображения себя, причём его фигура в центре листа бумаги. Родители находятся чуть поодаль, любуясь им. Величина фигур их ниже или вровень с величиной фигуры их кумира. Художник выделяет себя яркими нарядами, на голове его нередко красуется корона. А маленькие девочки-кумиры почти всегда отождествляют себя с юными принцессами. Наряд родителей гораздо прозаичнее и служит серым фоном для сравнения. На этом фоне выглядит кумир, как будто праздник среди будней.

2. Гиперопека. Ребёнок начинает рисовать семью с того, кто больше всего его опекает. Затем рисует рядом с ним себя. Обычно гиперопекаемые дети находятся вплотную к маме с папой или, по крайней мере, крепко держат их за руки. Вернее, крепко держат за руки ребёнка сами мама с папой. Когда ребёнок на рисунке что-то делает, родители любуются им, не спуская с него восхищённый взгляд. При этом типе воспитания ребёнок ниже ростом, чем родители, лишь иногда бывая вровень с ними. Его одежда очень схожа по расцветке с нарядом мамы или папы, а иногда обоих сразу: он не стремится, как кумир, быть праздником на фоне будней, прекрасно понимая, что гиперопека для него – своеобразная китайская стена, вселяющая лишний раз уверенность в себе.

3. Гиперопека. При этом типе воспитания ребёнок чаще всего выражает своё отношение к происходящему различными вариантами рисунков. Нередки случаи, когда он, тщательно изображая всю свою семью, вдруг «забывает» среди всех нарисовать себя. А на вопросы: «Где ты?», «Почему забыл?» - придумывает самые обыденные версии, оправдывающие в данный миг отсутствие его: «В детском саду», «Гуляю во дворе», «Учительница задержала в школе».

Полярный этому варианту вариант, когда ребёнок почему-то из всех членов семьи предпочитает рисовать лишь только самого себя, при этом утверждая, что никого нет дома: родители ушли в кино, к кому-то в гости, не пришли с работы...

Когда ребёнок все-таки рисует полностью свою семью, он лишний раз подчёркивает разобщённость её членов большими промежутками пространства между ними, невольно наводящими на мысль, что каждый член семьи здесь существует только сам по себе, ему нет никакого дела до других, тем более до юного художника. Рисуя полностью свою семью, себя ребенок размещает в отдалении от всех, довольно обособленно и одиноко. И это создаёт иллюзию одновременного присутствия – отсутствия его среди других.

Довольно часто при гиперопеке дети изображают себя лишь только контурами. Фигуры их намного ниже фигур других даже тогда, когда эти «другие» реально ниже юного художника. Как правило, рисунок при гиперопеке вмещает в себя и холодные, и тёплые тона, их разные нюансы и оттенки. Когда художник, несмотря на этот метод воспитания, боготворит своих родителей, он не жалеет на них самых ярких красок. Себя ж ребенок, даже наряжая, не видит празднично одетым. В его нарядах обязательно найдётся хоть одна деталь, но выкрашенная в холодные тона, причём из всех этих тонов преобладает черный цвет.

4. Безнадзорность. Безнадзорные дети чаще всего отказываются от рисования. Они просто не знают, что такое семья. После долгих раздумий, поддавшись на уговоры, согласившись участвовать в пробе, ребёнок рисует себя в виде маленького, крохотного человека в огромном пространстве. Совершенно один, человечек, которого можно рассматривать под микроскопом, наряжен в одежду холодных тонов. Траурный цвет этих тонов – словно душа его, вывернутая наизнанку, переполненная одиночеством. Безысходностью и ненужностью веет от этой души.

5. Воспитание по типу «Золушки». При этом типе воспитания ребёнок её начинает рисовать семью обычно с того брата или с той сестры, которому или которой его противопоставляют в доме. За братом или за сестрой рисуются родители, а сам художник оставляет себе место где-то в отдалении от всех или вообще не оставляет, подчёркивая этим, что он лишний и ненужный в собственной семье. Все на рисунке сфокусировано на сопернике

ребёнка. Его фигура выше ростом, чем рисующего, монументальнее, значимее. Он – или в центре, в окружении родных, или же – первый среди всех. Им восхищаются, любят... особенно когда он что-то делает. И если даже «Золушка» во сто крат лучше его делает какие-то задания, родители не придают «её» заданиям особого значения. При этом типе воспитания ребёнок не умеет и не в силах скрыть его подтачивающую ревность. Поэтому рисунок переполнен холодными тонами. И, мстя сопернику, художник часто наряжает его прозаичнее и будничнее, чем себя, нередко этим затрудняя Ваш анализ и трактовку данного рисунка.

6. «Ежовые рукавицы». При этом типе воспитания ребёнку очень тяжело нарисовать семью всю в целом. Боясь кого-то из родителей или обоих сразу, он хочет «нейтрализовать» свой страх хотя бы на бумаге. Поэтому обычно на рисунке нет именно того из членов всей его семьи, кто держит его в этих «рукавицах». Зато себя ребёнок окружает любыми родственниками, кроме своих родителей, и даже дальними знакомыми, короче говоря, теми людьми, кто хоть в какой-то мере, но способен, пускай даже на время, смягчить его участь, уменьшив степень дискомфорта. Когда ребёнку на рисунке приходится изобразить родителей, тогда обычно он в своём сюжете не оставляет места для себя, во всяком случае, не раскрывает истинной причины.

При этом типе воспитания размер фигуры у ребёнка на рисунке намного ниже, чем размер фигур его родителей, причём не просто ниже, а умышленно занижен.

Как правило, тот член семьи, который держит юного художника в «ежовых рукавицах», изображён им с необычайно большим ртом, чаще всего раскрытым, или с огромными когтистыми руками.

Когда ребёнок таким типом воспитания родителями буквально доведён до белого каления и так боится их, что хоть и хочет, но никак не смеет «позабыть» нарисовать «мучителя», то он рисует его чаще всего без какого-либо рта вообще или совсем без рук, чтоб хотя бы таким наивным способом

уменьшить пленивший его страх.

Как правило, рисунок переполнен холодными тонами. Все тёплые тона принадлежат лишь тем, кто дарит ласку и жалеет юного художника, хотя бы на каплю облегчая этим его жизнь.

7. Воспитание по типу повышенной моральной ответственности. На первый взгляд обычно кажется, что все рисунки таких детей – всего лишь навсего одна из многих копий типичного рисунка при гиперопеке. Но это только на первый взгляд. На самом деле при повышенной ответственности художник точно так же, как и при гиперопеке, мечтает показать себя нам в выгодном для него свете, то чем-то занятым, то что-то делающим, чтоб обратить хотя бы на это часть нашего внимания.

Однако, сам того не осознавая, как правило, ребёнок высветляет в таких рисунках все нюансы и оттенки родительского воспитания в семье. И если при гиперопеке родители действительно не в силах отвести свой восхищённый взгляд от действий юного художника, при этом типе воспитания их взгляд совсем не восхищённый, скорее оценочный и даже чуть предвзятый. И цветовая гамма на рисунке бывает самой разной. Однако чаще всего член семьи, который заложил фундамент повышенной ответственности у ребёнка, окрашен им намного холоднее, чем другие. По крайней мере, на нем есть всегда хотя бы один тёмный мазок, скорее всего черный – своеобразный индикатор подлинного отношения ребёнка к изображённому им члену своей семьи. Простой, обычный индикатор, срывающий все маски.

8. Воспитание «в культе болезни». На рисунке культ всегда культ, какой бы он не был. При этом типе воспитания рисунок будто бы пронизан всепоглощающим эгоцентризмом. Над всеми властвует ребёнок. И вы невольно концентрируете на его фигуре своё внимание. Как и кумир или как при гиперопеке – ребёнок на таком рисунке чаще всего в центре. Вокруг него те, кто ухаживает постоянно за ним в доме. Обычно это мама или бабушка. На долю других членов семьи редко остаётся место на бумаге. Довольно часто дети даже на рисунке изображают, как они болеют, а рядом с ними те, кто

постоянно их опекает. Но как бы ни казался нам печальным сюжет, «больной» предпочитает его все-таки раскрасить тёплыми тонами.

9. Воспитание по типу «кронпринца». «Кронпринцы» первыми рисуют вещи. Мир вещизма окружает их со всех сторон буквально с самого рождения, мир вещизма, а не мир людей. Затем «кронпринц» обычно на рисунке изображает самого себя, играющего с этими вещами. Родителей он вспоминает редко. Гораздо чаще он помещает рядом с собой своих друзей, которые способны разделить с ним одиночество, играя вместе с маленьким «кронпринцем» его заморскими, бесценными игрушками. Нередки случаи, когда «кронпринцы» «заменяют» рисунок собственной семьи рисунком комнаты с вещами.

10. Противоречивое воспитание. Такой тип воспитания довольно трудно уловить по одному рисунку. Ребёнок чаще всего «группирует» отдельных членов семьи в маленькие группы. Себя он помещает рядом с тем, к кому больше всего привязан. А тех из родственников, кто ему «мешает», обычно размещает в отдалении. Нередки случаи, когда художник в виде «буфера» рисует своих бабушек и дедушек даже тогда, когда их нет уже в живых.