

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

**Оптимизация детско-родительских отношений в семьях,
воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ**

Выпускная квалификационная работа

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

дата

подпись

Исполнитель:
Романова Валерия Валерьевна,
Обучающийся группы СП-2031 з гр.

подпись

Руководитель:
Нугаева Ольга Георгиевна
канд., психол. наук,
доцент кафедры
специальной педагогики и
специальной психологии

подпись

Екатеринбург 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	8
1.1. Основные понятия и термины	8
1.2. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей ограниченными возможностями здоровья	14
1.3. Проблемы в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	19
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТСКО- РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	28
2.1. Характеристика образовательной организации, являющейся базой для проведения констатирующего этапа экспериментального исследования	28
2.2. Диагностический инструментарий, направленный на выявление специфики детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	33
2.3. Анализ и интерпретация результатов исследования детско- родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	39
ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ПО ОПТИМИЗАЦИИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	

ЗДОРОВЬЯ.....	53
3.1. Направления работы специального психолога по формированию позитивных детско-родительских отношений в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	53
3.2. Педагогические условия, способствующие эффективной реализации программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	59
3.3. Методические рекомендации педагогам и родителям по формированию позитивных детско-родительских отношений в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	69
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	74
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	76

ВВЕДЕНИЕ

Проблема исследования. Семья – социально-психологическая система отношений. Именно в семье ребенок получает первый опыт отношений с окружающим миром, приобретает навыки: общения, взаимодействия с людьми, поведения и реагирования [66]. В последние десятилетия ученые и практики обращаются к теме решения проблем семей и детей с нарушениями в развитии. Изучается не только проблема социализации и адаптации в обществе ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, но и принятие и помощь семье, воспитывающей такого ребёнка. Выявление у детей сложных проблем развития становится причиной негармоничных детско-родительских отношений [35].

Детско-родительские отношения представляют собой сложную конструкцию и многофункциональную систему, включающую в себя множество компонентов, которые, в свою очередь, состоят в тесной взаимосвязи и влияют как на воспитание детей и поведение родителей, так и на общую атмосферу в семье. Это система отношений, ориентаций и межличностных ожиданий в вертикальном направлении по возрастной лестнице: снизу-вверх («дети-родители») и сверху вниз («родители-дети»), которая определяется совместной деятельностью и отношениями членов семьи.

Проблема детско-родительских отношений находится в центре внимания зарубежных и отечественных психологов. Влияние внутрисемейных отношений ребенка на его дальнейшее психическое развитие и социальную адаптацию изучали зарубежные авторы: А. Адлер, Дж. Боулби, Д. В. Винникот, Р. Дрейкурс, Р. Кэмпбелл, К. Роджерс, А. Фрейд, Э. Фромм, Э. Эриксон, М. Эйнсворт и др. Родительское отношение и его влияние на различные стороны развития детей изучали отечественные ученые: А. Я. Варга, И. В. Добряков, В. И. Захаров, М. И. Лисина, Е. М. Мастюкова, В. М. Минияров, И. М. Никольская, С. Н. Сорокоумова,

В. В. Столин, Э. Г. Эйдемиллер и др. [39].

Актуальность темы. В настоящее время проблема детско-родительских отношений как фактора психофизического благополучия детей в условиях семьи приобретает особую актуальность, так как является одной из важнейших составляющих государственной политики сохранения здоровья нации. Проблемы адаптации родителей к рождению ребенка с особыми потребностями стали темой профессионального обсуждения различных специалистов и ученых. Практика показывает, что родители детей с ограниченными возможностями здоровья психологически опустошены и подавлены, оставаясь в этом состоянии долгие годы, и только малая часть из них стремятся мобилизовать себя и других членов семьи, стараются сформировать позитивный настрой и управлять психотравмирующей ситуацией. Понимание психологического состояния взрослых, окружающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, имеет практическую ценность для разработки более эффективных форм психолого-педагогической помощи ребенку и его семье.

Степень разработанности, место и значение в науке и практике. Анализ литературы показал, что каждая семья различна по своему устройству: по составу, по своему культурному и мировоззренческому стилю. Каждая семья особенная, что определяет индивидуальность процесса семейных отношений. В научной литературе обращается внимание на специальные исследования, которые показали, что характеристики членов семьи непостоянны и меняются во времени, что семья проходит свой жизненный цикл: в семье появляются новые члены, старшие дети покидают ее. Меняется не только состав, но и возраст и другие характеристики семьи. Эти изменения влияют на успешность семейных отношений.

Несмотря на достаточное количество научных публикаций по проблеме психологического наставничества, специфика сопутствующей работы применительно к различным категориям сопровождаемых в разных типах учреждений остается малоизученной. Таким образом, можно с уверенностью

сказать, что тип семьи, положение, занимаемое взрослыми, стили отношений и роль, которую они отводят ребенку в ячейке общества, влияют на отношения между родителями и детьми. Личность ребенка формируется под влиянием отношений близкого окружения.

Практическая значимость исследования состоит в том, что, выявленные данные об особенностях детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, могут быть использованы в работе психологов, педагогов при оказании помощи семьям в дошкольных образовательных учреждениях, специализированных центрах.

Объект исследования – детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Предмет исследования – процесс оказания психологической помощи семьям, воспитывающим детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования – составление программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи исследования:

1. Осуществить теоретический обзор психолого-педагогических исследований по проблемам детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
2. Провести эмпирическое исследование особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
3. Составить программу оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
4. Подготовить рекомендации педагогам и родителям по

оптимизации детско-родительских отношений в семьях с детьми дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Методика исследования. При составлении, реализации и анализе результатов психолого-педагогического изучения и разработке программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, применялись следующие методы и методики:

- беседа с родителями;
- теоретические методы: анализ и синтез научно-теоретической и учебно-методической литературы;
- эмпирические методы:
 1. Методика «Рисунок семьи» (автор Л. Корман).
 2. «Тест-опросник отношения родителей к детям» (авторы А. Я. Варга, В. В. Столин).
 3. Анкета «Психологический тип родителей» (автор В. В. Ткачёва);
 4. Методика «Лесенка для детей» (автор Т. Д. Марцинковская, модифицированный вариант В. В. Ткачева).
 5. Опросник «Мера заботы» (автор И. М. Марковская).

Структура выпускной квалификационной работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы, а также 11 приложений.

База исследования – Муниципальное бюджетное образовательное дошкольное учреждение детский сад № 16 «Малышок», 624975, Свердловская область, Серовский район, поселок Восточный, ул. Пушкина, д. 1.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1. Основные понятия и термины

С давних времен семья находилась в фокусе государственного контроля. Наиболее разработанная система правового регулирования семейных отношений в древнем мире представлена римским законодательством. Семья в Древнем Риме прошла долгий путь от патриархальной семьи до семьи равноправной. Восприятие родового клана как социально-правового института менялось вслед за развитием общества и расширением римских территорий [40].

В последнее столетие наметился ряд тревожных тенденций, свидетельствующих о кризисных явлениях института семьи, которые затрагивают как отношения между мужем и женой, так и отношения между родителями и детьми. Глубокий кризис современного социума и кризис семьи тесно взаимосвязаны и имеют общие корни. Общество покоится на духовно-нравственных основах человеческой души, которые закладываются в семье, в ней формируются, из нее вырастают. Из родового гнезда человек выносит в общественную и государственную жизнь те качества, которые заложены в детстве. Духовно ущербная династия воспроизводит в общество нравственно нездоровые отношения.

На данный момент понятие семьи не определяется ни международным правом, ни российским законодательством достаточно четко, чтобы не возникали проблемы в правоприменительной практике. По мнению комитета по правам человека ООН концепция семьи может отличаться в каждом государстве, а в некоторых случаях даже регионах в одном государстве, поэтому дать универсальное определение термину «семья» невозможно [3].

По мнению А. М. Нечаевой, семья представляет собой общность совместно проживающих людей, которых объединяют права и обязанности, установленные семейным законодательством [50]. В понимании В. И. Бошко, семьей являются лица, объединенные взаимной материально-моральной поддержкой, заботой о воспитании потомства, обладающие соответствующими правами и обязанностями [73]. В. А. Рясенцев трактует определение семьи как союз лиц, характеризующийся соответствующими правами и обязанностями [33].

Одним из первых отечественных социологов, отличительные черты семьи попытался сформулировать М. М. Ковалевский, который утверждал, что исторически семья не представляет собой союза только тех лиц, которые связаны между собой браком или кровным родством, а является совокупностью лиц, живущих вместе и признающих власть одного и того же домовладыки [41]. Определение М. М. Ковалевского по своему происхождению восходит к трудам Аристотеля, который считал, что в совершенной семье наличествуют два элемента: рабы и свободные. Основой такой семьи является совместное хозяйство, а не отношения родства.

Интересным также является определение «семья», данное русским социологом начала XX столетия П. А. Сорокиным: «Под семьей мы понимаем (применительно к современному населению) легальный союз (часто пожизненный) супругов с одной стороны, союз родителей и детей – с другой, союз родственников и свойственников – с третьей» [51].

Специфическими чертами семейных отношений являются их особый, личностно–доверительный характер, строгая индивидуализация и незаменимость их участников, приоритет личных отношений над имущественными, поэтому вне сферы семейно-правового регулирования остается довольно обширная область отношений между членами семьи.

Так, например, Г. К. Матвеев определяет семью как «объединение лиц, связанных между собой браком или родством, моральной и материальной общностью и поддержкой, рождением и воспитанием потомства, взаимными

личными правами и обязанностями» [69].

Описание детско-родительских отношений характеризуется богатством терминов, используемых исследователями, среди которых «родительские установки», «родительские позиции», «родительское отношение», «стиль воспитания», «тип воспитания» и др. Понятие «детско-родительские отношения» соотносится и с видами авторитета родителей, и с семейными ролями ребенка, и со стилями общения в семье и др. Такое разнообразие обусловлено сложностью объектной структуры детско-родительских отношений – всем многообразием отношений детей и родителей. Кроме того, авторы, классифицируя виды, типы, стили детско-родительских отношений, берут за основу различные критерии, такие как: эмоциональное отношение родителей к ребенку; степень свободы, предоставляемой ребенку; эмоционально-ценностное отношение человека к человеку; мотивационно-ценностные установки родителя; неадекватность действий со стороны родителя и других близких родственников [30].

Одним из первых направлений, в котором был поднят вопрос о взаимоотношениях родителей и детей, был классический психоанализ. Согласно психоанализу, отношения З. Фрейда между ребенком и родителями амбивалентны, поскольку мать и отец выступают для ребенка в совершенно разных ролях и считает, что существует два вида родительской любви: любовь матери и любовь отца. Отцовская и материнская любовь отличаются друг от друга по содержанию, характеру, генезису и формам проявления. Материнский тип родительской любви состоит в безусловном принятии ребенка, тогда как отцовский тип родительской любви, наоборот, характеризуется как – уважение и признание [81].

Материнство и отцовство составляют основу семейных отношений и смысл жизни мужа и жены. Материнская любовь – одна из вершин человеческой любви. Материнский тип родительской любви отличается безусловным эмоциональным принятием ребенка (любовь и привязанность безотносительно, слепая любовь, не знающая справедливости). Этот тип

родительской любви наиболее благоприятен на ранних этапах развития ребенка.

В отечественной психологии детско-родительские отношения представляются как система разных переживаний, которые испытывает родитель к ребенку, а также включают особенности восприятия и принятия ребенка в совокупности с его личностными качествами и поступками [91]. Детско-родительские связи составляют важнейшую подсистему отношений семьи как целостной системы и могут рассматриваться как непрерывные, длительные и опосредованные возрастными особенностями ребенка и родителя отношения [90].

Л. Венгер определяет детско-родительские отношения как систему отношений между взрослым и ребенком, которые непосредственно связаны друг с другом, эта взаимосвязь возникает с момента рождения ребенка. Взаимодействие внутри социальной ячейки общества зависит от трех факторов: самих родителей, ребенка и культурно-исторического фона отношений [17].

Детско-родительские отношения, как важнейшая детерминанта психического развития и процесса социализации ребенка обусловлены рядом факторов:

- особенности личности родителей и форм их поведения;
- психолого-педагогическая компетентность родителей, уровень их образования;
- эмоционально-нравственная атмосфера в семье;
- диапазон средств воспитательного воздействия;
- степень включенности ребенка в жизнедеятельность семьи;
- учет актуальных потребностей ребенка и степень их удовлетворений [63].

Классифицируя детско-родительские отношения, некоторые авторы пытаются положить в основу степень выраженности эмоциональной стороны общения. К примеру, Е. Б. Насонова выделила четыре группы семей,

отличающихся по типу и окрашенности эмоциональных межличностных связей [49]:

1. Семьи с наибольшим числом положительных эмоциональных связей и отсутствием негативных эмоций (гиперопекающие родители).

2. Семьи с преобладанием положительных эмоций при незначительной доле отрицательных, возникающих как непосредственная реакция на запреты родителей, требования дисциплины, порядка, однако не затрагивающих личностных отношений и социальных потребностей ребенка (разумная любовь).

3. Семьи с сосуществованием в равной мере положительных и отрицательных отношений (амбивалентное родительское отношение).

4. Семьи с преобладанием отрицательных эмоциональных связей между родителями и детьми.

Особенности личности родителей, наряду с психологической и эмоциональной обстановкой в семье, являются важным аспектом детско-родительских отношений. В результате многих исследований, ученые пытались найти зависимость поведения ребенка от наследственности (то есть генов). Но очень трудно предсказать, будут ли черты и модели поведения передаваться от родителей к детям. Но никто не может сомневаться в том, что на воспитание и развитие ребенка влияет не генетика, а пример близкого окружения. Ведь ребенок большую часть своей жизни проводит в семье. А родители для него пример для подражания. Подрастающее поколение копируют поведение своих домочадцев, подражает им.

Профессор кафедры генетики и неврологии К. Митчелл и профессор когнитивного развития Ю. Фриз в результате своих исследований пришли к выводу, что около 80 % воспитания детей находится под влиянием общества и личного примера родителей, а 20 % зависит от него. Поэтому родители несут большую ответственность за будущее своих детей. Ведь своим образом жизни они подают пример поведения наследникам [80].

Дошкольный возраст (от трех до семи лет) – период начальной

социализации личности, важнейший этап ее развития. В дошкольном возрасте происходит приобщение ребенка к миру культуры, общечеловеческих ценностей, установление начальных отношений с ведущими сферами бытия. Это период овладения социальным пространством человеческих отношений через общение с близкими взрослыми, а также через игровые и реальные взаимодействия со сверстниками [48].

Лицо с ограниченными возможностями здоровья – лицо, имеющее физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования [5]. По различным причинам такие дети зачастую ограничены в общении со сверстниками, что лишает их приобретению социальных навыков. Выходят в мир совершенно неподготовленными, с большим трудом приспосабливаются к изменившейся обстановке, остро чувствуют недоброжелательность и настороженность окружающих, болезненно на это реагируют. Дети абсолютно не социализированы.

Проблемы образования детей с особыми потребностями в нашей стране весьма актуальны. Для того чтобы в дальнейшем жизнь таких детей была полноценной, необходимо обеспечить оптимальные условия для их успешной интеграции в среду здоровых сверстников. Образование детей с особыми потребностями является одной из основных задач для страны [56].

Проблематика детско-родительских отношений остаётся неизменно острой на протяжении всего развития психологической науки и практики. Общение ребёнка с родителем является первым опытом взаимодействия с окружающим миром. Этот опыт закрепляется и формирует определённые модели поведения с другими людьми, которые передаются из поколения в поколение. Особо остро, как показывает исследования, эта проблема проявляется в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья, так как на членах такого типа семьи лежит основная доля ответственности за развитие личности ребёнка, имеющего психофизический дефект. Ребёнок с ограниченными возможностями здоровья в силу особой ситуации

значительную часть своей жизни проводит в окружении только родственников, и то, что приобретается в семье, он использует для дальнейшей социализации и интеграции в общество [37].

Рассмотрев все основные определения понятий, можно утверждать об актуальности данного исследования. Детско-родительские отношения – особый вид семейных отношений, к которым относятся: стиль и тактика семейного воспитания, структура семьи, взаимоотношения родителей, привязанность родителей к детям и детей к родителям, психологическая обстановка в семье, личностные особенности родителей и многие другие аспекты, влияющие на формирование личности ребенка. Особое внимание исследователей должно быть направлено на оптимизацию детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

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

Изучению особенностей детско-родительских отношений посвящены исследования многих отечественных и зарубежных ученых-психологов. Среди них работы: Л. И. Божович, Л. С. Выготского, Т. В. Драгуновой, А. Е. Личко, Н. Н. Авдеевой, Д. И. Фельдштейна, Г. А. Цукерман, И. В. Шаповаленко, Д. Б. Эльконина, Д. Боулби, В. И. Гарбузова и других.

Стоит отметить, что в работах вышеперечисленных авторов указывается большая важность и значимость детско-родительских отношений в семьях, которая в дальнейшем проявляется не только особенностями общения и коммуникации детей с другими, но и на развитии всей личности в целом. От того, в каком стиле и виде развивались детско-родительские связи в детстве, во многом будет строиться формирование самосознания ребёнка и его социально-психологических качеств, а также раскрытие внутреннего потенциала растущего человека.

Также необходимо отметить, что детско-родительские отношения рассматриваются исследователями как взаимные отношения, которые включают симметричное слияние, что подразумевает влияние через активное взаимодействие родителя и ребенка, в котором хорошо видны социально-психологические закономерности межличностных отношений. Их исследованиям посвящены работы таких отечественных ученых, как: А. Я. Варга, А. С. Спиваковская, Н. И. Буянов, О. А. Карабанова, А. И. Захаров, И. М. Марковская, А. Г. Лидерс, Т. В. Якимова, И. М. Марковская.

Исследователи, занимающиеся изучением проблем семейных взаимоотношений, утверждали, что семья может выступать в качестве положительного или отрицательного фактора при воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья. Это ещё больше подчеркивает актуальность исследования детско-родительских отношений, и консультирования родителей по коррекции нежелательных ситуаций в семье. Важно знать и понимать вид, стиль и характер детско-родительских установок для наиболее качественного и эффективного развития детей.

Положительное влияние на личность ребенка проявляется в том, что только самые близкие ему люди в семье могут относиться к нему с такой любовью и заботой. Однако стоит отметить, что ни один другой социальный институт не способен причинить столько вреда в воспитании детей, как семья. Семейное воспитание – весьма сложная система. Оно должно основываться на определенных принципах и иметь определенное содержание, которое направлено на развитие всех сторон личности подрастающего поколения, таких как:

- гуманность и милосердие к растущему человеку;
- вовлечение детей в жизнедеятельность семьи, как ее равноправных участников;
- открытость и доверительность отношений с детьми;
- оптимистичность взаимоотношений в семье;

– последовательность в своих требованиях (не требовать невозможного);

– оказание посильной помощи своему ребенку, готовность отвечать на вопросы.

Реализация этих принципов будет зависеть и от типа воспитания:

1. Авторитарный – все решения, касающиеся детей, принимают исключительно родители.

2. Авторитетный, но демократический – решения принимаются родителями совместно с детьми.

3. Либеральный – при принятии решения последнее слово остается за ребенком.

4. Хаотический – управление осуществляется непоследовательно: иногда авторитарно, иногда демократически, иногда либерально.

Л. Г. Саговецкая выделяет 6 типов отношений родителей к детям [4]:

1) чрезвычайно пристрастное отношение, уверенность, что дети – главное в жизни;

2) безразличное отношение к ребенку, к его запросам, интересам;

3) эгоистического отношения, когда родители считают ребенка основной рабочей силой семьи;

4) отношение к ребенку как объекту воспитания без учета особенностей его личности;

5) отношение к ребенку как помехе в карьере и личных делах;

6) уважение к ребенку в сочетании с возложением на него определенных обязанностей.

Основой семейного микроклимата, по мнению исследователей: А. С. Макаренко, А. В. Петровского, А. И. Захарова, А. Б. Добрович и других, являются межличностные взаимосвязи, которые и определяют его климат. Именно по отношению родителей к своему ребенку, как считает Е. М. Волкова, можно предположить, каким он станет в будущем.

По мнению А. Я. Варга и В. В. Столина, «детско-родительские

отношения» – система разнообразных чувств к своему ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимание характера и личности ребенка, его поступков [15].

А. Б Добрович выделяет роли ребенка в семье, определенные для него родителями: «Кумир семьи», «Мамино сокровище», «Паинька», «Болезненный ребенок», «Ужасный ребенок», «Золушка».

Реализация этих принципов будет зависеть и от типа воспитания, которые указывалась ранее в параграфе (автократический, авторитетный, либеральный, хаотический). Можно сказать, что у родителей в руках большой рычаг давления на ребёнка, именно от близкого окружения зависит какой тип воспитания они выберут, а это уже будет оказывать своё влияние на психику и личность каждого отдельного взятого ребенка.

Также стоит отметить научные работы А. Я. Варга и В. В. Столина. Эти исследователи выделили следующие критерии родительских отношений [15]:

1. «Принятие – отвержение». Принятие: родителю ребенок нравится таким, какой он есть. Он уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему. Отвержение: родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым, но по большей части испытывает злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребенку, не уважает его.

2. «Кооперация» – родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ему. Высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности, испытывает чувство гордости за него.

3. «Симбиоз» – родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, он кажется ему маленьким и беззащитным. Родитель не предоставляет ребенку самостоятельности.

4. «Авторитарная гиперсоциализация» – родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается во всем навязать ему свою волю, за проявление своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальным поведением ребенка и требует социального успеха.

5. «Маленький неудачник» – в родительском отношении имеется стремление инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Подрастающий малыш представляется неприспособленным, неуспешным, открытым для дурных влияний. Взрослый старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролирует его действия.

Анализ литературы показывает, что, несмотря на разнообразие понятий, описывающих детско-родительские связи, практически во всех подходах можно заметить, что родительское отношение по своей природе противоречиво. Е. О. Смирнова и М. В. Быкова выделяют два противоположных момента в родительских установках:

1. Безусловный (содержит такие компоненты, как принятие, любовь, сопереживание и т.д.).
2. Условный (объективная оценка, контроль, направленность на воспитание определенных качеств).

Таким образом, можно сделать вывод, что взаимоотношения в семье могут носить разноплановый характер. На детско-родительских отношениях сказывается тип семьи, позиция, которую занимают взрослые, стили взаимосвязей и та роль, которую они отводят ребенку в семье. Под влиянием типа родительских установок формируется личность ребёнка.

Также есть вопрос: каким образом оценивать и характеризовать детско-родительские отношения? Исследователи указывают, что воспитание правильнее оценивать не одним, а несколькими способами одновременно. Поведение в системе координат воспитания выражается через оси: одна из них представляет эмоциональную сторону отношений к детям, другая – поведенческую. Сочетание экстремальных значений этих осей определяет четыре типа воспитания:

1. «Тёплое» – отношение к ребёнку, наряду с предоставлением самостоятельности и инициативы.
2. «Холодное» – вседозволяющее воспитание, при котором малое

равнодушие к ребенку, отсутствие родительских чувств сопровождается предоставлением ему достаточной свободы.

3. «Ограничительно теплое воспитание», характеризуется эмоциональным отношением к ребенку с чрезмерным контролем за его поведением.

4. «Холодное ограничительное воспитание», приводящее: к постоянной критике ребенка, придиркам, а иногда, и к преследованию любых самостоятельных действий.

Таким образом, существует множество классификаций, стилей воспитания в семье. Оптимальная родительская позиция должна отвечать требованиям совместимости, гибкости и предсказуемости. Детско-родительские отношения имеют большое значения для развития каждого ребенка, так как именно под влиянием типа детско-родительских связей формируется индивидуальная личность подрастающего поколения.

1.3. Проблемы в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Изучением проблем детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, занимались многие исследователи, среди прочих стоит выделить работы следующих авторов: Л. С. Выготский, А. Я. Варга, А. Г. Московкина, М. М. Семаго, А. С. Спиваковская, В. А. Друзь, А. И. Клименко, О. О. Русеева, И. Н. Галасюк и другие.

Безусловно, детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья могут отличаться, причём значительно, от семей, в которых воспитываются нейротипичные дети. В каждой семье, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, существуют свои специфические особенности, а также свой, особенный психологический климат, который так или иначе влияет на ребенка, либо

воздействует социализации ребенка, либо наоборот, тормозит её. Также имеющиеся затруднения в детско-родительских взаимоотношениях оказывают своё влияние не только на детей, но и на их близкое окружение. Особенно, со временем, при негативных последствиях таких детско-родительских связей, у родителей может измениться поведение, мышление и даже восприятие своего ребенка.

В современной науке признано, что семья является основой социализации человека. Социализация – совокупность всех социальных процессов, посредством которых индивид усваивает и повторяет систему знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать как полноправному члену общества и осваивать социальные роли и культурные нормы.

Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья создает сложную стрессовую ситуацию, разрушает межличностные отношения и нарушает нормальный образ жизни ее членов. Семья для ребенка с ограниченными возможностями здоровья – это наиболее мягкая среда, в которой отмечаются благоприятные условия для роста и развития. При том что в жизни каждой семьи есть что-то общее, все равно каждая семья – система отношений со своими особыми правилами, запросами, интересами, убеждениями и т.д. Родители детей с особыми потребностями переживают события, которые являются для них неожиданными, долговременными, вызывающими сильные стрессы. Более того, вполне вероятно, что присутствие ребенка с нарушениями развития существенно меняет жизнь семьи – сокращается возможность для заработка, так как в большей степени ребенку необходим круглосуточный уход со стороны близкого, контактов с друзьями и отдыха, ведь все силы и время уходят на помощь ребенку. Процесс социализации протекает на протяжении всей жизни человека в деятельности, общении и самосознании. Проблема «ребенок с особыми возможностями» имеет сложный разноплановый характер. С одной стороны, семья ребенка с ограниченными возможностями

здоровья представляет собой комплекс различных взаимосвязанных проблем выживания, социальной защиты, образования, а с другой – сам ребенок с ограниченными возможностями здоровья: его проблема как личности заключается в том, что он лишен обычного детства, отделен от своих здоровых сверстников, от интересов и забот, тем самым он представляется всем как асоциальный член общества.

Появление ребенка с нарушением в развитии для большинства семей становится трагедией. М. М. Семаго выделил проблемы в семьях, воспитывающих детей с патологией: нарушение внутрисемейных отношений, что иногда приводит к распаду социальной ячейки общества; нарушение репродуктивного поведения, характерного для данного типа семьи; нарушения взаимодействия с социумом, близкими людьми, медиками, специалистами и педагогами. Некоторые родители отказываются признавать необратимость диагноза, связанные с ним проблемы и вытекающие последствия [58]. После постановки диагноза (ОВЗ или ребенок-инвалид) у большинства родителей возникают такие реакции, как:

1. Отрицание. Родители не верят в наличие нарушений в развитии у ребенка, часто игнорируют его особенности и дают ему задачи не по его возможностям, отказываются от помощи психолога или специалиста.
2. Гнев. Родитель часто проявляет защитную реакцию в виде гнева, который возникает от чувства безысходности, беспомощности, разочарования в своем ребенке, в самом себе, своей семье.
3. Депрессия. Родители полностью уверены в том, что ребенок родился «особенным» по их вине. Они испытывают страдания, впадают в депрессию и теряют интерес к социальной жизни.
4. Принятие. В наименьшей степени родители полностью принимают болезнь и особенности развития ребенка, готовы сотрудничать со специалистами и обсуждать все проблемы.

Стоит отметить, что родители детей с ограниченными возможностями здоровья могут так и не достигнуть четвертой стадии, то есть принятия

такого ребёнка. Например, родители могут быть в течение нескольких лет на стадии отрицания, и всеми силами препятствовать коррекционному воздействию специалистов, считая, что у ребёнка со временем всё само собой наладится. Бывают часто случаи, когда родители застревают на стадии депрессии, и начинают в таком состоянии в течение многих лет вредить как себе, так и ребёнку.

Можно выделить личностные проблемы родителей с ребенком с ограниченными возможностями здоровья, которые определяют их отношение к нарушениям ребенка: родители серьезно озабочены осложнениями и нарушениями в развитии ребенка; родители бездействуют и ничего не предпринимают для возможной помощи ребенку; родители не осознают препятствий и не обращают внимания на недостатки детей. Рождение ребенка с нарушениями в развитии часто осложняется проблемами взаимоотношения в семье: другие дети и члены семьи оказываются лишенными внимания; происходит отдаление родителей от родных и близких, друзей и знакомых; семья попадает в группу риска; семья отказывается иметь еще детей из-за страха повторения ситуации; ребенок с ограниченными возможностями здоровья требует от родителей большего внимания и времени, чем здоровый; в таких семьях регулярно происходят внутрисемейные конфликты, что зачастую приводит к ее распаду.

В исследованиях В. А. Друзь, А. И. Клименко, И. П. Помещикова отмечается, что особенности психофизического развития детей ослабляют способность к адаптации и затрудняют их социализацию в обществе. О. Н. Юлдошева добавляет, что внутрисемейная социализация таких детей в большинстве случаев считается одним из девиантных социальных вариантов, поскольку личностное развитие человека изначально отличается от норм, установленных обществом [24, 25].

Семейная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в большей степени зависит от качества детско-родительских отношений. Адаптированные к возможностям и потребностям ребенка, такие

взаимодействия являются необходимым условием формирования его готовности и способности к относительно самостоятельной жизни, а также снижают риск социальной адаптации в будущем.

О. О. Русеева подчеркивает, что для коррекции дефектов психического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, оптимизации процесса и результатов их социальной адаптации, в первую очередь, должно быть изменено отношение к ним близких представителей социальной среды, особенно родителей [47]. В работе Д. С. Пюра, М. В. Долгова определено, что как сенсорная, так и семейная депривация влияет на личностно-эмоциональное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья, что может быть причиной формирования у них тревожности как устойчивой черты личности [44]. Доминирующими стилями воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья являются контроль и симбиоз. Родители видят в них слабых и беспомощных чад и выбирают «более легкую», но неблагоприятную для детей стратегию воспитания. Авторы отмечают, что родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, склонны к реализации этих стратегий и пытаются в той или иной степени компенсировать затруднения ребенка, при этом наблюдается нарушение удовлетворения базовой потребности детей – потребности в безопасности.

Необходимость представить научный анализ проблем детско-родительских отношений, исходя из конкретного нарушения у ребенка, это подтвердить актуальность проблемы исследования. Наличие у ребенка задержки психического развития или нарушения зрения может откладывать свой, особый отпечаток на особенности формирования и развития детско-родительских установок. Экспериментальные исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей, имеющих интеллектуальные нарушения, проводимые Л. М. Шипицыной, характеризуют следующие взаимоотношения:

1. Доминирование авторитарной гиперсоциализации детей

родителями.

2. Приписывание родителями своему ребенку личной и социальной несостоятельности.

Для детей с задержкой психического развития зачастую характерно воспитание в семьях с неблагоприятными социальными и психолого-педагогическими условиями, родители некомпетентны в вопросах становления и воспитания детей, с которыми к тому же еще и жестоко обращаются, повсеместны конфликтные ситуации и т.д.

Близкое окружение детей с нарушениями слуха можно разделить на две группы: родители с нормальным слухом и родители, страдающие нарушением слуховой функции. В зависимости от того, к какой группе относятся родители, выделяются следующие типы отношений к глухому ребенку: полное принятие, нереалистическое отношение, гиперопека и безразличие.

Такая же ситуация типична и для семей с детьми с нарушениями зрения. Если рождение незрячего ребенка в семье незрячих родителей воспринимается с пониманием, появление незрячего ребенка в семье здоровых родителей часто приводит к деформации детско-родительских взаимоотношений, затрудняется социализация ребенка.

Вышеперечисленные исследователи, занимающиеся вопросами изучения взаимоотношений между родителями и детьми с нарушениями речи (алалия, афазия, дизартрия, заикание и др.), отмечают наличие ярко выраженных предпосылок для установления коммуникативного барьера с возможным наступлением отчужденности и отгороженности во взаимоотношениях. Возможности социального общения ребенка в силу проблем речевого развития сильно уменьшаются. В некоторых семьях родители склонны рассматривать таких детей, как менее перспективных в социальном плане в будущем.

Для родителей детей с расстройством аутистического спектра, особой психотравмирующей проблемой может быть ощущение изоляции и

непонимания со стороны окружающих. Часто они сталкиваются с трудностями в общении и взаимодействии с другими людьми, включая родственников и друзей, которые могут не понимать специфические потребности и поведение их ребенка. Кроме того, родители могут испытывать постоянное беспокойство о будущем своего ребенка, о его способности адаптироваться в обществе, а также о необходимости поиска подходящих образовательных и терапевтических программ. Стресс, связанный с необходимостью регулярного ухода и поддержки, может приводить к эмоциональному выгоранию и снижению качества жизни.

Обращаясь к работе Е. А. Полоухиной, отметим, что семьи, воспитывающие ребенка с синдромом Дауна, отличаются более жесткой организацией семейного функционирования, взаимоотношения в таких семьях более напряженные, супруги в меньшей степени удовлетворены собой, своей супружеской и социальной жизнью в целом. Травмирующим фактором является нарушение способности ребенка к установлению адекватного контакта с ними.

В случае детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, которые в силу определенных нарушений испытывают огромные трудности в плане социального приспособления с раннего возраста: проблемы коммуникативного поведения, высокая возбудимость требуют от родителей повышенного внимания и напряжения.

Значительные затруднения во внутрисемейных отношениях можно наблюдать в семьях, воспитывающих детей с детским церебральным параличом. Частым явлением является гиперопека, сопровождающаяся возникновением у родителей чувства фрустрации и тревожности (эмоционально-волевые проблемы), может наблюдаться фиксация родителей, в первую очередь матери, на физической и психической беспомощности ребенка. Существуют и такие семьи, в которых имеет место эмоциональное отвержение ребенка с двигательной патологией, проявляющееся в жестоком обращении. Для семей с детьми, страдающими детским церебральным

параличом, характерна дистанцированность в отношениях. Данная автономизация, обеспечивая стабильность и развитие подсистем за счет их собственных ресурсов, ослабляет семейную систему в целом: ухудшается качество семейного взаимодействия и снижается сплоченность.

Таким образом, вышеуказанные проблемы детско-родительских установок в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, характеризуются наличием различного рода нарушений во взаимоотношении родителей и детей, что существенно затрудняет социализацию последних. Можно сделать вывод, что крайне необходимо проводить диагностическую, коррекционную и профилактическую работу с семьями указанных категорий, с целью формирования позитивных, конструктивных детско-родительских взаимоотношений.

ВЫВОД ПО ГЛАВЕ 1

1. Анализ научных литературных источников показал, что проблема изучения детско-родительских взаимоотношений исследована недостаточно и представляет собой крайне важный аспект деятельности психолога. Учитывая значимость данной проблемы и недостаточную её разработанность в научной сфере, целесообразно продолжить её исследование.

2. Просматривая все основные определения понятий, можно утверждать об актуальности данного исследования. Детско-родительские отношения – особый вид семейных связей, к которым относятся: стиль и тактика семейного воспитания, структура семьи, взаимоотношения родителей, привязанность родителей к детям и детей к родителям, психологическая обстановка в семье, личностные особенности близкого окружения и многие другие аспекты, влияющие на формирование личности ребенка. Особое внимание исследователей должно быть направлено на оптимизацию детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Детско-родительские отношения – не только особенности

взаимодействия родителей и их детей, это не просто какой-либо вид межличностных связей, это то, что непосредственно влияет на всю индивидуальную и психическую сферу ребенка. Стиль и особенности взаимоотношений между родителями и детьми могут способствовать формированию у ребенка различных черт характера, а также влиять на его мышление и поведение.

4. Следует подчеркнуть, что в семьях, где воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, наблюдаются специфические черты в детско-родительских отношениях. Эти особенности могут варьироваться в зависимости от психо-физического состояния ребенка, что в свою очередь влияет на динамику взаимодействия между родителями и детьми. Родители таких детей часто сталкиваются с уникальными вызовами и потребностями, что может как углублять эмоциональную связь, так и создавать дополнительные напряжения. Таким образом, важно учитывать эти нюансы для более глубокого понимания и поддержки семей, воспитывающих детей с особыми потребностями.

5. Одной из серьезных опасностей для семьи, воспитывающей ребенка ограниченными возможностями здоровья – предъявление к нему специфических требований, видя в нем «особенного» ребенка. Родители стараются оградить дите от физических усилий, выполняют за него многие действия, даже те, с которыми он бы успешно справиться сам, реагируют на все капризы, лишая его тем самым элементарной самостоятельности. Воспитательная тактика в семье по отношению к ребенку с ограниченными возможностями должна быть точно такой же, как и в воспитании здорового ребенка. Постоянное акцентирование внимания на его «особенностях» – реальный путь к формированию зависимой, неустойчивой, не целеустремленной личности, пассивно воспринимающей все жизненные обстоятельства и не способной преодолевать трудности.

Всё это говорит о необходимости диагностики и оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

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

2.1. Характеристика образовательной организации, являющейся базой для проведения констатирующего этапа экспериментального исследования

Для проведения констатирующего этапа исследования было принято решение произвести изучение детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Для участия в эксперименте были отобраны 10 воспитанников с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста. Помимо непосредственно детей, к исследованию были приобщены родители (законные представители) дошкольников, а также в некоторых случаях были привлечены к исследованию бабушки детей. Всего в исследовании приняли участие 14 родителей (законных представителей) дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. Выборка испытуемых составила 24 человека.

В таблице 1 представлена характеристика испытуемых, участвующих в исследовании.

Таблица 1

Характеристика испытуемых, участвующих в исследовании

Воспитанник	Возраст	Пол	Вид ОВЗ	Данные о семье
Воспитанник 1	6 лет	Мужской	Задержка психического развития	Полная семья
Воспитанник 2	6,5	Женский	Задержка психического развития, нарушения ОДО (карликовость (дварфизм))	Неполная семья (родители в разводе)

Воспитанник	Возраст	Пол	Вид ОВЗ	Данные о семье
Воспитанник 3	6	Мужской	Задержка психического развития	Полная семья
Воспитанник 4	6	Женский	Задержка психического развития, нарушение речи	Неполная семья (живёт с мамой и бабушкой)
Воспитанник 5	6	Женский	Задержка психического развития	Полная семья
Воспитанник 6	6,5	Мужской	Задержка психического развития, нарушение речи	Неполная семья (родители в разводе, живёт с мамой и бабушкой)
Воспитанник 7	6	Женский	Задержка психического развития, нарушения речи	Полная семья
Воспитанник 8	6	Мужской	Задержка психического развития	Неполная семья (родители в разводе)
Воспитанник 9	6	Мужской	Задержка психического развития	Полная семья
Воспитанник 10	6,5	Мужской	Задержка психического развития	Полная семья

Анализ данных, участвующих в исследовании детей, показал, что все дети по заключению психолого-медико-педагогической комиссии имеют те или иные нарушения в развитии. Так, из 10 участвующих в исследовании детей у 10 дошкольников имеется задержка психического развития. Эти дети показывают различные отставания от нейротипичных (нормально развивающихся) детей. У них можно наблюдать сниженную память, меньший словарный запас, а также слабое развитие мыслительных операций. Также стоит отметить, что у четырех дошкольников имеются сочетанные нарушения, а именно помимо задержки психического развития у них есть

ещё и общее недоразвитие речи, они имеют ограниченный словарный запас, речь невнятна, плохо разборчива, имеются нарушения в развитии фонематических процессов и просодического компонента речи. Эти дошкольники также имеют особенности в развитии, они отстают от учебной программы детского сада, им требуется специальная подготовка, а также дополнительные занятия с логопедом, дефектологом и педагогом-психологом.

Помимо прочего, анализ полученных данных даёт возможность увидеть, что далеко не все семьи являются полными. Только шесть семей из десяти имеют в своём составе маму и папу, а другие четыре семьи не полные. В семьях с ограниченным составом дети воспитываются либо одной мамой, либо мамой совместно с бабушкой. В пяти семьях дети с ограниченными возможностями здоровья имеют других братьев и сестёр, где-то младших, а где-то старших. В одной из этих семей есть трое детей, а ребенок с ограниченными возможностями здоровья является самым младшим.

Для проведения диагностического исследования всем родителям дошкольников было предложено принять участие в эксперименте. Однако некоторые из них отказались участвовать. В результате 14 родителей (законных представителей) выразили положительное отношение к данной инициативе и с интересом согласились на участие.

База для проведения исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 16 «Малышок» поселка Восточный, Сосьвинского городского округа. Организовано и открыто в феврале 1964 года, находится по адресу: Свердловская область, пос. Восточный, ул. Пушкина, 1.

Данный детский сад ставит важную задачу – обеспечение качественного и эффективного обучения для всех воспитанников образовательной организации, в том числе и для дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. В детском саду организована специальная среда для гармоничного обучения детей нейротипичных

(нормально развивающихся) и детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, для воспитанников с нарушением зрения, в детском саду имеются специальные пособия и стимульный материал, в котором увеличены изображения и текст. Для детей с нарушением слуха, имеются специальные пособия и задания, которые направлены на развитие слуха этих детей. Для детей с задержкой психического развития, в детском саду имеются различные игрушки и развивающиеся материалы, которые способствуют формированию и развитию высших психических функций детей.

Здание детского сада оборудовано всем необходимым для полноценного развития обучающихся. Имеется актовый и музыкальный зал, помещение для занятий физической культурой, корт на открытом воздухе, где проходят занятия в тёплое время года.

Порядок комплектования и приема воспитанников в детский сад определяется «Положением о порядке комплектования и приема детей в муниципальные дошкольные образовательные учреждения», с которым родители знакомятся до приема детей в МБ ДООУ. В детском саду функционируют 10 групп общеразвивающей направленности. Общее количество воспитанников – 192 человека: мальчиков –78, девочек –114. Количество полных семей –145, неполных– 47, многодетные семьи – 115. Контингент воспитанников социально благополучный. Преобладают дети из русскоязычных и полных семей, дети из семей рабочих со средним специальным образованием.

Отдельно стоит отметить работу по созданию особых образовательных условий, которую проводит МБ ДООУ детский сад № 16 «Малышок» для полноценного развития детей, имеющих ограниченные возможности здоровья. Система образования выстроена чётко по рекомендациям ФГОС ДО. Предоставляются услуги учителя-логопеда для регулярного проведения коррекционных занятий с детьми, направленных на развитие речевой сферы, помимо прочего, учитель-логопед систематически проводит работу с родителями воспитанников, даёт мастер-классы по развитию речи ребенка в

домашних условиях. Активно занимаются с детьми и дефектолог, и специалист по ЛФК. Данные специалисты учитывают в своих программах особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья и стараются дать воспитанникам наибольший положительный рост в их становлении.

В детском саду, отдельно стоит обратить внимание на работу педагога-психолога, который тщательно проводит диагностическую работу с детьми, выявляет проблемы, а далее корректирует их на занятиях. Организованна работа психолога не только с детьми, но и с родителями (законными представителями), для которых проводятся тренинги и семинары. Психолог даёт рекомендации, а также знакомит родителей с успехами и достижениями детей. Все специалисты МБ ДООУ детского сада № 16 «Малышок» разрабатывают педагогические программы, по учебным дисциплинам, с учётом особых образовательных потребностей дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, с учётом их психофизического развития и индивидуальных возможностей.

Законные представители регулярно посещают родительские собрания, а также консультации педагогического коллектива, в том числе и педагога-психолога. Родители привлекаются к совместной деятельности с детьми, которые помогают выполнять домашние задания и рекомендации специалистов. Участвуют в праздничных мероприятиях детского сада, а также являются инициаторами многих культурно-массовых событий, например, папа воспитанника является организатором акции: «Делаем кормушки для птиц».

Таким образом, МБ ДООУ детский сад № 16 «Малышок» является учреждением, в котором, прежде всего, работа направлена на качественное и эффективное развитие детей, в том числе и детей с ограниченными возможностями здоровья. Дети с особыми образовательными потребностями регулярно посещают занятия со специалистами, активно принимают участие в самых разных мероприятиях детского сада.

2.2. Диагностический инструментарий, направленный на выявление специфики детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

С целью изучения детско-родительского взаимодействия в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, было организовано и проведено диагностическое исследование.

Указанная цель ставит решение следующих задач:

1. Изучить различные психологические методы и методики диагностики детско-родительских отношений, выбрать некоторые из них для непосредственной работы.
2. Произвести исследование по определению того, как ребёнок дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья воспринимает себя и других членов семьи, какие чувства он при этом испытывает.
3. Произвести исследование по определению психологического типа родителей (законных представителей), воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
4. Определить проблемы семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Всего в констатирующем этапе исследования было включено пять диагностических методик:

1. Методика «Рисунок семьи», автор Л. Корман (подробное описание методики представлено в приложении 1). Данная методика была подобрана для решения задачи по определению того, как ребёнок с ограниченными возможностями здоровья воспринимает себя и других членов семьи, какие чувства он при этом испытывает. Очень широко применяется психологами в своей практической работе. Методика хорошо подходит для детей дошкольного возраста, ее можно проводить даже в 3 – 4 года, а для детей

старшего дошкольного возраста она идеально себя показала на практике. С успехом можно проводить и с дошкольниками, имеющими ограниченные возможности здоровья. Единственное ограничение методики – нарушение опорно-двигательного аппарата, когда дошкольники чисто физически не могут сделать какой-либо рисунок, который можно оценить.

Процедура применения данной методики проходит следующим образом. Дошкольнику представляется лист формата А4 и цветные карандаши. Дается инструкция, что ребенок должен нарисовать рисунок своей семьи, причём нет необходимости указывать ребёнку, кого ему рисовать, состав своей семьи дошкольник должен определить и нарисовать сам. Психолог внимательно смотрит на то, как ребёнок рисует, как долго думает, длительные ли паузы во время рисования. Психолог оценивает цвета, которые используются, а также оцениваются различные невербальные проявления дошкольника во время данной работы. Когда рисунок готов, проводится беседа, психолог задаёт дошкольнику вопросы касательно рисунка и фиксирует детские ответы, а уже после проводится сама интерпретация этого рисунка. Стоит отметить, что данную методику рекомендуется проводить индивидуально с каждым ребёнком, чтобы суметь оценить все проявления ребёнка вовремя проведения исследования. После интерпретации такого рисунка можно сделать вывод об атмосфере в семье, о взаимоотношениях между членами семьи.

2. *«Тест-опросник отношения родителей к детям»*, авторы А. Я. Варга, В. В. Столин (подробное описание методики представлено в приложении 2). Данная методика была подобрана для решения задачи по определению родительского отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

Представляет собой методику для диагностики родительского отношения у матерей, отцов, опекунов и т.д., обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

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

Результаты опросника выражаются в пяти шкалах: принятие-отвержение, социальная желательность поведения ребенка, симбиоз (отсутствие дистанции между родителем и ребенком), авторитарный контроль, отношение к неудачам ребенка.

В тесте-опроснике 61 вопроса, на которые следует отвечать согласием или несогласием. Методика предназначена для родителей детей 3–10 лет.

3. Анкета «Психологический тип родителей», автор В. В. Ткачева (подробное описание методики представлено в приложении 3). Данная методики была подобрана для решения задачи по определению психологического типа родителей.

Данная методика помогает определить психологические особенности родителей, выяснить к какому способу воспитания склонны больше всего. В каждой семье есть свои, специфические особенности воспитания детей. Эти особенности могут быть заложены у родителей ещё в детстве, возможно, воспитательские особенности появились у них под влиянием тех или иных фактов. Все родители занимаются воспитанием своих детей совершенно по-разному, и более того, большинство считает, что именно их воспитательные методы идеальные и правильные. Но если разобраться, появляется много нюансов и недочётов, которые придется устранять или сейчас, или с возрастом. Чтобы узнать к какому психологическому типу относятся родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, предлагается заполнить анкету на «Психологический тип родителя». Анкета не занимает много времени, заполняется быстро, состоит из 21 суждения, с которыми родителям следует согласиться или не согласиться. Обработка производится по ключу.

Для определения психологического типа родителя необходимо

подсчитать сумму баллов в каждой из колонок: психосоматический тип родителя, невротичный тип родителя, авторитарный тип родителя. Доминирующий психологический тип определяется по наибольшей сумме утвердительных ответов (+), полученной в одной из колонок. Возрастных ограничений нет.

4. *Методика «Лесенка для детей»*, автор Т. Д. Марцинковская, модифицированный вариант В. В. Ткачева (подробное описание методики представлено в приложении 4). Данная методика была выбрана для оценки особенностей чувств близких людей к ребенку с ограниченными возможностями здоровья. Указанная методика активно применяется практикующими психологами. Содержание адаптировано для исследования трудностей и сложностей в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Стоит отметить, что в итоге модификации, методика «Лесенка для детей» может использоваться как в психодиагностической работе с родителями, так и с детьми («Лесенка для детей», «Лесенка для родителей»). Удобство и универсальность подхода заключается в том, что содержание вопросов методики можно изменять в зависимости от целей исследования.

5. *Опросник «Мера заботы»*, автор И. М. Марковская (подробное описание методики представлено в приложении 5). Данная методика была подобрана для определения проблем семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Большинство родителей уделяют слишком много внимания и заботы ребёнку. Это явление называется гиперопека. От этого у ребёнка могут быть различные жизненные сложности, когда он подрастёт. И напротив, когда родители уделяют слишком мало внимания ребёнку, это также является большой проблемой. Такое явление называется гипоопека. Важно прийти к золотой середине, чтобы ребёнок получал столько внимания и заботы родителей, сколько ему этого действительно нужно. Данная методика призвана оценить, сколько внимания и как воспитывают семьи детей с ограниченными возможностями здоровья.

Важно знать, какую стратегию воспитания применяют родители к детям с ограниченными возможностями здоровья?

Опросник состоит из 15 вопросов. Напротив каждой фразы нужно отметить число баллов, соответствующих суждению по данному вопросу.

В исследовании было принято решение взять две проективные методики для дошкольников, так как это дети старшего дошкольного возраста, имеющие ограниченные возможности здоровья, а значит им необходимо давать задания в игровой и лёгкой форме, только подобного рода задания смогут дать детям самую большую мотивацию к работе, а значит и принести наиболее качественный результат диагностической работы.

Для родителей (законных представителей) детей с ограниченными возможностями здоровья было принято решение провести стандартные анкеты и опросники, которые наиболее масштабно охватывают сферу детско-родительских отношений и дают максимально надёжный результат. Общий анализ по пяти методикам, которые использовались как с детьми, так и с взрослыми дадут итоговый результат о степени развития детско-родительских отношений в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Стоит отметить, что констатирующий этап исследовательской работы состоялся в строгом соответствии с психологическими принципами работы, ниже указаны данные принципы:

1. Принцип добровольного участия. Нет месту принуждения родителей участвовать в эксперименте, все делалось только по согласованному плану. Мероприятия с детьми проводились только после того, как родители (законные представители) дали своё разрешение на участие дошкольников в исследовании.

2. Принцип обеспечения физического и психологического комфорта во время психодиагностики. Состояние участвующих в работе детей и родителей оценивалось и уточнялось, не допускалось их перенапряжение, а также сильной эмоциональной усталости.

3. Принцип комплексности диагностики. Для диагностики подобран целый комплекс методик, а также применялись методы: наблюдения, беседы, изучения документации.

4. Принцип учёта индивидуально-типологических особенностей исследуемых: во время работы принималось во внимание динамика утомляемости, темпа деятельности и интересы дошкольника.

5. Принцип поддержки положительной мотивации на протяжении психодиагностического исследования. Дошкольники, а также родители всегда получали одобрение и похвалу за выполненные задания, их деятельность всегда стимулировалась педагогом-психологом.

6. Принцип объективности. Методики, используемые в диагностическом исследовании, являются научно обоснованными.

7. Принцип качественного анализа. Главным в интерпретации результатов, полученных в ходе исследования, являются качественные показатели: процесс принятия решения, способы выполнения задания, типы и характер ошибок, отношение к ситуации.

8. Принцип развития. Предполагает изучение психических явлений с учётом временной динамики.

9. Деятельностный принцип. С учётом возрастной периодизации Д. Б. Эльконина, следует организовывать работу с детьми в их ведущей деятельности, у детей дошкольного возраста ведущая деятельность игровая, значит и процесс выполнения заданий проходит с игровым уклоном.

Ещё стоит отметить, что во время исследования детей создавалась положительная атмосфера, для юного контингента испытуемых занятия проходили в первой половине дня, когда они наиболее продуктивны.

Таким образом в параграфе детально охарактеризовано проведение и организация подготовки констатирующего этапа экспериментального исследования семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

2.3. Анализ и интерпретация результатов исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Как было заявлено ранее, в соответствии с поставленными целью и задачами изучения, было принято решение о проведении констатирующего этапа исследования, направленного на диагностику исходного уровня детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

В процессе диагностического исследования отношения ребенка с ограниченными возможностями здоровья к семье использовалась методика «*Рисунок семьи*». Рисунки детей (Приложение 6). Данная методика проводилась индивидуально с каждым воспитанником, чтобы результаты получились наиболее достоверны.

В ходе изучения, установлено, что воспитанник 1 и воспитанник 3 рисовали семью, выбирая яркие краски. У воспитанника 1 родители стоят рядом, ребенок стоит возле мамы. На рисунке присутствуют и другие элементы, например, воспитанник 1 нарисовал траву, солнце и дерево на заднем фоне. Воспитанник 1 не раздумывал о том, что и как рисовать, линии рисунка четкие, нажим несильный. Единственное отличие в рисунке мамы и папы заключалось в наличии ушей (у папы воспитанник нарисовал уши, у мамы – нет). У воспитанника 3 мама и папа стоят по разные стороны от ребенка. Краски ребенок выбирал яркие, но при этом дополнительных элементов на рисунке не было представлено. Мама и папа держат ребенка за руки.

Воспитанник 2 при выполнении задания начал рисовать с мамы. Девочка долго размышляла о том, как ее нарисовать и какие карандаши использовать, часто отвлекалась, педагог напоминал о необходимости рисовать. Кроме мамы воспитанник 2 не нарисовала никого. Скорее всего это связано с тем, что родители данного воспитанника находятся в разводе и

мама не позволяет ребенку видаться с отцом. Отличительной особенностью является и тот факт, что воспитанник 2 не нарисовала себя рядом с мамой, скорее всего имеются определенные трудности в отношениях матери и ребенка.

Воспитанник 4 быстро приступила к выполнению задания, как только его услышала. Карандаши сначала выбирала темные, в основном коричневый, черный и фиолетовый. Девочка нарисовала сначала бабушку, затем маму, только после них – себя. Рядом с собой нарисовала собаку. Девочка рисовала быстро, движения хаотичные, карандаши часто просто бросала на стол. Бабушка, мама и сама воспитанница стоят рядом друг с другом без каких-либо контактов. Когда воспитанник 4 закончила рисунок, долго на него смотрела, спрашивая у педагога, может ли она еще что-то нарисовать. После одобрения со стороны педагога, дорисовала на листе облака, солнце. Нажим на карандаш при рисовании средний. Из отличительного: преимущественно темные цвета в рисунке.

У воспитанников 5, 7, 9 и 10 получились примерно одинаковые рисунки. У воспитанника 5 семья расположилась по правому краю, девочка нарисовала сначала себя, затем маму, папу и брата. Краски использовались преимущественно яркие. Стоит отметить, что брата девочка нарисовала дальше от родителей, чем себя. Воспитанник 7 нарисовала сначала дом, затем приступила к изображению семьи. Девочка использовала простой карандаш для того, чтобы нарисовать контуры семьи, после дома девочка нарисовала папу, затем себя, а затем – маму. Папу девочка прорисовала более детально, что может говорить о более теплых отношениях с отцом, в отличие от матери. Возможно, мама предъявляет большие требования к ребенку, проявляя гиперопеку.

Воспитанники 9 и 10 нарисовали достаточно похожие рисунки: изображение семьи у обоих мальчиков расположено по центру листа, воспитанником 10 использовались яркие карандаши (зеленый, желтый, красный и другие), воспитанник 9 использовал преимущественно темные и

холодные оттенки цветов (синий, фиолетовый, черный). Кроме мамы, папы и себя, воспитанник 10 нарисовал кошку рядом с мамой, маму нарисовал в платье, отец в брюках и рубашке. Воспитанник 9 никаких дополнительных элементов не поместил на изображение. При этом в процессе выполнения рисунка мальчик часто отвлекался, у педагога сложилось впечатление, что рисовать семью мальчик не хочет. Возможно, это связано с тем, что, несмотря на полноценность семьи, отношения в семье данного ребенка достаточно напряженные, ребенок испытывает гиперопеку со стороны родителей и предъявляют к нему завышенные требования (об этом говорят темные цвета рисунка и нежелание выполнять предложенное ребенку задание).

Воспитанник 8 сначала не проявлял желания рисовать семью. Он задавал много уточняющих вопросов о том, кого именно он должен нарисовать, какие краски и карандаши использовать, можно ли нарисовать потом и др. Мальчик долго сидел перед пустым листом, сначала он выбрал цвета карандашей, которыми затем начал рисовать семью. Первым мальчик нарисовал обстановку (земля, небо, солнце), затем приступил к рисованию себя. Себя он изобразил достаточно маленьким, карандаш использовал темный и только одного цвета. Далее мальчик приступил к рисованию папы, его он поместил в левой стороне листа, для папы также использовал только темные цвета карандашей (черный и коричневый). Последней мальчик нарисовал маму. Для изображения мамы мальчик использовал красный, синий, фиолетовый и черный цвета. Мама располагалась справа на листе. Никто из участников рисунка не контактирует друг с другом. Отличительной особенностью родителей является отсутствие рта у обоих родителей. Скорее всего это обусловлено тем, что близкие люди данного ребенка в разводе и не поддерживают контакты друг с другом, отчего ребенок чувствует себя ненужным и отстраненным.

Воспитанник 6 долго планировал свой рисунок, часто отвлекался (в кабинет зашел воспитатель). Мальчик начал рисунок с головы себя, линии и

фигуры достаточно крупные. Мальчик нарисовал себя в центре, справа нарисовала маму. Маму воспитанник 6 рисовал достаточно долго, хотел прорисовать разные детали, уточнял, как лучше изобразить волосы (распущенные, хвост, можно ли нарисовать корону). Рисунок мамы получился достаточно детальным (большие глаза, серьги в ушах, бусы), для мамы мальчик использовал множество ярких карандашей. Рисунок папы оказался менее ярким, карандаши применялись преимущественно темные. В целом рисунок был крупным, семья нарисована «по грудь». Анализ рисунка может говорить о том, что у ребенка теплые и тесные отношения с мамой и достаточно холодные и поверхностные отношения с отцом.

Таким образом, проведенная рисуночная методика «Рисунок семьи» позволяет делать первоначальные выводы об отношении детей к окружающим его близким людям: 40% обучающихся видят свою семью в ярких красках, рисунки выполняли с удовольствием, 40% обучающихся использовались темные оттенки в рисунках, располагали только одного члена семьи или прорисовывали рисунки без дополнительных деталей. 20% обучающихся не испытывали интереса к выполнению задания, рисовали достаточно условно, стараясь просто выполнить задание, не стараясь.

Отобразим полученные данные в графической форме.

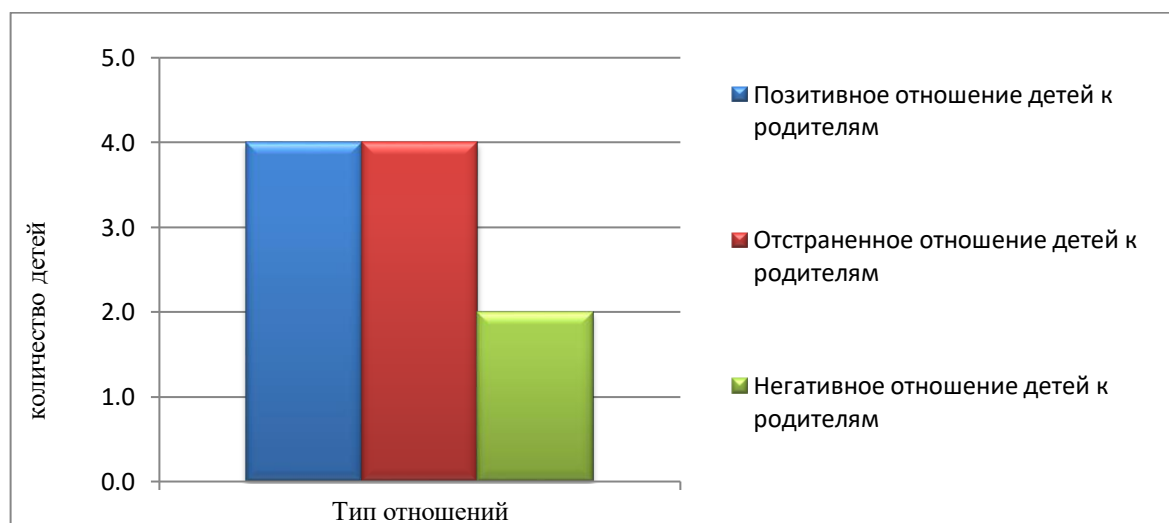


Рис. 1. Показатели отношений ребенка с ОВЗ к семье
(по методике «Рисунок семьи», автор Л. Корман)

Обратим внимание на то, что среди всех 10 испытуемых семь воспитанники нарисовали себя среди вымышленных членов семьи, несмотря на то что среди всех обследованных обучающихся братья и сестры имеются только в 5 семьях. Следовательно, уже на этапе первой методики можно говорить об определенных трудностях, с которыми сталкиваются дети в детско-родительских взаимоотношениях.

В ходе изучения родительского отношения к детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья по методике «Тест-опросник отношения родителей к детям», были получены результаты (Приложение 7), которые представлены в таблице 1.

Таблица 1

Особенности отношений родителей к ребенку с ОВЗ (по методике «Тест-опросник отношения родителей к детям» А. Я. Варги, В. В. Столина)

Тип родительского отношения	абс.	%
Принятие	5	35,7
Кооперация	1	7,1
Симбиоз	1	7,1
Контроль	4	28,6
Маленький неудачник	3	21,5
Всего родителей:	14	100,0

Отобразим полученные данные в графической форме.

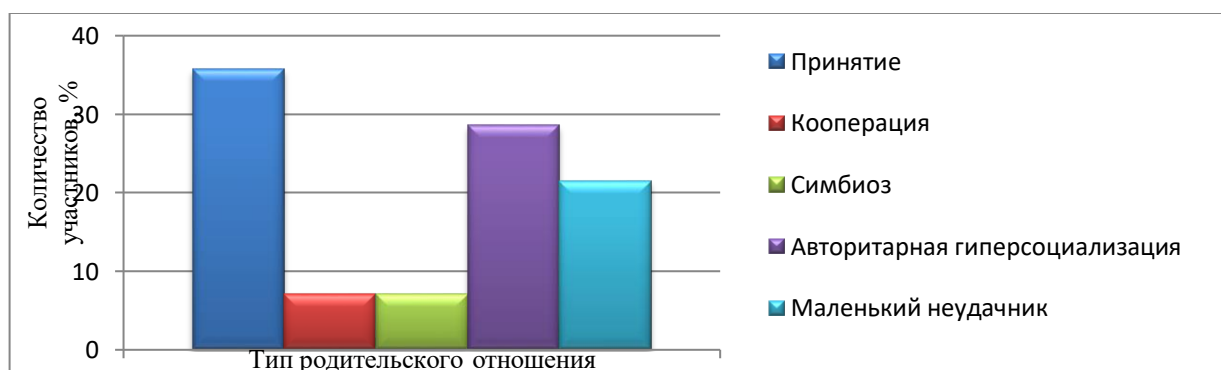


Рис. 2. Показатели особенностей отношений родителей к ребенку с ОВЗ (по методике «Тест-опросник отношения родителей к детям», авторы А. Я. Варги, В. В. Столина)

В результате изучения стилей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, с помощью методики Варга-Столин были получены следующие результаты. 35,7 % родителей (законных представителей) находятся в состоянии принятия, следовательно, они стараются не создавать психологическую дистанцию в отношении ребенка. Такие родители часто стараются быть рядом с ребенком, ограждая его от проблем и помогая ему их преодолеть. Родители воспитывающие детей с отклонениями в развитии с уважением относятся к своим детям, к их личности, и, следовательно, способны к сопереживанию. Кроме того, родители с высоким уровнем принятия стараются больше времени проводить со своим ребенком.

Однако, несмотря на средние показатели принятия, уровень контроля со стороны родителей также достаточно высок – 28%. Для таких родителей характерен авторитарный стиль воспитания и взаимодействия в семье. Такие родители в качестве воспитательных мер используют меры наказания. Родители с высоким уровнем контроля требуют от своих детей постоянного послушания и высокой дисциплины, за нарушение которых следует жестокое и серьезное наказание. Родители с таким типом воспитания часто подавляют личность своих детей, не интересуются их интересами, достижениями или привычками, мыслями и чувствами. Они внимательно следят за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями и чувствами. Родители не верят в своих детей, злятся из-за неудач и некомпетентности. В связи с этим родители стараются оградить ребенка от жизненных трудностей и строго контролировать его поведение. Кроме этого, такого типа родители обвиняют в своих неудачах и неуспехах детей и их проблемы и трудности.

Примерно такие же показатели, как и в уровне контроля, родители продемонстрировали в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья – 22% считают своих детей маленькими неудачниками. Считают

своего ребенка маленьким неудачником, не интересуются мыслями, увлечениями и занятиями своего ребенка, считая их несерьезными, поэтому интересы детей в таких семьях часто игнорируются. В такой инфантильной обстановке родитель априори не может стать хорошим наставником и поддержкой для своего ребенка.

Невысокие значения по шкале «кооперации», которая отражает наиболее социально приемлемое отношение к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, говорят о том, что большинство обследованных родителей могут построить с ребенком психологически грамотные взаимоотношения (среднее значение выраженности данного стиля – 7%). Такие родители активно интересуются здоровьем и жизнью своих детей. Стараются помочь детям во всем. Родители ценят интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывают гордость за него, вопреки ограниченным возможностям здоровья. Также родители поощряют инициативу и самостоятельность ребенка и стараются быть с ним на одном уровне.

7% родителей продемонстрировали симбиотическое взаимодействие со своими детьми, такие родители считают себя и своего ребенка единым целым, стараясь поддержать его в любых начинаниях. При этом могут проявляться элементы гиперопеки, потому что для таких родителей дети остаются маленькими и беспомощными, поэтому часто испытывают чувство тревоги по отношению к своим детям.

Таким образом, результаты диагностического исследования показали, что большинство родителей, воспитывающие детей дошкольного возраста, относятся к детям с ограниченными возможностями здоровья по типу «принятие», «контроль», «маленькие неудачники».

В ходе проведенного изучения, по методике *«Психологический тип родителей»*, с родителями воспитывающими детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, получены следующие показатели, (Приложение 8) представлены в таблице 2.

Таблица 2

Особенности психологического типа родителей детей с ОВЗ (по методике В. В. Ткачевой «Психологический тип родителей»)

Типология родителей	абс.	%
Авторитарный тип	5	35,7
Невротичный тип	7	50,0
Психосоматический тип	2	14,3
Всего родителей:	14	100,0

Отобразим полученные данные в графической форме.



Рис. 3. Показатели психологического типа родителей детей с ОВЗ (по методике В. В. Ткачевой «Психологический тип родителей»)

Полученные в экспериментальном изучении данные, в соответствии с методикой «Психологический тип родителей» показали, что среди участников исследования преимущественного невротический тип родительских отношений – 50% опрошенных. Такие родители принимают пассивное отношение к своим детям с ограниченными возможностями здоровья, не стремятся усовершенствовать свои детско-родительские

взаимоотношения. Для них характерно пассивное мышление и отсутствие поиска путей решения трудностей и проблем своих детей. Такое безразличное отношение к происходящему оказывает негативное влияние на общее психическое состояние внутри семьи.

На втором месте после невротического типа отношений в семье – авторитарный стиль – 35,7%. Такие родители имеют активную жизненную позицию, поэтому чаще всего отказываются от советов как со стороны родственников, так и со стороны специалистов, опираясь только на собственные убеждения. Такие родители склонны к подавлению негативных переживаний, связанных с трудностями собственного ребенка, это оказывает положительное влияние на их психическое состояние, однако негативно отражается на процессе взаимодействия со специалистами.

Наименьший процент – 14,3% имеют родители с психосоматическим типом воспитания. Для них характерно частая смена настроения, которое может зависеть даже от самого незначительного события. Для таких родителей значительно свойственен больший контроль за детьми, в отличие от авторитарного типа, при этом отмечается аффективный паттерн реагирования на стрессовые ситуации. Такие родители чаще всего не допускают ссоры и конфликты внутри семьи, корректны, сдержаны, но при этом также отмечается их замкнутость.

Таким образом, в результате исследования было установлено, что основная часть родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, более авторитарна и невротична.

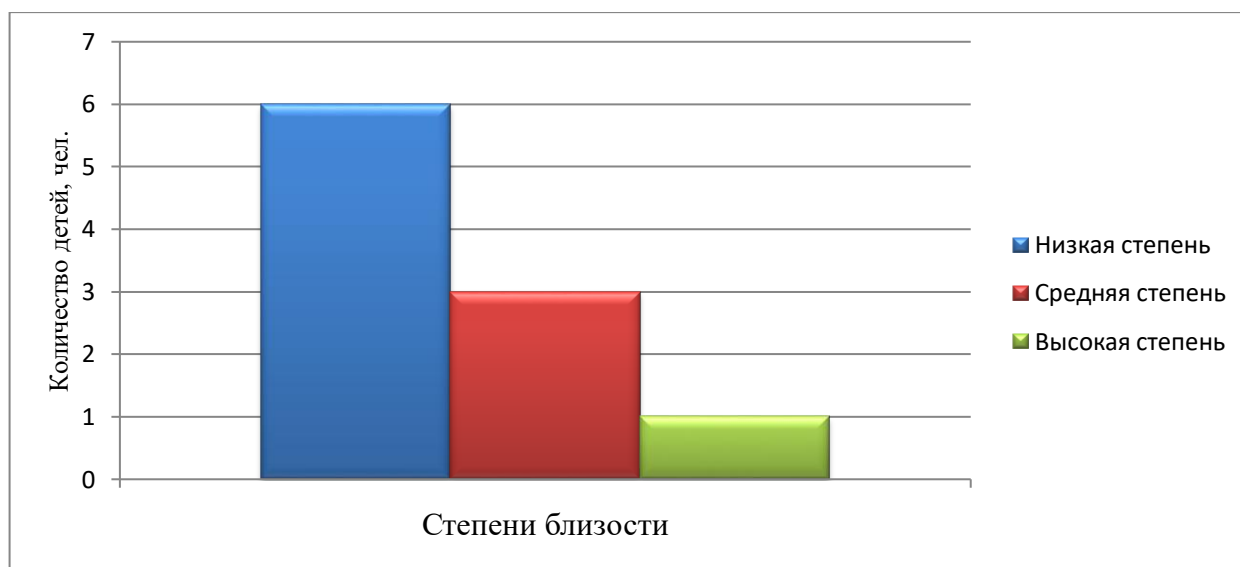
В процессе изучения детско-родительских отношений, по методике *«Лесенка для детей»* проводилось по двум инструкциям. По первой инструкции определялась степень близости ребенка с родителями. Вторая инструкция проведения направлена на определение степени оценки чувств близких людей к ребенку с ограниченными возможностями здоровья.

Результаты анализа данных (Приложение 9) по первой инструкции представлены в таблице 3.

**Особенности степени близости ребенка с ОВЗ с родителями (автор
Т. Д. Марцинковская, модифицированный вариант В. В. Ткачева)**

Исследованные	Степень близости					
	Низкая		Средняя		Высокая	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Дети с ОВЗ	6	60	3	30	1	10

Отобразим полученные данные в графической форме.



**Рис. 4 Показатель степени близости ребенка с ОВЗ с родителями
(автор Т. Д. Марцинковская, модифицированный вариант В. В. Ткачева)**

Представленные данные позволяют делать выводы о том, что среди детей с ограниченными возможностями здоровья, наибольшее количество имеют низкую степень близости по отношению к взрослым – 60%. 30% диагностированных детей имеют средний уровень близости с родителями и только 10% детей с ограниченными возможностями здоровья – высокий уровень близости с родителями.

Проанализированные показатели говорят о том, что большая часть детей с ограниченными возможностями здоровья, в исследуемой группе,

имеют низкий уровень близости со своими родителями.

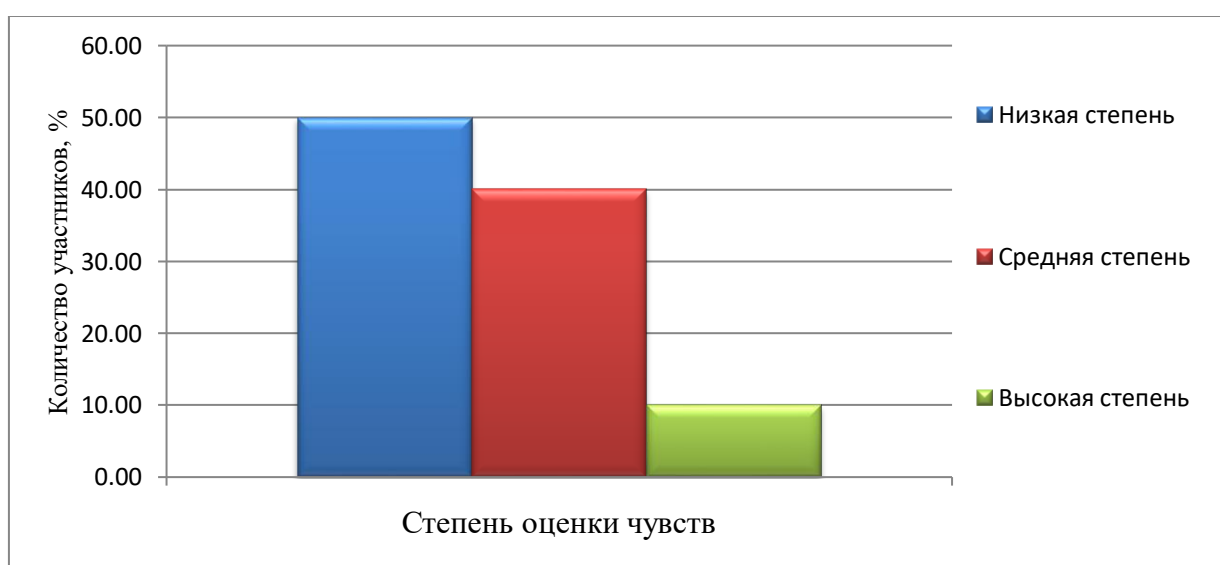
Результаты анализа данных (Приложение 9) в соответствии со второй инструкцией проведения представлены в таблице 4.

Таблица 4

***Особенности степени оценки чувств близких людей к ребенку с ОВЗ
(автор Т. Д. Марцинковская, модифицированный вариант В. В. Ткачева)***

Исследованные	Степень оценки чувств					
	Низкая		Средняя		Высокая	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Родители детей с ОВЗ	5	50	4	40	1	10

Отобразим полученные данные в графической форме.



***Рис. 5. Показатель степени оценки чувств близких людей к ребенку с ОВЗ
(автор Т. Д. Марцинковская, модифицированный вариант
В. В. Ткачева)***

В ходе изучения степени оценки чувств близких людей к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, определились показатели свидетельствующие о том, что среди большинства родителей (близких людей), преимущественно низкая степень оценки чувств к ребенку с

ограниченными возможностями здоровья. Только 40% родителей (близких людей) отметили средний уровень, а 10% родителей (близких людей) отметили высокий уровень.

Все это говорит о низком уровне оценки чувств и близости родителей (близких людей) к детям с ограниченными возможностями здоровья и необходимостью проведения специальной работы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

В процессе изучения воспитательной позиции в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, методом опроса родителей (близких людей), по методике «Мера заботы», были получены результаты (Приложение 10), которые представлены в таблице 5.

Таблица 5

Степень оценки воспитательной позиции к ребенку с ОВЗ

(автор И. М. Марковская)

Опрошенные	Степень оценки воспитательной позиции					
	Высокая		Средняя		Низкая	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Родители, воспитывающие детей с ОВЗ	8	57	6	43		

Отобразим полученные данные в графической форме.

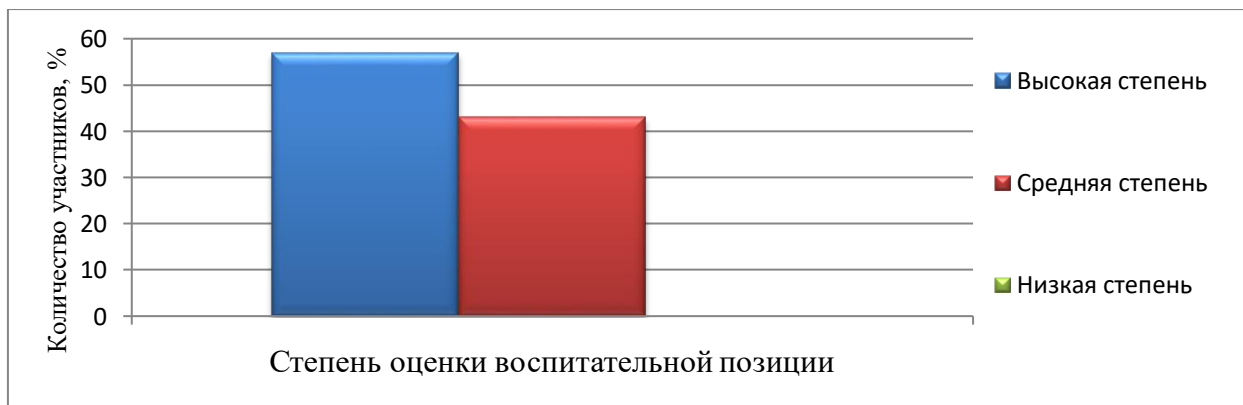


Рис. 6. Показатель степени оценки воспитательной позиции к ребенку с ОВЗ (автор И. М. Марковская)

Среди изучаемого контингента, большая часть родителей – 57% отметили, что имеют высокую степень заботы по отношению к своему ребенку с ограниченными возможностями здоровья. Такие родители заявили, что для них интересы детей всегда находятся на первом месте, то есть стиль взаимодействия в семье скорее детоцентричный, сконцентрированный на детях и их интересах. Однако, в данной ситуации имеется и обратная сторона: такие родители стремятся выполнить все за своего ребенка, ограждая от любых трудностей и проблем. Такие родители также заставляют своих детей следовать всем требованиям, которые к ним предъявляются со стороны близкого окружения. Следовательно, такое отношение к детям формирует у них пассивную позицию к жизни и полную несостоятельность, нарушая их личностное и социальное становление.

43% родителей отметили среднюю степень воспитательной позиции по отношению к своим детям с ограниченными возможностями здоровья. Такие родители уделяют чрезмерное внимание, проявляя гиперопеку. Такие дети часто растут избалованными и распушенными.

Среди участников эксперимента не было выявлено ни одного родителя с низким уровнем оценки воспитательной позиции к ребенку с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что детско-родительские взаимоотношения в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, имеют определенные трудности. В некоторых диагностируемых семьях присутствует гиперопека и высокие предъявляемые требования, среди небольшого количества семей отмечается авторитарный стиль воспитания, близость трети из опрошенных семей оценивается как средняя, а для многих детей с ограниченными возможностями здоровья характерна низкая степень близости с родителями. Следовательно, требуется разработка программы психологического сопровождения и подбор рекомендаций по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Исследование проходило на базе МБ ДООУ детский сад № 16 «Малышок». В констатирующем этапе диагностики приняли участие 10 дошкольников в возрасте от 5 до 7 лет, у каждого из детей были подтверждённые на психолого-медико-педагогической комиссии нарушения в развитии. В диагностическом исследовании были задействованы десять детей с задержкой психического развития, в том числе четыре ребенка с сочетанными нарушениями: с нарушением речи, опорно-двигательного аппарата. Также в эксперименте приняли участие 14 родителей (законных представителей) дошкольников.

Всего в исследовании было включено пять диагностических методик:

1. Методика «Рисунок семьи» (автор Л. Корман).
2. «Тест-опросник отношения родителей к детям» (авторы А. Я. Варга, В. В. Столин).
3. Анкета «Психологический тип родителей» (автор В. В. Ткачёва).
4. Методика «Лесенка для детей» (автор Т. Д. Марцинковская, модифицированный вариант В. В. Ткачева).
5. Опросник «Мера заботы» (автор И. М. Марковская).

Констатирующий этап диагностического исследования показал наличие определенных трудностей в детско-родительских отношениях семей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Это позволило определить следующие особенности: наличие гиперопеки, повышенные требования к ребенку, авторитарный и невротический стиль воспитания, низкий уровень близости как со стороны ребенка, так и со стороны родителей. Все это говорит о необходимости проведения специальной работы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, принявших участие в исследовании.

ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА ПО ОПТИМИЗАЦИИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

3.1. Направления работы специального психолога по формированию позитивных детско-родительских отношений в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Проведенное изучение детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, позволяет определиться с разновидностью психологического сопровождения, направленного на приобретение знаний, навыков, коррекцию и формирование позитивных установок, необходимых для успешного детско-родительского взаимодействия. Одним из важных направлений в деятельности психолого-педагогической службы, является систематическая работа с семьями, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Взаимодействие с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья неслучайно уделяется достаточно большое внимание. Для таких детей, контакт которых с окружающим миром сужен, неизмеримо возрастает роль семьи. Ближайшему окружению принадлежат значительные возможности в решении определённых вопросов: воспитание, включение в социальные и трудовые сферы, становление как активных членов общества.

Что же значить работать с родителями? Сотрудничество, включение, участие, обучение, партнерство – эти понятия обычно используются для определения характера взаимодействий. Процесс реализации поддержки родителей является длительным и требует обязательного комплексного участия всех специалистов, наблюдающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья: педагог-психолог, учитель-дефектолог,

медицинский персонал, учитель-логопед и др.[32].

Среди причин невысокой результативности коррекционной работы с семьей можно назвать и личностные установки родителей, которые в психотравмирующей ситуации препятствуют установлению гармоничного контакта с ребенком и окружающим миром. К подобным неосознаваемым установкам могут быть отнесены [31]:

1. Неприятие личности ребенка.
2. Неконструктивные формы взаимоотношений с ним.
3. Страх ответственности.
4. Отказ от понимания существования проблем в развитии ребенка, их частичное или полное отрицание.
5. Гиперболизация проблем ребенка.
6. Вера в чудо.
7. Рассмотрение рождения больного ребенка как наказание за что-либо.
8. Нарушение взаимоотношений в семье после его рождения.

Проблемы, которые волнуют родителей, могут включать вопросы обучения и воспитания детей, формирования у них нормативных правил поведения, а также многие личностные затруднения, в которые погружен родитель ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Принципы взаимодействия с родителями [28]:

1. Личностно-ориентированный подход – где в приоритете стоит учет личностных особенностей ребенка, семьи; обеспечение комфортных, безопасных условий.
2. Гуманно-личностный подход – всестороннее уважение и любовь к ребенку, к каждому члену семьи, вера в них.
3. Комплексный подход – психологическая помощь рассматривается только в комплексе, в тесном контакте педагога-психолога с учителем-дефектологом, воспитателем, музыкальным руководителем, родителями.
4. Принцип доступности.

Направления воспитательной работы:

1. Вооружение близкого окружения практическими приемами коррекции дефектов развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

2. Поддержка и повышение социального статуса семей.

3. Профилактика эмоционального выгорания родителей, формирование умений психологической защиты и самовосстановления.

4. Повышение психолого-педагогической грамотности родителей.

5. Оптимизация детско-родительских отношений.

Цель психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ограниченными возможностями здоровья – повышение педагогической компетенции родителей и помощь семьям по адаптации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общество.

Для решения данной цели поставлен ряд задач:

1. Научить родителей эффективным способам взаимодействия с ребёнком.

2. Вооружить необходимыми знаниями и умениями в области педагогики и психологии развития.

3. Сформировать адекватную самооценку.

На основе полученных данных констатирующего этапа исследования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, разработана программа: «Счастье – когда все рядом» (Приложение 11). Одним из важных направлений является реализация программы, направленной на формирование позитивных детско-родительских отношений.

Цель программы: оптимизация и коррекция детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, приобретение коммуникативных навыков и навыков совместной деятельности.

Задачи программы:

1. Способствовать установлению доверительных отношений между родителями и детьми с ограниченными возможностями здоровья.
2. Ориентировать родителей воспринимать ребенка с ограниченными возможностями здоровья как естественную реальность, учитывая при этом приоритет его интересов.
3. Содействовать выработке новых навыков взаимодействия с ребенком, увеличив время совместного пребывания родителей и детей.
4. Обучение родителей приемам безоценочного, принимающего, демократического взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Занятия должны проходить в атмосфере доверия, что позволит реализовать большую интенсивность общения между членами группы, чем при повседневном общении. Создавать ситуации успеха, способствующих особым формам взаимодействия, при которых психолог не противостоял группе, а выступал в качестве одного из участников работы группы.

Целевой аудиторией реализации программы являются одновременно дети с ограниченными возможностями здоровья и их родители. Режим проведения занятий – 2 раза в месяц в малых группах во вторую половину дня. Продолжительность занятий от 30 до 60 минут. Программа состоит из 16 занятий.

В начале занятий родители всегда вынуждены «надевать маски» и с трудом включаются в работу. Поэтому важным моментом будет разминка, суть которой заключается в знакомстве с участниками группы, проведении упражнений и игр, целью которых является подготовка к предстоящему процессу. На первых занятиях очень сложно «раскачать» родителей. На следующих сеансах интенсивность, ощущение дискомфорта сводятся к минимуму.

В основную часть занятия включены упражнения, направленные на раскрытие проблемы, отработку, закрепление навыков поведения и общения.

На этом этапе необходимо дать возможность участникам попробовать новые приемы, стратегии поведения в безопасной обстановке, в группе. Задача психолога на данном этапе состоит в том, чтобы поощрить участников за отработанные, полученные навыки, которые способствуют развитию доверительных отношений.

Используются методы на развитие умения воспринимать и чувствовать партнера по общению, на внимательность друг к другу, на выделение принципов хорошего слушания, также приобретается опыт совместной работы всей группы. На занятиях применяются различные упражнения и игры, что способствует корректровке их правильного восприятия родителями, коррекции навыков общения с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Заключительная часть занятия ставит своей целью снятие эмоционального возбуждения и рефлексии содержания курса каждым участником в отдельности и всей группы в целом. Обсуждение итогов деятельности проводится в кругу в форме беседы по вопросам, позволяющим обмениваться впечатлениями и мнениями.

Для достижения поставленных целей на занятиях строится формирование позитивных жизненных отношений, что приводит к коррекции поведения родителей, супружеских и детских отношений с родителями, обучение невербальным и вербальным формам контакта с ребенком с ограниченными возможностями здоровья, формирование адекватного понимания проблемы, ситуации. Работа с родителями позволяет обсудить конкретные ошибки в воспитательном воздействии и отношениях, дать целевые рекомендации по их исправлению.

Наиболее распространенные погрешности родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья:

- 1) чрезмерно негативная оценка деятельности детей, вызывающая неуверенность в себе, нежелание ребенка снова пытаться сделать то, что у него не получилось или сделал плохо;

2) распространение отрицательной оценки отдельных сторон деятельности ребенка на всю его личность, что приводит к ускорению формирования комплекса неполноценности и углублению этого комплекса, который легко приобретает в силу существующих условий даже без отношений родителей;

3) негативный эмоциональный тон высказываний в адрес ребенка. Как уже говорилось ранее, дети с ограниченными возможностями здоровья очень чувствительны, а потому любой резкий крик или угрожающие интонации могут вызвать сильные эмоции и развитие нервных заболеваний;

4) сравнение ребенка, его действий или поведения со сверстниками, особенно с нормотипичными детьми. В силу эмоциональной чувствительности детей с ограниченными возможностями здоровья подобные сравнения оказывают травмирующее воздействие;

5) отсутствие системы отношений с ребенком, при которой он может принимать себя положительно, как норму, и реагировать на успехи других, не снижая своей оценки;

6) несоответствие (оценка) умственной нагрузки ребенка в процессе его социальной адаптации своим возможностям;

7) резкий переход от оценки родителей, только положительной, к отрицательной, от их тона наказания к доброму поощрению.

Таким образом, направлением работы специального психолога по программе формирования позитивных детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, должно стать: исправление ошибок, развитие родительского контроля над своим общением с детьми с ограниченными возможностями здоровья, их эмоциями и внешними проявлениями. В связи с появлением ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье у родителей в условиях тяжелого семейного горя вырабатывается новая жизненная ориентация. Зная ее наличие и правильно квалифицируя, удастся учесть ее влияние на процесс лечения и реабилитации ребенка, а также дать

соответствующие советы и назначения для родителей.

3.2. Педагогические условия, способствующие эффективной реализации программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Психолого-педагогическое сопровождение – значимый компонент психолого-педагогической помощи в целом. Дословно «сопровождать» означает «идти, ехать вместе с кем-либо в качестве спутника или провожатого». Психолого-педагогическое сопровождение – организованная деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для дальнейшего успешного формирования позитивных детско-родительских отношений.

Психологическая помощь, как известно, в первую очередь не должна навредить, психологическое воздействие благоприятно воздействует на объект. Это относится и к работе по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Данная помощь должна быть, прежде всего, качественной, эффективной, и, конечно, научно обоснованной. Основы данного вида психологического воздействия строятся на научных разработках и положениях отечественной и зарубежной науки. В первую очередь, здесь стоит отметить: культурно-историческую теорию, разработанную психологом Л. С. Выготским; теорию деятельности, разработанную А. Н. Леонтьевым и С. Л. Рубинштейном; теорию отношений, созданную Б. Г. Ананьевым, М. М. Кабановой, В. Н. Мясищевой; теорию личности и концепции неврозов В. Н. Мясищева; учении об акцентуациях характера К. Леонгарда и А. Е. Личко.

В основе представления о качественном и эффективном психологическом воздействии на семьи, воспитывающие детей с

ограниченными возможностями здоровья, учитываются основополагающие положения ряда теорий и исследований, а именно:

1. Психолого-педагогические закономерности развития ребенка с психофизическими нарушениями, это сложившийся итог трудного процесса его социализации (об этом указывали в своих работах Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин).

2. Проводя работу с воспитанниками, у которых имеется отклонение от нормотипичного развития, необходимо организовывать для качественной работы специальную коррекционно-развивающую среду (об этом указывали в своих работах В. В. Лебединский, В. И. Лубовский, Е. М. Мастюкова, М. С. Певзнер).

3. Различные эмоциональные и психические переживания и чувства, которые испытывают родители ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, в значительной степени могут быть неблагоприятным фактором в воспитании таких детей (об этом указывали в своих работах В. А. Вишневский, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, В. В. Ткачева).

Стоит отметить, что семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья – сформированный организм, развитие которого идёт по единым с другими социальными ячейками законам. На сегодняшний момент, принято смотреть на семью ребёнка как на инструмент, который даёт возможность усилить коррекционное влияние на ребёнка, через выполнение родителями рекомендаций различных специалистов и их самостоятельную работу и знания. Об этом, в частности, писали в своих работах С. Д. Забрамная, Н. В. Мазурова, Е. М. Мастюкова, Л. И. Солнцева, В. В. Ткачева, Л. М. Шипицына и другие исследователи. Именно на это должна опираться вся работа, которая выстраивается с семьёй ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, в такой семье нужно видеть помощников и сотрудников, которые также заинтересованы в развитии ребёнка [77]. Когда выстраивается работа по развитию детей с ограниченными возможностями

здоровья, их важно включить в общество. Важно, чтобы они влились в окружающий мир и стали его полноценной ячейкой. Как раз семья в этом случае может быть главным помощником на пути к социализации детей с ограниченными возможностями здоровья [21, 34].

Проведенное исследование показало наличие определенных трудностей в семьях, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Данные трудности были выявлены как со стороны воспитанников, так и среди родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Проведенное исследование позволило определить следующие особенности семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья: наличие гиперопеки, повышенные требования к ребенку, авторитарный и невротический стиль воспитания, низкий уровень близости как со стороны ребенка, так и со стороны родителей. Все это говорит о необходимости проведения специальной работы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, принявших участие в исследовании.

В процессе разработки программы, было принято решение об определении педагогических условий, которые позволят более качественно реализовывать программу по оптимизации позитивных детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Учитывая важный федеральный документ, а именно «Стратегию развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года», чтобы достичь поставленные задачи требуется:

- организовать работу, которая бы помогала объединению социальных институтов по воспитанию подрастающего поколения;
- самым активным образом заниматься поддержкой семейного воспитания;
- увеличивать ответственность родителей за воспитание собственных детей;

- добиваться более лучшего воспитательного компонента, в системе образования;
- повышать уровень и эффективность воспитательных функций в образовательных учреждениях;
- улучшать качества условий, способствующих развитию социальной, коммуникативной и педагогической компетентности родителей [35].

Важно добиться того, чтобы с семьёй, воспитывающей ребёнка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, взаимодействовал не один и не два специалиста учреждения, а большая часть педагогического коллектива. Именно благодаря вовлеченности большей части профессионалов учреждения, можно добиться увеличения «поля» коррекционного воздействия на всех членов семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Также это даёт возможность организовать важные условия, которые нужны для развития ребёнка с ограниченными возможностями здоровья. Таким образом, созданное психолого-педагогическое воздействие создаст реабилитационный потенциал, который будет направлен на развитие и максимально возможное преодоление выявленных у ребенка нарушений [54].

Задачи такого сопровождения включают:

- передачу близким ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (родителям, старшим братьям и сёстрам, бабушкам и дедушкам и так далее) знаний и навыков в плане социально-психолого-педагогического просвещения, а также развитие психолого-педагогической компетентности круга людей, которые участвуют в процессе развития и воспитания ребёнка с ограниченными возможностями здоровья;
- индивидуальная работа с семьёй, для выявления проблем в каждой конкретной семье имеющей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, и построение плана последующего решения установленных проблем;

– передача близким ребёнка данных, каким образом можно создать дома атмосферу абилитации и реабилитации для детей с ограниченными возможностями здоровья, а также донесение информации до близких о тех или иных особенностях нарушения (например, информация об особенностях развития и воспитания детей с нарушением зрения или задержкой психического развития);

– указание направления воспитательской деятельности родителям ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, с целью, чтобы родители применяли наиболее подходящие варианты и способы обучения и воспитания такого воспитанника [58].

Психологическое сопровождение должно включать следующие блоки:

1. *Информационный блок.* До близкого окружения детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо донести теоретическую информацию, которая позволит им понять особенности ребёнка, узнать, как лучше и более правильно заниматься с ним и воспитывать его. Данный блок подразумевает регулярные встречи с родителями и выступления специалистов, прежде всего педагога-психолога, логопеда, дефектолога, а также можно привлекать к таким занятиям, врачей и специалистов ЛФК. Желательно, доносить информацию до родителей оперативно, если в семье выявлена проблема, то её решение должно начаться как можно раньше. Родители должны иметь доступ к консультациям специалистов, и прежде всего педагога-психолога, чтобы задать специалисту интересующие вопросы и получить нужную консультацию.

2. *Индивидуальные консультации* психолога. Работа должна вестись не только массово, но индивидуально. Это обусловлено спецификой работы и сложностью имеющихся проблем. Когда семьи не хотят, чтобы об их затруднениях знали другие. Родители получают возможность индивидуальной работы и консультации, для максимально качественного развития по оптимизации детско-родительских отношений.

3. *Индивидуальная работа* с ребёнком с ограниченными

возможностями здоровья. Это направление подразумевает индивидуальную работу с детьми по выявленным проблемам и особенностям развития.

4. *Групповая работа* в детских группах, родительских группах и смешанных детско-родительских группах. Родителям важно не только поработать один на один, но и побыть в коллективе. С этой целью рекомендуется применять групповую работу. Такая форма взаимодействия позволяет родителям улучшить социальные связи, получить новые знакомства среди таких же родителей, с подобными сложностями. Помимо прочего, на занятиях законные представители учатся приводить в соответствие возможности ребёнка и свои требования к нему.

5. *Открытые занятия* в образовательной организации знакомят родителей со структурой и спецификой работы с детьми с особыми образовательными потребностями.

Реализовывать задачи формирования у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, определенных знаний, умений в разнообразных формах психолого-педагогического просвещения и обучения в рамках родительского клуба. Эта форма работы является эффективной и крайне продуктивной. Реализация данной программы осуществлялась путем решения следующих задач:

- организация работы таких специалистов, как дефектолог, педагог-психолог, воспитатель, а также экспертов психолого-медико-педагогического консилиума;
- проведение специальных занятий, которые были направлены на формирование психологических и педагогических знаний, умений у родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья;
- работа с педагогическим коллективом образовательной организации, направленная на повышение квалификации специалистов;
- активное включение родителей и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в работу через совместные занятия и игры.

Стоит также отметить, что в соответствии с Примерной рабочей программой воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, предполагается специальный образовательный модуль под названием «Взаимодействие с родителями», в котором педагогу необходимо отметить определенные направления работы с законными представителями, имеющими ребенка с ограниченными возможностями здоровья [47]. Программой предусматриваются следующие направления работы:

1. Проведение специальных консультаций с родителями: о причинах формирования и развития патологий различного генеза у обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, определение специфики, целей и задач коррекционной работы.
2. Особенности взаимодействия с обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в повседневной жизни.
3. Непосредственное включение родителей в образовательный процесс и обучение определенным приемам коррекционного воздействия, а также определение направлений по закреплению полученных результатов и консультирование о необходимости выполнения домашних заданий.

Формы взаимодействия с семьями, которые воспитывают детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья [23]:

1. Информационные стенды. Данные стенды предполагают включение информации об этиологии нарушений обучающихся, а также трудностях, которые могут возникать у воспитанников с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения в образовательной организации и способах их преодоления.
2. Родительские собрания по определенной теме с включением в процесс специалистов с дефектологическим образованием (логопеда, психолога и дефектолога). Такие встречи помогут определить особенности организации коррекционной работы, способах оказания профессиональной помощи со стороны различных специалистов, а также помочь родителям понять важность сопровождения ребенка с ограниченными возможностями

здоровья не только в образовательной организации, но и дома.

3. Родительские дни или дни посещения. В определенные дни необходимо давать возможность родителям присутствовать на специальных, коррекционных занятиях, что позволит им включиться в образовательный процесс, наладить детско-родительские отношения, а также проявить возможность задать вопросы к специалистам коррекционного процесса. Все это поможет родителям перейти из «пассивного наблюдателя» в «активного участника» образовательного процесса. Это не только повышает педагогические компетенции родителей, но и налаживает контакт с ребенком, активно включаясь в деятельность вместе с ним.

4. Изучение дополнительных материалов через специально подобранные мультипликации и кинофильмы, литературные произведения. Данные материалы с последующим обсуждением побуждают к дальнейшему размышлению, отношению к обучающимся и друг другу. Это рассказы М. Зощенко, В. Драгунского, А. Гайдара, Н. Носова и др.

5. Совместное проведение спортивных мероприятий (включающих участие родителей), такое взаимодействие помогает не только улучшить детско-родительские отношения, но и формирует положительное отношение к спорту и здоровому образу жизни, укрепляет здоровье.

6. Организация экскурсий, походов и экспедиций для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с привлечением родителей. Такие мероприятия позволяют раскрыть творческий потенциал воспитанников, развивая взаимоотношения в детском коллективе, а также значительно улучшают детско-родительские отношения: дети учатся ответственности, перенимают опыт поведения и деятельности родителей (учатся вести себя в обществе, разводят костры, ставят палатки, убирать за собой мусор и т.д.).

7. Организация профориентационных мероприятий, включающих занятия по ознакомлению с современными профессиями и включением семьи в данную работу. Также можно организовать занятия, в которых родители

поделиться опытом работы в различных сферах деятельности. Такие занятия можно проводить в виде специально организованных игр или квестов. В процессе организованной деятельности, формируются представления о многообразии профессий, их достоинствах и недостатках, а также зарождается тесная связь ребенка с родителем, поскольку в процессе игры происходит их активное взаимодействие [28].

Планирование и осуществление работы по привлечению родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, должно осуществляться большим кругом специалистов образовательной организации (педагог-психолог, логопед, дефектолог, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель).

В программу по повышению родительских компетенций и формированию положительных детско-родительских отношений могут быть включены следующие вопросы: «Особенности развития детей с ограниченными возможностями здоровья», «Основные направления коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья», «Современные технологии развития детей с ограниченными возможностями здоровья», «Работа с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья», «Технологии и методы взаимодействия родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья в домашних условиях» и другие.

Кроме того, для эффективного взаимодействия с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья, могут быть задействованы такие формы работы, как:

- коллективные, в виде практических занятий, собраний, круглых столов, дней открытых дверей и праздников;
- индивидуальное сопровождение родителей, в виде проведения: анкетирования, опросов, специально организованных бесед, консультаций специалистов, создание специальной «Службы доверия»;
- информирование родителей по интересующим их вопросам с

помощью информационных стендов, тематических выставок, мессенджеров и т.д.

Одним из важных условий в реализации личности, а также успешной социальной реабилитации и адаптации воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, является создание специальных условий образовательной среды, включающей в себя материально-технические условия образовательной организации, обеспечивающие доступ детей с ограниченными возможностями здоровья ко всем помещениям в организации. В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», «создание адаптивной образовательной среды, обеспечивающей доступность качественного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья и их социализацию в обществе» [27] – первостепенная задача государственной политики.

Под «образовательной средой» понимается определенная взаимосвязь условий, позволяющих воспитанникам с ограниченными возможностями здоровья развиваться. В это понятие также входят:

- среда в качестве экономической системы: производственные силы, отношения, социальные институты, религия и культура общества;
- среда в качестве окружающей действительности: близкие и члены семьи обучающегося, его окружение.

Таким образом, в параграфе 3.2., для полноценного воспитания в семье необходимо соблюдение основных принципов коррекционной работы:

- координация взаимоотношений в семье с учетом индивидуальных особенностей и возраста ребенка с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения и воспитания;
- стремление к созданию благоприятной психологической среды в семье положительно влияет на психическое социальное здоровье ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Эффективная реализация программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного

возраста с ограниченными возможностями здоровья, состоится при создании педагогических условий, таких как:

- 1) индивидуальный подход;
- 2) обучение родителей;
- 3) создание поддерживающей среды;
- 4) совместные мероприятия;
- 5) психологическая поддержка;
- 6) информирование и просвещение;
- 7) сотрудничество с специалистами;
- 8) мониторинг и оценка;
- 9) развитие социальных навыков;
- 10) формирование позитивной самооценки у родителей.

Эти условия помогут создать эффективную систему поддержки для семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, что в свою очередь будет способствовать оптимизации детско-родительских отношений.

3.3. Методические рекомендации педагогам и родителям по формированию позитивных детско-родительских отношений в семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Рождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья делает семью «особенной». Семья ребенка с нарушением развития имеет много уникальных характеристик, потому что ее жизненная ситуация совершенно иная, она занимает иное положение в обществе, чем семья здорового ребенка. Это, в свою очередь, влияет на типы семейного воспитания и психологические проблемы родителей. Успех решения проблем в семье зависит от гармонии взаимоотношений и наличия необходимой комфортной микросреды для жизни и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья [23]. Однако следует отметить, что дети этой категории обладают

высоким потенциалом развития и относительно хорошей обучаемостью. Для детей с ограниченными возможностями здоровья очень важно создать комфортную психологическую среду, исключая чрезмерное напряжение, переутомление, постоянные негативные переживания и психологические травмы; специальная воспитательная работа всего коллектива педагогов.

Рекомендации для специалистов, работающих с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Индивидуальный подход: Учитывайте уникальные потребности и особенности каждой семьи. Понимание индивидуальных обстоятельств поможет установить доверительные отношения и создать более эффективные стратегии поддержки.

2. Психологическая поддержка: Обеспечьте родителям и детям доступ к психологической помощи. Поддержка может включать индивидуальные консультации, групповые встречи или тренинги.

3. Обучение и информирование: Предоставляйте родителям информацию о развитии детей с ограниченными возможностями, доступных ресурсах, методах воспитания и обучения. Организуйте семинары, мастер-классы и тренинги.

4. Создание сети поддержки: Помогите родителям находить единомышленников и формировать группы поддержки, где они могут делиться опытом и получать эмоциональную поддержку.

5. Сотрудничество с другими специалистами: Работайте в команде с логопедами, дефектологами, врачами и другими специалистами для комплексного подхода к развитию ребенка и решения проблем семьи.

6. Поощрение активного участия родителей: Вовлекайте родителей в процесс обучения и развития их детей. Это может включать участие в занятиях, совместные мероприятия и обсуждение домашних заданий.

7. Разработка адаптированных программ: Создавайте программы и материалы, адаптированные под особенности детей с ограниченными

возможностями здоровья, учитывающие их индивидуальные потребности.

8. Открытость и доступность: Будьте готовы выслушать родителей, отвечать на их вопросы и учитывать их мнения. Открытость способствует установлению доверительных отношений.

9. Мониторинг прогресса: Регулярно оценивайте прогресс ребенка и вовлекайте родителей в этот процесс. Обсуждение достижений и трудностей помогает родителям лучше понимать развитие их ребенка.

10. Фокус на сильные стороны: Помогайте родителям увидеть сильные стороны их детей и акцентируйте внимание на положительных моментах. Это способствует формированию позитивной самооценки у родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья.

11. Создание инклюзивной среды: Поддерживайте инклюзию в образовательных учреждениях и сообществах, чтобы дети с ограниченными возможностями могли взаимодействовать с ровесниками и развивать социальные навыки.

12. Гибкость в подходах: Будьте готовы адаптировать свои методы работы в зависимости от изменений в ситуации семьи или состоянии ребенка.

Следуя этим рекомендациям, специалисты смогут более эффективно поддерживать семьи, воспитывающие детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, помогая им справляться с трудностями и развиваться.

Советы родителям по воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Сохраняйте позитивный настрой в отношениях с ребенком. Хвалите его всякий раз, когда он этого заслуживает, подчеркивайте его успехи. Это помогает укрепить уверенность ребенка в себе.

2. Избегайте повторения слов «нет» и «не могу».

3. Говорите спокойно, мягко. Никогда не воспитывайте в плохом настроении.

4. Используйте визуальную стимуляцию для закрепления словесных инструкций.

5. Поощряйте ребенка за любую деятельность, требующую концентрации (например, работа с кубиками, строительные блоки, настольные игры, раскрашивание, чтение и т.д.).

6. Оценивайте поступок, а не личность, умейте видеть в детях хорошее, разрешайте конфликты мирно.

7. Минуты сильнейшего раздражения на ребёнка, сядьте напротив него и пристально, в течение минуты, разглядывайте его от макушки до пят, пытаясь обнаружить в нём свои чёрточки. Как вы думаете, чем это закончится?

8. Необходимо исключить из общения окрики, грубые интонации, чаще улыбайтесь, общайтесь с детьми.

9. Не устанавливайте жестких требований, будьте более внимательными, отзывчивыми к своим детям, обсуждайте правила поведения своих детей.

10. Радуйтесь успехам ребенка, не раздражайтесь в момент его временных неудач.

11. Терпеливо, с интересом слушайте рассказы ребенка о событиях в его жизни.

12. Прислушивайтесь к мнению детей, уважайте их позицию.

13. Создавайте в семье атмосферу радости, любви и уважения.

Помните, дети с ограниченными возможностями здоровья, растущие в атмосфере любви и понимания, имеют меньше проблем, связанных со здоровьем, трудностей с обучением, общением со сверстниками. И наоборот. Как правило, нарушение детско-родительских отношений ведет к формированию различных психологических проблем и комплексов.

Важно знать:

- если ребенка постоянно критикуют, он начинает ненавидеть себя.
- если он растет в атмосфере вражды, у него развивается агрессия.

- если его постоянно упрекают, он начинает испытывать чувство вины.
- если ребенок окружен терпимостью, он учится понимать других людей.
- если его хвалят, он развивает благородство.
- если он чувствует себя в безопасности, у него формируется доверие к людям.
- если его поддерживают, он учится ценить себя.
- если его высмеивают, он становится замкнутым.
- если он растет в атмосфере понимания и дружелюбия, он учится находить любовь в окружающем мире.

Таким образом, успех решения проблем в семье зависит от совместимости отношений и наличия необходимой комфортной микросреды для жизни и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Отношения с родителями служат фундаментом развития и становления ребёнка в обществе. Источником радости и поддержки может быть доверительное общение.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

1. Психолого-педагогическая, медико-социальная помощь ребенку является наиболее важной для социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Только при совместных усилиях специалистов и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, готовностью общества поддерживать такие семьи можно добиться такого качества жизни, чтобы они чувствовали себя полноценными детьми, частью нашего общества.
3. Формирование позитивных детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья должно стать исправление ошибок, развитие родительского контроля над своим общением с детьми с ограниченными возможностями здоровья, их эмоциями и внешними проявлениями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализируя роль семьи, как фактора развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья, следует сказать, что семья – социальный институт, ячейка общества, где происходит формирование человека, вступающего в жизнь.

Общение со взрослыми и сверстниками является важным условием эмоционального и психического благополучия ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Для детей характерно вне ситуативно-личностное общение, у них формируются коммуникативные навыки и осваиваются способы общения со сверстниками.

Именно в семье, особенно в раннем периоде, когда ребенок приобретает знания, умения, жизненные впечатления, поведенческий опыт, в нем закладываются социальные основы личности. Современная семья также может успешно реализовать воспитательную задачу, если всю деятельность, связанную с формированием личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья, родители строят на научной основе, исходя из того, что воспитание взрослого человека является естественной потребностью и их гражданским долгом. Здоровый, гармоничный семейный образ жизни, благоприятный психологический климат в семье играет ключевую роль в семейном воспитании.

Диагностическое изучение детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, показало следующие результаты: родители, в большинстве случаев принимают ребенка таким каков он есть. Выдвинутая нами исследовательская гипотеза подтверждается лишь тем, что существует прямая связь между характером отношений ребенка с ограниченными возможностями здоровья и родителями в формировании самооценки ребенка.

Программа по оптимизации детско-родительских отношений,

разработана. Коррекционная работа рассчитана на продолжительный срок, её качество зависит от подбора программного материала, учёта возрастных и индивидуальных особенностей детей, предметно-развивающей среды, тесного взаимодействия воспитательного учреждения с семьёй, воспитывающей детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Разработанная программа по оптимизации детско-родительских отношений «Счастье – когда все рядом» может быть успешно внедрена в практику работы дошкольного учреждения.

Таким образом, оптимизация позитивных детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья представляет собой длительный и многогранный процесс, составляющими которого являются сам ребенок, грамотные, позитивно настроенные родители, специалисты по всем направлениям воздействия, с использованием всех межведомственных возможностей. Из поколения в поколение происходит социальное наследование стиля общения и воспитания, которые дети будут реализовывать в воспитании своих детей. Цель исследования достигнута, решены все поставленные задачи.

В заключении хотелось бы закончить словами известного педагога В. А. Сухомлинского: «Могучая духовная сила воспитания заложена в том, что дети учатся смотреть на мир глазами родителей. Только в совместной деятельности родители лучше узнают своих детей, становятся ближе» [45].

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азнабаева В. Г. Обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей в вопросах речевого развития детей дошкольного возраста. Уфа, 2019. 191 с.
2. Алёшина Ю. Е. Цикл развития семьи: исследования и проблемы // Вестник МГУ. Психология. 2013. № 2. С. 60-72.
3. Аникина А. А. Определение понятия «семья»: проблемы нормативного толкования // Наука через призму времени. 2020. № 5(38). С. 122-125.
4. Арбатская Е. С., Дичина Н. Ю. Диагностика выявления проблем в детско-родительских отношениях. Иркутск, 2017. 104 с.
5. Бардышевская М. К. Диагностика психического развития ребенка. М., 2021. 153 с.
6. Байер Е. А. Технология укрепления института семьи на базе учреждений государственной поддержки. Чебоксары, 2018. 21 с.
7. Белкина В. Н. Психология раннего и дошкольного детства. М., 2021. 170 с.
8. Безродных Т. В. Психолого-педагогическая поддержка семей, имеющих детей раннего возраста, в условиях ДОО. Чита, 2019. 200 с.
9. Бичанина Т. В., Аксёнова А. В. Проблема детско-родительских отношений в психолого-педагогической литературе // Вопросы науки и образования. 2021. №4 (129). С. 27-64.
10. Бобкова Е. В. Обеспечение психолого-педагогической поддержки и повышения компетентности родителей в условиях реализации ФГОС. Самара, 2019. 49 с.
11. Богомолова М. И. Проблема семьи и семейного воспитания детей // XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего плюс. 2015. №1 (23). С. 39-44.
12. Бочанцева Л. И. Психология семьи и семейного воспитания. М.,

2017. 274 с.

13. Бурлакова Н. С. Детский психоанализ. М., 2021. 270 с.
14. Бухарова М. Ю. Эффективная форма взаимодействия детского сада и семьи. УРОК для родителей. 2018. №14. С. 384-386.
15. Варга А. Я. Введение в системную семейную психотерапию. М., 2012. 182 с.
16. Варга А. Я. Типы родительских отношений. Самара, 1997. 88 с.
17. Векилова С. А. Психология семьи. М., 2020. 308 с.
18. Выготский Л. С. История развития высших психических функций М., 2021. 336 с.
19. Выготский Л. С. Психология развития. М., 2021. 281 с.
20. Верисоцкая Е. А. Анализ взаимоотношений в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ // Молодой ученый. 2018. № 52 (238). С. 251-254.
21. Гайдарова Л. И. Влияние детско-родительских отношений на формирование личности // Вестник СПИ. 2019. №3(31). С. 20-28.
22. Галасюк И. Н. Семейная психология: методика «оценка детско-родительского взаимодействия». М., 2020. 223 с.
23. Галкина Е. В. Работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) // Актуальные вопросы современной педагогики. Уфа, 2012. URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/60/2514/> (дата обращения: 12.09.2022).
24. Гарибашвили Т. И. Исследования детско-родительских отношений в отечественной психологии // Технические науки. 2006. №13. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovaniya-detsko-roditelskih-otnosheniy-votechestvennoy-psihologii> (дата обращения: 12.09.2022).
25. Герасимович Е. Н. Педагогическая компетентность родителей как составляющая воспитательного потенциала семьи // Образование и наука в Беларуси: актуальные проблемы и перспективы развития в XXI в. Минск, 2017. №58 С. 11–15.

26. Гиппенрейтер Ю. Б. Общаться с ребенком... Как? М., 2016. 304 с.
27. Глевицкая В. С. Региональный проект «Поддержка семей, имеющих детей»: опыт реализации и актуальные задачи // Педагогический поиск. 2019. № 12. С. 3-6
28. Гребенникова В. М. К вопросу о методологическом обосновании социально-педагогической поддержки семьи как субъекта проектирования индивидуальной образовательной траектории // Педагогика и просвещение. 2019. № 3. С. 75-83
29. Гозман Л. Я. Социально-психологические исследования семьи: проблемы и перспективы // Психологический журнал. 2018. №4. С. 84-92.
30. Дробышевская В. З. Детско-родительские отношения как объект психолого-педагогического // Вестник Белорусского государственного педагогического университета. Серия 1. Педагогика. Психология. 2018. № 3(97). С. 38-43.
31. Дубовец О. А. Взаимодействие ДООУ и семьи при подготовке ребёнка к школьному обучению // Троица образования: педагог – обучающийся – родитель. Иркутск, 2019. №133 С. 181-183.
32. Дугина Е. А. Коррекция детско-родительских отношений. Новокуйбышевск, 2009. 103 с.
33. Дядюнова И. А. Поддержка семейного воспитания как условие успешной социализации подрастающего поколения // Повышение квалификации педагогических кадров в изменяющемся образовании: сб. материалов VI всерос. науч.-практ. конф. / ред.-сост. И. А. Дядюнова. М., 2018. С. 499-507.
34. Ждакаева Е. И. Психологические средства коррекции деструктивных детско-родительских отношений // Управление качеством образования: дис. канд. психол. наук. Кемерово, 2012. 218 с.
35. Жулина Г. Н. Психолого-педагогическое сопровождение детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья // Современное общее образование: проблемы,

инновации, перспективы: Материалы международной научно-практической конференции. – Орел: Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева, 2022. С. 805-810.

36. Игнатович В. К., Игнатович С. С., Гребенникова В. М., Лакреева А. В. Социально-педагогическая поддержка семьи в практике современного образования: опыт эмпирического исследования // Педагогика: история, перспективы. 2019. № 5. С. 71-98.

37. Калинова З. Ю. Психолого-педагогическая работа по коррекции детско-родительских отношений в семьях с детьми дошкольного возраста с ОВЗ // Психологическая безопасность образовательной среды: Материалы IV Международной научно-практической конференции. Нижний Новгород, 2021. С. 122-127.

38. Карабанова О. А. Психология семейных отношений. Самара, 2001. 122 с.

39. Карабанова О. А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: учебное пособие. М., 2005. 320 с.

40. Квициния Н. В., Осадченко Э. О. Судебные ошибки при применении норм о замене ненадлежащей стороны судопроизводства // Правовая парадигма. 2019. Т. 18. № 1. С. 145.

41. Ковалевский М. М. Очерк происхождения и развития семьи и собственности. М., 2019. 152 с.

42. Колодина А. В. Представления родителя о ребенке как фактор детско-родительских отношений // Вестник Омск, 2016. № 2. С. 69-77.

43. Коряковцева О. А. Социально-педагогическое сопровождение семей с детьми. М., 2020. 225 с.

44. Логинова И. А. Специфика детско-родительских отношений // Семейная психология и семейная практика. 2015. №4. С. 78-90.

45. Макаренко А.С. Книга для родителей. М., 2008. 359 с.

46. Маленкова Л. И. Основы родительской педагогики. М., 2020. 142 с.

47. Мардиросова Г. Б. Базовые ориентиры взаимосоотрудничества в условиях модернизации дошкольного и начального образования // Преемственность дошкольного и начального образования: проблемы и направления: сб. материалов всерос. науч.-практ. конф. Киров / сост., общ. ред. Г. Б. Мардиросова. Киров, 2018. С. 58-63.
48. Мороз П. С. Социальная компетентность и детско-родительские отношения в старшем дошкольном возрасте // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. 2013. Т. 1. С. 166-171.
49. Насонова Е. Б. Влияние внутрисемейных отношений на эмоциональное поведение младшего школьника. К., 1990. 128 с.
50. Нечаева А. М. Семейное право: Учебник для академических бакалавров. М., 2015. 638 с.
51. Николаева Е. И. Психология семьи. СПб., 2017. 368 с.
52. Плеханов В. Ю. Стили детско-родительских отношений и их влияние на развитие личности ребенка // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2016. №5. С. 69-86.
53. Прохорова О. Г. Основы психологии семьи и семейного консультирования. М., 2005. 223 с.
54. Полоухина Е.А. Особенности семейного микроклимата в семьях с детьми-инвалидами // Вестник Санкт - Петербургского университета, сер. 12 2008. вып. 3. 143 с.
55. Пюра Д. С., Долгова М. В. Проблемы и особенности родителей детей с ОВЗ // Молодой ученый. 2019. № 15. С. 247-250.
56. Романашина А. В. Проблемы образования детей с ОВЗ в образовательных учреждениях // Преемственность в образовании. 2019. № 22(06). С. 664-669.
57. Русеева О. О. Особенности детско-родительских отношений в семьях с особым ребенком // Молодой ученый. 2021. № 5 (347). С. 350-352.
58. Семаго М.М. Особенности коррекционной работы с семьей ребенка с отклоняющимся развитием // Школа здоровья. 1996. № 3. С. 41-54.

59. Семейный кодекс Российской Федерации: [принят Гос. думой 08 декабря 1995 года] от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 04.08.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) / под ред. П. В. Крашенинникова. М., 2022. С. 654.
60. Синягина Н. Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений. М., 2014. 118 с.
61. Скларова Т. В. Общая, возрастная и педагогическая психология. М., 2021. 235 с.
62. Смирнова Е. О. Межличностные отношения дошкольников. Диагностика, проблемы, коррекция. М., 2005. 215 с.
63. Смирнова Е. О., Быкова М. В. Структура и динамика родительского отношения // Вопросы психологии. 1999. № 6. С. 29-35.
64. Смолярчук И. В. Влияние нарушенных детско-родительских отношений на проявления тревожности // Психолого-педагогический журнал «Гаудеамус». 2018. № 38. С. 69-72.
65. Солдатов Е. Л. Психология развития и возрастная психология. Онтогенез и дизонтогенез. М., 2021. 384 с.
66. Солманидина М. Б. Оптимизация детско-родительских отношений в семьях воспитанников // Приволжский научный вестник. 2015. №3-2 (43). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-detsko-roditelskih-otnosheniy-v-semyah-vospitannikov> (дата обращения: 24.09.2024)
67. Сорокоумова Е. А. Возрастная психология. М., 2021. 227 с.
68. Сосновский Б. А. Возрастная и педагогическая психология М., 2021. 359 с.
69. Сорокин П. А. Система социологии. М., 1994. 560 с.
70. Спиваковская А. С. Как быть родителями: о психологии родительской любви. М., 1986. 160 с.
71. Столин В. В., Бодалева А. А. Семья в психологической консультации. М., 2015. 345 с.
72. 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. 1989. №3. С. 16-37.

73. Торохтий В. С. Социальная работа с семьей. Психолого-педагогическое обеспечение. М., 2020. 488 с.

74. Ткачева В. В. Психологические особенности родителей, имеющих детей с детским церебральным параличом // Специальная психология. 2009. №1(19). С. 99-103.

75. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья. М., 2017. 281 с.

76. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М., 2004. 192 с.

77. Ткачева В. В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья. М., 2014. 272 с.

78. Ткачева В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. М., 2014. 152 с.

79. Урунтаева Г. А., Афонькина Ю. А. Практикум по детской психологии. М., 1998. 293 с.

80. Франкл В. Теория и терапия неврозов. СПб., 2001. 234 с.

81. Фрейд З. Введение в психоанализ / пер. с англ. Барышникова Г. В. СПб., 2007. 428 с.

82. Фромм А. Азбука для родителей, или, как помочь ребенку в трудной ситуации / пер. с англ. И. Г. Константиновой; вступ. стат. Коротаевой Е. В. Екатеринбург, 1996. 319 с.

83. Черняк Е. М. Семейведение. М., 2020. 288 с.

84. Целуйко В. М. Вы и ваши дети. Психология семьи. Ростовн/Д., 2004. 116 с.

85. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребёнок в семье и обществе: Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб.: Дидактика Плюс, 2012. 496 с.

86. Шнейдер Л. Б. Семейная психология. Эмпирические

исследования. М., 2020. 317 с.

87. Юревич С. Н. Взаимодействие дошкольной образовательной организации и семьи. М., 2020. 181 с.

88. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб., 2010. 672 с.

89. Эриксон Э. Г. Детство и общество / пер. с англ. Алексеев А. А. СПб., 2000. 416 с.

90. Якимова Т. В. Психология семьи: учебник и практикум для академического бакалавриата. М., 2017. 345 с.

91. Яшкова А. Н. Детско-родительские отношения и социально-психологическая адаптация дошкольников // Учебный эксперимент в образовании. 2021. № 2(98). С. 7-13.