

На правах рукописи

Хайрутдинова Ирина Валентиновна

**Психолого-педагогические условия реализации воспитательной  
функции в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными  
возможностями**

Специальность 19.00.07 – «Педагогическая психология»

Диссертация на соискание научной степени кандидата  
психологических наук

Научный руководитель  
доктор педагогических наук  
А.В. Гоголева

Ижевск

2006

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|  |     |
|--|-----|
| Введение.....  | 3   |
| Глава 1 Теоретические основы исследования функциональных особенностей семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями.....              | 11  |
| 1.1. Семья как предмет психологических исследований.....   | 11  |
| 1.2. Основные характеристики семейной системы .....  | 21  |
| 1.3. Особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями .....   | 31  |
| Выводы по первой главе: .....  | 55  |
| Глава 2. Влияние особенностей функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, на реализацию семейных функций... | 57  |
| 2.1. Создание методики «Функциональные особенности семьи» .....  | 59  |
| 2.2. Особенности реализации семейных функций в семьях разного типа.....  | 74  |
| 2.3. Сопоставление особенностей функционирования семей разного типа.....   | 91  |
| 2.4. Выявление структурных связей между особенностями функционирования семей разного типа.....   | 102 |
| Выводы по второй главе: .....  | 115 |
| Глава 3. Система психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, в реализации семейных функций.....       | 116 |
| 3.1. Современное состояние системы психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии .....                       | 116 |
| 3.2. Модели психологической помощи семье в научно-теоретической литературе.....  | 119 |
| 3.3. Психокоррекционная программа обучения эффективной реализации семейных функций для родителей детей с ограниченными возможностями .....   | 123 |
| Выводы по третьей главе: .....   | 146 |
| ВЫВОДЫ.....  | 147 |
| БИБЛИОГРАФИЯ: .....  | 151 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ .....   | 165 |

## **Введение**

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

Пристальный интерес к проблемам семьи связан с пониманием значения, которое имеет семья для развития общества. В ходе функционирования семьи происходит социализация подрастающего поколения, подготовка новых членов общества. Образ жизни семьи, особенности функционирования семейной системы являются той воспитательной средой, которая обеспечивает ребенка необходимым минимумом общения, без которого он не может стать человеком и личностью. Особенно значимо воспитательное воздействие семьи на ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья. Для данной категории детей семья часто оказывается единственным институтом воспитания. Именно на членах семьи лежит основная доля ответственности за развитие личности ребенка, имеющего психофизический дефект. Важность семьи как института воспитания обусловлена тем, что в ней ребенок находится в течение значительной части своей жизни, и то, что приобретается в семье, он использует для дальнейшей социализации и интеграции в общество.

До недавнего времени в нашей стране умалчивалось о проблемах семьи, воспитывающей ребенка с психофизическим дефектом. Государственная политика в отношении к ребенку с отклонениями развития и семье,

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

Несомненно, что семья с ребенком, имеющим ограниченные возможности, - это семья с особым психологическим статусом. Она имеет специфические, по сравнению с семьей здоровых детей, сложные экономические, психологические, социальные и педагогические проблемы. Родители испытывают глубокие внутренние переживания, связанные с рождением ребенка с ограниченными возможностями. Состояние стресса, в котором пребывают родители, не позволяет им выбрать адекватные методы и приемы воспитания ребенка, и адаптироваться к изменениям, происходящим в семье. Анализ отдельных проблем семьи ребенка с ограниченными возможностями изложен в трудах С.Д. Забрамной, (1993); А.И. Захарова (1976, 1978, 1982); И.Ю. Левченко, В.В. Ткачевой (1999); И.И. Мамайчук, В.Л. Мартынова, Г.В. Пятаковой (1989), Е.М. Мастюковой (1989), Г.А. Мишиной (1998), А.И. Раку (1977, 1981, 1982), М.М. Семаго (1992), А.С. Спиваковской (1981, 1986, 1999) и др. Авторы обращают внимание на различные стороны сложных процессов взаимодействия ребенка с окружающими, восприятие этого ребенка близкими людьми и развитие

ребенка с ограниченными возможностями как личности. Но детального изучения влияния особенностей семьи на психическое развитие ребенка в этих работах не проводилось.

На сегодняшний день в России функционируют специальные (коррекционные) детские сады и школы, в которых обучаются дети с нарушениями психофизического развития. Но обучение ребенка без участия семьи не может дать ожидаемого коррекционного результата. Большинство специалистов (Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук, С.Д. Забрамная, Е.М. Мастюкова и др.), работающих в области коррекционной педагогики, солидарны во мнении, что квалифицированная помощь со стороны семьи детям с особенностями в развитии существенно дополняет комплекс развивающе-образовательных мероприятий. В связи с этим, работа с семьей является составной частью любой педагогической программы. Создание эффективной системы взаимодействия образовательных учреждений и семьи невозможно без исследования влияния образа жизни семьи на психическое развитие ребенка, имеющего ограниченные возможности.

Научная база для разработки системы помощи семье, воспитывающей детей и подростков с нарушенным развитием, в условиях образовательного учреждения формировалась отечественными и зарубежными исследователями: Л.С. Выготским, А.Я. Варга, А.И.Захаровым, С.В. Ковалевым, А.Е. Личко, Р.Ф. Майрамян, Т.М. Мишиной, В.К. Мягер, А.Н. Смирновой, В.Я. Титаренко. Исследования последних десятилетий (С.Д. Забрамная, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Д.Н. Исаев, Л.М. Мастюкова, А.Г. Московина, А.С. Спиваковская, В.В. Ткачева, А.И. Ташева, О.Б. Чарова, В.А. Черничкина, Е.А. Савина, Л.М. Шипицына, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий и др.) значительно расширили представление о влиянии семьи на социально-эмоциональное развитие «особого» ребенка. Тем не менее, в отечественной психологической науке особенности функционирования семьи с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья, специально не

исследовались. Анализ основных педагогических и психологических работ, представленных в отечественной и зарубежной литературе, показал настоятельную потребность образовательной практики в научно обоснованных и апробированных программах адаптации семьи к заболеванию ребенка с целью ее дальнейшего включения в развивающее-образовательный процесс.

Таким образом, актуальность изучения психолого-педагогических проблем семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, вызвана следующими противоречиями:

- между потребностью педагогической практики использовать воспитательные возможности семьи в развивающее-образовательном процессе и низким воспитательным потенциалом рассматриваемой категории семей;

- между практикой, требующей участия семьи в процессе обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями, и отсутствием теоретико-методического обоснования включения семьи в развивающее-образовательную деятельность, отсутствием конкретных методических разработок включения семьи в процесс реабилитации «особого ребенка»;

- между высокой теоретической и практической значимостью исследований семьи ребенка с ограниченными возможностями и недостаточной разработанностью диагностических методик, позволяющих получить подробную информацию об особенностях семейного функционирования.

Имеющиеся противоречия обусловили выбор **проблемы** исследования, связанной с выявлением особенностей функционирования семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, которые детерминируют условия воспитания и развития данного ребенка, и влияют на коррекционно-воспитательный потенциал семьи в целом.

В рамках указанной проблемы мы избрали тему исследования: **«Психолого-педагогические условия реализации воспитательной функции в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями».**

**Объектом настоящего исследования** является психологические особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями.

**Предметом исследования выступают:** психолого-педагогические условия реализации семейных функций в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями.

**Гипотеза исследования** - появление в семье ребенка с отклонениями в развитии приводит к изменению функционирования семейной системы, что создает особые условия воспитания этого ребенка.

Основная гипотеза конкретизируется в следующих частных гипотезах:

1. Рождение и воспитание в семье ребенка с ограниченными возможностями препятствует эффективному функционированию семьи, что еще больше усугубляет дефект ребенка;

2. Тенденция к изменению функционирования семьи при появлении ребенка с ограниченными возможностями не зависит от характера и течения заболевания ребенка;

3. Эффективная реализация семейных функций возможна при организации индивидуальной и групповой работы с родителями, направленной на психологическую поддержку и улучшение их эмоционального состояния, обучение способам эффективного общения с ребенком.

**Цель исследования:** изучить влияние особенностей функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, на реализацию семейных функций.

Для достижения поставленной цели в рамках диссертационного исследования решаются следующие **задачи**:

1. Изучить и систематизировать опыт психолого-педагогических исследований по проблемам семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями;
2. Создать методику, которая позволяет изучить функциональные особенности семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями;
3. Выявить особенности реализации функций в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями;
4. Разработать и проверить эффективность программы психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, с учетом полученных результатов исследования.

**Научная новизна** исследования заключается в том, что в нем

1. Определена специфика функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
2. Разработана психодиагностическая методика «Функциональные особенности семьи», которая выявляет особенности функционирования семейной системы;
3. Выявлены психолого-педагогические условия реализации воспитательной функции семьи;
4. Предложена программа психологической помощи родителям детей с ограниченными возможностями, позволяющая оптимизировать психолого-педагогические условия реализации воспитательной функции семьи.

**Теоретическая значимость исследования.**

1. Установлена зависимость реализации семейных функций от особенностей функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями;



2. Обоснованы психолого-педагогические условия, влияющие на реализацию семейных функций;

3. Предложенное определение «психологическая помощь семье, имеющей ребенка с ограниченными возможностями», обогащает категориальный аппарат психологической и педагогической науки.

**Практическая значимость работы:**

1. Разработана и внедрена в практику методика–опросник «Функциональные особенности семьи» («ФОС»), позволяющая выявить особенности функционирования семейной системы;

2. На основе экспериментального исследования разработана и внедрена в практику психологического сопровождения семьи психокоррекционная программа, которая позволяет изменить психолого-педагогические условия реализации воспитательной функции, и способствует более эффективному функционированию семейной системы в целом.

Результаты исследования могут использоваться в деятельности психологов, работающих с родителями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья.

Материалы диссертации могут быть полезны для системы подготовки и переподготовки специалистов, работающих с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями, - социальных работников, специальных психологов и педагогов.

**Основными областями применения** результатов данной научно-исследовательской работы могут быть: психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих ребенка с нарушениями развития, практика семейного воспитания, психотерапия, консультирование.

**Апробация и внедрение результатов исследования.** Основные положения и результаты проведенного исследования докладывались и обсуждались на конференциях различного уровня: Ижевск, 2002, 2003, 2004,

2005; Пермь, 2003; Псков, 2003; Санкт-Петербург, Пушкин, 2004. По теме исследования в психологических изданиях опубликовано 7 работ.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Реализация семейных функций осуществляется на трех уровнях: когнитивном, эмоциональном и поведенческом. При рождении в семье ребенка с ограниченными возможностями на каждом из уровней реализации семейных функций происходят изменения, что создает специфические психолого-педагогические условия его развития и воспитания.

2. В семье ребенка с ограниченными возможностями выявлены следующие психолого-педагогические условия реализации воспитательной функции: а) низкий уровень родительской компетентности; б) наличие в семье противоречий при выборе средств и способов воспитания детей с ограниченными возможностями; в) отсутствие непосредственного эмоционального общения между членами семьи; г) отсутствие возможностей для самовыражения, самореализации; д) распределение домашних обязанностей без учета возможностей и сил каждого члена семьи; е) неорганизованный досуг детей и взрослых.

3. Авторская система психологической помощи родителям детей с ограниченными возможностями, включающая: коррекционно-педагогическое (обучение родителей коррекционным приемам и методам) и психологическое (тренинговая программа) направления, позволяет оптимизировать реализацию семейных функций, в том числе воспитательную.

**Структура и объем работы.** Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения и библиографического списка. Работа изложена на 181 страницах: объем основной части – 163 страницы, приложений - 18 страницы. Работа содержит 17 таблицы и 19 рисунков. Библиографический справочник содержит 180 литературных источников, из них 7 – на иностранных языках.

# **Глава 1 Теоретические основы исследования функциональных особенностей семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями**

## **1.1. Семья как предмет психологических исследований**

В последнее время в отечественной и зарубежной психологии все чаще встречаются исследования семейной системы. Повышенный интерес к семье со стороны педагогической и психологической науки связан с ростом понимания приоритетности семьи в развитии, воспитании и социализации детей, особенно детей, имеющих отклонения в психофизическом развитии.

Заметное внимание к семье как одному из важных факторов формирования личности проявлялось уже в 20-х и начале 30-х годов XX века. В отечественной педагогической психологии положение о роли социальной среды в психическом развитии ребенка было раскрыто в культурно-исторической теории Л.С. Выготского (1984). Позднее влияние бытовых и социальных условий семьи на физическое и интеллектуальное развитие ребенка было описано в работах А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина, А.В. Запорожца.

В настоящее время имеется немало зарубежных и отечественных трудов, в которых анализируются различные внутрисемейные социально-психологические факторы, имеющие воспитательное значение (С.Рогерс, 1954; S. Goldberg, 1991; А.С. Спиваковская, 1981; А.Я. Варга, 1985; А.И. Захаров, 1988).

Усиленное внимание к проблемам семейного воспитания наблюдается со стороны различных областей знания – педагогики, психологии, социологии и т.д. Каждой из этих наук выработаны собственные принципы и подходы к изучению семьи и происходящих в ней процессов. Тем не менее, можно выделить общие широко известные положения, относящиеся к феномену семьи:

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

2. Семья является той жизненной средой, где человек развивается, обучается и воспитывается, где формируется его неповторимый личностный склад, определяющий возможности уже самостоятельного вмешательства в эту среду, возможности преобразования ее [64]. По отношению к ребенку семья выступает как необходимый и основной ресурс, содействующий его приспособлению к миру и полноценному развитию.

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

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

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

Так, в социологическом подходе акцентируется внимание на влиянии социокультурных условий жизнедеятельности семьи на воспитание ребенка. Этот подход берет начало со второй половины XIX века и отражен в трудах таких антропологов и социологов, как: Л. Морган (1934), Ф. Энгельс (1929), М. Ковалевский (1905), Б. Малиновский (1936). Из современных авторов, работающих в рамках этого подхода, следует отметить А.А. Антонова (1973), А.Г. Харчева (1979), В.А. Сысенко (1986), С.И. Голод (1996), М.С. Мацковского (1998). Сторонники социологического подхода рассматривают семью как социальный институт, в миниатюре аккумулирующий в себе все сферы общественной и личной жизни [89].

В исследованиях социологической направленности анализируется влияние социологических характеристик семьи на психическое развитие ребенка, в том числе ребенка, имеющего психофизический дефект. Большинство исследователей (А.И. Раку, 1977; Д.В. Зайцев, 2001; В.Ю. Никишина, 2004 и др.) выделяют следующие социокультурные факторы, имеющие воспитательное значение: 1) уровень производственно-трудового окружения; 2) уровень материальной обеспеченности; 3) жилищные условия; 4) обеспеченность питанием; 5) санитарно-гигиенические условия; 6) режим; 7) культурный уровень; 8) общая направленность жизни семьи [46].

Повышенное внимание к социокультурным условиям жизнедеятельности семьи характерно и для работ, направленных на изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. Исследователи стремятся выделить социальные характеристики, свойственные семье, имеющей ребенка с определенной патологией.

Так, например, в исследованиях А.И. Раку (1977) выявлены такие особенности семей умственно отсталых учащихся, как: низкий образовательный уровень родителей (у 65% обследованных матерей и 53,9% отцов) с преобладанием начального; низкий уровень трудовой

квалификации; алкоголизация родителей, аморальное поведение, асоциальный образ жизни [121].

В работе Д.В. Зайцева (2001) говорится о различиях семей, которые воспитывают детей с нарушенным и сохранным интеллектом, по следующим параметрам: образовательный и профессионально-квалификационный статус родителей, их социально-педагогический статус, особенности психофизического здоровья матери и отца, жилищные условия и материальная обеспеченность семьи [50].

Исследования В.Ю. Никишиной (2004) указывают на различие семей, в которых воспитываются дети с ЗПР и УО, по образовательному и социальному статусу родителей, по характеру образа жизни, материальному положению семьи [104].

Таким образом, исследования социологической направленности поддерживают концепцию о социально-психологической детерминации нарушений психического развития детей, включающей в качестве системообразующего - семейный фактор. Следует отметить, что в работах данного направления воспитательное воздействие семьи ограничивается интеллектуальной и культурной подготовленностью родителей, условиями и образом жизни семьи. При рассмотрении семьи в рамках социологического подхода авторы часто забывают, что семья - это не просто группа людей, связанная совместным проживанием и ведением хозяйства, главное в семье – это отношения, которые возникают и развиваются между членами семьи.

*В психологических исследованиях* к внутрисемейным социально-психологическим факторам, имеющим воспитательное значение, относят не только социологические параметры семьи, но и ее психолого-педагогические характеристики. Они включают в себя: «материальные и бытовые условия; численность и структура семьи, ее идейно-нравственный и эмоционально-психологический климат; уровень развитости семейного коллектива; характер взаимоотношений между его

членами; трудовую атмосферу семьи; жизненный опыт и культурно-образовательный уровень взрослых членов семьи; наличие свободного времени и характер организации семейного досуга; личный пример родителей; возможности использования средств массовой информации и культуры; систему и характер внутрисемейного общения и общения семьи с окружающей средой; уровень педагогической культуры взрослых членов семьи; распределение педагогических сил в семье; семейные традиции; особенности профессионального опыта родителей и другое» [37].

Еще Л.С. Выготский рассматривал отношения умственно отсталого ребенка с окружающими как важнейший фактор развития его личности, «ибо из сотрудничества ребенка с окружающими людьми, из его социального опыта возникают и складываются высшие психические функции» [33]. С.Т. Шацкий (1927), П.П. Блонский (1930), Н.Н. Иорданский (1932) считали необходимым использовать в воспитательных целях теплоту и сердечность семейных взаимоотношений, опереться на положительное в семье, использовать традиции семейного воспитания.

Согласно психологическим работам воспитательное воздействие семейной системы реализуется через общение в семье. Потенциально высокие возможности семейного воспитания обеспечиваются такими особенностями семейного общения, как: высокий «доверительный интервал», малая дистанция между общающимися сторонами; охват всех сторон жизни человека [52].

Связь воспитательных возможностей семьи с психологической атмосферой, системой межличностных отношений, характером отношения к детям, их интересам, потребностям раскрывается в работах А.С. Макаренко (1956), А.С. Спиваковской (1984), А.Я. Варга (1986), С.В. Ковалева (1988), В.И. Гарбузова (1990), Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкого (1990), И.В. Гребенникова (1991) и др. Внутрисемейные отношения

становятся основным аспектом изучения семьи в работах педагогического направления.

Большинство исследователей (Н.Г. Юркевич, 1970; В.А. Сысенко, 1989; Г.Т. Коментаскас, 1987 и др.) отмечают, что в системе внутрисемейных отношений главенствующими выступают отношения между супругами, так как именно от характера и состояния супружеских отношений зависит нравственно-эмоциональный климат семьи, а, следовательно, ее воспитательные возможности [144]. Всякое серьезное отклонение внутрисемейных отношений от нормы означает ущербность (а зачастую кризис) данной семьи и ее воспитательных возможностей. В рамках этого подхода исследуются влияние типа супружеских отношений на психическое и нравственное развитие ребенка, природа и сущность конфликтных ситуаций в семье, раскрывается влияние на эффективность выполнения воспитательной функции семьи таких факторов, как супружеская совместимость, устойчивость, стабильность и благополучие брака, семейный психологический климат (Н.Г. Юркевич, 1970; В.А. Сысенко, 1989; А.С. Спиваковская, 1984; А.Я. Варга, 1986; С.В.Ковалев, 1987). В психологической и педагогической науке признается, что нормальные воспитательные отношения складываются при взаимной удовлетворенности супругов, их соответствии друг другу во всех видах внутрисемейных отношений. Доверительные отношения в семье имеют особое, положительное значение для воспитания детей, такое же, как и социально-психологическая готовность супругов к браку, включающая усвоение элементарных норм и правил человеческого общения, принятие взаимных обязательств по отношению друг к другу соответственно семейным ролям: супруга, супруги, отца, матери и т. п. [165].

Часть исследователей психологического направления высказывают предположение о том, что состояние детско-родительских отношений выступает в качестве главной детерминанты, от которой зависит успех или



неуспех семейного воспитания. Проблема детско-родительских взаимоотношений раскрыта в трудах А.С. Спиваковской (1984), А.Я. Варга (1986), Р.Бернса (1986), А.И. Захарова (1988), С.В. Ковалева (1988), В.И. Гарбузова (1990), Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкого (1990), А.М. Прихожан (2000) и др.

Связь воспитательных возможностей семьи с индивидуально-типологическими особенностями родителей показана в работах Э.Г. Эйдемиллера (1987), А.И. Захарова (1988), Г.Т. Коментаскаса (1989), Е.Волковой (1992) и др. Ими выделены и описаны личностные черты родителя, которые оказывают неблагоприятное воздействие на развитие ребенка

Следует особо отметить работы Г.А. Мишиной (1987), Е.М. Мастюковой, А.Г. Московиной (1991), И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько (1996), И.А. Коробейникова (1997), В.В. Ткачевой (1998), Д.Н. Исаева (2001), Л.М. Шипицыной (2001) и др. В своих трудах эти авторы показывают влияние внутрисемейных отношений на развитие личности ребенка с отклонениями в развитии. Так, например, в исследованиях, проведенных В.П. Эфроимсоном (1978), раскрыто отрицательное влияние на формирование личности «особого» ребенка таких особенностей внутрисемейных отношений, как - несогласованность в решении семейных вопросов, в выполнении семейных функций, в организации досуга, дефицит взаимопонимания и взаимопомощи, неумение правильной организации активной деятельности умственно отсталого ребенка, отсутствие авторитета и положительного примера родителей [171].

Влияние семейных отношений на развитие детей, отстающих в психическом развитии, является предметом изучения ряда исследований американских психологов (J.S. Bruner, H. Featherstone, M.B. Nagamen, K. Marfo, K. Scorgie, D. Sobsey). Как показали результаты этих исследований, конфликтные супружеские отношения, распад семьи способствуют

учащению обстоятельств, приводящих к отставанию в развитии детей.

Работы психологического направления раскрывают влияние отдельных компонентов внутрисемейных отношений на формирование и развитие личности ребенка, в том числе ребенка с отклонениями в развитии.

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

Идея сложных отношений внутри семьи и взаимных влияний различных семейных подсистем получила распространение в рамках системного подхода. В основе этого подхода лежат идеи, разработанные в отечественной науке Б.Ф. Ломовым (1975, 1984), Б.Г. Ананьевым (1998), В.П. Кузьминым (1984), А.Г. Асмоловым (1990) В.М. Вагнером (1980) и другими известными психологами.

Системный подход предполагает признание семьи как единого целого, единого психологического и биологического организма, признание всеобщих семейных взаимосвязей (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий, 1999). Семья как социальная система оказывает влияние на всех своих членов. Одновременно каждый из них своими личными качествами, своим поведением воздействует на жизнь семьи. Отдельные члены этой малой

группы могут способствовать формированию духовных ценностей ее членов, влиять на цели и жизненные установки всей семьи [56].

В системном подходе признается утверждение, что ребенок является частью социальной и биологической систем. Включаясь в социальные системы, он получает основания для развития качеств и индивидуальности, формирует свою социальную сущность. Социальная среда выступает не просто как внешние условия, а как источник развития.

Проблемы личности в данном подходе рассматриваются в связи с дисфункциями семейной системы. При изучении вопроса о влиянии семьи на развитие и воспитание ребенка исследователи отмечают зависимость эффективности воспитания от процесса функционирования семьи в целом. В нормально функционирующей семье создаются условия воспитания, при которых возможно эффективное психическое развитие ребенка. Дисфункциональная семья является источником неадаптивного, нездорового поведения одного или нескольких членов семьи [169].

Многие сторонники системного подхода указывают, что нарушения жизнедеятельности семьи возникают при столкновении семьи с трудными ситуациями (В.В. Бойко, 1999; Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкий, 1999 и др.). Рождение ребенка, имеющего соматическое, психическое заболевание, является трудной жизненной ситуацией, которая затрагивает разные сферы жизнедеятельности семьи и приводит к нарушению ее функций. Эти нарушения неизбежно влияют на благополучие членов семьи, вызывают состояние внутреннего напряжения и дискомфорта, служат источником соматических, нервно-психических и поведенческих расстройств, тормозят развитие личности.

К нарушению функционирования семейной системы приводят также латентные семейные нарушения, выделенные Э.Г. Эйдемиллером, В. Юстицким (1999). Авторы указывают, что латентные семейные нарушения

могут быть обусловлены: 1) особенностями внутрисемейных отношений и б) индивидуально-психологическими особенностями членов семьи.

Основное внимание при изучении семьи в рамках системного подхода уделяется выявлению в жизнедеятельности семьи тех нарушений (например, нарушение представлений о семье, нарушение межличностных коммуникаций в семье, нарушение структуры семьи, психологическая несовместимость членов семьи и т.д.), которые способствуют возникновению и сохранению у одного или нескольких ее членов трудностей в повседневной жизни и нервно-психических расстройств.

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

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

Проведенный обзор отечественных и зарубежных исследований показывает, что при изучении семьи общепризнанным является утверждение о влиянии семьи на психическое развитие ребенка, в том числе ребенка с ограниченными возможностями. Авторами рассматриваются различные аспекты семейной системы, влияющие на развитие ребенка. Так, в исследованиях социологической направленности акцентируется внимание на влиянии социокультурных условий жизнедеятельности семьи на развитие ребенка. В психологических исследованиях основное внимание

уделяется влиянию различных сторон семейных отношений на воспитание ребенка. Особо выделяются среди психологических исследований, работы в рамках системного подхода, которые рассматривают влияние процесса функционирования всей семейной системы на психическое развитие ребенка.

В диссертационном исследовании мы опираемся на принципы системного подхода и понимание семьи как важнейшего фактора развития личности ребенка, имеющего отклонения в развитии. Поэтому представляется важным рассмотреть основные характеристики семейной системы, составляющие условия формирования и развития личности ребенка.

## **1.2. Основные характеристики семейной системы**

Системный подход к изучению семьи, в рамках которого проводится исследование, означает, что в ней все взаимосвязано, что она есть единое целое. Понимание семьи как системы позволяет распространить на нее широко известные положения, относящиеся к функционированию системных объектов. Применительно к феномену семьи можно констатировать следующее: 1) система как целое больше, чем сумма ее частей. Понять отдельного члена семьи (часть) можно лишь при условии понимания совместного функционирования всех членов семьи (целого); 2) что-то, затрагивающее систему в целом, влияет на каждый отдельный элемент внутри ее. Если перемены коснутся одного из членов семьи и затронут его поведение, то в соответствии с этим изменятся и другие члены семьи; 3) поведение отдельного человека необходимо рассматривать как ответ на взаимоотношения, которые имеют место быть в некой центральной для него системе; 4) семейную систему можно рассматривать как единое образование, обладающее определенными особенностями структуры, функционирования и развития [158].

В нашей работе система семьи рассматривается как процесс, в ходе которого происходит совместное функционирование всех членов семьи [20]. Важнейшими характеристиками семьи являются ее структура, функции и динамика. Рассмотрим отдельно каждую из этих характеристик.

*Структура семьи* – это состав семьи и число ее членов, а также совокупность их взаимоотношений (С. Минухин, 1980; Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкий, 1989; А.В. Черников, 2001; Д.Фридмен, 2001 и т.д.). Хотя некоторые исследователи используют понятие «структура» семьи в более широком смысле. Например, Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. (2004) в своей работе включили в структуру семьи не только ее состав, но и культурный (связанный с этническими и расовыми факторами, различиями в религиозной принадлежности, социально-экономическом и образовательном статусе) и идеологический (складывается из верований, убеждений, ценностных ориентиров и адаптивности поведения) стили семьи [88].

Анализ структуры семьи дает возможность ответить на вопрос, кто в семье осуществляет руководство и кто является исполнителем, как распределены между членами семьи права и обязанности.

Для описания того, кто и с кем взаимодействует в семье, большинство авторов использует понятие «подсистема». Традиционно внутри семьи выделяют четыре подсистемы: супружескую, родительскую, sibсовую и расширенную семейную (взаимодействие с друзьями, окружением). Как отмечают некоторые исследователи, появление в семье ребенка с отклонениями в развитии нарушает все четыре подсистемы (Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, 2004).

Структура семьи может быть различной в зависимости от того, как в ней распределены основные обязанности: равномерно или же большая их часть сосредоточена в руках одного члена семьи. В отечественных семьях в большинстве случаев супруги ориентированы на равномерное

распределение обязанностей и равноправное участие в решении семейных проблем (М.С. Мацковский, Т.А. Гурко, 1986).

Важной описательной характеристикой структуры семьи является граница семейной системы. Термин «граница» используют для описания взаимоотношений между семьей и социальным окружением, а также между различными подсистемами внутри семьи (S. Minuchin, 1974) [158]. Исследователи семейной структуры различают жесткие, размытые и проницаемые границы (С. Минухин, 1974; Э.Г. Эйдемиллер, 1998; А.В. Черников, 2001). При исследовании границ семьи, имеющей ребенка-инвалида, Е.М. Мастюкова и А.Г. Московкина (2004), заметили следующие закономерности: если границы между подсистемами слабые, то взаимоотношения в семье характеризуется как гиперопека и гипервовлеченность членов семьи в жизнь друг друга. Если внутренние границы, например, между родительской и детской подсистемами слишком жесткие, то родители производят впечатление занятых только собой; их вовлеченность в жизнь больного ребенка минимальна [88].

Основными параметрами, которые позволяют описать структуру семьи, являются «связь» и «иерархия». Связь - это психологическое расстояние между членами семьи. Если оно очень близкое (симбиоз) или, напротив, очень далекое (разобщенность), это может привести к семейной дисфункции [169]. Иерархия характеризует отношения доминантности-подчинения в семье [158].

Следовательно, при анализе структуры конкретной семьи, в том числе семьи, воспитывающей ребенка с нарушенным развитием, необходимо исследовать ее основные компоненты: состав семьи; ее основные; параметры структуры (сплоченность, иерархия, внешние и внутренние границы).

*Функции семьи* – это жизнедеятельность семьи, непосредственно связанная с удовлетворением определенных потребностей ее членов (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий, 2000). Функции семьи являются одной из

важнейших характеристик семейной системы, ведь социально-психологическая сущность и значимость семьи как института социализации и интеграции ребенка с нарушениями в развитии наиболее ярко отражается именно в ее основных функциях.

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

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

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

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

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



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

*Сексуально-эротическая функция* удовлетворяет сексуально-эротические потребности членов семьи, осуществляет регулирование сексуально-эротического поведения ее членов, обеспечивает биологическое воспроизводство общества [169].

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

Ряд исследователей выделяли специфические функции, реализуемых семьей по отношению к ребенку, имеющему проблемы в развитии. Так, например, А.Р. Turnbull&Н.Р. Turnbull (1986) в своей работе рассматривают не только традиционные функции, но и такие, как: рекреационная (например, хобби и другие мероприятия, как семейные, так и индивидуальные), социализирующая (например, развитие социокультурных навыков и межличностных взаимосвязей), функция самоидентификации (например, признание сильных качеств и слабостей ребенка, формирование чувства принадлежности к семье), аффективная (например, развитие интимности и способности к воспитанию), образовательно-профессиональная (например, приготовление домашних заданий, осуществление выбора карьеры, оформление профессиональной этики) [180].

Из отечественных исследователей, занимающихся исследованием «особой» семьи, следует отметить Д.Н. Зайцева (2001). Он выделил ряд специфических функций, реализуемых семьей по отношению к ребенку с проблемами развития: *абилитационно-реабилитационная* (восстановление психофизического и социального статуса нетипичного ребенка, включение

его в социальную среду, приобщение к нормальной жизни и труду в пределах его возможностей); *корригирующая* (исправление, ослабление или сглаживание недостатков психофизического развития детей с ограниченными возможностями); *компенсирующая* (замещение, перестройка нарушенных или недосформированных функций организма, его приспособление к негативным условиям жизнедеятельности и попытка заменить пораженные, вышедшие из строя или непродуктивно работающие структуры относительно сохранными; компенсаторными механизмами) [50].

Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина (2003) в своей работе также отмечают, что для семьи, воспитывающей «особого» ребенка, важными являются такие функции, как: *коррекционно-развивающая, компенсирующая и реабилитационная*. Основной целью этих функций является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им материальной независимости и социальной адаптации. [88].

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

семьи особенностям психического развития ребенка, в том числе ребенка с нарушенным развитием.

Следующей характеристикой, позволяющей описать изменение структуры и функций семьи на различных этапах жизнедеятельности, является *динамика или жизненный цикл семьи*.

На сегодняшний день трудно предложить полное описание изменений, происходящих в семье в процессе ее функционирования. Научные данные по этому вопросу очень разрознены, часто противоречивы или не сопоставимы.

В современной семейной психологии имеется большое количество различных периодизаций семейного цикла – психологические, социологические, демографические и т.д. (Е. Дювалль, 1950; Э.К. Васильева, 1975; Э. Картер и М. Макголдрик, 1980; Д. Зильбах, 1989; Ю.Е. Алешина, 1987; Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкий, 1998; А.В. Черников, 2001 и др.). В качестве основного признака разграничения стадий в предлагаемых периодизациях используется факт наличия или отсутствия детей в семье и их возраст, так как принято считать, что основная функция семьи – деторождение и воспитание потомства [169].

Следует отметить, что семья, воспитывающая ребенка с отклонениями в развитии, имеет свои особенности. Вопросы, решаемые данной категорией семей на определенных стадиях жизненного цикла, отличаются от тех, с которыми в процессе жизнедеятельности сталкивается обычная семья. Отдельные указания на наличие специфических проблем функционирования семьи с ребенком, имеющим отставание в развитии, можно встретить в работах отечественных и зарубежных исследователей (Ю.Е. Алешина, 1987; Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкий, 1998; Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, 2003; А.Р. Turnbull & Н.Р. Turnbull, 1986).

Рассмотрим подробно, что происходит в семье при прохождении определенного этапа жизнедеятельности.

Первые два этапа жизненного цикла – *период ухаживания и фаза жизни молодых супругов без детей* – направлены на решение таких проблем, как: достижение эмоциональной и финансовой независимости от родителей; занятие статуса адекватного возрасту; развитие навыков ухаживания и привлечения партнера; установление оптимального для обоих партнеров баланса близости/отдаленности; проблема семейной иерархии и сфер ответственности; установление границ семьи; урегулирование проблем, касающихся беременности и желания стать родителями.

На третьем этапе – *рождение детей и взаимодействие с ними*, - прежде всего, здесь возникает проблема психологической готовности к родительству, появляется необходимость снова перестраивать семейные взаимоотношения (проблемы иерархии, близости и т.д.), которые стабилизировались на предыдущих стадиях. Может возникнуть ревность нового типа, если один из супругов почувствует, что другой больше привязан к ребенку, чем к нему. Кроме того, часто супружеская пара пытается решать проблемы через ребенка (роль ребенка как средства коммуникации). Рождение ребенка представляет собой факт объединения двух родительских семей. Семьи могут ссориться из-за того, как назвать ребенка, как его учить и воспитывать. Довольно важной проблемой этого периода является проблема дефицита самореализации у матери, деятельность которой ограничена лишь семьей [158].

Семья, воспитывающая ребенка с психофизическими нарушениями, - это «особая» семья, в которой помимо типичных семейных вопросов, возникающих перед семьей на рассматриваемой фазе развития, имеется еще ряд своих специфических. В своих исследованиях А.Р. Turnbull & Н.Р. Turnbull (1986) выделили следующие проблемы, возникающие при появлении в семье ребенка-инвалида: получение точного диагноза; эмоциональное привыкание (адаптация) к больному ребенку; проблема информирования других членов семьи. Когда ребенок достигает школьного возраста, появляются проблема

определения формы обучения ребенка (интегрированное, специализированное обучение, обучение на дому); хлопоты по устройству в школу; переживание реакций сверстников; заботы по внешкольной деятельности ребенка [180].

Для *зрелой фазы семьи* типичной проблемой является необходимость ухода за престарелыми родителями супругов и переживание их смерти. Возникает также проблема приспособления к возрастным изменениям в самих супругах. Часто способы решения или избегания проблем, наработанные семьей к этой стадии, становятся неадекватными. Возникает внутрисемейная борьба за поддержание прежнего иерархического порядка, связанная в первую очередь с достижением подросткового кризиса детьми.

Если говорить о семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, то эта стадия также характеризуется специфическими чертами. Во-первых, к этому времени семья привыкает к хронической природе заболевания ребенка, но появляются проблемы, связанные с подростковым возрастом ребенка - проблемы сексуальности, изоляция от сверстников и их отвержение, возникает вопрос планирования будущей занятости ребенка [180].

Следующий этап - *этап, на котором выросшие дети покидают дом*. На этой стадии возникает проблема инициации (в нашей культуре отсутствует четкая церемония, дающая ребенку новый статус и требующая от родителей нового отношения к нему). Родители, чье взаимодействие ограничивалось решением вопросов воспитания детей, вдруг обнаруживают, что им не о чем говорить друг с другом. Или обостряются старые разногласия и проблемы, решение которых было отложено из-за рождения детей. Возникает необходимость перестройки семейной структуры таким образом, чтобы ребенок присоединился к миру взрослых, а родители научились относиться к себе и друг к другу иначе [158].

У семьи, имеющей «особого» ребенка, А.Р.Турнбулл&Н.Р. Турнбулл (1986) выделили на этой стадии такие проблемы, как: признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности; принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка; переживание дефицита возможностей социализации семьи инвалида [180].

*Последние стадии жизненного цикла.* В этот период особо острой может стать проблема пребывания родителей наедине друг с другом; часто встречается недостаток самореализации супругов; возникает проблема ухода за старым человеком. Когда один из супругов умирает, другой остается в одиночестве и вынужден искать новые связи со своей семьей.

Этот период жизнедеятельности «особой» семьи А.Р.Турнбулл&Н.Р. Турнбулл (1986) называют постродительским периодом, так как возникает проблема перестройки взаимоотношений между супругами (например, если ребенок был успешно выпущен из семьи) и проблема взаимодействия со специалистами по месту проживания ребенка [180].

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

Но если трудности, с которыми сталкивается современная семья в процессе жизнедеятельности, достаточно изучены и представлены в отечественной и зарубежной литературе, то проблемы функционирования «особой» семьи недостаточно исследованы. Поэтому необходимо более глубокое изучения процесса функционирования «особой» семьи с целью выявления тех особенностей жизнедеятельности, которые детерминируют

условия воспитания и развитие ребенка с нарушенным развитием и влияют на коррекционно-воспитательный потенциал семьи в целом.

### **1.3. Особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями**

В современной психолого-педагогической науке существует значительные расхождения в определении того, что обозначает термин «дети с ограниченными возможностями», и каких детей можно отнести к этой категории. Но во всех определениях четко выделяется одна принципиальная позиция: «дети с ограниченными возможностями здоровья» - это дети, у которых наблюдаются отклонения от нормы в физическом, психическом или социальном развитии. Большинство таких детей имеют не грубые, а стертые, пограничные формы отклонений, проявляющиеся в дефиците внимания, расстройствах эмоциональной сферы, характерологических, поведенческих девиациях и пр. Следствием этого возникают затруднения в формировании различных видов деятельности, социальная дезадаптация и нарушения процесса социализации. Таким образом, в категорию «детей с ограниченными возможностями» попадают и соматически ослабленные дети, и дети с проблемами поведения, дети с проблемами в эмоционально-волевой сфере, и, конечно же, дети с различными нарушениями психического развития. В диссертационном исследовании рассматриваемая группа детей также будет обозначаться терминами «дети с особыми познавательными потребностями», «дети с трудностями развития», «особые дети».

Еще одной важной чертой, объединяющей детей с ограниченными возможностями, является необходимость ранней и систематической психолого-педагогической работы с этими детьми. Но воспитание и обучение ребенка без участия семьи не дает ожидаемого результата.

Помощь со стороны семьи существенно дополняет развивающе-образовательные мероприятия. Поэтому сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, является важным направлением работы в образовательных учреждениях. Создание эффективной системы взаимодействия образовательного учреждения и семьи невозможно без изучения семьи, имеющей проблемного ребенка.

На сегодняшний день в психолого-педагогической науке имеются работы, посвященные изучению семьи, где воспитывается ребенок с нарушениями опорно-двигательного аппарата (И.И. Мамайчук, В.Л. Мартынов, Г.В. Пятакова, 1989; Е.М. Мастюкова, 1991; М.В. Ипполитова, Р.Д. Бабенкова, 1993; К. Акош, М. Акош, 1994; И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, 2000 и др.), с проблемами интеллектуального развития (Г.В. Цикото, 1977; А.Р. Малер, 1990; С.Д. Забрамная, 1993; В.В. Ткачева, 1999; Г.А. Мишина, 2001). Исследуются особенности семьи со слепым или близоруким ребенком (Л.И. Солнцева, 1983; В.А. Феоктистова, 1993; С.М. Хорош, 1991; А.Р. Шарипов, З.Ф. Гафунова, 1998; Н.А. Анисимова, 1998; В.Д. Никулина, 2002 и т.д.); с глухим ребенком (Т.Г. Богданова, Н.В. Мазурова, В. Крайнин, З. Крайнина, и т.д.). Анализ научно-теоретической литературы приводит к выводу о сходстве семей, в которых один из членов имеет нарушение в психическом развитии. Черты, общие для всех семей с ребенком, имеющим нарушения в психическом развитии, накладывают отпечаток на процесс функционирования семьи, и определяют создание особых условий воспитания ребенка-инвалида.

В ходе изучения теоретической и практической литературы по проблемам семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, нами были выделены следующие особенности функционирования данной категории семей, влияющие на воспитательные возможности семьи.

В ходе выполнения *воспитательной функции* семья обеспечивает социализацию подрастающего поколения, подготовку новых членов



общества [165]. Семья как фактор социализации больного ребенка занимает значительно более высокий ранг, чем другие социальные институты формирования личности (средства массовой информации и культуры, друзья, сверстники, внешкольные и внесемейные организации).

Реализация воспитательной функции семьи зависит от ее воспитательного потенциала. По определению Р.В. Овчаровой (2003) воспитательный потенциал семьи – это ее способность реализовать функцию воспитания, развития и социализации ребенка [110]. В этом деятельность родителей во многом сходна с педагогической деятельностью (в частности, включает те же функции: образовательную, воспитательную и развивающую).

Семья осуществляет воспитательные воздействия в зависимости от уровня интеллектуального и культурного развития родителей, их отношения к ребенку и его воспитанию, стиля семейного воспитания.

Воспитательное воздействие семьи ограничено уровнем развития членов семьи, их интеллектуальной и культурной подготовленностью. Можно выделить следующие знания, необходимые для семейного воспитания:

—психологические знания, позволяющие познать сложности развития ребенка на том или ином этапе, понять его индивидуальное Я, узнать отличительные особенности, выявить психологический смысл своих педагогических ошибок;

—педагогические знания — о путях, формах, способах и средствах эффективного воздействия на ребенка;

—общая эрудиция родителей, их умение стать для ребенка вначале источником сведений об окружающем мире, а впоследствии надежным проводником в мире знаний и человеческих отношений [165].

Как показывает практика, родители ребенка с нарушениями психического развития оказываются неподготовленными к воспитанию такого ребенка. У них нет психолого-педагогических знаний и умений, необходимых для воспитания и развития ребенка с психофизическим нарушением.

Отсутствие знаний приводит к недостаточному пониманию происходящих событий, действиям на основе интуиции или исходя из первых эмоциональных побуждений (причем нередко в состоянии раздражения). Многие родители черпают свои педагогические идеи из весьма ненадежного источника — своих подзабытых и приукрашенных последующим жизненным опытом детских впечатлений. Но методы воспитания, которые когда-то применялись по отношению к самим родителям, становятся нецелесообразными при воспитании ребенка, имеющего нарушенное развитие.

Таким образом, реализация воспитательной функции семьи оказывается нарушенной уже на когнитивном уровне. Нарушение воспитательной функции обусловлено ложными родительскими установками и ожиданиями в отношении ребенка (А.Р. Маллер, Г.В. Цикото, 1988), ограниченным или искаженным представлением о целях, формах и методах воспитания ребенка с нарушением развития. Все эти знания приобретаются родителями позднее, параллельно с взрослением ребенка. Лишь грамотно организованная просветительская работа с родителями позволит повысить уровень их психолого-педагогической компетентности в вопросах развития, воспитания и обучения ребенка с психофизическими нарушениями.

Ограниченные знания и представления о целях, способах и формах взаимодействия с ребенком, имеющим отклонение в развитии, не позволяют родителям полностью реализовать себя в детях. Это вызывает у них чувство неудовлетворения собой как родителем. Ведь стремление отцов и матерей к всеобщему признанию их заслуг в воспитании детей, которые, по их мнению, обладают особыми достоинствами, способностями, не является исключением для родителей больного ребенка. Достижения ребенка (а психофизический дефект не всегда позволяет ему овладеть определенным набором умений и навыков) не соответствуют ожиданиям родителей и неуспешность ребенка воспринимается как результат собственной родительской несостоятельности. В.М. Сорокин (1998),

исследуя характер эмоциональных переживаний родителей, воспитывающих детей-инвалидов, отмечает, что устойчивым компонентом их эмоциональных переживаний является острое чувство несамореализованности, ощущение неполноты чувства материнства-отцовства, его незавершенности и бесконечности. В случае нормального развития первоначальная симбиотическая связь матери и ребенка ослабевает, что высвобождает время и силы родителей для реализации личных мотивов (профессиональный рост, получение образования, общение с друзьями, собственные увлечения). В процессе воспитания ребенка-инвалида избыточная первоначальная симбиотическая связь не только со временем не ослабевает, но даже усиливается [166].

Нарушения реализации воспитательной функции на эмоциональном уровне могут возникнуть вследствие слабости или неразвитости родительских чувств. Следует напомнить, что многие исследователи феномена родительства не рассматривают родительские чувства, в частности, родительскую любовь как врожденное свойство человека (А.И. Антонов, 1973; Д.В. Винникотт, 1995; А.С. Спиваковская, 2000, Р.В. Овчарова, 2003). Отмечается, что в процессе развития ребенка под воздействием социальной ситуации изменяется отношение родителя к ребенку, приобретая при этом черты того или иного типа родительской любви или их сочетания (подробно феномен родительской любви рассмотрен в работах И.С. Кона, 1979; В.А. Сухомлинского, 1988; В.С. Соловьева, 1991; А.С. Спиваковской, 2000; Е.В. Милюковой, 2002; Р.В. Овчаровой, 2003; Р.Ж. Мухамедрахимова, 2003 и т.д.). Ребенок-инвалид в силу своего психофизиологического дефекта не может адекватно реагировать на заботу родителей. Неуверенность родителей в привязанности и любви ребенка (а уверенность эта зависит от выдаваемых ребенком внешних «доказательств») приводит к эмоциональному отвержению ребенка, к появлению чувства раздражения им (Э.Г. Эйдмиллер, В.В. Юстицкий, 1998).

Родительские чувства, родительские отношения, родительские установки и ожидания реализуются на поведенческом уровне - в стиле семейного воспитания. Стиль взаимодействия - это не просто средство поддержания контакта с ребенком, но и своеобразный метод воспитания – воспитания отношениями. Именно стиль взаимодействия родителей и ребенка оказывает влияние на личностное становление и развитие ребенка.

Е.Т. Соколова (1989) выделяет следующие стили воспитания: 1) сотрудничество; 2) изоляция; 3) соперничество; 4) псевдосотрудничество [133].

В семье, воспитывающей ребенка с проблемами в развитии, традиционно встречаются следующие модели взаимодействия: 1) гипоопека (родители не уделяют должного внимания ребенку, предоставляют его самому себе). Этот стиль воспитания чаще всего обусловлен неразвитостью родительских чувств и приводит к еще большему отставанию ребенка в развитии; 2) чрезмерная опека родителей (ребенка жалеют, балуют, оберегают от трудностей, стремятся все выполнить за него). Этот стиль воспитания характерен для родителей, которые испытывают неосознанное чувство вины перед ребенком, обществом. Родители, жалея ребенка, чрезмерно опекают и балуют его, стремятся сделать за него все, предупредить каждое желание, тем самым создаются условия для формирования инфантильной личности [123].

Таким образом, следует отметить, что нарушение реализации семьей воспитательной функции может происходить на трех уровнях:

*когнитивный уровень* – нарушение реализации воспитательной функции возникает в результате противоречивых, неадекватных родительских установок по отношению к больному ребенку, ограниченного представления о целях, способах и формах коррекционного воспитания;

*эмоциональный уровень* - нарушение реализации воспитательной функции возникает при возникновении чувства неудовлетворения собой как родителем, при неразвитости или слабости родительского чувства;

*поведенческий уровень* - нарушение реализации воспитательной функции является следствием неадекватного стиля воспитания.

На семейное воспитание детей большое влияние оказывают социальные отношения, сложившиеся в семейной системе. Социальные отношения включают в себя распределение ролей, выполнение обязанностей по материальному обеспечению семьи, а также статусные отношения: авторитет, руководство, подчинение и пр. Вся эта сложная система отношений проявляется в процессе реализации *хозяйственно-бытовой функции семьи*.

Материально-бытовые условия жизни семьи в педагогической психологии относят к *объективным* факторам семейного воспитания. Педагоги и психологи советских времен признавали, что материальные условия не оказывают значимого влияния на воспитательный потенциал семьи [144]. Экономические перемены, произошедшие в России в 90-е годы, привели к резкому разграничению населения по уровню материального достатка. В новой экономической ситуации влияние материально-бытовых условий на реализацию воспитательной функции семьи стало заметнее.

Воспитание ребенка с отклонениями в развитии сопровождается дополнительными трудностями по уходу за ним. Особые нужды такого ребенка требуют дополнительных материальных затрат. Семья отягощена неработающим инвалидом, который нуждается в уходе и, следовательно, блокирует возможности остальных членов семьи обеспечить дополнительный заработок. В наши дни экономический кризис еще более ухудшил бытовые условия семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Кроме того, ситуация «особого» материнства удлиняет период, в течение которого женщина остается вне трудовой деятельности. Часто мать

не работает долгие годы, и вся тяжесть удовлетворения материальных потребностей членов семьи ложится на плечи отца.

Успешность процесса реализации хозяйственно-бытовой функции в семье, в том числе семье, воспитывающей ребенка с психофизиологическим нарушением, зависит от подготовленности обоих родителей к выполнению своих обязанностей, понимания ими своих семейных ролей и согласованности их действий при реализации хозяйственной деятельности, справедливого и разумного распределения домашних обязанностей, когда принимаются во внимание индивидуальные особенности и склонности каждого члена семьи.

Нарушение реализации хозяйственно-бытовой функции может возникать при неоднозначном понимании супругами семейных ролей мужа, жены, хозяйина, хозяйки, главы семьи. Ткачева В.В. отмечает, что многие матери, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, проявляют стремление к доминирующей позиции, у них преобладает установка на личное доминирование в хозяйственно-бытовом обслуживании [146]. В результате другие члены семьи (чаще всего, ребенок с проблемами развития) не имеют возможности проявить свою включенность в дела семьи.

Большинство авторов также отмечают, что родители, имеющие ребенка с отклонениями в развитии, часто не способны четко организовать ведение домашнего хозяйства, дополнять друг друга при выполнении обязанностей. В такой семье отсутствует возможность принять общее решение, совместное ведение хозяйства не доставляет удовольствие членам семьи.

Появление в семье ребенка с психофизическим нарушением часто приводит к увеличению физической нагрузки отдельных членов семьи, чаще всего матери ребенка. Жизнь этого члена семьи полностью сосредоточивается на ведение хозяйства семьи. К привычным домашним заботам прибавляются еще обязанности по уходу за ребенком. Опекун больного ребенка чувствует погруженность в проблемы семьи в ущерб собственным

интересам. Это вызывает чувство неудовлетворения собой, возрастает раздражение и эмоциональная усталость.

Нередко причиной нарушения реализации хозяйственно-бытовой функции является неумение разумно распределить домашние обязанности, когда не учитываются индивидуальные особенности и склонности каждого члена семьи. Большинство авторов (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий, 1987; В.В. Ткачева, 1999; Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, 2003) отмечают, что при появлении в семье ребенка с отклонениями в развитии изменяется доля участия каждого члена семьи в ведении хозяйства [147]. Обязанности больного члена семьи перераспределяются, например, родители берут на себя часть обязанностей ребенка, не доверяя ему.

Подробное изучение перераспределения хозяйственно-бытовой нагрузки между членами семьи при появлении члена семьи, имеющего проблемы развития, проведено в исследовании Кеннет Теркельсен (1987). Она выделила три слоя (подгруппы) в семье, которые различаются по степени и характеру вовлеченности в опеку над больным членом семьи:

Первый, внутренний слой - это обычно тот член семьи, который берет на себя роль главного опекуна и на которого приходится основная тяжесть повседневного ухода, надзора, обслуживания. Этот член семьи заботится об удовлетворении потребностей и нужд больного.

Второй слой вокруг инвалида – это члены семьи, которые менее непосредственно участвуют в повседневной опеке. Они продолжают работать или учиться. Эти члены семьи боятся момента, когда степень неблагополучия больного заставит их прервать поток своих обычных дел, и он станет угрозой всем их планам, увлечениям и т. д.

Третий слой – наружный. Его составляют близкие и дальние родственники, которые знают о проблемах, связанных с больным, интересуются им, однако практически не имеют с ним повседневного контакта [168].

Важной задачей при работе с семьей, воспитывающей ребенка с психофизическим дефектом, является помощь в четком распределении между членами семьи новых функциональных обязанностей, возникших в связи с рождением ребенка. При распределении домашних обязанностей необходимо принимать во внимание индивидуальные особенности и склонности каждого члена семьи, в том числе ребенка с ограниченными возможностями. Ведь только активное участие ребенка в семейном быту формирует у него полезные бытовые привычки, навыки самообслуживания, умение легко справляться с повседневными домашними делами.

Следует отметить, что нарушение реализации хозяйственно-бытовой функции возникает при неоднозначном понимании супругами семейных ролей и обязанностей (*когнитивный уровень*), при негативном отношении к участию в быту (*эмоциональный уровень*), которое часто обусловлено увеличением физической нагрузки отдельных членов семьи (*поведенческий уровень*). Неравномерность распределения домашних хлопот возникает вследствие неспособности четко распределить обязанности среди всех членов семьи, в том числе, обязанности по уходу за ребенком, имеющим проблемы в развитии.

На семейное воспитание детей оказывают сильное влияние психологические отношения, сложившиеся в семье. Они включают открытость, доверие, заботу друг о друге, взаимную моральную и эмоциональную поддержку. Удовлетворять потребности членов семьи в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите призвана *эмоциональная функции*. Данная функция обеспечивает эмоциональную стабилизацию членов семьи, активно содействует сохранению их психического здоровья.

Трудности реализации эмоциональной функции семьи возникают при систематических нарушениях внутрисемейных отношений,



отсутствии взаимного доверия, внимания и заботы, уважения, психологической поддержки и защиты.

Нарушение реализации эмоциональной функции может возникать при неоднозначном понимании членами семьи способов и форм проявления симпатии, эмоциональной поддержки. Часто ребенок-инвалид в силу своего психофизиологического дефекта не может адекватно выражать свою привязанность и любовь. Это приводит к эмоциональному отвержению ребенка, к появлению чувства раздражения им (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий, 1998).

Многие исследования показывают, что часто проблемный ребенок воспринимается родителями как инфантильный, личностно и социально несостоятельный, неприспособленный и неумеющий показать свою привязанность и любовь окружающим [157]. Ложные родительские установки и ожидания в отношении ребенка и других членов семьи также нарушают эмоциональную стабильность семьи.

Нередко нарастание психологического напряжения в семье обусловлено скрытыми взаимными обвинениями – супруги начинают винить друг друга за рождение больного ребенка или за развитие заболевания, упрекают в недосмотре, в отсутствии чуткости [169]. В мыслях родителей, как отмечает Герда Юн, часто срабатывает механизм снятия вины, выражаемый пословицей: «Всякое несчастье переносится легче, если можно на кого-то свалить вину» [172]. В этом случае члены семьи постепенно разделяются на обвиняющих и обвиняемых. Нередко ради своего спокойствия члены семьи стараются не высказывать обвинений вслух и не обсуждать, кто же более всех виноват. Но при этом создается особая атмосфера тягостной тишины вокруг некоторых тем. Все это приводит к нарастанию эмоционального напряжения в семье.

Таким образом, нарушение эмоциональной стабильности семьи может возникнуть уже на когнитивном уровне вследствие особенностей

понимания личности ребенка и других членов семьи, несоответствия реального и идеального образов членов семьи, как результат неоднозначного понимания членами семьи способов и форм проявления симпатии и эмоциональной поддержки.

Отсутствие взаимного доверия, внимания и заботы, психологической поддержки и защиты может быть обусловлено длительным эмоциональным стрессом, который испытывают родители при появлении больного ребенка. Обобщенный портрет родителя ребенка-инвалида характеризуется выраженной озабоченностью, высоким уровнем тревожности, слабостью, хрупкостью эмоциональных структур, интроверсией, социальной робостью, подозрительностью, явно заниженной самооценкой.

Исследования, проведенные И.Ю. Левченко и О.Г.Приходько (2001), показали, что более 40% матерей испытывают глубокое чувство вины и стыда перед больным, перед членами семьи; а также перед собственными родителями [143]. Эти чувства снижают активность родителей, и лишает их возможности наладить адекватные и эффективные отношения в семье [147].

Исследователи (Л.М. Мастюкова, А.Г. Московина, 1991; В.В.Ткачева, 1999) отмечают, что после рождения ребенка с отклонениями в развитии заметно меняется психология матери. Они более предрасположены к внутренней эмоциональной напряженности, чувству собственной неполноценности [87]. Родители больного ребенка измучены непроходящей невротической усталостью, опустошенностью, раздражительностью [142]. По данным исследования Д.Н. Исаева (1993), депрессивные состояния отмечаются у 60%, а постоянная тревожность – у 90% матерей, воспитывающих ребенка с отклонениями развития [166]. Страх и тревога являются основными чувствами этих взрослых.

Аффективная напряженность матери, возникающая при рождении больного ребенка, оказывает неблагоприятное влияние на

взаимоотношения с малышом. Часто проблемный ребенок эмоционально отвергается матерью [157]. Как отмечает В.В. Ткачева (1999), родителей могут раздражать физические недостатки ребенка (отсутствие опорности, не владение навыками самообслуживания, слюнотечение, наличие у ребенка различных навязчивых движений или слов, фраз, вопросов и т.д.), в результате чего к больным детям может проявляться необоснованная жестокость (окрик, физическое наказание) [146]. Определенную агрессивность по отношению к больному ребенку порождает у родителей чувство вины. Родители считают, что ребенок сам виноват в том, что не выздоравливает, так как не прилагает к этому достаточных усилий («Когда он хочет, он понимает», «Если бы он сам постарался, дела шли бы лучше»).

Длительный эмоциональный стресс и установки родителей по отношению к больному ребенку наиболее ярко проявляются в формах и способах взаимодействия с ним (поведенческий уровень). Анализ литературы показал повышенное внимание исследователей к этой стороне отношений родителей к ребенку, имеющему психофизический дефект. Так, например, В.С. Соммерс (1944г.) в своей работе выделила пять категорий отношения родителей к своему ребенку, имеющему ограниченные возможности здоровья:

*принятие ребенка и его дефекта.* Родитель объективно воспринимает дефект ребенка, адекватно оценивает ребенка и проявляет по отношению к нему настоящую предрасположенность. У родителя не проявляются видимые чувства вины или неприязни к ребенку. В большинстве случаев вера в собственные силы и в способности ребенка придает родителю душевную силу и поддержку;

*реакция отрицания.* Отрицается, что ребенок страдает дефектом, что его дефект оказывает эмоциональное воздействие на родителей. Планы относительно образования и профессии ребенка свидетельствуют о том,

что родитель не принимает или не признает для своего ребенка никаких ограничений;

*реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки.* Родители наполнены чрезмерным чувством жалости и сочувствия, что проявляется в чрезмерной заботливости, защите ребенка от всех опасностей. Это может привести к тому, что родители будут стараться все сделать за него и, таким образом, ребенок может долго, а иногда и всю жизнь, оставаться инфантильным и неумелым;

*скрытое отречение, отвержение ребенка.* Дефект считается позором. Отрицательное отношение и отвращение по отношению к ребенку скрывается за чрезмерно заботливым, предупредительным, внимательным воспитанием;

*открытое отречение, отвержение ребенка.* Родители полностью осознают свои враждебные чувства по отношению к ребенку. Ребенок открыто принимается с отвращением [115].

Эти данные были подтверждены в исследовании А.Н. Смирновой (1967), в котором автор выделяет следующие формы отношения родителей к своим детям, имеющим проблемы в развитии:

1) родители глубоко, даже трагически, переживают неполноценность ребенка, жалеют его, окружают чрезмерным вниманием; опекают, освобождая от посильных обязанностей;

2) не желая примириться с неполноценностью ребенка, родители преувеличивают его возможности, не замечая недостатков;

3) родители стесняются неполноценности своего ребенка, прячут от людей, не посещают общественные места, лишая его и себя жизненных впечатлений;

4) ребенок с проблемами занимает в семье положение «пасынка», его обижают, смеются над ним, подчеркивая его неполноценность;

5) родители не обращают внимания на ребенка, стараясь переложить воспитание на образовательное учреждение [130]

Большой интерес к проблемам взаимоотношений родителей и больного ребенка обусловлен тем, что большинство авторов признают, что стиль взаимоотношений родителей с ребенком оказывается не просто средством поддержания контакта с ним, но и своеобразным методом воспитания – воспитания отношениями [65]. Важной задачей при работе с семьей, воспитывающей ребенка с психофизическим дефектом, является помощь в перестройке межличностных отношений внутри семьи.

Необходимо учитывать, что нарушение реализации эмоциональной функции может происходить на трех уровнях:

*когнитивный уровень* – нарушение коммуникации супругов возникает в результате противоречивых, неадекватных установок по отношению к больному ребенку и другим членам семьи, при ограниченном представлении о способах и формах проявления симпатии и эмоциональной поддержки;

*эмоциональный уровень* - нарушение реализации эмоциональной функции возникает как следствие длительного эмоционального стресса, в котором находятся члены семьи при рождении больного ребенка. Чувство вины, страха и тревоги, испытываемые родителями, приводят к нарастанию психологического напряжения в семье;

*поведенческий уровень* - нарушение реализации воспитательной функции является следствием использования неадекватных и неэффективных способов поддержания контакта с ребенком и другими членами семьи.

На семейное воспитание детей оказывают влияние и культурные отношения семьи. Они включают в себя особого рода внутрисемейные связи и отношения, обусловленные традициями, обычаями, сложившимися в условиях определенной культуры (национальной, религиозной и т. п.), внутри которой данная семья возникла и существует. *Функция духовного (культурного) общения* решает такие задачи, как забота об

общекультурном и информационном развитии, обеспечение социальной компетентности ребенка. Для реализации этой функции необходимо социальное окружение. Активные контакты семьи с друзьями, коллегами, с миром имеют огромное значение для успешного развития ребенка.

Нарушение функции культурного общения может возникнуть уже на когнитивном уровне. Часто родители имеют ограниченные представления о роли семьи в освоении культурного опыта, сознательно или неосознанно ограничивают приобщение ребенка к культуре, традициям окружения. Это может быть связано с восприятием родителями своего ребенка как личностно и социального незрелого, не способного понять культуру и традиции общества.

Неоднозначные ожидания в отношении проведения совместного времени, досуга также могут привести к трудностям реализации культурно-досуговой функции семьи. Исследователи отмечают, что член семьи, на которого приходится основная тяжесть повседневного ухода и обслуживания больного ребенка, забывает о потребности в совместном проведении досуга и отдыха, посвящая все свое время лечению и воспитанию ребенка. Тогда как остальные члены семьи сохраняют установку на независимость, свободу интересов и времяпрепровождения. Они продолжают работать или учиться. Покидая дом, они откладывают в сторону все, что относится к проблемному члену семьи, их поглощают другие проблемы.

Таким образом, выполнение функции культурного досуга может быть осложнено несовпадением мнений, интересов, представлений о способах проведения совместного времени и досуга.

Семья, имеющая больного ребенка, часто находится в социальной изоляции, становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния проблемного ребенка, а также из-за

личностных установок самих родителей. По своей инициативе родители редко вступают в контакт с незнакомыми людьми, настороженно относятся ко всем, кто пытается общаться с их детьми [142]. Это может быть связано с повышенной чувствительностью членов семьи к реакции социального окружения на их проблему (при общении с людьми учитывается любая мелочь: взгляд, тон, манера разговора). Нередко родители страдают от отрицательных реакций окружающих (демонстративное сочувствие или явное пренебрежение к ребенку) [172]. Любое взаимодействие с социальным окружением вызывает сильное эмоциональное напряжение каждого участника, воспринимается ими как мучение. Следствием этого неприятного чувства является желание избежать контактов с обеих сторон. Окружающие не знают, как себя вести в подобной ситуации и стараются держаться подальше. В результате этого у членов семьи большого возникает ощущение, что окружающие относятся к ним с осуждением и пренебрежением. Они воспринимают свои проблемы не только как трудные, но и как позорные. Это еще больше усложняет взаимодействие семьи с социумом и ограничивает возможности реализации культурно-досуговой функции семейной системы.

Семья постоянно чувствует неполноценность во всех смыслах, члены семьи не могут по-настоящему участвовать в общественной жизни. Родители «выключаются» из активной общественной деятельности. Вся их жизнь концентрируется на больном ребенке [13]. В.В. Ткачева в своем исследовании отмечает, что часть родителей объясняют свою личную пассивность и некоторую отстраненность от активной жизни тем, что борьба за здоровье ребенка истощила все их силы [146].

Практика показывает, что для более успешного развития ребенка важен не только психологический климат семьи, но и сохранение активных контактов с друзьями, коллегами, с миром. Важную роль при этом играет организация досуга и свободного времени в семье. Исследователи признают,

что разумно организованный досуг детей и родителей - условие, которое обогащает духовный мир, воспитывает эстетические чувства, стимулирует развитие способностей, интеллекта, воображения, активизирует познавательную и трудовую деятельность ребенка [128]. Родители лучше узнают своих детей в свободной, раскованной обстановке, в их общении со своими друзьями-сверстниками и взрослыми. Они видят, каков он в игре, в труде, как он относится к товарищам, как переживает ошибки и неудачи, свои успехи и успехи других [126]. Важно, чтобы семья не замыкалась в своем горе, не уходила «в себя», не стеснялась своего больного ребенка. Сохраняя контакты с социальным окружением, родители способствуют социальной адаптации своего ребенка, а также гуманизации общества, формируя у его членов правильное отношение к больному ребенку, сочувствие и желание оказывать ему помощь [86].

Таким образом, нарушение реализации функции культурного общения возникает при неоднозначном понимании роли семьи в освоении культурного опыта, несовпадении мнений, интересов, ожиданий и представлений о способах проведения совместного времени и досуга (*когнитивный уровень*), при наличии сильного эмоционального напряжения при взаимодействии с социальным окружением (*эмоциональный уровень*). Все это приводит к социальной изоляции семьи – уменьшается количество контактов с окружающими, используются ограниченные, однообразные формы и способы проведения досуга и свободного времени (*поведенческий уровень*).

Общеизвестна роль семьи в усвоении ребенком социальных норм. Именно семьей выполняется *функция социального контроля* - регулируется выполнение социальных норм членами семьи, в особенности теми, кто в силу различных обстоятельств (возраст, заболевание и т. п.) не обладает в



достаточной степени способностью самостоятельно строить свое поведение в полном соответствии с социальными нормами [166].

При реализации функции социального контроля родители сталкиваются с проблемой определения меры строгости и требовательности к ребенку, имеющего отклонения в развитии. Матерям бывает особенно трудно определить границу социально приемлемого поведения ребенка из-за симбиотических отношений с ним: они излишне опекают его, ограждают от любых трудностей [156]. Для семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями, характерна такая ситуация: периоды чрезмерной строгости хаотически чередуются с периодами полного отказа от попыток каким-либо образом влиять на ситуацию. Между тем, ничто не вредит воспитанию так, как отсутствие единства требований между отцом и матерью. Различия проявляются и оценке поступков детей, когда один из взрослых запрещает то, что разрешает другой [74]. В этом случае у ребенка, и так имеющего трудности в развитии, задерживается формирование навыков правильного поведения, плохо формируются разумные привычки, послушание.

Неадекватность требований к членам семьи приводит к неравномерному распределению контроля за поведением между членами семьи. На почве различных представлений супругов о дисциплине и способах воспитания возникают постоянные споры. Один из супругов начинает упрекать другого в чрезмерной строгости, жестокости, грубости, рукоприкладстве, или, наоборот, в безразличии, поощрении непослушания. Это приводит к нарастанию эмоционального напряжения в семье, раздражению и недовольству своим участием в осуществлении контроля за поведением ребенка.

Поведение индивида с нарушенным развитием часто противоречит социальным ожиданиям других членов семьи, их представлениям о том, каким должен быть этот ребенок. Чтобы его от нарушений поведения, у семьи должны быть средства контроля за поведением. Способы склонить

ребенка к социально приемлемому поведению, которые применяются в обычной семье, оказываются неэффективными. Семье требуются новые приемы контроля за поведением. Поиск новых средств воздействия имеет место практически в каждой семье, где есть индивид с психофизическими нарушениями. Если семье не удалось расширить «репертуар» средств контроля за поведением ребенка, происходит деструктивный процесс: семья безуспешно пытается подавить нежелательные тенденции в поведении силовыми санкциями, что может вызвать у ребенка страх или озлобленность. Правила социального поведения, которые навязываются с такими чувствами, дети усваивают хуже всего. Поэтому необходимо при работе с родителями, воспитывающими ребенка с отклонениями, учить членов семьи выработать единство требований между отцом, матерью и специалистами.

Итак, нарушение реализации функции социального контроля также проявляется на трех уровнях:

*когнитивный уровень* – нарушение возникает в результате несовместимости нравственных позиций супругов, расхождения во взглядах на нормы поведения, противоречивых представлений о способах и формах осуществления контроля за поведением членов семьи;

*эмоциональный уровень* - нарушение реализации функции социального контроля возникает как следствие эмоционального напряжения в семье, при недовольстве родителя своим участием в осуществлении контроля за поведением ребенка;

*поведенческий уровень* - нарушение реализации функции социального контроля является следствием использования неадекватных и неэффективных способов и средств контроля за своим поведением и поведением членов семьи, в том числе ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В педагогической психологии общепринятым является утверждение о положительном значении доверительных отношений в семье для воспитания детей [165]. Нормальные воспитательные отношения складываются при

взаимной удовлетворенности супругов, их соответствии друг другу во всех видах внутрисемейных отношений. Супружеский дискомфорт ведет к ухудшению взаимоотношений между родителями и ребенком, к возможному замедлению его когнитивного, личностного и социально-психологического развития. Отсутствие взаимного доверия, внимания и заботы, уважения, может возникнуть при нарушении *сексуально-эротической функции семьи*.

Нарушение сексуально-эротической функции семьи на когнитивном уровне связано с противоречивыми или ограниченными знаниями и представлениями о репродуктивном и половом поведении, о нормах сексуально-эротического поведения в семье. При воспитании ребенка с проблемами развития родители сталкиваются с нехваткой информации об особенностях психосексуального и полоролевого развития таких детей. С 3-4 лет ребенок начинает задавать вопросы о половых различиях, о происхождении детей и т.д. Это естественная любознательность, которая должна удовлетворяться родителями на понятном для ребенка языке и доступном уровне. Однако часто ребенок, имеющий нарушение в интеллектуальной сфере, не задает интимные вопросы, а родители сами не заводят подобные разговоры, и не дают необходимые разъяснения. В этом случае психосексуального развития ребенка проходит неполноценно, и вопросы о половых различиях переносятся на более поздние этапы развития, вызывая иногда отклонения в сексуальном поведении (навязчивое желание подглядывать за обнажением, мочеиспусканием, попытки раздеть детей) [101].

Рождение и воспитание ребенка с отклонениями в развитии нередко приводят и усугубляют нарушения семейной коммуникации. Вероятность распада семьи, не сумевшей преодолеть кризис, вызванный рождением ребенка с ограниченными возможностями развития, резко возрастает. По данным Р.Ф. Майрамяна (1976), 24,5% обследованных семей с умственно

отсталым ребенком распались из-за взаимных обвинений супругов в ответственности за рождение больного ребенка [82]. По данным исследования В.В. Ткачевой (1999г.), 32% браков распадается при появлении больного ребенка в семье [147].

Эмоциональный стресс родителей, вызванный появлением ребенка с отклонениями в развитии, отражается на взаимоотношениях между супругами. Пониженный фон настроения, постоянное беспокойство, раздражительность матери, полное самоотреченное переключение ее внимания на больного ребенка сказывается на других членах семьи, прежде всего на отце, формируя у него не проходящее чувство дискомфорта, эмоционально болезненное состояние [86]. Как отмечают многие исследователи, матери, воспитывающие детей с отклонениями в развитии, отличаются особенно тесными, эмоционально наполненными отношениями со своими больными детьми. Эта эмоциональная привязанность проявляется часто как форма чрезмерной родительской опеки, что может лишать ребенка самостоятельности и вредить ему [147]. Нередко при этом матери, сами того четко не осознавая, хотят, чтобы ребенок, а позже подросток, стал для них чем-то большим, чтобы он удовлетворил хотя бы отчасти потребности (во взаимной исключительной привязанности, иногда даже эротические), которые в нормальной семье удовлетворяются в психологических отношениях супругов. Появляется стремление отдать ребенку (причем, как правило, противоположного пола) «все чувства», «всю любовь». Когда сын или дочь достигают подросткового возраста, у родителя возникает страх (нередко весьма интенсивный) перед их самостоятельностью [168].

Данный вид взаимоотношений (*предпочтение ребенка отцу*) возникает чаще всего тогда, когда супружеские взаимоотношения между родителями в силу каких-либо причин оказываются нарушенными (развод, смерть одного, из родителей) или если отношения не удовлетворяют

родителя, играющего основную роль в воспитании (несоответствие характеров, эмоциональная холодность и т. д.).

Таким образом, нарушение реализации сексуально-эротической функции возникает при наличии противоречивых или ограниченных знаний и представлений о репродуктивном поведении, о нормах сексуально-эротического поведения в семье, об особенностях психосексуального и полоролевого развития проблемных детей (*когнитивный уровень*), при наличии сильного эмоционального напряжения в процессе супружеского взаимодействия (*эмоциональный уровень*), при дисгармоничных супружеских отношениях (*поведенческий уровень*).

Подробное рассмотрение особенностей функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, позволило выделить условия, необходимые для реализации семейных функций. Под условиями, согласно Толковому словарю С.И. Ожегова, понимаются обстоятельства, от которых что-нибудь зависит [129]. Условия реализации семейных функций можно определить как совокупность социальных, психологических и педагогических факторов, в которых протекает процесс жизнедеятельности семьи.

Социальные условия реализации семейных функций включают в себя материально-экономическую обеспеченность, место проживания, социальное положение, уклад жизни семьи, продолжительность семейной жизни, численность и структуру семьи.

Под психологическими условиями эффективной реализации семейных функций понимается совокупность факторов, характеризующих отношения между членами семьи. Сюда относятся наличие непосредственного эмоционального общения, душевное единение между членами семьи, эмпатию, принятие и уважение мыслей, чувств ребенка и других членов семьи, благоприятный эмоциональный фон, возникающий в процессе функционирования семьи, создание в процессе жизнедеятельности семьи

возможностей для самовыражения, самореализации каждого члена семьи. Большинство исследователей объединяют выше перечисленные факторы термином «психологический климат» или «психологическая атмосфера» семьи.

Под педагогическими условиями реализации семейных функций мы понимаем такие обстоятельства жизнедеятельности семьи, которые способствуют или препятствуют психическому развитию и формированию личности ребенка, а также других членов семьи. Для эффективной реализации семейных функций необходимы следующие педагогические условия: высокий уровень образования и культурного развития взрослых членов семьи, единство в позициях родителей по вопросам воспитания и обучения детей, определенность, конкретность и последовательность требований, предъявляемых к членам семьи, разумно организованный досуг детей и взрослых, отсутствие противоречий при выборе средств и способов воспитания детей.

Все выделенные социальные, психологические и педагогические условия в процессе жизнедеятельности семьи органично переплетаются и в каждой конкретной семейной системе проявляется по-разному.

**Выводы по первой главе:**

Подробный теоретический анализ научных исследований в различных областях знания (педагогике, психологии, дефектологии, социологии) относительно исследуемой проблематики позволяет сделать следующие выводы:

1. В психологических исследованиях признается, что семья оказывает на личность ребенка как положительное, так и отрицательное воздействие. Характер воздействия определяется совокупностью социально-психологических факторов, представляющих собой условия воспитания ребенка. В психологических работах рассматриваются различные аспекты семейной системы, от которых зависит характер влияния семьи на развитие ребенка.

2. Системный подход, в рамках которого проводится наше исследование, в качестве условий формирования и развития личности ребенка рассматривает основные характеристики семейной системы – ее структуру, функции и динамику развития. Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями приводит к изменению этих характеристик семейной системы, что создает особые, специфичные условия развития и воспитания ребенка с психофизическим нарушением.

3. Особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, проявляются как изменения в функциях семьи. Изменение любой из семейных функций происходит на трех уровнях: когнитивном, эмоциональном и поведенческом (см. Приложение 1). Эффективность реализации семейных функций зависит от социальных, психологических и педагогических условий, складывающихся в процессе жизнедеятельности семьи. Необходимо глубокое и подробное изучение особенностей функционирования семьи для разработки

рекомендаций по совершенствованию реализации семейных функций в семье, имеющей ребенка с ограниченными возможностями.



## **Глава 2. Влияние особенностей функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, на реализацию семейных функций**

Изучение семьи - процесс сложный и многоаспектный. Это обусловлено следующими обстоятельствами:

1. сложность семьи как педагогической системы. На разнообразные отношения в семье влияют личные особенности членов семьи, ее социальное окружение, обычаи, традиции, социально-экономические условия;

2. изучение семьи затруднено скрытностью (интимностью) многих происходящих в ней событий, определенной изменчивостью и быстрым протеканием событий [43].

Диссертационное исследование направлено на изучение особенностей функционирования семьи, которые обуславливают создание особых условий воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В качестве испытуемых в экспериментальном исследовании приняли участие

- 112 родителей детей дошкольного возраста: родители нормально развивающихся детей ( $n = 42$ ), родители детей с задержкой психического развития ( $n = 30$ ), родители детей с интеллектуальной недостаточностью ( $n = 40$ );

- 93 родителя детей школьного возраста: родители детей с нарушением зрения ( $n = 40$ ), родители детей с интеллектуальной недостаточностью ( $n = 53$ ).

Группы родителей детей с различным типом нарушенного развития были необходимы для определения влияния степени и характера дизонтогенеза ребенка на особенности функционирования семьи. Группы

семей с детьми разного возраста были рассмотрены с целью выявления особенностей функционирования семьи на разных этапах ее жизненного цикла. Всего было обследовано 205 человека.

На начальном этапе проводился отбор испытуемых по результатам социологического опроса. Изучение выборки осуществлялось с помощью анкеты, заполняемой родителями. Итоги анкетирования представлены ниже в таблице 1.

**Таблица 1.**

**Данные социологического опроса родителей**

Группы опрошенных:

1. Родители нормально развивающихся детей дошкольного возраста;
2. Родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью;
3. Родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью;
4. Родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития;
5. Родители детей школьного возраста с дефицитным психическим развитием (нарушением зрения).

|   | Группа 1<br>(42 чел) | Группа 2<br>(40 чел) | Группа 3<br>(53 чел) | Группа 4<br>(30 чел). | Группа 5<br>(40 чел) |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Неполная семья                            | 4 чел.               | 8 чел.               | 13 чел.              | 6 чел.                | 10 чел.              |
| Один ребенок в семье                      | 26 чел.              | 20 чел.              | 21 чел.              | 21 чел.               | 28 чел.              |
| Работающие родители                       | 36 чел.              | 35 чел.              | 39 чел.              | 26 чел.               | 36 чел.              |
| Высшее образование                        | 20 чел.              | 17 чел.              | 8 чел.               | 14 чел.               | 10 чел.              |
| Высокий уровень<br>материального достатка | 14 чел.              | 12 чел.              | 12 чел.              | 10 чел.               | 9 чел.               |

С целью стандартизации полученных данных в качестве испытуемых были взяты полные семьи с одним ребенком, имеющие высокий и средний уровень материального достатка. Родители в возрасте 25-40 лет, со средним или высшим образованием. Таким образом, конечная выборка испытуемых включала: 94 родителя детей дошкольного возраста: родители нормально развивающихся детей (19 отцов и 19 матерей), родители детей с задержкой психического развития (12 отцов и 12 матерей), родители детей с интеллектуальной недостаточностью (16 отцов и 16 матерей);

- 70 родителей детей школьного возраста: родители детей с нарушением зрения (15 отцов и 15 матерей), родители детей с интеллектуальной недостаточностью (20 отцов и 20 матерей).

Всего экспериментальную выборку составили 164 родителя (82 отца и 82 матери). В сожалению, малочисленность количества испытуемых в экспериментальных группах позволит лишь наметить тенденции в специфике реализации семейных функций в каждой категории семей.

Исследование включало ряд этапов:

1. Создание методики, позволяющей изучить структурно-функциональные особенности семьи, ее проверка на валидность и надежность;
2. Исследование процесса функционирования семей, воспитывающих различные категории детей.
3. Сравнительный анализ данных, полученных в результате проведения методики «ФОС» с целью выявления особенностей функционирования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, оценка достоверности полученных результатов, корреляционный анализ.

Обработка данных проводилась с помощью статистического пакета STATISTIKA.

## **2.1. Создание методики «Функциональные особенности семьи»**

Диагностика особенностей функционирования семьи – процесс сложный и многоаспектный. Представленные в отечественной и зарубежной психологии методики направлены на изучение:

- межличностных отношений внутри семьи и восприятия внутрисемейных отношений членами семьи (например, методика РОП; тест-опросник удовлетворенности браком (В.В. Столин, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко); шкала семейного окружения (ШСО); семейная генограмма; проективные методики - тест «Рисунок семьи»; тест семейных отношений

(Д.Антони и Е.Бине); методика Рене Жиля; цветовой тест отношений (А.М. Эткинд));

- характера отношений родителей к детям, их интересам, потребностям (методика PARI (Е.Шеффер и Р.Белл); тест-опросник родительского отношения (ОРО) (А.Я. Варга, В.В. Столин); методика РОП);

- типа семейного воспитания (опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий); методика PARI (Е.Шеффер и Р.Белл); методика «Подростки о родителях» (ПоР));

- характеристик психологического климата семьи (методика цветописи (А.Н. Лукошкин); методика для изучения микроклимата семьи (С.В. Ковалев); методика PARI (Е.Шеффер и Р.Белл); шкала семейного окружения (ШСО));

- структуры семьи (системный семейный тест Геринга; семейная социограмма; шкала семейного окружения (ШСО); шкала семейной адаптации и сплоченности (FACES-3)).

Анализ существующих методик исследования семьи показал, что в отечественной психологии наиболее полно представлены методики сбора информации о межсупружеских и детско-родительских отношениях. Рассмотренные методики не могут быть использованы в нашем исследовании, так как они освещают лишь часть изучаемой нами сферы жизнедеятельности семьи, имеющей «особого» ребенка. В связи с этим перед нами встала задача – сконструировать методический инструмент, удовлетворяющий целям диссертационного исследования.

Результаты теоретического анализа проблемы, рассматриваемой в данной диссертационной работе, легли в основу разработки методики, направленной на исследование функциональных особенностей семейной системы. Данная методика получила название «Функциональные особенности семьи» (ФОС), исходя из целей и задач ее применения.

Предлагаемый тест ФОС представляет собой опросник, который является закрытой анкетой с принудительным выбором. Методика содержит 72 пункта в виде утверждений. Обработка результатов производится с помощью стандартных ключей. Время обследования не ограничивается, но в большинстве случаев обследование длится не более 25 минут. Тест удобен для индивидуального и коллективного предъявления.

Разработка методики, диагностирующей функциональные особенности семьи, происходила следующим образом:

*1. Работа над содержанием методики.*

Содержание теста включает вопросы относительно деятельности членов семьи по выполнению определенных семейных функций и позволяет таким образом выявить особенности функционирования семейной системы. Вопросы, входящие в тест, описывают следующие функции семьи: воспитательную, хозяйственно-бытовую, эмоциональную функции, функцию духовного (культурного) общения, функцию первичного (социального) контроля, сексуально-эротическую функцию. При конструировании теста использовался *экспертный анализ содержания теста*: нами было подобрано 182 утверждения, которые описывали особенности реализации той или иной функции. Выбранные утверждения были предложены для анализа экспертной группе. Экспертами выступали преподаватели факультета психологии и педагогики УДГУ (3 человека) и студенты-психологи пятого курса (20 человек). Всего 15,4% ответов экспертов не соответствовали авторскому варианту. Большинство расхождений вызвало отнесение утверждений, представленных в методике ФОС, к таким функциям, как «функция социального контроля» (6,6% расхождений) и «сексуально-эротическая» (4,1% расхождений). Меньше всего разногласий вызвало у экспертов отнесение утверждений к функции «воспитательная». Данные расхождений можно объяснить трудностью в разделении функций семьи,

так как все они тесно переплетаются. Особую трудность вызвало разграничение воспитательной функции и функции социального контроля. Моральная регламентация поведения членов семьи в различных сферах жизнедеятельности, формирование и поддержание правовых и моральных санкций за нарушение норм взаимоотношений между членами семьи чаще всего имеют форму требований-запретов и автоматически переносятся в воспитательную функцию семьи. Нами был получен первоначальный вариант методики, где каждой из выделенных функций соответствовало 20 утверждений. Первоначальный вариант теста включал в себя 120 утверждений. В первом варианте методики для выяснения того, какие утверждения теста вызвали у опрашиваемых родителей сомнения или раздражение, показались непонятными, им было предложено пометить эти утверждения с тем, чтобы учесть эти недочеты при доработке методики. Следует заметить, что наибольшее раздражение вызвали утверждения, указывающие, что ребенок, родители которого участвуют в опросе, имеет ограниченные возможности развития (например, «Я нашла понимание и поддержку в «Обществе детей с ограниченными возможностями»). Поэтому в окончательном варианте методики мы постарались избежать утверждений, в которых было указание на трудности в развитии ребенка. Опрашиваемые также отметили утверждения, в которых затрагивались интимные отношения супругов, как раздражающие. Нами также были проанализированы утверждения, которые вызвали наибольшие затруднения у отвечающих. Большая часть этих вопросов касалась эмоциональной (36% от всех вопросов, вызвавших затруднения) и культурной сферы (27% всех вопросов, вызвавших затруднения). Например, «Появление больного ребенка - это трагическое крушение всех надежд» или «Члены моей семьи не могут по-настоящему участвовать в общественной жизни». Эти утверждения в последующем

были уточнены, дополнены. После такой работы над содержанием методики, в тестовый бланк оказались включены 72 утверждения.

## *2. Работа над выработкой шкал.*

С помощью экспертного анализа содержания теста (в качестве экспертов – 20 студентов факультета психологи и педагогики) и дополнительного содержательного анализа были отобраны некоторые наиболее типичные характеристики (частота встречаемости признака измерялась в процентах), отражающие когнитивный, эмоциональный и поведенческий уровень реализации семейных функций. Именно эти часто указываемые признаки были использованы нами как шкалы методики. Нами были выделены следующие шкалы:

### Воспитательная функция:

*Шкала «Родительская компетентность»* определяет стремление родителей получить определенные педагогические и психологические знания об особенностях физического и психического развития детей (когнитивный компонент).

*Шкала «Удовлетворение потребности в материнстве-отцовстве»* характеризует степень удовлетворенности собой как родителем, окраску эмоционального фона при взаимодействии с ребенком (эмоциональный компонент).

*Шкала «Гипо- и гиперопека»* Речь идет о характере родительского отношения, дистанции и количестве общения с ребенком (поведенческий компонент).

Хозяйственно-бытовая функция: характеризует хозяйственно-бытовые отношения в семье, организацию быта семьи. В методике это отражается в следующих шкалах:

*Шкала «Доминирование матери»* отражает установку матери на личное доминирование в хозяйственно-бытовом обслуживании, представления о

распределении обязанностей и включении в семейные хлопоты (когнитивный компонент).

*Шкала «Удовлетворение от занятости бытом».* Данная шкала описывает эмоциональную окраску и оценочное отношение к участию в быту (эмоциональный компонент).

*Шкала «Включенность ребенка в дела семьи»* отражает, насколько ребенок привлечен к какому-либо делу по дому, насколько адекватны требования (сюда включаются обязанности ребенка - уход за собой, участие в организации быта, помощь другим членам семьи), предъявляемые ребенку, его возможностям (поведенческий компонент).

Функция социального контроля:

*Шкала «Контроль за поведением»* описывает знания и представления родителя о нормах поведения ребенка, как далеко может простираться контроль за действиями и поступками ребенка (когнитивный компонент).

*Шкала «Доминирование одного члена семьи в регулировании семейных отношений»* отражает эмоциональную оценку участия члена семьи в регуляции семейных отношений, его отношение к распределению ответственности в семье (эмоциональный компонент).

*Шкала «Способы и средства контроля»* показывает, как реализуется контроль за своим поведением и поведением других членов семьи (поведенческий компонент).

Духовная или культурная функция: характеризует организацию досуга в семье, создание среды для развития личности, собственной, партнера и ребенка.

В методике это измеряется следующими шкалами:

*Шкала «Представление о духовной функции»* позволяет увидеть, какое значение для данной семьи имеет привитие социальных норм, выполняется ли данная функция членами семьи (когнитивный компонент).



*Шкала «Удовлетворение от совместного проведения досуга»* отражает такие характеристики культурной жизни семьи, как совпадение мнений, интересов, ценностей супругов, их стремление к совместному времяпрепровождению (эмоциональный компонент).

*Шкала «Социальная открытость».* Данная шкала характеризует круг общения семьи, ее связи с обществом, позволяет узнать, насколько развиты социальные связи семьи, насколько открыта она для окружающих (поведенческий компонент).

Эротическая функция:

*Шкала «Понятие о проблемах полового воспитания»* характеризует представления родителей о половом воспитании ребенка, насколько родители стараются развить у ребенка представления о половых различиях, о полоролевом поведении (когнитивный компонент).

*Шкала «Удовлетворение супружескими отношениями»* описывает эмоциональную окраску супружеских отношений (эмоциональный компонент).

*Шкала «Гармоничные супружеские отношения»* отражает проявление гармоничных супружеских отношений (поведенческий компонент).

Эмоциональная функция: характеризует внутрисемейные отношения, связанные с моральной, эмоциональной поддержкой.

*Шкала «Представление об эмоциональной функции»* характеризует, какие имеются знания о психотерапевтической функции семьи, ее важности для полноценного функционирования семейной системы (когнитивный компонент).

*Шкала «Эмоциональное напряжение»* отражает доминирующий эмоциональный фон членов семьи, их оценку свое состояние (эмоциональный компонент).

*Шкала «Владение способами эмпатии»* показывает, насколько эффективно используются формы и способы поддержания контакта, понимания и принятия других членов семьи (поведенческий компонент).

*Проведение факторного анализа.*

Данные, полученные в результате проведения методики ФОС, были подвергнуты факторному анализу. В результате получилась таблица №2.

**Таблица №2**

**Факторный анализ**

| Шкалы, содержащиеся в методике ФОС              | Фактор 1   | Фактор 2   | Фактор 3   |
|---|------------|------------|------------|
| Родительская компетентность                     | 0,722655** | 0,169620   | 0,427871   |
| Удовлетворение потребности в родительстве       | 0,234620   | 0,775557** | 0,139415   |
| Гипо- и гиперопека                              | 0,280755   | 0,284819   | -0,550355* |
| Доминирование матери                            | -0,690541* | 0,007013   | -0,085384  |
| Удовлетворение от занятости бытом               | 0,367675   | 0,5452614* | 0,460341   |
| Включенность ребенка в дела семьи               | 0,190649   | 0,304200   | 0,5325154* |
| Контроль за поведением                          | 0,446483*  | 0,011547   | 0,128456   |
| Участие в регулирование семейных отношений      | 0,267898   | -0,594040* | 0,112476   |
| Способы и средства контроля                     | 0,299590   | 0,072946   | 0,675546*  |
| Представление о духовной функции                | 0,611306*  | 0,025807   | 0,145904   |
| Удовлетворение от совместного проведения досуга | 0,426988   | 0,430221*  | 0,227199   |
| Социальная открытость                           | 0,152527   | 0,332183   | -0,510939* |
| Понятие о проблемах полового воспитания         | 0,506428*  | 0,383623   | -0,225818  |
| Удовлетворение супружескими отношениями         | 0,341092   | 0,664308*  | 0,233115   |
| Гармоничные супружеские отношения               | 0,330321   | -0,006686  | 0,685277   |
| Представление об эмоциональной функции          | 0,446386*  | 0,411093   | 0,393097   |
| Эмоциональное напряжение                        | -0,490518  | -0,525367* | -0,063188  |
| Владение способами эмпатии                      | 0,317638   | 0,111534   | 0,386164   |
| Доля общей дисперсии                            | 47,33%     | 35,93%     | 19,36%     |

\*\*\* -высокая факторная нагрузка

\*\* - средняя факторная нагрузка

\* - достаточная факторная нагрузка

Из таблицы №2 видно, что шкалы «Родительская компетентность», «Установка на доминирование матери», «Контроль за поведением», «Представление о духовной функции», «Понятие о половом воспитании», «Представление об эмоциональной функции» имеют корреляции с фактором 1 (фактически шкала «Родительская компетентность» имеет самую большую факторную нагрузку). Можно предположить, что в данный фактор вошли

переменные, характеризующие знания и представления родителей о семейной системе в целом. Так, для родителей, имеющих низкие баллы по шкале «родительская компетентность» характерно неоднозначное понимание семейных ролей и обязанностей, установка на личное доминирование в хозяйственно-бытовом обслуживании. Они имеют ограниченные знания и представления о способах и формах проявления симпатии, эмоциональной поддержки; противоречивые установки по отношению к больному ребенку и другим членам семьи, расхождение во взглядах на нормы поведения; противоречивые представлений о способах и формах осуществления контроля за поведением членов семьи. В такой семье можно наблюдать несовпадение мнений, интересов, ожиданий и представлений о способах проведения совместного времени и досуга. Можно предположить, что полученный фактор характеризует когнитивную составляющую семейной системы.

Шкалы «Удовлетворение от родительства», «Удовлетворение занятости бытом», «Участие в регулировании семейных отношений», «Удовлетворение от совместно проводимого досуга», «Удовлетворение супружескими отношениями», «Эмоциональное напряжение» имеют корреляции с фактором 2 (фактически шкала «Удовлетворение от родительства» имеет самую большую факторную нагрузку). Можно предположить, что в данный фактор вошли переменные, характеризующие эмоциональные переживания родителей, сопровождающие функционирование семейной системе в целом, наличие благоприятного психологического климата в семье. Так, для родителей, имеющих высокие баллы по выделенным шкалам характерна развитая родительская любовь, чувство принятия ребенка; положительная оценка своих воспитательских возможностей, удовлетворенность собой как родителем. Родители получают удовольствие от занятости домом и ребенком. В целом для семьи характерен благоприятный психологический климат, каждый из членов семьи

удовлетворен своим участием в семейной жизни. Нахождение в семье, в кругу близких не вызывает сильного эмоционального напряжения и раздражения. Можно предположить, что полученный фактор характеризует эмоциональную составляющую семейной системы.

Факторная матрица показывает, что фактор 3 образован шкалами «Гипо- и гиперопека», «Включенность ребенка в дела семьи», «Способы и средства осуществления контроля», «Социальная открытость семьи», «Гармоничные супружеские отношения», «Владение способами эмпатии» (наибольшую факторную нагрузку имеет шкала «Средства и способы осуществления контроля»). Все эти шкалы связаны между собой: для родителей, имеющих низкие баллы по этим шкалам, характерно использование неэффективных, слишком директивных способов и средств контроля за поведением членов семьи, неумение понять, принять и поддержать членов своей семьи. Это приводит к нарушению гармонии семейных отношений, члены такой семьи стремятся как можно больше времени проводить вне дома, имеют достаточно много социальных контактов. Личные интересы и свобода преобладают над семейными ценностями. Это приводит к тому, что родители устраняются от воспитания ребенка, проводят с ним недостаточно времени, не стремятся приобщить его к участию в жизни семьи. Можно предположить, что эти шкалы больше описывают поведенческий компонент функционирования семейной системы.

### *3. Разработка оценочной шкалы:*

В тесте использовалась семибалльная оценка утверждений: 3 - совершенно верно, 2 - верно, 1 - скорее верно, чем неверно, 0 — затрудняюсь ответить, -3 - совершенно неверно, -2 — неверно, -1 - скорее неверно, чем верно.

Такая система дает определенные преимущества с точки зрения техники тестирования: увеличивается дисперсия, уточняется прогностическая оценка, облегчается использование параметрических

статистических методов для обработки результатов ввиду лучшей аппроксимации нормального распределения и другое.

Но при такой оценке тестового материала возникает необходимость дополнительной перекодировки полученной информации. Наличие в тесте предложений, в которых высказывается только позитивные или только негативные суждения (в бланке ответов номера последних утверждений выделены жирным шрифтом) потребовало для них различной кодировки. Перекодировка позволяет складывать баллы, полученные респондентами в каждом утверждении, полученная сумма имеет смысл по отношению к выполнению какой-либо функции семьей (чем выше балл, тем лучше выполнение). Мы стремились сбалансировать количество негативных и позитивных высказываний. Утверждения чередуются не равномерно, а в случайном порядке.

Баллы суммируются отдельно по каждой шкале соответственно бланку регистрации ответов. Анализ результатов проводится после простого подсчета количества баллов по каждой функции. Полученная сумма имеет смысл по отношению к выполнению какой-либо функции семьей: чем выше балл, тем лучше выполнение.

от 0 до 12 - низкий уровень реализации семейной функции

то 12 до 19 - средний уровень реализации семейной функции

то 19 до 28 - высокий уровень реализации семейной функции.

#### *4. Методы математической обработки.*

В процессе выполнения исследования нами были использованы методы математической обработки. Проверка распределения результатов первого и повторного тестирования на нормальность проводилась с помощью компьютерных программ статистической обработки SPSS и STATISTIKA. Для этого были построены гистограммы, вычислены меры центральной тенденции (среднее значение, медиана, мода) и меры разброса

данных (стандартное отклонение и размах распределения). Кроме того, мы проделали работу по валидации и выявлению надежности методики.

#### 4.1. Надежность теста.

Опросник обладает удовлетворительной ретестовой надежностью. Ретестовая надежность теста вычислялась как коэффициент корреляции между результатами двух последовательных применений теста с интервалом в 14-21 день на той же выборке (50 человек родителей, чьи дети посещают специализированные дошкольные учреждения – д/с №84, 271). Условия и процедура проведения методики ФОС в обоих случаях были идентичными. Для измерительных шкал, используемых в методике, применялся хорошо известный коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Результаты представлены в таблице №3.

**Таблица № 3**

**Матрица коэффициентов корреляции результатов, полученных при первоначальном и ретестовом проведении методики ФОС (коэффициент ранговой корреляции по Спирману)**

| Шкалы, содержащиеся в методике ФОС              | Коэффициент ранговой корреляции по Спирману |
|---|---|
| Родительская компетентность                     | 0,74**                                      |
| Удовлетворение потребности в родительстве       | 0,55  |
| Гипо- и гиперопека                              | 0,88***                                     |
| Доминирование матери                            | 0,83***                                     |
| Удовлетворение от занятости бытом               | 0,63*                                       |
| Включенность ребенка в дела семьи               | 0,54  |
| Контроль за поведением                          | 0,34  |
| Участие в регулирование семейных отношений      | 0,32  |
| Способы и средства контроля                     | 0,73**                                      |
| Представление о духовной функции                | 0,52  |
| Удовлетворение от совместного проведения досуга | 0,41  |
| Социальная открытость                           | 0,58  |
| Понятие о проблемах полового воспитания         | 0,39  |
| Удовлетворение супружескими отношениями         | 0,73**                                      |
| Гармоничные супружеские отношения               | 0,69*                                       |
| Представление об эмоциональной функции          | 0,57  |
| Эмоциональное напряжение                        | 0,92***                                     |
| Владение способами эмпатии                      | 0,61*                                       |

\*\*\* - очень хорошее качество тестовой шкалы

\*\* - хорошее качество тестовой шкалы

\* - удовлетворительное качество тестовой шкалы

С целью определения надежности-согласованности применялся также следующий статистический метод – *расщепление составного теста на две половинки и проверка статистической значимости их различий* (коэффициент ранговой корреляции по Спирману). Результаты проверки надежности этим способом представлены в таблице № 4

**Таблица №4**

**Матрица коэффициентов корреляции между суммарными баллами двух половинок теста (коэффициент ранговой корреляции по Спирману).**

| Шкалы, содержащиеся в методике ФОС              | Коэффициент ранговой корреляции по Спирману |
|---|---|
| Родительская компетентность                     | 0,54  |
| Удовлетворение потребности в родительстве       | 0,67*                                       |
| Гипо- и гиперопека                              | 0,58  |
| Доминирование матери                            | 0,56  |
| Удовлетворение от занятости бытом               | 0,36  |
| Включенность ребенка в дела семьи               | 0,75*                                       |
| Контроль за поведением                          | 0,37  |
| Участие в регулирование семейных отношений      | 0,56  |
| Способы и средства контроля                     | 0,49  |
| Представление о духовной функции                | 0,54  |
| Удовлетворение от совместного проведения досуга | 0,84***                                     |
| Социальная открытость                           | 0,69*                                       |
| Понятие о проблемах полового воспитания         | 0,72**                                      |
| Удовлетворение супружескими отношениями         | 0,38  |
| Гармоничные супружеские отношения               | 0,38  |
| Представление об эмоциональной функции          | 0,42  |
| Эмоциональное напряжение                        | 0,78**                                      |
| Владение способами эмпатии                      | 0,86***                                     |

\*\*\* - очень хорошее качество тестовой шкалы

\*\* - хорошее качество тестовой шкалы

\*- удовлетворительное качество тестовой шкалы

#### 4.2. проверка на валидность.

Для определения **эмпирической валидности** применялся *метод экстремальных групп* (в процедуре использовались результаты только тех испытуемых, которые оказались на экстремальных полюсах по

рассматриваемой шкале). Коррелирование с суммарным баллом по шкале оценивалось с помощью *бисериального коэффициента*. Результаты этого метода представлены в таблице №5.

Таблица №5

**Матрица бисериальных коэффициентов корреляции между  
экстремальными группами выборки**

| Шкалы, содержащиеся в методике ФОС              | Бисериальный коэффициент |
|---|--------------------------|
| Родительская компетентность                     | 0,54                     |
| Удовлетворение потребности в родительстве       | 0,62*                    |
| Гипо- и гиперопека                              | 0,37                     |
| Доминирование матери                            | 0,72**                   |
| Удовлетворение от занятости бытом               | 0,40                     |
| Включенность ребенка в дела семьи               | 0,66*                    |
| Контроль за поведением                          | 0,56                     |
| Участие в регулирование семейных отношений      | 0,48                     |
| Способы и средства контроля                     | 0,45                     |
| Представление о духовной функции                | 0,21                     |
| Удовлетворение от совместного проведения досуга | 0,73**                   |
| Социальная открытость                           | 0,50                     |
| Понятие о проблемах полового воспитания         | 0,24                     |
| Удовлетворение супружескими отношениями         | 0,67*                    |
| Гармоничные супружеские отношения               | 0,48                     |
| Представление об эмоциональной функции          | 0,24                     |
| Эмоциональное напряжение                        | 0,85*                    |
| Владение способами эмпатии                      | 0,39                     |

\*\*\* - очень хорошее качество тестовой шкалы

\*\* - хорошее качество тестовой шкалы

\* - удовлетворительное качество тестовой шкалы

**Конструктивная валидность** определялась методом коррелирования методики ФОС с опросником PARI на выборке 30 человек. Результаты представлены в таблице №6.

Таблица №6

**Матрица коэффициентов корреляции Пирсона между методикой ФОС и  
опросником PARI**

| Шкалы, содержащиеся в методике ФОС / шкалы опросника PARI<br>(Е.Шеффер, Р.Белла) | коэффициент<br>корреляции<br>Пирсона |
|--|--------------------------------------|
| Гипо- и гиперопека / Чрезмерная забота   | -0,75                                |
| Гипо- и гиперопека / Уклонение от контакта с ребенком                            | 0,84                                 |



|  |        |
|--|--------|
| Доминирование матери / Безучастность мужа  | 0,83   |
| Доминирование матери / Доминирование матери                                      | 0,93   |
| Удовлетворение от занятости бытом/Ограниченность интересов женщины рамками семьи | 0,60   |
| Удовлетворение от занятости бытом/ Ощущение самопожертвования в роли матери      | -0,89  |
| Включенность ребенка в дела семьи / Партнерские отношения                        | 0,92   |
| Контроль за поведением / Сверхавторитет родителей                                | 0,93   |
| Контроль за поведением / Суровость, излишняя строгость                           | 0,93   |
| Представление о культурной функции/Привитие социальных норм                      | 0,73   |
| Представление о проблемах полового воспитание / Подавление сексуальности         | - 0,91 |
| Удовлетворение супружескими отношениями / Семейные конфликты                     | -0,93  |

Также **конструктивная валидность** определялась методом коррелирования методики ФОС с опросником родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин) на выборке 30 человек. Результаты представлены в таблице №7.

Таблица №7

**Матрица коэффициентов корреляции Пирсона между методикой ФОС и опросником ОРО**

| Шкалы, содержащиеся в методике ФОС / Шкалы методики ОРО                     | Коэффициент корреляции Пирсона |
|---|--------------------------------|
| Удовлетворение потребности в материнстве-отцовстве / Принятие-отвержение    | 0,27                           |
| Удовлетворение потребности в материнстве-отцовстве / Кооперация             | 0,41                           |
| Гипо- и гиперопека / Принятие-отвержение                                    | 0,23                           |
| Гипо- и гиперопека / Симбиоз  | 0,18                           |
| Включенность ребенка в дела семьи / Кооперация                              | 0,46                           |
| Контроль за поведением / Авторитарная гиперсоциализация                     | 0,23                           |
| Удовлетворение от совместного проведения досуга / Принятие-отвержение       | 0,24                           |
| Удовлетворение от совместного проведения досуга / Симбиоз                   | 0,23                           |
| Участие в регулировании семейных отношений / Авторитарная гиперсоциализация | 0,26                           |
| Удовлетворение от супружеских отношений/ Симбиоз                            | 0,20                           |
| Гармоничные супружеские отношения / Симбиоз                                 | 0,18                           |

Таким образом, опросник ФОС обладает достаточным психометрическим обоснованием по критериям надежности и валидности.

Все вышеперечисленное позволяет нам говорить о том, что созданная методика «Функциональные особенности семьи» является достаточно надежным и валидным инструментом для изучения особенностей реализации семейных функций (Анкета методики и интерпретация шкал представлены в Приложении 2).

При проведении диссертационного исследования были также использованы следующие психодиагностические методы: изучение документов, наблюдение, изучение сочинений родителей.

Обработка результатов исследования осуществлялась с помощью следующих статистических методов: критерий значимости различий Стьюдента и корреляционный анализ.

## **2.2. Особенности реализации семейных функций в семьях разного типа**

С целью изучения особенностей функционирования семей, воспитывающих нормально развивающихся детей и детей с психофизическим нарушением, родителям предлагалось заполнить опросник-методику «ФОС». В исследовании приняли участие родители нормально развивающихся детей, родители умственно отсталых детей, родители детей с задержкой психического развития и родители детей, имеющих нарушение зрения. Данные *сравнительного анализа* представлены в Приложение 3. Данные таблицы демонстрируют, что имеются различия в выраженности признаков, характеризующих реализацию семейных функций в семьях, воспитывающих различные категории детей.

- *особенности воспитательной функции семьи.* Данные таблицы демонстрируют, что когнитивная, эмоциональная и поведенческая составляющие этой функции в семье с нормально развивающимся ребенком

представлены в равной степени. Для родителей этой группы характерны адекватные представления о целях и способах воспитания ребенка, они имеют достаточно знаний о психологическом и физическом развитии детей (62,5 % родителей). Это позволяет им чувствовать себя более уверенно при взаимодействии с ребенком, родители привязаны к ребенку, общение с ним доставляет им удовольствие (55% родителей). При таком принятии и понимании ребенка складывается адекватный стиль семейного воспитания (75,5% родителей), способствующий личностному становлению и принятию ребенка.

Для родителей, воспитывающих детей с интеллектуальным недостатком, характерно чуть более высокое стремление пополнять знания о психологических особенностях ребенка, о методах его обучения и воспитания (77,3% родителей). Педагогические и психологические знания, имеющиеся у родителей, не всегда позволяют им разобраться в особенностях воспитания ребенка с ограниченными возможностями. При общении с ребенком родители чувствуют растерянность, неловкость. Родительская неуверенность не позволяет им получить удовольствие от взаимодействия с ребенком и порождает чувство неуспешности, родительской несостоятельности (11% родителей). Родители уделяют ребенку достаточно много внимания и времени не потому, что испытывают потребность в контакте с ребенком или получают удовольствие от общения с ним (что характерно для родителей нормально развивающегося ребенка), а в связи с необходимостью постоянного ухода и присмотра за ребенком.

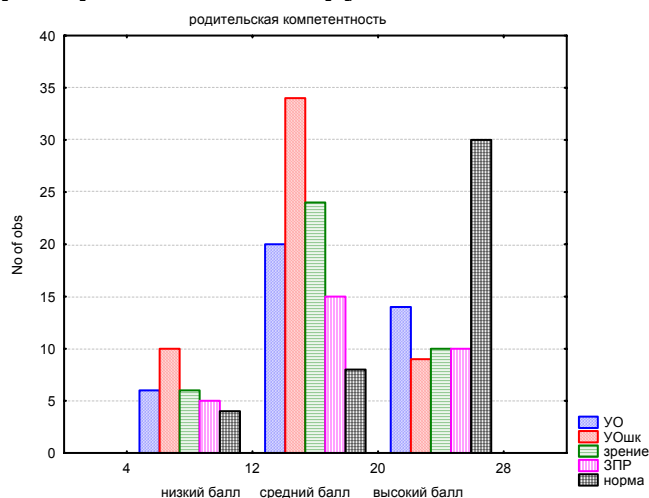
Реализации воспитательной функции в семье нормально развивающихся детей и в семье, воспитывающей ребенка с задержанным развитием, имеют схожие показатели. Это связано с тем, что ребенок с ЗПР не имеет явно выраженных отклонений интеллекта или поведения, которые могут создавать проблемы в воспитании. Знаний и воспитательского опыта, который имеют родители, хватает для решения вопросов воспитания

ребенка с задержанным развитием (53,3% родителей). Родители принимают и понимают ребенка, общение с ним доставляет им удовольствие (60,1% родителей). Чаще всего в семье наблюдается поддерживающий стиль семейного воспитания (54,1% родителей), способствующий формированию и развитию ребенка. Иногда чрезмерный инфантилизм и зависимость ребенка вызывает у родителей отвержение ребенка и стремление изолироваться от его требований внимания к себе (30% родителей).

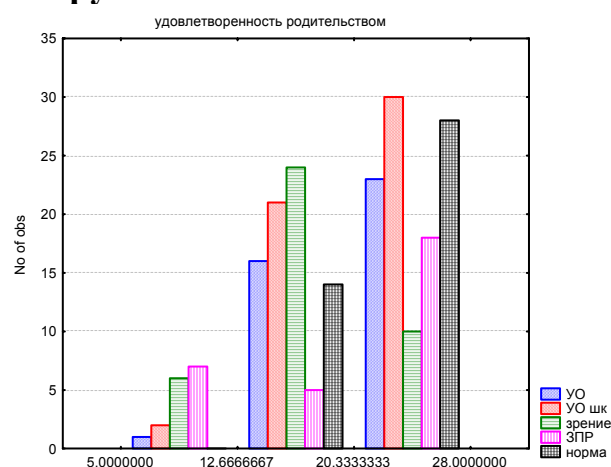
Обнаружение у ребенка дефекта зрения не вызывает серьезных изменений в реализации родителями воспитательной функции. Родители обладают достаточной психолого-педагогической компетентностью, чтобы решить проблемы, возникающие при воспитании ребенка с нарушением зрения (65% родителей). Родители привязаны к ребенку, с удовольствием общаются с ним (60% родителей). Чаще всего в семье вырабатывается стиль воспитания, позволяющий учитывать способности и возможности ребенка (75% родителей).

Графически данные по шкалам, характеризующим воспитательную функцию семьи, представлены на рис.1-3.

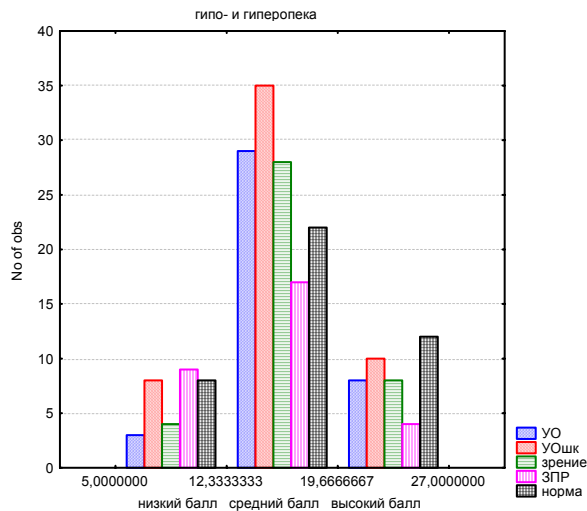
**Рис. 1. Данные по шкале «Родительская компетентность», распределение по группам в %**



**Рис. 2. Данные по шкале «Удовлетворенность родительством», распределение по группам в %**



**Рис. 3. Данные по шкале «Гипо- и гиперопека», распределение по группам в %**



*Выделяемые группы:*

Опираясь на представленные результаты, можно сказать, что появление ребенка с отклонениями в развитии изменяет осуществление воспитательной функции семьей. Воспитание ребенка приобретает коррекционный характер и требует от родителей определенных педагогических и психологических знаний об особенностях физического и психического развития ребенка с ограниченными возможностями. Можно предположить, что эффективность реализации воспитательной функции зависит от уровня родительской компетентности. Знание психолого-педагогических особенностей развития проблемного ребенка позволяет родителям понять и принять те изменения, которые происходят с ним. Родители, имеющие высокую родительскую компетентность, воспринимают ребенка как отдельную личность, поощряют его инициативу и самостоятельность. Родители, имеющие психолого-педагогический опыт, применяют более разнообразные методы и приемы взаимодействия с ребенком. Это позволяет им выработать стиль семейного воспитания, ориентированный на сотрудничество с ребенком. Родители с высокой психологической

Родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью

Родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью

Родители детей школьного возраста с дефицитным психическим развитием (нарушением зрения)

Родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

Родители нормально развивающихся детей дошкольного возраста

готовностью к материнству (отцовству) уважают ребенка, несмотря на наличие у него недостатков, всегда способны найти в нем то, за что стоит похвалить, сказать слова любви, признают право ребенка на самостоятельный выбор, самостоятельные решения и самостоятельные действия. К сожалению, у родителей детей с нарушениями развития часто наблюдается ограниченное представление о целях, способах и формах коррекционного воспитания. Они применяют те способы и формы взаимодействия с ребенком, которые не имеют коррекционной направленности. Неумение справиться с проблемами, возникающими при воспитании ребенка с отклонениями в развитии, вызывает чувство неудовлетворения собой как родителем, нежелание общаться с ребенком. А это еще больше затрудняет реализацию воспитательной функции семьи.

- *особенности хозяйственно-бытовой функции.*

Для семей, воспитывающих нормально развивающихся детей, реализация хозяйственно-бытовой функции характеризуется четкостью понимания семейных ролей и обязанностей, равномерностью распределения домашних хлопот (число родителей, стремящихся к доминирующей позиции, составляет всего 4%). Все члены семьи включаются в ведение домашнего хозяйства, в том числе и ребенок (52,5% семей). Так как нагрузка по выполнению хозяйственных дел распределяется равномерно, с учетом возможностей и пристрастий членов семьи, то наблюдается достаточно высокая удовлетворенность долей и качеством участия индивида в бытовой деятельности (67% родителей).

В семьях, где воспитывается ребенок с психофизическим дефектом, доминирование матери при ведении домашнего хозяйства наблюдается чаще (до 20% семей). О неравномерности распределения домашних обязанностей свидетельствует и меньшее включение ребенка в хозяйственную деятельность (доли участия ребенка в быту снижается в 20% семей). Но если умственно отсталый ребенок не участвует в хозяйственных делах в силу своих

психологических особенностей (недоразвитие моторики, неспособность освоить схему выполнения действий и т.д.), то ребенок с задержанным развитием или нарушением зрения не желает, не хочет брать на себя часть домашних забот. Это вызывает недовольство и раздражение у остальных членов семьи. Выполнение хозяйственно-бытовых обязанностей становится в тягость (с удовольствием занимаются домашними делами лишь 20% родителей). Родители умственно отсталых детей с большим удовольствием занимаются домашними хлопотами (67,8% родителей), несмотря на то, что к привычным заботам о хозяйстве прибавляются еще хлопоты по уходу за ребенком. Это может быть связано с тем, что семья часто является единственной областью, где может реализовать себя родитель, воспитывающий больного ребенка. А восприятие своего ребенка как не приспособленного к жизни приводит к тому, что родители безоговорочно берут на себя часть его обязанностей.

Следует отметить, что изменения реализации хозяйственно-бытовой функции при появлении больного ребенка вызываются неравномерным распределением домашних обязанностей – некоторые члены семьи берут на себя большую часть хозяйственных дел. Это может быть связано с установкой родителя на доминирующую позицию при ведении домашних дел, с восприятием ребенка как неумелого, неприспособленного и делегированием его обязанностей другим членам семьи. Графически данные по шкалам, характеризующим хозяйственно-бытовую функцию семьи, представлены на Рис.4-6.

Рис. 4. Данные по шкале «Установка на доминирование матери», распределение по группам в %

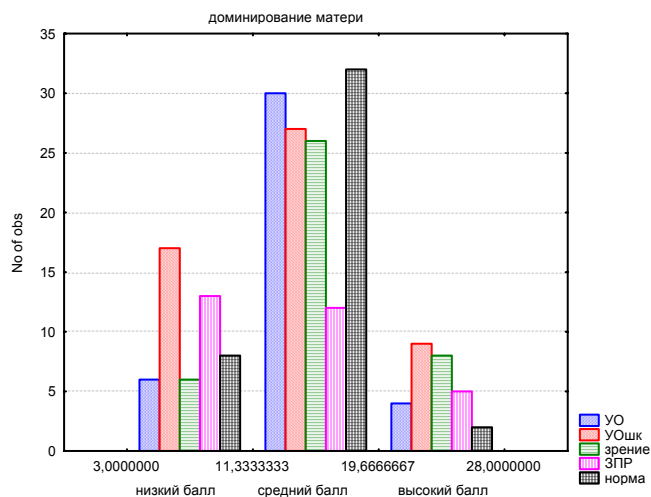


Рис. 5. Данные по шкале «Удовлетворенность участием в быту», распределение по группам в %

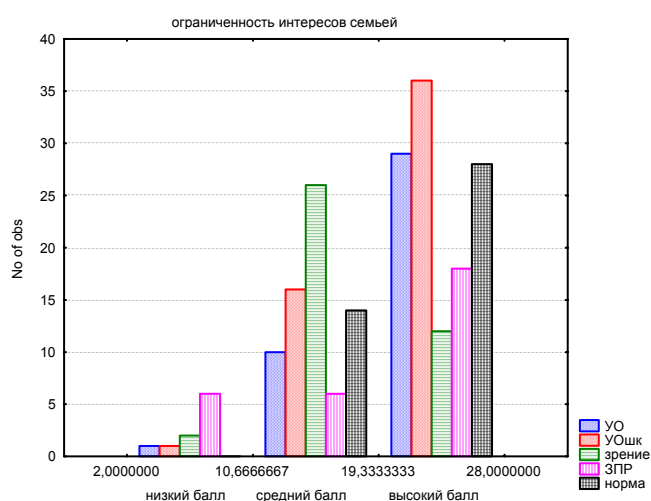
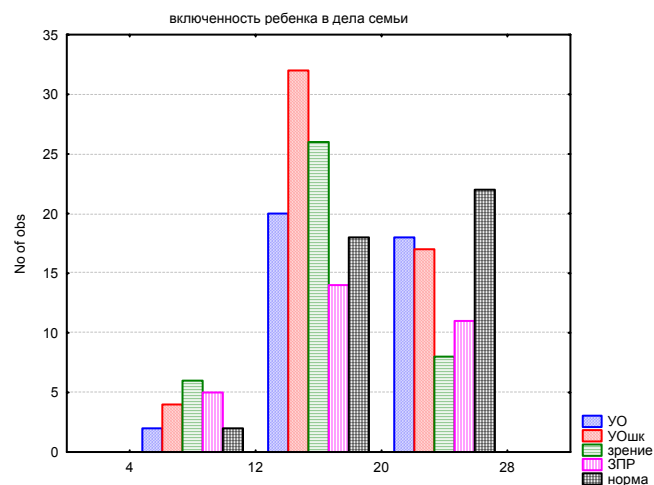


Рис. 6. Данные по шкале «Включенность ребенка в дела семьи», распределение по группам в %

семьи», распределение по группам в %



Выделяемые группы:

*Родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью*

*Родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью*

*Родители детей школьного возраста с дефицитным психическим развитием (нарушением зрения)*

*Родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития*

*Родители нормально развивающихся детей дошкольного возраста*

Сравнительный анализ данных по реализации хозяйственно-бытовой функции позволяет выделить следующие особенности семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями развития: погруженность родителей в проблемы семьи, отсутствие четкого распределения обязанностей между членами семьи, стремление матери к



доминированию при выполнении домашних дел, отстраненность проблемного ребенка от хозяйственно-бытовых забот.

- *особенности реализации функции социального контроля.*

Важность семьи в передаче ребенку социальных норм и правил признается родителями и нормально развивающихся детей, и детей с нарушением развития. Привитием ребенку норм поведения особенно озабочены родители детей с ограниченными возможностями здоровья (до 52,5% родителей). Родители умственно отсталых детей, стараясь привить ребенку социально приемлемые нормы поведения, требует от него безоговорочного послушания и дисциплины. Возможно, это связано с тем, что родители воспринимают ребенка как неприспособленно и неумеющего контролировать свое поведение. Ответственность за социально приемлемое поведение ребенка ложится на их плечи. Поэтому родители пристально следят за социальными достижениями ребенка, его поведением и действиями.

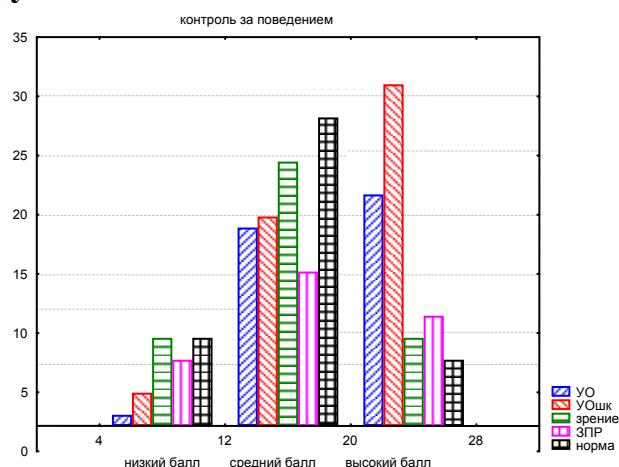
Взгляды родителей на нормы, социально приемлемое поведение, на способы и средства осуществления контроля в семьях, имеющих нормально развивающихся детей (61,9% родителей), детей с задержкой психического развития (50% родителей), детей с нарушениями зрения (75% родителей), намного лояльнее. Они признают самостоятельность ребенка, его право на самостоятельные поступки и действия. Родителям трудно определить меры строгости и требовательности к ребенку. Они излишне опекают его, ограждают от любых трудностей, ссылаясь на то, что «он еще маленький» (до 57% родителей).

Отношения же родителей с умственно отсталыми детьми носят более авторитарный характер (65% родителей). Нежелательные тенденции в поведении ребенка подавляются использованием более жестких требований и санкций. Это может указывать на то, что родители боятся излишне избаловать детей. Даже незначительные нарушения поведения оцениваются родителями более строго.

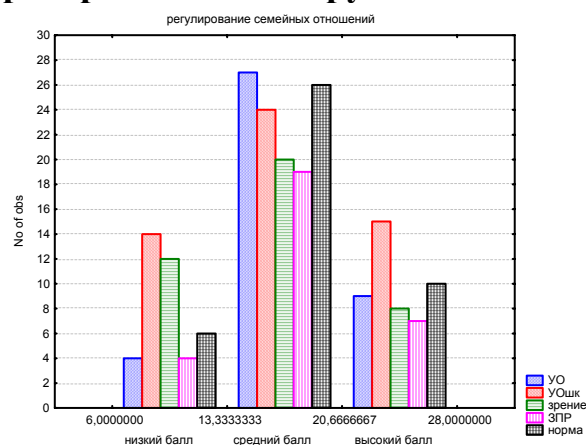
В некоторых семьях (до 10% родителей) с детьми, имеющими психофизическое нарушение, наблюдается отсутствие единства требований между отцом и матерью: один из взрослых запрещает то, что разрешает другой. Расхождение требований к поведению членов семьи приводит к неравномерному распределению контроля за поведением. Стремление к доминированию в регулировании семейных отношений показали 23,9% родителей нормально развивающихся детей, 22,5% родителей, воспитывающих детей с интеллектуальной недостаточностью, 23,3% родителей, имеющих детей с задержкой психического развития и 20% родителей детей с нарушением зрения. Борьба за участие в осуществлении контроля приводит к нарастанию эмоционального напряжения в семье.

Графически данные по шкалам, характеризующим функцию социального контроля семьи, представлены на Рис.7-9.

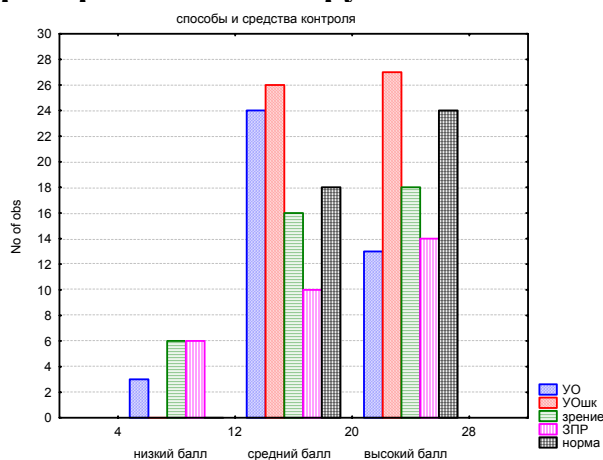
**Рис. 7. Данные по шкале «Контроль за поведением ребенка», распределение по группам в %**



**Рис. 8. Данные по шкале «Доминирование в регулировании семейных отношений», распределение по группам в %**



**Рис. 9. Данные по шкале «Способы и средства контроля», распределение по группам в %**



Родители детей дошкольного  
возраста с интеллектуальной  
недостаточностью

Родители детей школьного  
возраста с интеллектуальной  
недостаточностью

Родители детей школьного  
возраста с дефицитным психическим  
развитием (нарушением зрения)

Родители детей дошкольного  
возраста с задержкой психического  
развития

Родители нормально  
развивающихся детей дошкольного  
возраста

*Выделяемые группы:*

Итак, нарушение реализации функции социального контроля при воспитании ребенка с отклонениями в развитии может быть вызвано расхождением во взглядах на нормы поведения, противоречивыми представлениями о способах и формах осуществления контроля за поведением членов семьи. Расхождение требований к поведению членов семьи приводит к неравномерному распределению контроля за поведением. Борьба за участие в осуществлении контроля увеличивает эмоциональное напряжение в семье. Расхождение во взглядах на нормы поведения способствует использованию неэффективных способов и форм осуществления контроля за поведением членов семьи. Все это осложняет реализацию функции социального контроля.

- *особенности духовно-культурной функции.*

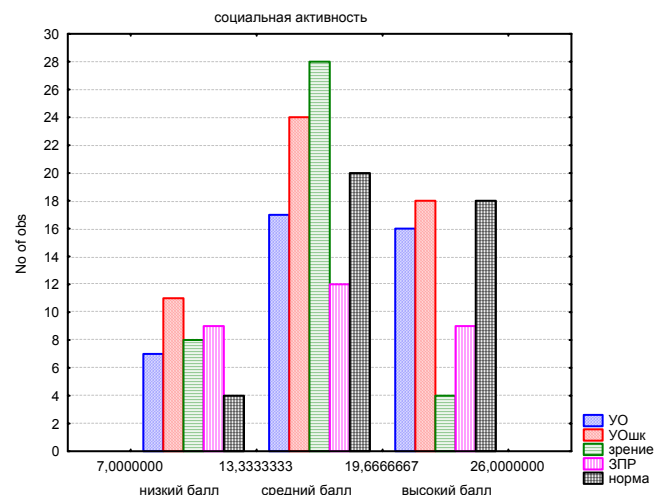
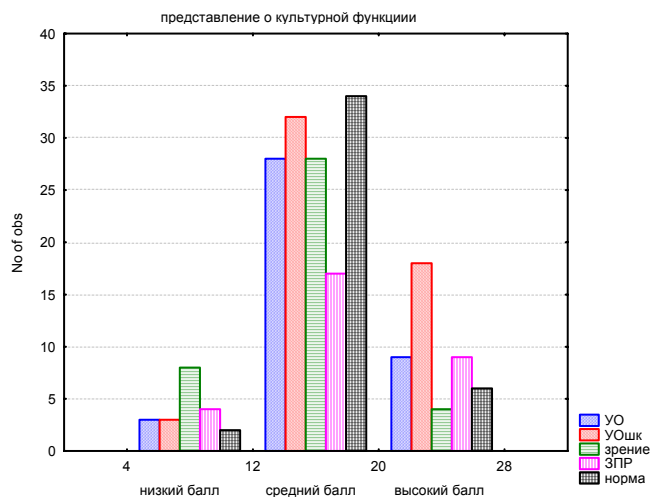
Всестороннее развитие ребенка, привитие ему социальных навыков остается одной из основных задач семейного воспитания независимо от особенностей развития ребенка. Большинство родителей заботятся о привитие ребенку традиций и культуры своего социального окружения (81% родителей

нормально развивающихся детей, 40,2% родителей детей с задержкой психического развития, до 75% родителей детей с интеллектуальной недостаточностью и 70% родителей детей с нарушениями зрения). Хотя часть родителей (до 20%), воспитывающих детей с нарушением развития, не придают досуговой деятельности воспитательного значения. Возможно, это связано с социальной изолированностью семьи, где воспитывается ребенок с ограниченными возможностями развития (до 46,6%). Родители испытывают эмоциональное напряжение при вступлении в социальное взаимодействие (до 16,6%). Для большинства же семей, воспитывающих нормально развивающихся детей и детей с отклонениями в развитии, характерна достаточная социальная открытость, позволяющая членам семьи впитать традиции и культуру социального окружения (до 76%).

Для родителей нормально развивающихся детей характерно единство интересов, ценностей и способов проведения досуга членами семьи (71,4% родителей). В части семей, воспитывающих детей с нарушением развития, наблюдается некоторая разобщенность членов семьи в интересах и ценностях (до 16,6%, хотя в выборке семей нормально развивающихся детей этого не было обнаружено).

Графически данные по шкалам, характеризующим особенности духовно-культурной функции семьи, представлены на Рис.10-12.

Рис. 10. Данные по шкале «Представление о культурной функции семьи», распределение по группам в %



Выделяемые группы:

Родители детей дошкольного  
возраста с интеллектуальной  
недостаточностью

Родители детей школьного  
возраста с интеллектуальной  
недостаточностью

Родители детей школьного  
возраста с дефицитным психическим  
развитием (нарушением зрения)

Родители детей дошкольного  
возраста с задержкой психического  
развития

Родители нормально  
развивающихся детей дошкольного  
возраста

Рис. 11. Данные по шкале «Удовлетворение от совместного проведения досуга», распределение по группам в %

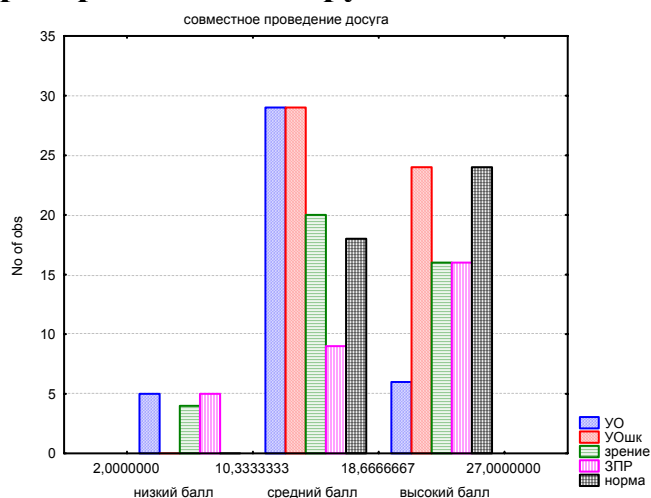


Рис. 12. Данные по шкале «Социальная активность», распределение по группам в %

Таким образом, при воспитании детей с нарушениями развития, наблюдается меньшая социальная открытость семьи. Часть родителей

испытывают эмоциональное напряжение при вступлении в социальное взаимодействие. Изоляция семьи ограничивает приобщение ребенка к культуре и традициям социального окружения. Часто усвоение социального опыта затруднено психофизическим дефектом ребенка. Важным условием развития интеллекта, способностей и эстетических чувств ребенка является разумно организованный досуг детей и родителей. К сожалению, несовпадение мнений, интересов, ожиданий и представлений о способах проведения совместного времени и досуга характерно для большинства родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями развития. Все это осложняет осуществление культурно-духовной функции семьи.

- *особенности сексуально-эротической функции.*

Важной частью сексуально-эротической функции семьи является организация психосексуального воспитания ребенка. Это признается большинством родителей, воспитывающих детей (57,2% семей с нормально развивающимся ребенком, 62,5% родителей с умственно отсталыми детьми, 76,6% родителей детей с задержкой психического развития, 75% родителей детей с нарушениями слуха). Особую обеспокоенность психосексуальным и полоролевым развитием показывают до 55% родителей с умственно отсталыми детьми. Это связано с достаточно частым проявлением у этих детей сексуальных нарушений.

Нарушение реализации сексуально-эротической функции семьи при появлении больного ребенка часто связано с ростом напряженности в отношениях между супругами. Высокая удовлетворенность супружескими отношениями отмечается в 52,9% семей с нормально развивающимися детьми. В семьях, где имеется ребенок с ограниченными возможностями развития, эта цифра ниже: 26,8% родителей, воспитывающих детей с нарушением интеллекта, 23,5% родителей детей с задержкой психического развития и 20% родителей детей с нарушениями зрения. Проявление доверия

и любви супругов друг к другу отмечается в 71,5% семей нормально развивающихся детей, и только в 25,7% семей, имеющих детей с интеллектуальной недостаточностью, 16,6% семей детей с задержкой психического развития, 25% семей с детьми, имеющими нарушения зрения. До 20% родителей с детьми, имеющими отклонения в развитии, характеризуют свои супружеские отношения как дисгармоничные. Для семей нормально развивающихся детей такая тенденция не является характерной.

Графически данные по шкалам, характеризующим особенности сексуально-эротической функции семьи, представлены на Рис.13 - 15.

Рис. 13. Данные по шкале «Понятие о половом воспитании», распределение по группам в %

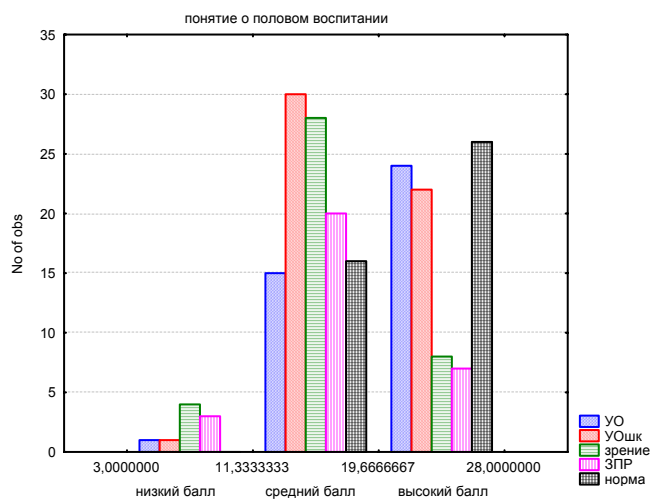


Рис. 14. Данные по шкале «Удовлетворенность супружескими отношениями», распределение по группам в %

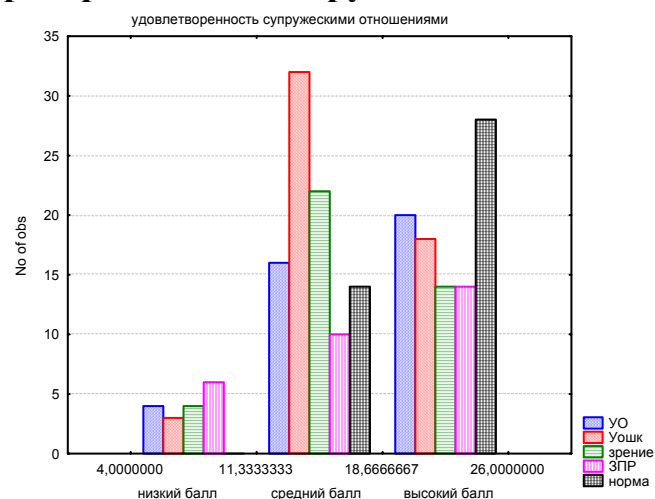
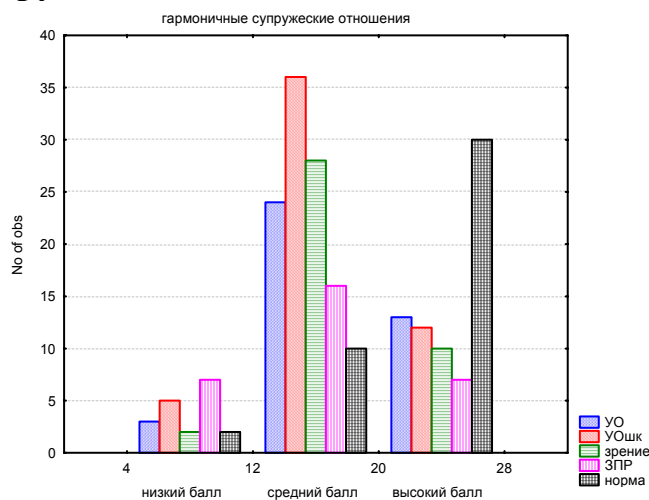


Рис. 15. Данные по шкале «Гармоничные семейные отношения», распределение по группам в %



Выделяемые группы:

Родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью

Родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью

Родители детей школьного возраста с дефицитным психическим развитием (нарушением зрения)

Родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

Родители развивающихся детей нормально дошкольного возраста

Анализ результатов по шкалам, характеризующим сексуально-эротическую функцию семьи, показал, что имеются искажения рассматриваемой функции в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. Родители детей с психофизическим дефектом характеризуют свои супружеские отношения как отстраненные и негармоничные. Общение супругов не доставляет им удовольствие, часто возникают конфликты, супруги не интересны друг другу. Важной частью реализации сексуально-эротической функции семьи является половое воспитание ребенка. В семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, большая часть родителей проявляет беспокойство формированием у ребенка представлений о полоролевом поведении. Во многом, это связано с частым появлением у данной категории детей таких сексуальных нарушений, как онанизм, мастурбация, расторможенность влечений. Многие родители отмечают, что не знают, как реагировать на вышеперечисленные проблемы полового воспитания ребенка с ограниченными возможностями развития.



- *особенности эмоциональной функции.*

В семьях, воспитывающих нормально развивающегося ребенка, также как и в семьях с ребенком, имеющим отклонение в развитии, признается важность создания благоприятной эмоциональной обстановки в семье (до 65% родителей) для воспитания и развития ребенка. Хотя для части родителей, воспитывающих детей с психофизическим дефектом, характерно противоречивое отношение к ребенку и другим членам семьи (19,9% родителей). Такое неприятие и непонимание увеличивает эмоциональное напряжение между членами семьи. Часто родители не знают, каким образом снизить конфликтность между членами семьи, а использование неэффективных способов поддержания контакта с ребенком и другими членами семьи еще больше отягощает обстановку. Неумение психологически поддержать своих близких характерно для 10% родителей, воспитывающих детей с нарушенным развитием. Часто причина такого неэффективного взаимодействия – недостаточное внимание к чувствам и переживаниям своих близких. Владение способами психологической поддержки отмечается у 38,2% родителей нормально развивающегося ребенка, у родителей проблемных детей этот процент намного ниже. Это может быть связано с тяжелым эмоциональным состоянием, которое наблюдается у родителей, воспитывающих детей с нарушением развития. До 33,9% этих родителей находятся в состоянии длительного эмоционального стресса.

Графически данные по шкалам, характеризующим особенности эмоциональной функции семьи, представлены на Рис.16-18.

Рис. 16. Данные по шкале «Представление об эмоциональной функции», распределение по группам в %

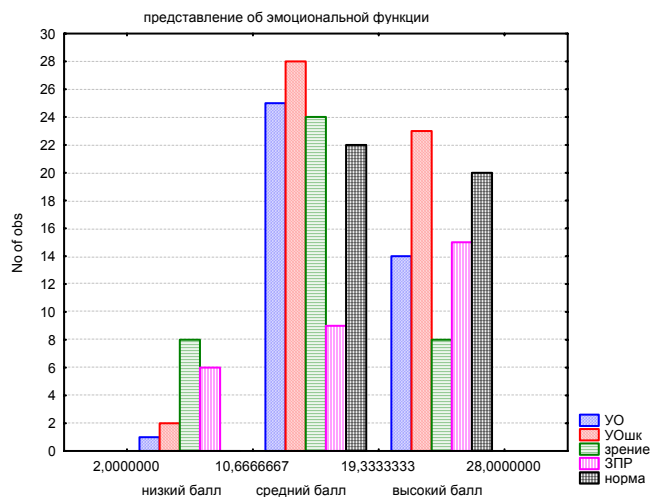
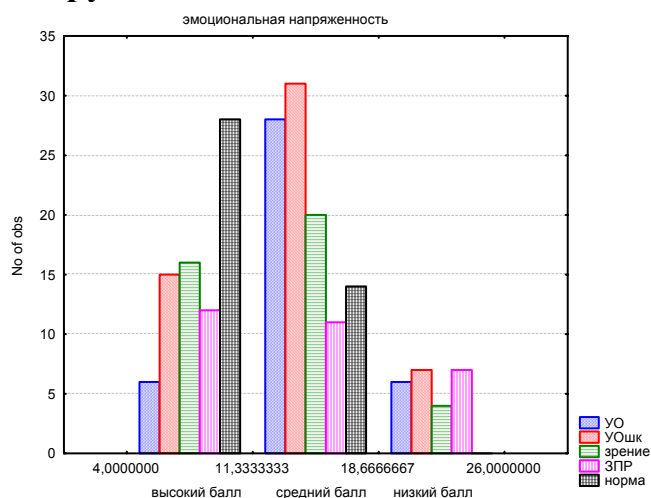
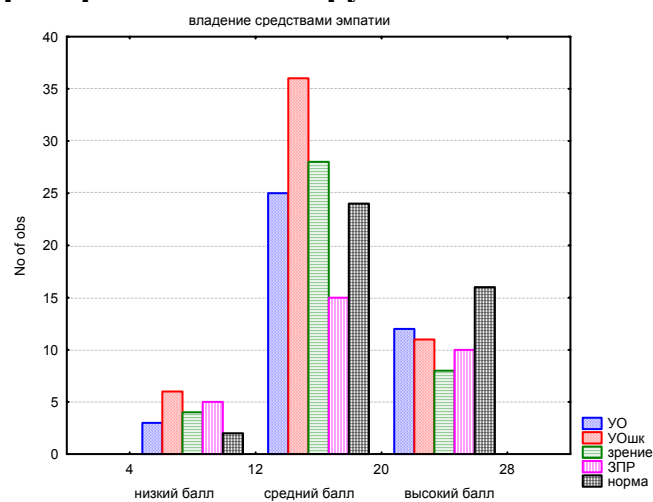


Рис. 17. Данные по шкале «Эмоциональная напряженность», распределение по группам в %



Реализация эмоциональной функции способствует удовлетворению потребности членов семьи в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке и психологической защите. Для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями развития, характерно восприятие семьи как источника проблем и конфликтов. Во многом это обусловлено длительным эмоциональным напряжением, которое испытывают многие родители при воспитании «особого» ребенка. Это состояние не позволяет им адекватно

Рис. 18. Данные по шкале «Владение средствами эмпатии», распределение по группам в %



Выделяемые группы:

Родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью

Родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью

Родители детей школьного возраста с дефицитным психическим развитием (нарушением зрения)

Родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

Родители нормально развивающихся детей дошкольного возраста

оценивать ситуацию, в которой они находятся, выбрать эффективные способы поддержания контакта с ребенком и другими членами семьи. Все это осложняет реализацию эмоциональной функции.

Таким образом, сравнительный анализ результатов показал, что функционирование семьи с нормально развивающимися детьми отличается от процесса жизнедеятельности семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Изменения, затрудняющие реализацию семейных функций, происходят на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях. Необходимо проверить, насколько достоверны различия данных, полученных в результате применения методики «Функциональные особенности». Для этого необходимо провести статистическую обработку результатов исследования.

### **2.3. Сопоставление особенностей функционирования семей разного типа.**

Применение того или иного статистического метода зависит от характера распределения полученных данных. Поэтому первым шагом в статистической обработке данных, полученных в ходе эмпирического исследования, был расчет характеристик распределения. Для этого были вычислены меры центральной тенденции – среднее значение, медиана, мода. Напомним, что для нормального распределения характерно совпадение величин средней арифметической, моды и медианы [16]. Полученные данные по распределению результатов на нормальность представлены в Приложении №4.

Исследование полученных данных на нормальность распределения показало, что такие шкалы, как «Гипо- и гиперопека», «Удовлетворенность занятостью бытом», «Контроль над поведением ребенка», «Доминирование в регулировании семейных отношений», «Социальная открытость», «Эмоциональная напряженность» имеют нормальное распределение. У шкал «Удовлетворенность родительство», «Родительская компетентность»,

«Установка на доминирование матери», «Понятие о половом воспитании», «Удовлетворенность супружескими отношениями», «Представление об эмоциональной функции», «Владение средствами эмпатии» имеют распределение, приближенное к нормальному.

Распределение полученных результатов таких шкал, как «Включенность ребенка в дела семьи», «Удовлетворенность совместным проведением досуга», «Представление о духовной функции», «Гармоничные супружеские отношения» не соответствует нормальному.

Для большинства шкал (78%) распределение оказалось ближе к нормальному, поэтому в дальнейшей работе для обработки полученных эмпирических данных использовались параметрические методы статистического анализа.

*Оценка различий между результатами* выборки родителей детей с каким-либо нарушением развития проводилась с помощью t-критерия Стьюдента (см. Приложение 5).

Полный анализ результатов методики «Функциональные особенности семьи» показал, что имеются некоторые достоверные различия между выборками родителей, имеющих детей с каким-либо отклонением в развитии. По шкале «*Средства и способы контроля*» показатели выборки «родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью» значительно отличались от результатов выборки «родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью» ( $t = 3,64$ ; при  $p < 0.001$ ). Полученное расхождение указывает на то, что в семье, воспитывающей ребенка-дошкольника с умственной отсталостью, чаще используются авторитарные и жесткие способы контроля за поведением ребенка. Требования, санкции, запреты, предъявляемые ребенку-школьнику с умственной отсталостью более мягкие и лояльные. Это связано с тем, что родителям трудно объяснить маленькому умственно отсталому ребенку, «что такое хорошо и что такое плохо». Использование методов, которые

применяются для обычных детей, - уговоры, убеждение, похвала, поощрение, лишение удовольствия – часто не эффективны. Ребенок не может сделать вывод о своих поступках. И для того, чтобы добиться социально приемлемого и желательного поведения ребенка, родители применяют жесткие и силовые приемы. Умственно отсталый ребенок школьного возраста уже имеет определенный опыт социального поведения, а его родители к этому времени накапливают необходимый арсенал средств воздействия на ребенка. Кроме того, в этом возрасте ему уже доступны объяснения – с помощью взрослого он может сделать вывод о том, как хорошо поступать, а как нет. Его действия и поступки становятся более самостоятельными, а пристальный контроль взрослых ослабевает.

Существенные отличия в двух рассматриваемых выборках («родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью» и «родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью») были выявлены и по шкале «Удовлетворенность совместным проведением досуга» ( $t = 3,55$ ; при  $p < 0.001$ ). Удовольствие от совместного времяпровождения получают всего 7,5% семей, воспитывающих умственно отсталого дошкольника; в семье школьника, имеющего интеллектуальный дефект, – 28,5% семей. В семье с УО ребенком школьного возраста члены семьи чаще проводят свободное время в кругу семьи за каким-либо общим занятием, у них появляются какие-то совместные дела и увлечения. Это связано с тем, что в школьном возрасте у ребенка уже имеется более широкое представление об окружающем мире, у него появляются интересы, пристрастия. Ребенок становится более развитым и умелым, поэтому его включают в совместную деятельность. Для ребенка-дошкольника с умственной отсталостью характерна низкая познавательная активность, его трудно чем-либо заинтересовать, завлечь. Его внимание слишком неустойчиво и легко истощаемо, чтобы активно участвовать в какой-либо совместной деятельности. А родители часто не

могут предложить ребенку такие формы и способы проведения досуга, в которых бы учитывались возможности ребенка. Родители ребенка-дошкольника, имеющего нарушение интеллекта, не участвует в совместном семейном проведении досуга и отдыха, посвящая все свое время лечению и воспитанию ребенка.

Оценка характеристик по шкале *«Понятие о половом воспитании»* показала значимые отличия между выборкой «родители детей школьного возраста с дефицитным психическим развитием (нарушением зрения)» и выборкой «родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью» ( $t = 4,22$ ; при  $p < 0.001$ ); между выборкой «родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью» и выборкой «родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития» ( $t = 4,34$ ; при  $p < 0.001$ ). В семье, воспитывающей умственно отсталого ребенка-дошкольника, большая часть родителей (55%) озабочена развитием у ребенка правильных представлений о половом поведении. Это беспокойство связано с частыми сексуальными нарушениями (онанизм, мастурбация, расторможенность сексуальных влечений), которые проявляются у умственно отсталых детей еще в дошкольном возрасте. Многие родители этих детей не знают, как реагировать на эти особенности психосексуального развития ребенка. Хотя родители понимают необходимость полового воспитания ребенка, часто они не знают, как рассказать ребенку о различии полов, о формах сексуального поведения. При сексуальном воспитании детей с задержкой психического развития или детей с дефицитным психическим развитием (то есть, когда дефект ребенка не отягощен интеллектуальной недостаточностью), родителям удается сформировать у них адекватное представление о половых различиях, и контролировать сексуальное поведение детей. Кроме того, отсутствие ярких сексуальных девиаций у этой группы детей снимает сложность полового воспитания.

Значимые отличия обнаружены по шкале «Удовлетворенность участием в быту» между выборкой «родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью» и выборкой «родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития» ( $t = 6,35$ ; при  $p < 0.001$ ); выборкой «родители детей школьного возраста с дефицитарным психическим развитием (нарушение зрения)» и выборкой «родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью» ( $t = 3,65$ ; при  $p < 0.001$ ). Родители умственно отсталых детей с удовольствием занимаются домашними хлопотами (67,8%), несмотря на то, что к привычным заботам о хозяйстве прибавляются еще хлопоты по уходу за ребенком. Это может быть связано с тем, что семья часто является единственной областью, где может реализовать себя родитель, воспитывающий больного ребенка. А восприятие своего ребенка как не приспособленного к жизни, неумелого (в силу своих психологических особенностей – недоразвитие моторики, неспособность освоить схему выполнения действий и т.д., - умственно отсталый ребенок не всегда участвует в хозяйственных делах) приводит к тому, что родители безоговорочно и без возражений берут на себя часть его обязанностей. Ребенок же с задержанным развитием или нарушением зрения чаще всего не желает, не хочет брать на себя часть домашних забот. Это вызывает недовольство и раздражение у остальных членов семьи, выполнение хозяйственно-бытовых обязанностей становится им в тягость (с удовольствием занимаются домашними делами лишь 20% родителей).

Оценка по шкале «Включенность ребенка в дела семьи» показала значимые отличия между выборкой «родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью» и выборкой «родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития» ( $t = 5,38$ ; при  $p < 0.001$ ); выборкой «родители детей школьного возраста с дефицитарным психическим развитием (нарушение зрения)» и выборкой «родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью» ( $t = 3,55$ ; при

$p < 0.001$ ). Полученные расхождения в среднегрупповых показателях указывают на то, что ребенок школьного возраста, имеющий отклонение в развитии, включается в ведение домашнего хозяйства меньше, чем дети-дошкольники с ограниченными возможностями здоровья. Это связано с тем, что у детей дошкольного возраста нет своих четких обязанностей по дому, ребенок больше играет в «мамино помощника» под бдительным контролем взрослого, поэтому ребенок с удовольствием включается в домашние дела. С возрастом обязанности по дому у ребенка увеличиваются, а участие и контроль взрослого при их выполнении уменьшается. Ребенок уже не так успешно справляется с домашними хлопотами, и все чаще старается увильнуть от домашних обязанностей. Родителям же легче взять на себя выполнение домашних дел, чем затем тратить время на переделывание за ребенка того, с чем он не справился.

Значимые отличия не были обнаружены в таких показателях, как «Гипо- и гиперопека», «Удовлетворенность родительством», «Стремление к доминированию матери», «Контроль над поведением ребенка», «Доминирование в регулировании семейных отношений», «Социальная открытость», «Представление о культурной функции», «Удовлетворенность супружескими отношениями», «Гармоничные супружеские отношения», «Представление об эмоциональной функции», «Эмоциональное напряжение» и «Владение средствами эмпатии».

Таким образом, проведенный анализ показал, что выявленные особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями, можно назвать общей тенденцией, а семьи, воспитывающие детей с различными отклонениями в развитии, отнести к одной совокупности. Полученные результаты согласуются с имеющимися в литературе данными о том, что имеется сходство семей, в которых один из членов имеет нарушение в психическом развитии (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий, 1987). Поэтому наряду с понятием «семья алкоголика»,



«семья психопата» и т. п. оправданно употребление общего понятия - «семья индивида, имеющего отклонения в развитии». Наша гипотеза о том, что изменения функционирования семьи при появлении ребенка с отклонениями в развитии можно назвать общей тенденцией, не зависящей от характера и течения заболевания ребенка, подтвердилась.

Следующим шагом статистического анализа стало выявление статистически значимых различий между выборками «родители нормально развивающихся детей» и «родители, детей с отклонениями в развитии» (см. Приложение 6). Статистически достоверные различия были получены по следующим показателям:

«*Родительская компетентность*» ( $t = 3,85$ ; при  $p < 0.001$ ) – родители нормально развивающихся детей имеют достаточный опыт и знания о целях, типах и способах воспитания ребенка (72%). Воспитание ребенка с отклонениями в развитии носит коррекционный характер. При решении вопросов воспитания данной категории детей тот воспитательный опыт и знания, которые имеют родители, оказываются недостаточными. Для эффективного воздействия на ребенка им необходима информация об особенностях и возможностях развития детей с особыми нуждами (достаточно высокая психолого-педагогическая компетентность обнаруживается лишь у 35% - родителей с УО-дошкольниками; 16,1% - родители детей с УО-школьниками; 33,5% - родители детей с ЗПР; 20% - родители детей с нарушениями зрения);

«*Удовлетворенность участием в быту*» ( $t = 3,79$ ; при  $p < 0.001$ ) – в выборке «родителей нормально развивающихся детей» не было выявлено респондентов, кто бы тяготился участием в хозяйственных делах. Заботы о доме воспринимаются как неотъемлемая часть семейной жизни. В выборке родителей, имеющих детей с отклонениями в развитии, имеется небольшой процент тех, кто считает, что быт осложняет семейную жизнь. Чаще всего это родители, чья нагрузка при выполнении домашних дел сильно увеличилась за

счет появления обязанностей по уходу за ребенком. Погруженность в дела семьи в ущерб собственным интересам и ценностям заставляет родителей чувствовать свою нереализованность;

*«Включенность ребенка в дела семьи»* ( $t = 4,61$ ; при  $p < 0.001$ ) - тот факт, что 52,5% родители нормально развивающихся детей активнее включают их в ведение домашнего хозяйства, связан с тем, что уже в раннем возрасте ребенок может успешно выполнять легкие домашние дела. При этом ребенок чувствует свою важность и «взрослость», так как нормально развивающийся ребенок достаточно успешно справляется со своими обязанностями. Ребенок с отклонениями в развитии эффективно справляется с домашними делами только под бдительным контролем взрослого. Наличие дефекта у ребенка осложняет выполнение домашних дел. На выполнение простого поручения у него уходит много времени, он не всегда успешно справляется с ним. Поэтому родителям легче взять на себя выполнение домашних дел, чем тратить время на переделывание за ребенка того, с чем он не справился. Кроме того, ребенок, чувствуя свою несостоятельность и неуспешность, сам все больше отходит от участия в домашних хлопотах;

*«Способы и средства контроля»* ( $t = 4,06$ ; при  $p < 0.001$ ) – родители детей с ограниченными возможностями развития используют более жесткие и авторитарные способы и приемы для подавления нежелательных тенденций в поведении ребенка. Это может указывать на то, что родители боятся излишне избаловать его, стараются сразу сформировать у ребенка понятия «что такое хорошо, что такое плохо». Ребенок с отклонениями в развитии, поверхностно усваивая нормы поведения, чаще своих сверстников совершает проступки. Поэтому родители пристально следят за его действиями, поведением. Даже незначительные нарушения поведения оцениваются родителями строго. Родители нормально развивающихся детей (57,2%) используют более лояльные средства для контроля поведения – беседа, объяснение, лишение удовольствия и т.д. Даже минимальная санкция является результативной.

Ребенок может сделать вывод о своей проступке, и в дальнейшем самостоятельно контролировать свои действия.

Сравнение родителей нормально развивающихся детей и родителей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, по шкале «Удовлетворение от совместного проведения досуга» показало различие ( $t = 4,72$ ; при  $p < 0.001$ ). Удовольствие от совместного времяпровождения получают всего 7,5% семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями развития; для семьи нормально развивающегося ребенка этот показатель намного выше. Это связано с тем, что у нормально развивающегося ребенка имеется более широкое представление об окружающем мире, у него есть свои интересы, пристрастия. Ребенок более развит и умен, поэтому он охотно включается в совместную деятельность. Для ребенка с отклонением в развитии характерна низкая познавательная активность, его трудно чем-либо заинтересовать, завлечь. Его внимание слишком неустойчиво и легко истощаемо, чтобы активно и успешно участвовать в какой-либо совместной деятельности. Родители часто не могут предложить ребенку такие формы и способы проведения досуга, которые бы соответствовали возможностям ребенка и были интересны всем членам семьи.

Анализ переменных, характеризующих особенности полового воспитания в рассматриваемых категориях семей, показывает наличие значимых различий в результатах выборки родителей нормально развивающих детей и родителей с детьми, имеющими разные нарушения развития, по шкале «Понятие о половом воспитании» ( $t = 4,53$ ; при  $p < 0.001$ ). В семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, родители озабочены развитием у ребенка представлений о половых различиях. Хотя родители понимают необходимость полового воспитания ребенка, часто они не знают, как доступно преподнести ребенку информацию о различии полов, о формах сексуального поведения.

Обеспокоенность вопросами полового воспитания также связана с частыми сексуальными нарушениями (онанизм, мастурбация, расторможенность сексуальных влечений), появляющимися у детей с отклонениями в развитии. Многие родители не знают, как реагировать на эти нарушения психосексуального развития. При сексуальном воспитании нормально развивающихся детей родителям удастся сформировать у ребенка адекватное представление о половых различиях, и контролировать сексуальное поведение ребенка. Кроме того, отсутствие ярких сексуальных девиаций у этой группы детей снимает сложность полового воспитания.

Анализ результатов по шкалам, характеризующим сексуально-эротическую функцию семьи, показал, что имеется нарушение рассматриваемой функции в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. Они получили статистически более низкие баллы по шкалам *«Удовлетворенность супружескими отношениями»* ( $t = 3,77$ ; при  $p < 0.001$ ); *«Гармоничные супружеские отношения»* ( $t = 4,32$ ; при  $p < 0.001$ ). Родители детей с психофизическим дефектом характеризуют свои супружеские отношения как маловероятные, отстраненные и негармоничные. Супружеское общение не доставляет удовольствие, супруги не интересны друг другу. Эти результаты подтверждают данные, имеющиеся в литературе, о возрастании супружеских конфликтов при появлении в семье ребенка с отклонениями в развитии (Г.А. Мишина, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московина, В.В. Ткачева, Д.Н. Исаев, Л.М. Шипицына и т.д.). Это связывают с взаимными обвинениями супругов в ответственности за рождение больного ребенка. Кроме того, эмоциональный стресс родителей, вызванный появлением ребенка с отклонениями в развитии, постоянное беспокойство, раздражительность матери, полное самоотреченное переключение ее внимания на больного ребенка сказываются на других членах семьи, прежде всего на отце, формируя у него чувство

дискомфорта, отстраненности и ненужности.

По шкалам, оценивающим эмоциональную функцию семьи, родители детей с отклонениями в развитии показали статистически более высокие баллы по сравнению с родителями нормально развивающихся детей: «*Эмоциональное напряжение*» ( $t = 4,90$ ; при  $p < 0.001$ ). Эмоциональное состояние родителей, воспитывающих детей с нарушениями развития, чаще всего характеризуется выраженной озабоченностью, высоким уровнем тревожности, слабостью, хрупкостью эмоциональных структур. Они предрасположены к внутренней эмоциональной напряженности.

По шкале «*Владение средствами эмпатии*» выявлены различия между родителями нормально развивающихся детей и родителями детей с отклонениями в развитии ( $t = 3,55$ ; при  $p < 0.001$ ). Большая часть родителей нормально развивающихся детей оценивают отношение окружающих как доброжелательное, ощущают поддержку и понимание со стороны близких (38,5%). В выборке родителей, имеющих детей с отклонениями в развитии, отношения с близкими часто оцениваются как нетерпимые, конфликтные. Это может быть связано с тяжелыми эмоциональными переживаниями родителей. Погруженность в проблемы больного ребенка снижает способность родителей понимать и принимать других, что лишает их возможности наладить адекватные и эффективные отношения в семье.

Таким образом, содержательный и статистический анализ данных, полученных по методике «*Функциональные особенности семьи*», дал подтверждение нашей гипотезе о том, что имеются достоверные различия в процессе функционирования семьи, воспитывающей нормально развивающегося ребенка, и семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями развития. Это согласуется с имеющимися в литературе данными о том, что при появлении ребенка с отклонениями в развитии во многом изменяется процесс жизнедеятельности семьи (Г.А. Мишина, Е.М.

Мастюкова, А.Г. Московина, В.В. Ткачева, Д.Н. Исаев, Л.М. Шипицына и т.д.).

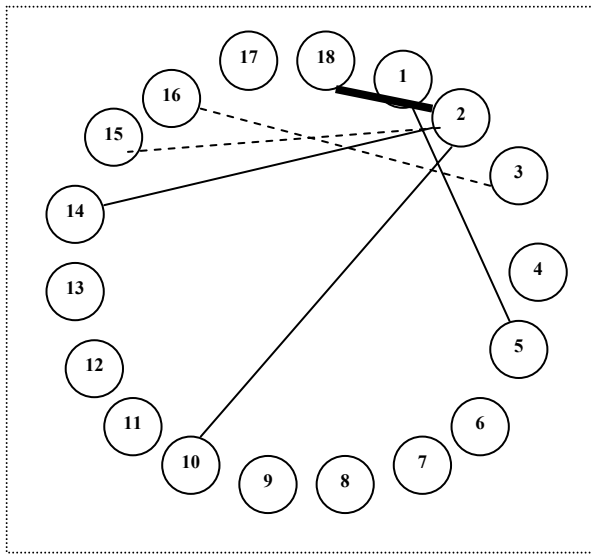
#### **2.4. Выявление структурных связей между особенностями функционирования семей разного типа**

С целью выявления структурных связей между шкалами, описывающими воспитательную функцию семьи, и шкалами других функций семейной системы был проведен корреляционный анализ показателей. Рассматривались данные, полученные двумя группами испытуемых: группой родителей с нормально развивающимися детьми и группой родителей, воспитывающих детей с нарушенным развитием. Для подсчета коэффициента корреляции был использован коэффициент корреляции Пирсона.

Сравнительный анализ полученных результатов показал, что у семей с нормально развивающимися детьми имеется 5 коэффициентов корреляции (Приложение 7). Все они обладают уровнем значимости  $p < 0,001$ . У семей, воспитывающих ребенка с нарушенным развитием, выявлено 19 коэффициентов корреляции с уровнем значимости  $p < 0,001$  (Приложение 8). Таким образом, можно говорить о большей взаимозависимости семейных функций семьи, имеющей ребенка с отклонением в развитии. Имеются значимые связи между параметрами, характеризующими воспитательную функцию семьи («Удовлетворение родительство», «Родительская компетентность», и шкалами, описывающими остальные функции семьи («хозяйственно-бытовая функция», «функция социального контроля», «духовно-культурная функция», «эротическая функция», «эмоциональная функция») в отличие от семьи родителей нормально развивающихся сверстников, где связи между функциями семьи малочисленнее (Рис. 19)). Этот факт объясняется тем, что в семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, функционирование семьи принимает

коррекционную направленность, все функции семьи являются условиями реабилитации ребенка с психофизическим дефектом.

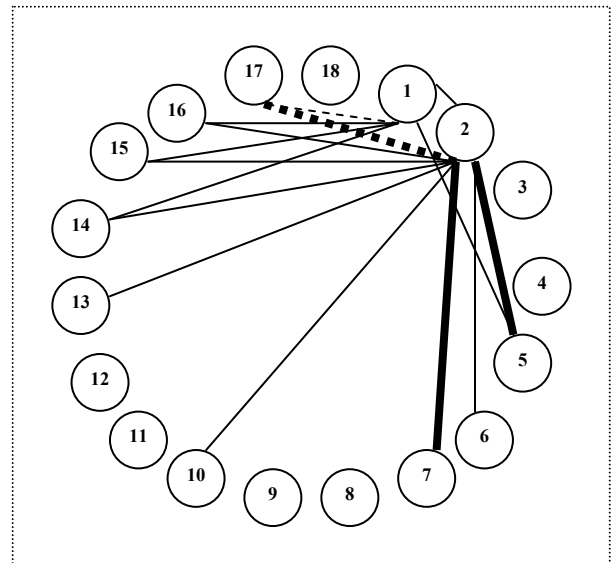
**Рис.19. Корреляционные связи между исследуемыми параметрами в группах родителей нормально развивающихся детей и родителей, имеющих детей с отклонениями в развитии (на уровне значимости  $p < 0,001$ )**



**Корреляции данных выборки родителей нормально развивающихся детей**

- Очень сильные связи,
- Сильные связи
- Отрицательные связи

1 - «Родительская компетентность», 2 - «Удовлетворенность родительством», 3 - «Гипо- и гиперопека»); 4 - «Установка на доминирование матери»; 5 - «Удовлетворенность занятостью бытом»; 6 - «Включенность ребенка в дела семьи»; 7 - «Контроль за поведением ребенка»; 8 - «Доминирование в регулировании семейных отношений»; 9 - «Способы и средства контроля»; 10 - «Представление о духовной функции семьи»; 11 - «Удовлетворенность от совместного проведения досуга»; 12 - «Социальная открытость», 13 «Понятие о половом воспитании»; 14 - «Удовлетворенность супружескими отношениями»; 15 - «Гармоничные супружеские отношения», 16 - «Представление об эмоциональной функции семьи»; 17 - «Эмоциональная напряженность»; 18 - «Владение способами эмпатии».



**Корреляции данных выборки родителей детей с ограниченными возможностями**

Рассмотрим подробнее результаты, полученные в ходе корреляционного анализа эмпирических данных.

В семье нормально развивающихся детей выявлена сильная положительная корреляционная связь между шкалами «Удовлетворенность

родительством» и «Владение средствами эмпатии» ( $r=0,64$ ,  $p<0,001$ ). Овладение средствами и способами оказания психологической поддержки усиливает родительскую уверенность в вопросах воспитания ребенка. Такой родитель ощущает удовлетворенность собой как родителем. Ведь правильное понимание тех сигналов, которые посылает ему ребенок, позволяет родителю адекватно на них реагировать и удовлетворять потребности ребенка. А это одна из главных целей воспитания. Родитель, владеющий средствами эмпатии и поддержки, способен организовать процесс взаимодействия с ребенком так, чтобы все участники получили удовольствие от этого сотрудничества.

Обнаружена умеренно значимая отрицательная связь между шкалами «Гипо- и гиперопека» и «Представление об эмоциональной функции» ( $r= -0,42$ ,  $p<0,001$ ). Родители, не уделяющие должного внимания заботе о ребенке, часто проявляют эмоциональную холодность и неприятие по отношению к нему. Для них характерно ограниченное представление о способах и формах проявления симпатии и эмоциональной поддержки.

Выявлена значимая положительная статистическая связь среднего уровня между шкалами «Удовлетворенность родительством» и «Удовлетворенность супружескими отношениями» ( $r=0,40$ ,  $p<0,001$ ). Родители, получающие удовольствие от общения с ребенком, оценивают супружеские отношения как доверительнее и гармоничные.

Получена умеренно значимая положительная связь между шкалами «Родительская компетентность» и «Удовлетворение от участия в быту» ( $r=0,43$ ,  $p<0,001$ ). Это можно объяснить тем, что родители, имеющие знание и представления об особенностях психического развития детей, способны организовать хозяйственную деятельность семьи, четко распределив домашние обязанности с учетом возможностей и сил каждого члена семьи. Четкое разделение домашних дел позволяет всем почувствовать удовольствие от участия в ведении хозяйства, почувствовать свою



значимость и необходимость как члена семьи. Эта тенденция характерна как для семей с нормально развивающимся ребенком, так и для семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями развития.

Выявлены также отрицательная умеренно значимая связь между шкалами «Удовлетворенность родительство» и «Представление о культурной функции» ( $r = -0,46$ ,  $p < 0,001$ ). Это указывает на снижение удовлетворенности собой как родителем при повышенном внимании к привитию ребенку культуры и норм социального окружения. Это на наш взгляд объясняется тем, что родители нормально развивающихся детей акцентирует внимание на соблюдении культурных норм ребенком только при наличии у него поведенческих проблем, трудностей социализации, включения с социум. Возникновение проблем в поведении ребенка и неспособность родителей справиться с ними приводят к чувству родительской несостоятельности, что снижает удовлетворенность собой как родителем в целом.

Выявленные корреляционные связи подтверждают тот факт, что реализуемые семьей функции взаимосвязаны. При изменении характеристик одной функции меняется качество другой.

Как уже отмечалось выше, при корреляционном анализе данных выборки «семьи, воспитывающие ребенка с нарушенным развитием» было получено большое количество корреляций.

Умеренно значимая положительная связь между шкалами «Удовлетворенность родительство» и «Представление об эмоциональной функции» ( $r = 0,47$ ,  $p < 0,001$ ) объясняется тем, что удовлетворенность собой как родителем возникает при умении организовать и поддержать эффективное взаимодействие с ребенком, способствующее его становлению и развитию как личности. Это возможно лишь при наличии широких представлений о способах и формах проявления эмоциональной поддержки и эмпатии.

Выявлена значимая положительная статистическая связь среднего уровня между шкалами «Удовлетворенность родительство» и «Удовлетворенность супружескими отношениями» ( $r=0,48$ ,  $p<0,001$ ), а также со шкалой «Гармоничные супружеские отношения» ( $r=0,42$ ,  $p<0,001$ ). Это на наш взгляд иллюстрирует тот факт, что в системе внутрисемейных отношений важную роль играют отношения между супругами, так как именно от характера и состояния супружеских отношений зависит эмоциональный климат семьи, а, следовательно, ее воспитательные возможности. Например, умение поддерживать доверительные отношения важно как для налаживания гармоничных отношений между супругами, так и для взаимодействия в диаде «родитель-ребенок». Это умение поддержать эффективный контакт с ребенком порождает чувство удовлетворенности собой как родителем.

Получена значимая положительная связь между шкалами «Родительская компетентность» и «Удовлетворенность участием в быту» ( $r=0,40$ ,  $p<0,001$ ). Можно объяснить это тем, что родители, знающие особенности и возможности каждого члена семьи, способны четко распределить домашние обязанности с учетом возможностей, сил и умений каждого члена семьи, в том числе ребенка с отклонениями в развитии. Это позволяет каждому участнику почувствовать вовлеченность в жизнь семьи и получить удовольствие от выполнения домашних дел.

В исследуемой группе была обнаружена умеренная положительная корреляционная зависимость между шкалой «Удовлетворенность родительство» и шкалой «Родительская компетентность» ( $r=0,49$ ,  $p<0,001$ ). Знание особенностей развития и воспитания ребенка с отклонениями в развитии позволяет родителю справляться с проблемами, возникающими при воспитании «особого» ребенка, а, следовательно, чувствовать свою успешность и состоятельность как родителя.

Установлена умеренная прямая зависимость между коэффициентом шкалы «Удовлетворенность родительством» и шкалой «Удовлетворение участием в быту» ( $r=0,54$ ,  $p<0,001$ ). Родитель, погруженный в проблемы семьи и больного ребенка, чувствует удовлетворенность от реализации себя как родителя. Ведь он тратит много сил и времени на выполнение того, что входит в родительские обязанности – уход за ребенком, обеспечение его жизнедеятельности, обучение его трудовым навыкам (необходимым для ведения домашних дел), а значит, может считать себя «хорошим родителем».

Выявлена умеренная положительная связь между шкалой «Удовлетворение родительством» и шкалой «Включенность ребенка в дела семьи» ( $r=0,44$ ,  $p<0,001$ ). Активное участие ребенка в делах семьи возможно при овладении ребенком умений и навыков, необходимых для участия в семейных делах. Включенность ребенка в домашние хлопоты позволяет родителю оценить себя как хорошего педагога. Ведь он смог научить ребенка выполнению простых домашних обязанностей. Это вызывает у него чувство гордости за себя и за ребенка.

Выявлены умеренные положительные связи между шкалой «Удовлетворенность родительством» и такими шкалами, как «Контроль за поведением» ( $r=0,59$ ,  $p<0,001$ ), «Представление о культурной функции» ( $r=0,48$ ,  $p<0,001$ ), «Понятие о половом воспитании» ( $r=0,43$ ,  $p<0,001$ ). Выявленная зависимость отражает понимание родителями своих родительских обязанностей. К важным задачам семейного воспитания относятся помощь в комфортной социализации ребенка (приобщение к культуре и традициям, принятым в обществе, и контроль за их соблюдением, обеспечение социальной компетентности ребенка); половое воспитание. Чем больше внимания уделяется реализации обозначенных задач, тем положительнее оценивается выполнение родительских обязанностей.

Умеренно значимая положительная связь между шкалами

«Удовлетворенность родительство» и «Средства и способы контроля» ( $r=0,51$ ,  $p<0,001$ ) позволяет нам утверждать, что родители, сильно привязанные к ребенку, предпочитают обходиться без наказаний или применяют их крайне редко.

Замечена умеренная обратная зависимость между шкалами «Удовлетворенность родительство» и «Эмоциональное напряжение» ( $r= - 0,53$ ,  $p<0,001$ ). Преобладание таких качеств как открытость, доверие, эмоциональная стабильность позволяют родителю успешнее реализовать себя в роли родителя. И, наоборот, внутренняя эмоциональная напряженность, чувство собственной неполноценности приводят к заниженной оценке себя как родителя.

Выявлена также умеренная положительная связь между шкалами «Родительская компетентность» и «Средства и способы контроля» ( $r=0,43$ ,  $p<0,001$ ), что объясняется умением педагогически компетентных родителей, знающих психологические особенности ребенка, подобрать неавторитарные, мягкие способы воздействия на ребенка. Так как использование жестких способов контроля вызывает у ребенка эмоциональное напряжение. В этом состоянии ребенок не способен разобраться в своем проступке.

Получены умеренно значимые положительные статистические связи между шкалами «Родительская компетентность» и «Удовлетворенность супружескими отношениями» ( $r=0,46$ ,  $p<0,001$ ), а также «Гармоничные супружеские отношения» ( $r=0,41$ ,  $p<0,001$ ). Педагогически компетентные родители стремятся понять и принять не только ребенка, но и других близких людей. Такая расположенность к людям обеспечивает успешную реализацию взаимодействия со всеми членами семьи, позволяет удовлетворить потребность в близости, симпатии, уважении и эмоциональной поддержке. Это подтверждается наличием умеренной положительной связи шкалы «Родительская компетентность» со шкалой «Представление об эмоциональной функции»

( $r=0,44$ ,  $p<0,001$ ) и отрицательной - со шкалой «Эмоциональная напряженность» ( $r= - 0,43$ ,  $p<0,001$ ).

Наличие большого количества корреляционных связей между шкалами объясняется тем, что в семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, функционирование семьи принимает коррекционную направленность, все функции семьи являются условиями реабилитации ребенка с психофизическим дефектом.

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование подтвердило гипотезу о сходстве в особенностях функционирования семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями развития, и позволило определить специфические особенности функционирования семьи, воспитывающей такого ребенка, которые детерминируют условия воспитания и развития:

1) особенности реализации воспитательной функции семьи характеризуются низким уровнем педагогической и психологической компетентности родителей в вопросах воспитания и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья (когнитивный уровень). Это не позволяет родителям наладить эффективное взаимодействие с ребенком, способствующее его формированию и развитию как личности (поведенческий уровень), что вызывает у родителя чувство неуспешности и несостоятельности (эмоциональный уровень);

2) особенности реализации хозяйственно-бытовой функции в семье, связаны с отсутствием четкого распределения обязанностей между членами семьи (поведенческий уровень). Это возникает в результате неоднозначного понимания супругами семейных ролей и обязанностей, установки одного из них на доминирование в ведении хозяйства (когнитивный уровень). Отстраненность ребенка с нарушением развития от хозяйственно-бытовых дел способствует увеличению нагрузки на членов

семьи, что вызывает их раздражение и неудовольствие (эмоциональный уровень);

3) особенности реализации эмоциональной функции в семьях детей с нарушениями в развитии проявляются как неумение членов семьи наладить конструктивными межличностные отношения (поведенческий уровень). Это связано с ограниченным представлением членов семьи о способах и формах проявления симпатии, эмоциональной поддержки (когнитивный уровень), а также с неспособностью членов семьи проявлять эмпатию, их погруженность в свое эмоциональное состояние (эмоциональный уровень);

4) особенности функции социального контроля характеризуются использованием родителями авторитарных и жестких методов для формирования социально приемлемого поведения ребенка с отклонениями в развитии (поведенческий уровень). Часто наблюдается расхождение во взглядах на нормы поведения; противоречивые представления о способах и формах осуществления контроля за поведением членов семьи (когнитивный уровень). Это вызывает неудовлетворенность родителя участием в осуществлении контроля (эмоциональный уровень);

5) особенности духовной функции семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, проявляются как неоднозначность понимания роли семьи в освоении культурного опыта, несовпадении мнений, интересов, ожиданий и представлений о способах проведения совместного времени и досуга (когнитивный уровень), наличие сильного эмоционального напряжения при взаимодействии с социальным окружением (эмоциональный уровень). Все это приводит к социальной изоляции семьи – уменьшается количество контактов с окружающими, используются ограниченные и однообразные формы и способы проведения досуга и свободного времени (поведенческий уровень).

6) особенности сексуально-эротической функции семьи характеризуются неудовлетворенностью потребности в психологической и

физической близости (эмоциональный уровень), отсутствием между супругами доверительных, гармоничных отношений (поведенческий уровень), наличием проблем в решении вопросов полового воспитания ребенка (когнитивный уровень).

Кроме этого, проведенное исследование особенностей функционирования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, позволяет выделить некоторые психолого-педагогические условия реализации семейных функций. Следует отметить, что эффективность функционирования семьи многими исследователями оценивается по успешности выполнения семьей воспитательной функции, которая признается ведущей и основной функцией семьи. Проведенный корреляционный анализ показал, что шкала «Удовлетворенность родительством» связана с большим количеством шкал, характеризующих другие функции семьи. Это говорит о том, что удовлетворенность собой как родителем возникает только при успешной реализации всех семейных функций. Можно выделить следующие психолого-педагогические условия, возникающие при реализации семейных функций в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями:

- *низкий уровень родительской компетентности.* Воспитание ребенка с ограниченными возможностями носит коррекционный характер. При решении вопросов воспитания данной категории детей тот воспитательный опыт и знания, которые имеют родители, оказываются недостаточными. Для эффективного воздействия на ребенка им необходима информация об особенностях и возможностях развития детей с особыми нуждами.

- *отсутствие определенности, конкретности и последовательности требований, предъявляемых к членам семьи, в том числе к ребенку с ограниченными возможностями, наличие противоречий при выборе средств и способов воспитания детей.* Большинство родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, сталкиваются с проблемой

определения меры строгости и требовательности к ребенку, имеющего отклонения в развитии. Для семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, характерно хаотичное чередование чрезмерной строгости с периодами вседозволенности ребенку. В этом случае у ребенка, и так имеющего трудности в развитии, задерживается формирование навыков правильного поведения, плохо формируются разумные привычки, послушание. Отсутствие конкретных и последовательных требований к ребенку вызывает у него эмоциональное напряжение. В этом состоянии ребенок не способен усвоить то, что от него требует взрослые.

*- отсутствие непосредственного эмоционального общения, душевного единения между членами семьи.* Психологическая атмосфера семьи во многом зависит от характера и состояния супружеских отношений. Неумение наладить и поддерживать доверительные отношения между супругами, в диаде «родитель-ребенок порождает чувство неудовлетворенности собой как супругом и родителем. Родители детей с ограниченными возможностями характеризуют свои супружеские отношения как маловерительные, нетерпимые и конфликтные. Это может быть связано с тяжелыми эмоциональными переживаниями родителей. Эмоциональный стресс, вызванный появлением ребенка с ограниченными возможностями, постоянное беспокойство, раздражительность матери, полное самоотреченное переключение ее внимания на больного ребенка сказывается на других членах семьи, прежде всего на отце, формируя у него чувство дискомфорта, отстраненности и ненужности. Погруженность в проблемы больного ребенка снижает способность родителей понимать и принимать других, что лишает их возможности наладить адекватные и эффективные отношения в семье.

*- отсутствие возможностей для самовыражения, самореализации каждого члена семьи.* Чаще всего при появлении в семье ребенка с



ограниченными возможностями нагрузка родителей при выполнении домашних дел сильно увеличивается. Погруженность в дела семьи в ущерб собственным интересам и ценностям заставляет родителя чувствовать свою нереализованность, несостоятельность как личности. Но при этом родитель может чувствовать удовлетворенность от реализации себя как родителя. Ведь он тратит много сил и времени на выполнение того, что входит в родительские обязанности – уход за ребенком, обеспечение его жизнедеятельности, обучение его трудовым навыкам (необходимым для ведения домашних дел), а значит, может считать себя «хорошим родителем».

- *неприятные мысли, чувства ребенка и других членов семьи.* Часто родители, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями, не стремятся понять и принять ребенка и других близких людей. Такое отвержение затрудняет реализацию взаимодействия со всеми членами семьи, не позволяет удовлетворить потребность членов семьи в близости, симпатии, уважении и эмоциональной поддержке.

- *распределение домашних обязанностей без учета возможностей и сил каждого члена семьи.* Родители, не знающие особенности и возможности каждого члена семьи, не способны четко распределить домашние обязанности с учетом сил и умений каждого члена семьи, в том числе ребенка с ограниченными возможностями. Такой ребенок способен справиться с домашними хлопотами только под бдительным контролем взрослого. На выполнение поручения уходит много времени. Родителям легче взять на себя выполнение домашних дел, чем тратить время на переделывание за ребенка того, с чем он не справился. Кроме того, ребенок, чувствуя свою несостоятельность и неуспешность, сам все больше отходит от участия в домашних хлопотах, отстраняется от жизни семьи.

- *неорганизованный досуг детей и взрослых.* Для ребенка с ограниченными возможностями характерна низкая познавательная активность, его трудно чем-либо заинтересовать, завлечь. Его внимание

слишком неустойчиво и легко истощаемо, чтобы активно и успешно участвовать в какой-либо совместной деятельности. Родители часто не могут предложить ребенку такие формы и способы проведения досуга, которые бы соответствовали возможностям ребенка и были интересны всем членам семьи.

Все выделенные психолого-педагогические условия органично переплетаются в процессе жизнедеятельности семьи и в каждой конкретной семейной системе проявляется по-разному.

**Выводы по второй главе:**

1. Авторская методика «Функциональные особенности семьи» является надежным и валидным инструментом для изучения особенностей реализации семейных функций;

2. проведенное эмпирическое исследование подтвердило гипотезу о сходстве в особенностях функционирования семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, и позволило определить специфические особенности функционирования такой семьи.

3. Психолого-педагогические условия, возникающие при реализации семейных функций в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, включают в себя: низкий уровень родительской компетентности; отсутствие определенности, конкретности и последовательности требований, предъявляемых к членам семьи, в том числе к ребенку с ограниченными возможностями; наличие противоречий при выборе средств и способов воспитания детей; отсутствие непосредственного эмоционального общения, душевного единения между членами семьи; отсутствие возможностей для самовыражения, самореализации каждого члена семьи; неприятие мыслей, чувств ребенка и других членов семьи; распределение домашних обязанностей без учета возможностей и сил каждого члена семьи; неорганизованный досуг детей и взрослых.

### ***Глава 3. Система психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, в реализации семейных функций***

#### **3.1. Современное состояние системы психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии**

В связи с ростом численности детей-инвалидов в современном обществе остро стоит проблема помощи семьям, где проживает ребенок с особыми познавательными потребностями. Повышенное внимание к данной категории семей обусловлено начавшимся в 90-е годы процессом гуманизации и демократизации социокультурных отношений. Это привело к пересмотру отношения со стороны государства и общества к больному ребенку и к семье, в которой он воспитывается. В настоящий момент развивается целая отрасль специальной педагогики, направленная на реабилитацию детей с ограниченными возможностями.

На сегодняшний день в психолого-педагогической практике деятельности различных образовательных учреждений недостаточно разработана эффективная система психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с психофизическим дефектом. Обслуживание семьи, в том числе и семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии, в России характеризуется: а) приоритетом социальных служб, недостаточной представленностью педагогической и психологической помощи семье; б) изолированностью семьи от процесса воспитания и обучения «особого» ребенка; в) недостатком методов исследования и изучения семейной системы; г) дефицитом научно-методической литературы в области «особого» родительства как для родителей, так и для профессионалов; д) отсутствием системы подготовки педагогов (в том числе

специальных педагогов) и психологов для работы с семьей, воспитывающей ребенка с нарушенным развитием.

Анализ современной системы помощи семье показал острую необходимость: 1) организации единой системы педагогических, психологических и социальных служб для рассматриваемой категории семей; 2) подготовки специалистов, оказывающих социально-психологическую и педагогическую помощь «особой» семье; 3) научно-методической разработки и внедрения комплексной психолого-педагогической программы, центром внимания которой была бы семья, где воспитывается ребенок с отклонениями в развитии; 4) гуманизации социокультурного пространства через изменения законодательства РФ.

Российские специальные педагоги (дефектологи) и психологи ориентированы исключительно на ребенка и недостаточно тесно контактируют с родителями и другими членами семьи, в которой воспитывается «особый» ребенок. Большинство специалистов (Л.М. Шипицына (2002), И.И. Мамайчук (1989), С.Д. Забрамная (1993), Е.М. Мастюкова (1989) и др.), работающих в области коррекционной педагогики, солидарны в том, что квалифицированная помощь со стороны семьи детям с особенностями в развитии существенно дополняет комплекс развивающе-образовательных мероприятий. Известно, что систематическая работа с семьей способствует уменьшению эмоционального напряжения у родителей и изменению отношения к ребенку, а также повышению их компетентности в вопросах воспитания «особого» ребенка (А. Адлер (1997), Т. Гордон (1986), Х. Джинот (1987), Г.А. Мишина (1998), В.В. Ткачева (1999) и др.). Однако программы помощи родителям, имеющим детей с аномалиями развития, находятся сегодня только в стадии своего становления. Поэтому необходима научная разработка содержания и методов психологической помощи родителям, воспитывающим детей с особыми познавательными потребностями.

Создание системы психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, требует учета результатов изучения «особой» семьи. Исследования в области психологии семьи показали особую важность процесса жизнедеятельности семьи для психического развития ребенка. Но появление больного ребенка приводит к негативным изменениям, значительным нарушениям в процессе функционирования семьи, что в большей степени усиливает психофизический дефект ребенка. Семья может являться как мощным фактором развития и эмоционально-психологической поддержки личности, так и источником психической травмы и связанными с ней разнообразными расстройствами.

Для организации системы психологической помощи семье в рамках образовательного учреждения, нами изучался процесс жизнедеятельности семьи. В ходе нашего диссертационного исследования выявлены особенности функционирования семьи, которые являются условиями воспитания детей с ограниченными возможностями развития. Результаты, полученные в ходе диссертационного исследования, предоставляют информацию об особенностях функционирования семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, и, наряду с другими экспериментальными исследованиями ситуации «особого» родительства, могут использоваться при определении стратегии помощи данной категории семьи.

Проведенное исследование особенностей функционирования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями, позволило выделить некоторые психолого-педагогические условия, характерные для реализации семейных функций в рассматриваемой категории семей:

- низкий уровень родительской компетентности;
- отсутствие определенности, конкретности и последовательности требований, предъявляемых к членам семьи, в том числе к ребенку с ограниченными возможностями;

- наличие противоречий при выборе средств и способов воспитания детей;
- отсутствие непосредственного эмоционального общения, душевного единения между членами семьи;
- отсутствие возможностей для самовыражения, самореализации каждого члена семьи;
- неприятие мыслей, чувств ребенка и других членов семьи;
- распределение домашних обязанностей без учета возможностей и сил каждого члена семьи;
- неорганизованный досуг детей и взрослых.

Перед нами встала задача создания такой программы помощи семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, которая позволила бы создать психолого-педагогические условия для эффективной реализации семейных функций.

### **3.2. Модели психологической помощи семье в научно-теоретической литературе**

В современной педагогической и психологической литературе для обозначения работы специалиста с родителями используется термин «воспитание родителей», под которым понимается помощь родителям в выполнении ими родительских функций (И.Ю. Шилов, 2000; И.И. Мамайчук, 2001; Р.В. Овчарова, 2003 и др.). В понятие «воспитание родителей» учитывается тесная связь развития ребенка с благополучием, внутренней атмосферой и образом жизни семьи, а не только с определенными методами воспитания детей и формирования их поведения. Но воспитание родителей — это накопление знаний и навыков выполнения родительских функций и воспитания детей, это в большей степени просветительская работа, обращенная к сознанию человека (Ю. Хямяляйнен, 1993). Психологическая помощь семье является более широким понятием по сравнению с «воспитанием родителей». Необходимо представить наше понимание

содержания и организации процесса психологической помощи «особой» семье. *Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, – это система психолого-педагогических воздействий, направленных на оптимизацию развивающе-образовательных и воспитательных ресурсов семейной системы, гуманизацию семейных отношений и социально-психологическую поддержку членов семьи.*

Задачи психологической помощи семье намного шире задач воспитания родителей. Это не просто повышение психолого-педагогической компетентности, ознакомление с информацией об особенностях психического развития ребенка и психолого-педагогическом значении процесса жизнедеятельности семьи для членов семьи, но и воспитание родительской ответственности, формирование социально-психологических навыков оказания поддержки в семье, регулирование отношений семьи с социумом.

Исследователи (А.Ф. Бондаренко, 1997; И.Ю. Шилов, 2000; Р.В. Овчарова, 2003 и др.) выделяют различные модели помощи семье, которые может использовать психолог в работе с семьей.

1. *Педагогическая модель* базируется на гипотезе недостатка педагогической компетентности родителей, дефиците знаний и умений, связанных с воспитанием детей. Поэтому основная цель помощи в рамках этой модели - повышение психолого-педагогической культуры родителей, расширение и восстановление воспитательного потенциала семьи, активное включение родителей в процесс воспитания детей. Для этого используются различные формы работы. Субъектом жалобы обычно является ребенок. Консультант вместе с родителями анализирует ситуацию, намечает программу мер. При этом психолог ориентируется не столько на индивидуальные возможности родителя, сколько на универсальные с точки зрения педагогики и психологии способы воспитания.



2. *Социальная модель* используется в тех случаях, когда семейные трудности являются результатом неблагоприятных внешних обстоятельств. В этих случаях помимо анализа жизненной ситуации и рекомендаций требуется вмешательство внешних сил.

3. *Психологическая (психотерапевтическая) модель* используется тогда, когда причины трудностей ребенка лежат в области общения, личностных особенностей членов семьи. Она предполагает анализ семейной ситуации, психодиагностику личности, диагностику семьи. Практическая помощь заключается в преодолении барьеров общения и выявлении причин его нарушений.

4. *Диагностическая модель* основывается на предположении о дефиците у родителей специальных знаний о ребенке или своей семье. Объект диагностики — семья, а также дети и подростки с нарушениями и отклонениями в поведении. Диагностическое заключение может служить основанием для принятия организационного решения.

5. *Медицинская модель* предполагает, что в основе семейных трудностей лежат болезни. Задача психотерапии — диагноз, лечение больных и адаптация здоровых членов семьи к больным [110, 165].

Психолог может использовать различные модели помощи в зависимости от характера причин, вызывающих проблему детско-родительских и супружеских отношений. Однако при работе с семьей, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, мы сталкиваемся с целым комплексом нестандартных проблем. Это проблемы с внешним социальным окружением (нарушение социальных связей семьи); проблемы в семейной системе (изменение системы внутрисемейных отношений); когнитивные и поведенческие проблемы (нарушения когнитивных функций или поведения членов семьи, недостаток знаний об особенностях развития ребенка с нарушениями); проблемы личностного развития (личностные изменения членов семьи, происходящие при появлении больного ребенка),

биологические нарушения (увеличивается вероятность психосоматических заболеваний) и т.д. Все это позволяет говорить о целесообразности разработки и использовании *системной модели психологической помощи семье*.

Системный подход к организации психологической помощи семье, подразумевает не отдельные, эпизодические воздействия, а последовательные, целенаправленные действия по реализации программы психолого-педагогической помощи семье.

Необходима разработка такой модели психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, которая бы воздействовала на различные функции семейной системы: *воспитательную функцию* (работа по повышению воспитательного потенциала семьи, мобилизация психологических ресурсов семьи, подготовка к разрешению настоящих и будущих проблем воспитания и развития ребенка с психофизическим дефектом); *хозяйственно-бытовую функцию* (помощь в структурно-ролевой организации жизнедеятельности семьи); *эмоциональную функцию* (поощрение открытого выражения чувств вербальными и невербальными средствами, обучение эмпатийному слушанию); *функцию культурного общения* (формирование навыков и умений для взаимодействия с окружением семьи, для выбора поведения в разных социальных ситуациях); *функцию социального контроля* (обучение родителей приемам психолого-педагогического воздействия, адекватным индивидуальным особенностям ребенка с нарушением развития); *сексуально-эротическую функцию* (обучение способам эффективного общения с целью улучшения коммуникации супругов).

### **3.3. Психокоррекционная программа обучения эффективной реализации семейных функций для родителей детей с ограниченными возможностями**

Квалифицированная помощь со стороны семьи детям с особенностями в развитии существенно дополняет комплекс лечебно-педагогических мероприятий, реализуемых специальными образовательными учреждениями. Систематическая коррекционная работа с семьей «особого» ребенка способствует повышению их компетентности в вопросах его воспитания, уменьшению эмоционального напряжения родителей и изменению их отношения к ребенку.

Первоочередные задачи, стоящие перед педагогами образовательного учреждения, включают в себя: 1) вовлечение родителей в процесс воспитания их детей; 2) оказание помощи родителям в приобретении знаний о способах и методах развивающей работы с такими детьми; 3) оказание квалифицированной поддержки семье; 4) помощь близким взрослым в создании комфортной для развития ребенка семейной среды.

В основу работы с родителями были положены следующие принципы:

- *принцип комплексного подхода* к организации коррекционно-педагогического процесса. При работе с «особой» семьей необходимо участие разных специалистов. Необходимы не только наблюдение и консультации, но и совместное сопровождение семьи;

- *принцип единства* диагностики и коррекционно-педагогического процесса. Обследование ребенка и семьи разными специалистами проводится с целью выявления особенностей психического развития ребенка, определения «воспитательного потенциала» семьи, воспитывающей данного ребенка;

- *принцип сотрудничества* между родителями и специалистами, родителями и детьми. И родители, и специалисты, и ребенок являются равноправными партнерами по коррекционному процессу;

- принцип безоценочного отношения к участникам коррекционно-воспитательного процесса. Родители и специалисты не должны сравнивать достижения ребенка с отклонениями в развитии с успехами других детей.

Работа с родителями строится целенаправленно и дифференцированно, учитывая результаты исследования семей, воспитывающих детей с психофизическими нарушениями. Комплексный подход в работе с родителями реализуется всеми специалистами через различные формы на каждом этапе этой работы (см. таблицу 8.).

Таблица 8

**Этапы реализации психокоррекционной программы для родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями**

| Этапы реализации программы помощи родителям | Основные направления работы с родителями  |   |
|---|---|---|
|   | Коррекционно-педагогическое направление   | Психологическое направление   |
| 1 этап<br>(психодиагностический)            | Анкетирование родителей, посещение семей, групповые и индивидуальные беседы   | Психодиагностика семьи и ребенка (беседы, опросы, тестирование, анкетирование)  |
| 2 этап (коррекционно-педагогический)        | Обучение родителей коррекционным приемам и методам (индивидуальные и групповые занятия, организация совместной деятельности родителей и детей, дискуссии).<br>Методическая работа | Консультативно-коррекционная деятельность (групповое и индивидуальное консультирование, организация родительских тренингов, организация практикумов по обучению родителей совместным формам деятельности с детьми). Просветительская деятельность (стенды, родительские конференции, «круглые столы», лекции) |

|                   |  |   |
|-------------------|--|---|
| 3 этап (итоговый) | Показ результатов совместной деятельности родителей и детей (спектакли, выставки и т.д.). Повторное анкетирование родителей с целью выявления эффективности работы | Повторная диагностика, проведение оценки эффективности психологической работы |
|-------------------|--|---|

**Первый этап** – знакомство с семьей (психодиагностический этап). Этот этап начинается с установления доверительных отношений с семьей. Проводится комплексное обследование семьи специалистами образовательного учреждения: общие сведения о семье (воспитатели), о ребенке (дефектологи, логопеды и т.д.); сбор анамнестических данных о ребенке и его родителях (медицинские работники), психодиагностика семьи (психолог). Консилиум специалистов определяет наиболее оптимальный вариант психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии.

**Второй этап работы** – собственно коррекционно-педагогический. Для осуществления дифференцированной и индивидуальной просветительской, консультативной и коррекционной помощи всеми специалистами определяются задачи по работе с семьей, и составляется комплексный план работы. Основными задачами на данном этапе выступают:

- формирование у родителей «воспитательной компетентности»;
- обучение родителей методам и приемам коррекционно-развивающей работы;
- привлечение родителей к конкретным коррекционным мероприятиям с их ребенком в качестве активных участников коррекционного процесса.

**Третий этап** – итоговый. На этом этапе обсуждаются результаты совместной деятельности и эффективность работы с семьей всех специалистов. Подводятся итоги деятельности родителей, обсуждаются

причины малой активности некоторых родителей. Вырабатываются новые пути и способы приобщения родителей к сотрудничеству.

Рассмотрим подробнее основные направления работы с семьей в образовательном учреждении.

**Коррекционно-педагогическое направление работы с родителями** осуществляется воспитателями, дефектологами, логопедами, музыкальными руководителями. Работа с семьей начинается со сбора общей информации о семье. Используются такие формы работы как анкетирование, групповые и индивидуальные беседы, посещение семей. На основе полученных данных педагоги подбирают для родителей индивидуальные рекомендации и практические советы по воспитанию ребенка, по организации различных видов деятельности. Формами работы являются индивидуальные и групповые занятия, организация кружковой работы для родителей совместно с детьми («Азбука общения», «Умелые ручки», «Музыкальный кружок» и т.д.). По проблемным вопросам воспитания «особых» детей организуются деловые игры с решением педагогических ситуаций, дискуссии. Используются средства наглядной агитации и информирования (папки-передвижки, фотостенды, печатные издания, рекламно-информационная продукция о развивающих пособиях и играх и т.д.). Для повышения педагогической компетентности родителей проводятся обсуждения новинок педагогической литературы по вопросам воспитания проблемного ребенка, знакомство с развивающими пособиями, которые используются в работе с детьми, имеющими отклонения в развитии. Организуется совместная деятельность родителей и детей (показ совместных детско-родительских спектаклей, организация выставок работ, выполненных детьми совместно с родителями, и т.д.).

**Психологическое направление помощи семье** осуществляется педагогом-психологом, работающим в образовательном учреждении. Им проводится психодиагностика ребенка и его семьи: проводятся тесты,

анкетирование, опросы родителей, индивидуальные беседы с целью выявления особенностей внутрисемейных отношений, типа семейного воспитания, особенностей жизнедеятельности семьи. На основе результатов диагностики определяется содержание работы по оказанию родителям психологической консультативной и коррекционной помощи. Психолог организует подгрупповое и индивидуальное консультирование, а также родительские тренинги. Психокоррекционные занятия могут проводиться с родительскими группами, с отдельными семьями и в индивидуальной форме.

Индивидуальная форма работы включает в себя консультирование, беседы, индивидуальные практикумы по обучению родителей совместным формам деятельности с детьми, носящим коррекционную направленность. Эти виды работы используются для установления непосредственного контакта между психологом и родителями, для ознакомления с проблемами семьи, для повышения педагогического мастерства родителей.

Групповые формы работы осуществляются в виде лекций для родителей, родительских тренингов. Помимо лекционного прослушивания используются активные формы работы, например, семинары-практикумы при действенном участии родителей. Нами предложена следующая тематика семинаров: «Навыки наблюдения за развитием ребенка», «Развивающие игры в коррекционной работе с детьми», «Грамматика общения» и т.д.

Групповой формой работы психолога с родителями является проведение тренингов. Тренинговая работа направлена на: а) изменение родительских позиций и отношения к ребенку; б) обучение родителей соответствующими способами общения с «особым» ребенком; в) оптимизацию социальных контактов семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии; г) улучшение внутрисемейных отношений взрослых членов семьи; д) гармонизацию личности родителей.

Общую стратегию деятельности психолога в рамках реализации системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями, можно представить следующим образом (см. таблицу 9)

Таблица 9

**Общая стратегия деятельности психолога по сопровождению семьи**



В рамках диссертационного исследования психологическое направление системы помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, представлено **программой «Психологическая помощь родителям детей с отклонениями в развитии»**.

Основными целями разработанной программы были следующие:

- оказание эмоциональной поддержки родителям, снятие у них напряжения и тревоги;
- мобилизация воспитательных ресурсов семьи, оказавшейся в условиях «особого» родительства;
- подготовка к разрешению настоящих и будущих проблем воспитания и развития ребенка с психофизическим дефектом;



Для достижения этих целей использовались такие виды психологической помощи как индивидуальное консультирование, групповая работа, просвещение родителей, взаимодействие специалистов и родителей, активное вовлечение родителей в коррекционно-воспитательный процесс.

Первым и важным этапом в оказании психологической помощи родителям детей с ограниченными возможностями являлось обследование с помощью методики «Функциональные особенности семьи», проводимое во время индивидуальных консультаций семьи. В процессе этой деятельности были выявлены общие проблемы семей, в которых воспитываются дети с нарушением развития. Их можно обозначить как: недостаток эмоциональной поддержки, недостаток информации о психофизических особенностях и возможностях своего ребенка, недостаток знания коррекционных методов и приемов, используемых в воспитании детей с отклонениями в развитии.

Исходя из проблем родителей, разрабатывался план дальнейших действий. Положительным результатом индивидуальных консультаций явилось то, что родители, прислушиваясь к рекомендациям специалиста и почувствовав возможность получения реальной поддержки, обращались вновь за помощью. Однако, как показала практика, основной мотив повторного обращения к психологу – это поиск сочувствия, сопереживания, желание поделиться «наболевшим». Основная проблема, с которой сталкивается специалист на данном этапе, - пассивность родителей, сопротивление при включении их в коррекционно-воспитательный процесс. Это обусловлено особенностями восприятия родителями своего ребенка (он воспринимается инфантильным, личностно и социально несостоятельным, неприспособленным и неумелым), особенностями отношения родителей к самим себе (многие родители связывают проблемы ребенка с собственной родительской несостоятельностью), особенностями отношений между родителями и педагогическим персоналом (иждивенческая позиция родителей по типу «специалисты должны и обязаны»).

После того, как между родителями и специалистом устанавливаются доверительные отношения, возможна организация работы в триаде «Специалист-Родитель-Ребенок»: проведение индивидуальных практических занятий с родителями и их ребенком. Данная форма работы позволяет родителям лучше оценить способности и возможности своего ребенка. Все родители, включенные в данный вид коррекционной работы, уже на начальном этапе смогли адекватно оценивать эмоциональное состояние ребенка; лучше понимать потребности ребенка; чаще в процессе взаимодействия выдерживали близкую психологическую дистанцию с ребенком. Все это позволило значительно повысить компетентность родителей в процессе воспитания ребенка с отклонениями в развитии. Также на занятиях особое внимание уделялось обучению родителей адекватным приемам и способам общения с ребенком. Для оценки параметров взаимодействия родителя и ребенка с отклонениями в развитии использовалась специально организованная лабораторная ситуация. Перед родителями ставилась следующая задача: в условиях лабораторной ситуации попробовать научить ребенка новой игре или новому виду деятельности, доступному для ребенка (предлагалось научить ребенка складывать машинку из деталей конструктора). Взаимодействие в диаде «родитель-ребенок» во время обучения снималось на видеопленку. Необходимо отметить, что взаимодействие родителей с детьми, имеющими отклонения в развитии, чаще всего характеризовалось чрезмерным стимулированием ребенка, доминирующей позицией взрослого, чрезмерным контролирующим поведением родителей, недостатком тактильной и эмоциональной коммуникации. Так, матери, при взаимодействии с ребенком используют в основном словесную инструкцию (например, «Нам с тобой надо построить башню. Построй башенку»). При этом весь процесс взаимодействия строился как попытка побудить ребенка к действиям и повысить его активность, но опять же используются в основном словесные методы стимуляции –

родители высказываются положительно в адрес ребенка, некоторые используют повторение инструкций, но при этом мало используется показ образца действия. В дальнейшем видеоматериал просматривался и анализировался совместно с родителями с целью выявления наиболее успешных ситуаций взаимодействия. На следующих занятиях родители вместе со специалистом закрепляли эффективные приемы и способы взаимодействия, адекватные психофизиологическим особенностям ребенка с нарушением развития.

Параллельно с началом индивидуальных практических занятий для родителей проводились лекционные занятия с просмотром видеоматериалов. В ходе лекций родители получали необходимые теоретические знания по различным вопросам воспитания детей, знакомились с литературой по проблемам специального воспитания и обучения. В качестве форм просветительской деятельности использовались родительские конференции, "круглые столы", на которых обсуждался широкий круг проблем: "Взаимодействие образовательного учреждения и семьи как важнейшее условие психосоциального развития личности ребенка", "Основа семейного воспитания - здоровый образ жизни", "Как воспитывать культуру поведения аномального ребенка", "Психофизические возможности детей и усиленная трудовая деятельность" и другие.

Родителей удалось привлечь к активному участию в различных сферах жизни образовательного учреждения. Они стали помощниками в проведении утренников, праздников, часов общения, спортивных соревнований.

Основная роль в оптимизации различных форм родительского воздействия в процессе воспитания и развития детей с отклонениями в развитии была отведена групповой работе. С родителями был проведен тренинг родительской компетентности, который сами родители назвали «Семейным клубом «Надежда».

Было проведено 2 тренинговые группы, по 18 занятий в каждой (частота встреч - 1 занятие в неделю, длительность -1,5-2 часа, состав группы – 6-10 человек). В процессе тренинговой работы использовались такие психотерапевтические методы и техники, как куклотерапия, арт-терапия. Выбранные методы терапии дают выход внутренним конфликтам и сильным эмоциям, способствуют повышению самооценки и развитию способности осознавать свои ощущения и чувства в ситуации взаимодействия с «особым» ребенком [113].

Тренинговая работа проводилась в 3 этапа.

**I этап** (8 занятий). Основными задачами данного этапа были:

- создание группы и установление отношений доверия между участниками;
- оказание эмоциональной поддержки родителям, снятие у них состояния напряжения и тревоги;
- формирование и развитие адекватного эмоционального принятия ребенка родителями;
- перестройка межличностных отношений внутри семьи с целью улучшить общение супругов.

Данный блок тренинговой программы направлен на снятие состояния психического дискомфорта, осознание позиции родителей по отношению к себе, ребенку и партнеру.

Ниже представлен фрагмент из рассматриваемого блока экспериментальной психокоррекционной программы для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями:

«Четвертое занятие.

*Цель:* Изменение родительских установок и позиций по отношению к ребенку.

1. Ритуал приветствия.

2. «Центр группы». *Цель:* формирование адекватного отношения к себе. *Методика проведения:* участники группы располагаются по комнате, так как им удобно. Ведущий просит описать, кто как себя ощущает в выбранном месте по отношению к центру группы.

3. Обсуждение составленных дома характеристик ребенка.

4. Дискуссия: Как любить своего ребенка?

5. Создание куклы – образа ребенка. *Методика проведения:* создание из различных кусочков ткани, кружев куклы-свертки, символизирующей ребенка.

6. Ритуал прощания.

*Домашнее задание:*

1. Мини-сочинение «Какая моя кукла?». *Цель:* повышение сензитивности к ребенку и его проблемам. *Методика проведения:* описать созданную на занятии куклу (о детстве куклы: как она родилась, с кем дружила, кого боялась, как к ней в детстве относились родители, почему? О родителях: как они относились к кукле, где они сейчас, любит ли их кукла, как они ее воспитывали, чем сейчас она помогает им и др. О любви и дружбе: есть ли у куклы друзья? Кто это, чем им обязана кукла, чем они вместе занимаются?).

2. «Откровенно говоря...». *Цель:* отреагирование эмоций. *Методика проведения:* нужно закончить предложения, которые даны, высказав тем самым свое отношение к происходящему.

Во время занятия я понял, что...

Самым эффективным считаю...

Я не смог быть более откровенным, так как...

На занятии мне не удалось...

Больше всего мне понравилось, как работал (а)...

На следующем занятии я хотел бы...»

В ходе проведения данного блока психокоррекционной программы создаются также куклы-свертки, символизирующие самого участника программы и его близких членов семьи. Для каждой куклы придумывается ее характер, описывается история ее жизни, которые затем обсуждаются на группе.

Итогом проведения данного этапа психокоррекционной работы являлось изменение образа ребенка, восприятие его как «того, что он есть от природы». Кроме того, следует отметить следующие изменения процесса взаимодействия родителей с «особым» ребенком: преобладание положительно эмоционального или спокойного доброжелательного фона при взаимодействии с ребенком; избавление от чувства вины и чувства непосильной ответственности; разрешение сложных внутриличностных конфликтов родителей, являющихся следствием несоответствия своего реального поведения идеальным представлениям о роли родителя.

Состояние переживания неуспеха родителями в ситуации взаимодействия сменилось пониманием потенциалов развития ребенка с отклонениями в развитии. В результате совместных усилий специалиста и родителей в ходе психокоррекционной работы участники группы осознали первостепенную ценность самого ребенка, перестали фиксироваться на факте его психофизической недостаточности. К результатам проведенной работы мы относим также желание родителей организовать родительскую ассоциацию «Ребенок с синдромом Дауна». Как известно, подобные родительские сообщества весьма эффективны. Общение родителей друг с другом обеспечивает взаимную поддержку, обмен информацией, защиту прав этой категории детей, организацию совместного досуга и т.д.

Основная трудность, с которой сталкивается специалист при реализации данного блока тренинговой программы, - это пассивность родителей, их зажатость и скованность, сопротивление родителей при попытке включить их в обсуждение проблем, возникающих в ходе занятия.

Это во многом обусловлено недостаточным и неуверенным владением родителями методами саморефлексии и приемами активного общения.

**II этап** (5 занятий), на котором решались следующие задачи:

- помощь в распределении функциональных обязанностей, возникших в связи с рождением ребенка с нарушенным развитием;
- реконструкция или формирование адекватных отношений в диаде «ребенок - родитель», «родитель-родитель» с целью дальнейшей адаптации и интеграции ребенка в семейную систему;
- помощь в организации свободного времени, проводимого в семье.

Для примера приведем фрагмент из рассматриваемого блока экспериментальной психокоррекционной программы для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями:

«Второе занятие.»

1. Ритуал приветствия.

2. «Список». *Цель:* реорганизация стереотипов поведения в семье.  
*Методика проведения:* Участники должны внести в список всех людей, о которых они должны заботиться, то есть тех, за которых несут ответственность. Ведущий должен обратить внимание, включили ли они в этот список самих себя, и если да, то каким по счету; а также сказать, что, забыв о себе, они взваливают на себя непосильную ношу заботы о других. Если включили, то спросите, уделяли ли они себе столько же заботы и внимания, сколько отдавали другим людям. Нужно предложить участникам принять решение заботиться о себе, о своем внутреннем «Я». Затем каждый должен написать ответ на следующий вопрос: «В чем состоят мои обязанности по отношению к себе?». После этого написать ответ на вопрос: «В чем состоят мои обязанности по отношению к ребенку?». И, наконец, написать ответ на вопрос: «В чем состоят обязанности моего ребенка по отношению ко мне?». Сравнить ответы. Имеют ли они двусторонние обязанности?

3. Групповая дискуссия на тему: «Обязанности ребенка, обязанности родителя».

4. «Покажи пальцем». *Цель:* развитие уверенности в себе, социальной сензитивности. *Методика проведения:* родители садятся в круг. Ведущий просит каждого поднять вверх любую руку с вытянутыми пальцами. Затем он предлагает показывать пальцем на того, кто, с точки зрения каждого, обладает определенным, названным ранее свойством. Ведущий: «Покажите самого веселого, затем самого активного сегодня. Самого одетого. Самого раздетого. Того, кто сегодня вас в каком-то из упражнений, удивил. Того, кто сегодня, с вашей точки зрения, работал меньше всего. Того, кто сегодня однажды помог вам. Того, кто сегодня особенно много шутил и веселил публику. А кто сегодня был звездой группы, кто особенно ярко высветился сам и помог другим?»

5. Ритуал прощания».

Также в данном блоке программы используются упражнения на осознание межличностных отношений в семье (упражнение «Я глазами семьи...», «Скульптура семьи»). Используются арттерапевтические методики – создание коллажа «Мой дом и место в нем». В этом упражнении участники группы создают образ своего дома с целью осознания своего места и роли в семье.

После окончания данного этапа психокоррекционной работы с родителями было зарегистрировано: восстановление равномерного распределения нагрузки между членами семьи, когда принимаются во внимание индивидуальные особенности и склонности каждого члена семьи; изменение в позитивную сторону таких показателей жизнедеятельности семейной системы как: разобщенность семьи, неспособность членов семьи дополнять друг друга и помогать друг другу, доминирование негативно окрашенных эмоциональных состояний в ситуациях взаимодействия с



ребенком и другими членами семьи; неадекватная оценка возможностей ребенка с психофизическим дефектом и его отстраненность от домашних дел; неорганизованность совместного досуга членов семьи.

В целом, проведенная работа способствовала формированию понимания родителем проблем ребенка, что выражалось в постепенном отказе от позиции отрицания трудностей взаимодействия с ребенком и противопоставления себя социуму, и в переходе к позиции готовности к взаимодействию со специалистом.

**III этап** (5 занятий), который был направлен на решение следующих задач:

- обучение родителей способам общения с ребенком через ролевые игры, показ образцов эффективного общения с ребенком;
- овладение родителями приемами психолого-педагогического взаимодействия, адекватным индивидуальным особенностям ребенка с ограниченными возможностями развития;
- повышение сензитивности родителей к проблемам и эмоциональному состоянию ребенка;
- создание положительного эмоционального настроения и желания использовать полученные знания и умения за пределами коррекционной группы.

В ходе реализации данного блока ожидалось повышение психолого-педагогической грамотности родителей, повышение сензитивности к ребенку. С этой целью на занятиях использовалось моделирование типичных ситуаций внутрисемейного общения и взаимодействия родителей с ребенком. Им предлагалось обсудить бытовые ситуации и найти свой способ решения. Большой интерес у родителей вызвало обучение приемам психолого-педагогического воздействия, адекватным индивидуальным особенностям ребенка с нарушением развития. Родители анализировали свои реакции на "плохое" поведение ребенка, делились опытом использования стимулов,

подавляющих нежелательное поведение и формирующих желательное. Высказывания родителей показали, что они стали более внимательно и критически оценивать причины отклоняющегося поведения детей и собственное реагирование на такое поведение.

В качестве примера реализации данного блока психокоррекционной программы можно привести следующий фрагмент:

«Третье занятие.»

*Цель:* реконструкция детско-родительских отношений.

1. Ритуал приветствия.
2. «Причинно-следственное проектирование». *Цель:* осознание родительских установок и позиций. *Методика проведения:* участники разделяются на группы из 4-5 человек. Каждая из групп задумывается над вопросами: Что такое родительская любовь? Какая родительская любовь у меня? Если она и дальше будет такой, как это отразится на моем ребенке в будущем? Что скажет о моей родительской любви повзрослевший ребенок? В пределах группы участники делятся ответами на вопросы.
3. обсуждение рисунков, сделанных во время домашнего задания.
4. Этюд «Наши конфликты с детьми». *Цель:* изменение родительских установок и позиций, обучение родителей новым формам общения с ребенком. *Методика проведения:* проигрывание анонимных семейных конфликтов между родителями и детьми. Используется метод видеокоррекций. Ведется запись взаимодействия родителей. Ребенка играет родитель, после проигрывания просматривается видеозапись и делается групповой анализ.
5. «Семейная проблема». *Цель:* закрепление новых способов общения в семье. *Методика проведения:* участники группы объединяются в пары (ребенок — взрослый). Каждый из партнеров по очереди рассказывает о какой-то своей семейной проблеме. Задача другого — понять суть проблемы, разобраться в ней, используя определенные приемы общения:

безмолвное слушание, уточнение, пересказ, дальнейшее развитие мыслей собеседника.

6. Ритуал прощания.

*Домашнее задание*

1. «Портрет моего ребенка». *Цель:* выявить особенности родительской позиции автора сочинения и реализуемый им тип воспитания. *Методика проведения:* написать сочинение на тему «Портрет моего ребенка».

2. «Откровенно говоря...». *Цель:* отреагирование эмоций. *Методика проведения:* нужно закончить предложения, которые приведены ниже, высказав тем самым отношение к происходящему.

Во время занятия я понял, что...

Самым эффективным считаю...

На занятии мне не удалось...

На месте ведущего я...»

Для решения задач этого блока программы использовались также упражнения, направленные на формирование адекватного представления о детских возможностях и потребностях, реконструкцию стереотипов поведения с ребенком. Активно использовалось проигрывание проблемных ситуаций, возникающих в процессе взаимодействия взрослого с ребенком. Эффективным заданием оказалось ведение дневника, в котором родитель отмечал мысли, возникающие в проблемных ситуациях взаимодействия с ребенком, которые затем перефразировались в более конструктивные и позитивные.

Итогом проведенной работы на этой ступени психокоррекционной работы являлись следующие достижения: родители отмечали, что впервые смогли осознать возможность реализации имеющихся потенциалов развития своего ребенка, они научились «видеть» даже самые незначительные достижения ребенка, смогли испытать радость из-за этих «маленьких»

продвижений ребенка. Кроме того, воспитательские тенденции, неадекватные и несоответствующие особенностям развития ребенка, игнорирование его потребностей трансформировались в приемлемые поведенческие реакции со стороны родителей, которые способствовали успехам ребенка в установлении адекватных взаимоотношений с окружающим миром. Все это, в свою очередь, стимулировало нарастание уверенности в своих силах, в способности что-то изменить, помочь своему ребенку, в правильности избранной воспитательской стратегии.

Для оценки результативности коррекционной работы с родителями, имеющими детей с нарушением интеллекта, было проведено повторное обследование с помощью методики «ФОС». Установление влияния тренинговых занятий на взаимодействие родителей с детьми, имеющими отклонения в развитии, проводилось путем сопоставления показателей по шкалам методики до и после занятия. Для установления достоверности полученных результатов был использован критерий Стьюдента для зависимых переменных (см. таблицу 10).

Таблица 10

**Оценка достоверности различий между показателями методики «ФОС» до и после коррекционных занятий**

| Шкалы                                      | Средний балл по шкале |       | t-критерий Стьюдента |
|--|-----------------------|-------|----------------------|
|  | до                    | после |                      |
| Родительская компетентность                | 15                    | 21    | <b>4,49**</b>        |
| Удовлетворенность родительством            | 20                    | 15    | 0,60                 |
| Гипо- и гиперопека                         | 16                    | 14    | 1,17                 |
| Доминирование матери                       | 16                    | 13    | <b>2,63*</b>         |
| Удовлетворение от занятости бытом          | 19                    | 21    | <b>2,58*</b>         |
| Включенность ребенка в дела семьи          | 15                    | 20    | 1,42                 |
| Контроль за поведением                     | 21                    | 15    | <b>2,69*</b>         |
| Участие в регулирование семейных отношений | 18                    | 16    | 1,12                 |
| Способы и средства контроля                | 17                    | 20    | <b>3,56*</b>         |

|   |    |    |               |
|---|----|----|---------------|
| Представление о духовной функции                | 15 | 17 | 1,96          |
| Удовлетворение от совместного проведения досуга | 14 | 19 | <b>2,31*</b>  |
| Социальная открытость                           | 15 | 21 | <b>4,01**</b> |
| Понятие о проблемах полового воспитания         | 22 | 20 | 1,31          |
| Удовлетворение супружескими отношениями         | 14 | 21 | <b>2,15*</b>  |
| Гармоничные супружеские отношения               | 15 | 18 | 1,50          |
| Представление об эмоциональной функции          | 16 | 19 | <b>2,22*</b>  |
| Эмоциональное напряжение                        | 19 | 13 | <b>3,46*</b>  |
| Владение способами эмпатии                      | 14 | 17 | <b>2,16*</b>  |

\* - наличие достоверного различия

Статистически достоверные различия были получены по следующим показателям:

«Родительская компетентность» ( $t = 4,49$ ; при  $p < 0.001$ ) – после проведения психокоррекционной программы повысился уровень педагогической и психологической компетентности родителей ребенка с ограниченными возможностями. На занятиях родители получили информацию об особенностях психического развития детей с особыми нуждами, о методах и средствах воспитания таких детей;

«Доминирование матери» ( $t = 2,63$ ; при  $p < 0.001$ ) – это свидетельствует о том, что после проведения тренинговых занятий родители пересмотрели обязанности и степень участия в быту членов семьи. Это позволило им более четко распределить обязанности согласно возможностям и силам членов семьи. Ребенок с ограниченными возможностями стал восприниматься родителями более успешным и умелым. Как призналась одна мама, для нее было неожиданностью то, что ее дочь стала выполнять нетрудные домашние обязанности (вытирать со стола, протирать посуду): «Оказывается, я думала о моей дочери хуже, чем она есть на самом деле». Многие родители стали поручать ребенку простые домашние дела. Это позволило уменьшить нагрузку по ведению хозяйства других членов семьи. Они стали

более удовлетворены своим участием в домашних хлопотах. Это подтверждает шкала «Удовлетворенность участием в быту» ( $t = 2,58$ ; при  $p < 0.001$ );

«Способы и средства контроля» ( $t = 3,56$ ; при  $p < 0.001$ ) – родители детей с ограниченными возможностями в ходе тренинговых занятий расширили ассортимент средств воздействия на ребенка. Кроме привычных авторитарных и жестких способов контроля за поведением стали использовать менее директивные - личный пример, обсуждение, доверие, показ, любовь, сопереживание, поручение, похвала, сочувствие и т.д. Родители стараются применять какого-либо средство воздействия с учетом конкретных ситуационных условий. Это позволило несколько ослабить авторитаризм и строгость родителей, они стали более внимательны к ребенку, к его мыслям, чувствам, поступкам. Это подтверждают и данные шкалы «Контроль за поведением» ( $t = 2,69$ ; при  $p < 0.001$ ).

Во время тренинговых занятий проводились игры и упражнения, позволившие родителям стать более открытыми и раскованными. Они стали больше общаться как в кругу семьи (шкала «Удовлетворение от совместного проведения досуга» показала достоверные изменения данных ( $t = 2,31$ ; при  $p < 0.001$ )), так и вне семьи (шкала «Социальная открытость» ( $t = 4,01$ ; при  $p < 0.001$ )).

Посещение занятий психолога позволило родителям обогатить арсенал средств общения в семье. Родители научились в ходе выполнения упражнений осознавать свои ощущения, отреагировать эмоции, повысилась сензитивность родителей к себе, ребенку и другим членам семьи. Все это позволило оптимизировать и супружеское отношение. Родители после проведения психокоррекционной программы получили статистически более высокие баллы по шкалам «Удовлетворенность супружескими отношениями» ( $t = 2,15$ ; при  $p < 0.001$ ); «Владение способами эмпатии» ( $t = 2,16$ ; при  $p < 0.001$ ).

По шкале «*Эмоциональное напряжение*» выявлены различия между данными до и после проведения психокоррекционной программы ( $t = 3,46$ ; при  $p < 0.001$ ). Это свидетельствует о том, что эмоциональное состояние родителей улучшилось: они стали более спокойными, менее тревожными. Беседы с психологом и другими родителями способствовали уменьшению тревоги и напряжения. Родители почувствовали эмоциональную поддержку окружающих.

Данные по шкале «*Удовлетворенность родительство*» после проведения тренинговой программы несколько снизились. Это объясняется тем, что родители стали более строго и критично оценивать себя в ситуациях взаимодействия с ребенком. Данные по шкалам «*Гипо- и гиперопека*» и «*Гармоничные супружеские отношения*» практически не изменились, ведь для того чтобы модели взаимодействия, о которых родители получили представление на занятиях, стали активно использоваться в практике, необходимо больше времени.

Следует отметить, что реализация системы психологической помощи родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями, позволила улучшить психолого-педагогические условия функционирования семейной системы. Можно выделить следующие изменения психолого-педагогические условия после проведения психокоррекционной программы:

- *повысился уровень родительской компетентности;*
- *требования, предъявляемые к членам семьи, в том числе к ребенку с ограниченными возможностями, стали более конкретными и последовательными;*
- *уменьшилось количество противоречий между родителями при выборе средств и способов воспитания детей;*
- *эмоциональное общение между членами семьи стало более открытым и доверительным;*

*- сформировались адекватные представления о ребенке и других членах семьи,*

*- родителям удалось разумно организовать распределение домашних обязанностей с учетом возможностей и сил каждого члена семьи:*

*- дети и взрослые стали проводить вместе больше свободного времени.*

Изменение психолого-педагогических условий реализации семейных функций позволило семейной системе функционировать более эффективно:

1. изменения реализации воспитательной функции семьи характеризуются повышением уровня педагогической и психологической компетентности родителей (когнитивный уровень). Это позволило родителям наладить более эффективное взаимодействие с ребенком с учетом его психологических особенностей и возможностей (поведенческий уровень), что вызвало у родителя чувство удовлетворенности собой как родителем (эмоциональный уровень);

2. эффективность реализации хозяйственно-бытовой функции повысилась за счет более четкого распределения обязанностей между членами семьи (поведенческий уровень). Родители пришли к соглашению при распределении обязанностей между членами семьи (когнитивный уровень). Это повысило удовлетворенность членов семьи своим участием в хозяйстве (эмоциональный уровень);

3. успешность реализации эмоциональной функции в семьях детей с нарушениями в развитии проявилась как умение членов семьи наладить более конструктивными межличностные отношения (поведенческий уровень). В ходе тренинговых занятий у родителей повысился арсенал используемых способов и форм проявления симпатии, эмоциональной поддержки (когнитивный уровень), а также улучшилось эмоциональное состояние родителей (эмоциональный уровень);



4. при реализации функции социального контроля родителями стали использоваться более мягкие и лояльные методы для формирования социально приемлемого поведения ребенка с ограниченными возможностями здоровья (поведенческий уровень). Родители получили расширенное представление о способах и формах осуществления контроля за поведением членов семьи (когнитивный уровень). И стали получать больше удовлетворения от выполнения функции социального контроля (эмоциональный уровень);

5. эффективность реализации духовной функции семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, повысилась в связи с расширением представлений о способах проведения совместного времени и досуга (когнитивный уровень), снижением эмоционального напряжения при взаимодействии с социальным окружением (эмоциональный уровень). Тренинговые занятия позволили семье расширить круг своих социальных связей, а также разнообразить формы и способы проведения досуга и свободного времени (поведенческий уровень).

6. эффективность реализации сексуально-эротической функции семьи достигнута за счет создания благоприятной обстановки в ходе тренинговых занятий, позволившей родителям раскрыться (эмоциональный уровень), обучения родителей способам налаживания доверительных, гармоничных отношений (поведенческий уровень), значительно обогатилось представление родителей о себе и своих членах семьи (когнитивный уровень).

Таким образом, проведенная оценка эффективности программы психологической помощи родителям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, показала, что в ходе проведения коррекционной работы с родителями удалось улучшить реализацию ими семейных функций.

### **Выводы по третьей главе:**

1. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, – это система психолого-педагогических воздействий, направленных на оптимизацию развивающе-образовательных и воспитательных ресурсов семейной системы, гуманизацию семейных отношений и социально-психологическую поддержку членов семьи.

2. Система психологической помощи родителям детей с ограниченными возможностями включает коррекционно-педагогическое (обучение родителей коррекционным приемам и методам) и психологическое направление (тренинговую программу).

3. Эффективная реализация семейных функций в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, возможна при организации психокоррекционной работы, направленной на улучшение психолого-педагогических условий реализации семейных функций.

4. Реализация системы психологической помощи родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями, позволяет улучшить психолого-педагогические условия функционирования семейной системы, а именно: повысить уровень родительской компетентности; конкретизировать требования, предъявляемые к членам семьи, в том числе к ребенку с ограниченными возможностями; уменьшить количество противоречий между родителями при выборе средств и способов воспитания детей; создать открытое и доверительное эмоциональное общение между членами семьи; сформировать адекватные представления о ребенке и других членах семьи, разумно организовать распределение домашних обязанностей с учетом возможностей и сил каждого члена семьи.

## **ВЫВОДЫ**

Диссертационное исследование было посвящено изучению особенностей функционирования семьи, имеющей ребенка с нарушениями развития.

Описанное в диссертации исследование позволяет сделать несколько основных выводов:

1. Появление ребенка с отклонениями в развитии является изменением условий функционирования семьи. Особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, нагляднее всего проявляются как изменения в функциях семьи. При появлении больного ребенка функции семьи модифицируются, сужаются либо расширяются, осуществляются полностью или частично. Нарушение или изменение любой из семейных функций происходит на трех уровнях: когнитивном, эмоциональном и поведенческом. Особое функционирование семьи, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, создает специфические условия воспитания этого ребенка.

2. На основании результатов теоретического анализа проблемы, рассматриваемой в данной диссертационной работе, была разработана авторская методика «Функциональные особенности семьи» (ФОС). Методика прошла проверку на валидность (по содержанию, эмпирическую, конструктивную) и на надежность (ретестовую и путем расщепления основного теста).

3. Проведенное эмпирическое исследование подтвердило гипотезу о сходстве в особенностях функционирования семей, воспитывающих ребенка с нарушением в психическом развитии. Определены следующие специфические особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, которые детерминируют условия воспитания и развитие данного ребенка:

- a) особенности реализации воспитательной функции семьи характеризуются низким уровнем педагогической и психологической компетентности родителей ребенка с отклонениями в развитии (когнитивный уровень). Это не позволяет родителям наладить эффективное взаимодействие с ребенком, способствующее его формированию и развитию как личности (поведенческий уровень), что вызывает у родителя чувство неуспешности и несостоятельности (эмоциональный уровень);
- b) особенности реализации хозяйственно-бытовой функции в семье, связаны с отсутствием четкого распределения обязанностей между членами семьи (поведенческий уровень). Это неравномерное распределение обязанностей между членами семьи возникает в результате неоднозначного понимания супругами семейных ролей и обязанностей, установки одного из них на доминирование в ведении хозяйства (когнитивный уровень). Отстраненность ребенка с нарушением развития от хозяйственно-бытовых дел способствует увеличению нагрузки на членов семьи, что вызывает их раздражение и неудовольствие (эмоциональный уровень);
- c) особенности реализации эмоциональной функции в семьях детей с нарушениями в развитии проявляются как неумение членов семьи наладить конструктивные межличностные отношения (поведенческий уровень). Это связано с ограниченным представлением членов семьи о способах и формах проявления симпатии, эмоциональной поддержки (когнитивный уровень), а также с погруженностью родителей в свое эмоциональное состояние (эмоциональный уровень);
- d) особенности функции социального контроля характеризуются использованием родителями авторитарных и жестких методов для формирования социально приемлемого поведения ребенка с

отклонениями в развитии (поведенческий уровень). Часто наблюдается расхождение во взглядах на нормы поведения; противоречивые представления о способах и формах осуществления контроля за поведением членов семьи (когнитивный уровень). Это вызывает неудовлетворенность родителя участием в осуществлении контроля (эмоциональный уровень);

- е) особенности духовной функции семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, проявляются как неоднозначность понимания роли семьи в освоении культурного опыта, несовпадение мнений, интересов, ожиданий и представлений о способах проведения совместного времени и досуга (когнитивный уровень), наличие сильного эмоционального напряжения при взаимодействии с социальным окружением (эмоциональный уровень). Все это приводит к социальной изоляции семьи – уменьшается количество контактов с окружающими, используются ограниченные и однообразные формы и способы проведения досуга и свободного времени (поведенческий уровень).
- ф) особенности сексуально-эротической функции семьи характеризуются неудовлетворенностью потребности в психологической и физической близости (эмоциональный уровень), отсутствием между супругами доверительных, гармоничных отношений (поведенческий уровень), наличием проблем в решении вопросов полового воспитания ребенка (когнитивный уровень).

4. Разработанная на основе результатов, полученных в ходе диссертационного исследования, и апробированная программа психологической помощи родителям детей с ограниченными возможностями позволяет улучшить психолого-педагогические условия функционирования семейной системы, а именно: повысить уровень родительской

компетентности; конкретизировать требования, предъявляемые к членам семьи, в том числе к ребенку с ограниченными возможностями; уменьшить количество противоречий между родителями при выборе средств и способов воспитания детей; создать открытое и доверительное эмоциональное общение между членами семьи; сформировать адекватные представления о ребенке и других членах семьи, разумно организовать распределение домашних обязанностей с учетом возможностей и сил каждого члена семьи. Способствует улучшению реализации семейных функций.

Данная работа еще раз подтвердила необходимость и важность психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с особенностями в развитии и, что особенно важно, показала возможность включения родителей в коррекционно-воспитательный процесс.

**БИБЛИОГРАФИЯ:**

1. Актуальные проблемы современного детства. М., 1992.
2. *Алешина Ю.Е.* Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М., 1993.
3. *Алешина Ю.Е.* Цикл развития семьи: исследования и проблемы // Вестник Моск.ун-та. Сер. 14. Психология. 1987. № 2. С. 178 – 181.
4. *Алешина Ю.Е., Гозман Л.Я., Дубовская Е.М.* Социально-психологические методы исследования супружеских отношений. М., 1987.
5. *Анастаси А.* Психологическое тестирование /под ред. К.М. Гуревича, В.И. Лубовского. М., 1982.
6. *Андреева Г.М.* Социальная психология. М., 1980.
7. *Андреева Т.В.* Семейная психология: учеб. пособие. СПб., 2004.
8. *Антонов А.И.* Проблемы методологии и методики исследования репродуктивного поведения семьи. М., 1973.
9. *Антонов А.И.* Социологический подход к изучению взаимоотношений в семье // Хрестоматия «Психология семьи» / под ред. Д.Я. Райгородского. Самара, 2002. С. 22 – 36.
10. *Антонов А.И., Медков В.М.* Социология семьи: учеб. пособие для вузов. М., 1996.
11. *Арутюнян М.* Педагогический потенциал семьи и проблема социального инфантилизма молодежи // Отец в современной семье. Вильнюс, 1988. С. 26 – 33.
12. *Астапов В.М., Лебединская О.И., Шапиро Б.Ю.* Теоретико-методологические аспекты подготовки специалистов социально-педагогической сферы для работы с детьми, имеющими отклонения в развитии. М., 1995.
13. *Бадалян Л.О.* Невропатология. М., 1982.

14. *Банковская Т.Н.* Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения // Дефектология. 1999. № 3. С. 32 – 37.
15. *Белопольская Н.Л.* Некоторые вопросы психолого-педагогического консультирования семей, имеющих детей с отклонениями в интеллектуальном развитии // Дефектология. 1984. № 5. С.24 – 27.
16. *Бодалев А.А, Столин В.В.* Общая психодиагностика. СПб., 2002.
17. *Бойко В.В.* с соавтр. Малодетная семья. М., 1988.
18. Большая Советская Энциклопедия / под. ред. А.М. Прохорова. В 30 т. Т.15, 19. М., 1976.
19. *Бондаренко А.Ф.* Психологическая помощь: теория и практика. Киев, 1997.
20. *Браун Дж., Кристенсен Д.* Теория и практика семейной психотерапии. СПб., 2001.
21. *Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова И.Ю.* Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери // Психологический журнал. 2002. № 2. С. 56 – 63.
22. *Брутман В.И., Панкратова М.Г., Ениколопов С.Н.* Женщины, отказавшиеся от своих новорожденных детей // Вопросы психологии. 1994. № 5. С. 43 – 47.
23. *Брутман В.И., Радионова М.С.* Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 1997. № 6. С. 52 – 56.
24. *Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М.* Словарь-справочник по психодиагностике. СПб., 1999.
25. *Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидерс А.Г.* Возрастно-психологическое консультирование. М., 1990.



26. *Вагнер К.Д., Эггерс Х.* Влияние различных отягчающих факторов на психофизическое развитие детей в раннем возрасте // Невропатология и психиатрия. 1980. № 10. С. 171 – 174.
27. *Варга А.Я.* Системная семейная психотерапия. Краткий лекционный курс. СПб., 2001.
28. *Варга А.Я.* Структура и типы родительского отношения. М., 1986.
29. *Васильченко Г.С.* Нарушение психосексуального развития. // Психосексология: Хрестоматия/ Сост. К.В. Сельченюк. Минск, 1998. С. 136 – 145.
30. *Волковская Т.Н.* Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения // Дефектология. 1999. № 2. С. 66 – 72.
31. *Винникотт Д.В.* Разговор с родителями. М., 1994.
32. *Вишневецкий А.Г.* Воспроизводство населения и общество. История, современность, взгляд в будущее. М., 1982.
33. *Выготский Л.С.* «Педагогическая психология» / под ред. В.В. Давыдова. М., 1999.
34. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 3. М., 1982-1983.
35. *Голод С.И.* XX век и тенденции сексуальных отношений в России. СПб., 1996.
36. *Голод С.И.* Семья и брак: историко-социологический анализ. СПб., 1998.
37. *Гребенников И.Ф.* Основы семейной жизни. М., 1991.
38. *Гурко Т.А.* Родительство в изменяющихся социокультурных условиях // СоцИс. 1997. № 11. С. 81 – 90.
39. *Гуслова М.* Семейные клубы и реабилитация семьи // Вестник МГУ. Сер.14. Психология. 1996. № 1. С. 135 – 137.
40. *Дементьева И.Ф.* Негативные факторы воспитания детей в неполной семье // СоцИс. 2000. № 11. С. 87 – 93.

41. *Дементьева И.Ф.* Семья и воспитание. Жизнедеятельность семьи: тенденции и проблемы. М., 1990.
42. Детерминация воспитательного потенциала современной семьи: Отчет о НИР (заключит.) /Государственный научно-исследовательский институт семьи и воспитания (НИИ семьи). Руководитель Сысенко В.А.- ГР 01990010598. 2001.05.15.
43. Диагностика в работе с семьей: методические рекомендации /составитель Веретенникова Л.К. Ижевск, 1992.
44. *Добрынина О.А.* Проблема формирования благоприятного социально-психологического климата семьи: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1993.
45. *Дружинин В.Н.* Психология семьи. Екатеринбург, 2000.
46. *Дурново А.С.* «Целевой подход к социально-бытовому обследованию» // Педология. Вып. 1-2. М., 1929.
47. *Елизаров А.Н.* К проблеме поиска основного интегрирующего фактора семьи // Вестник МГУ. Сер.1. Психология. 1996. № 1. С. 42 – 49.
48. *Ермакович В.Д.* Организация работы с родителями в специализированном дошкольном учреждении // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2003. № 1. С. 28 – 40.
49. *Забрамная С.Д., Боровик О.В.* Развитие ребенка – в ваших руках: книга полезных советов для родителей, воспитателей, учителей, психологов, дефектолог. М., 2000.
50. *Зайцев Д.Н.* Социологический анализ современной семьи в России //Дефектология. 2001. № 6. С. 3 – 10.
51. *Запорожец А.В.* Условия и движущие причины психического развития ребенка // Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии. Работы советских психологов периода 1946-1980гг. М., 1981. С. 143 – 147.

52. *Заслуженюк В.С., Семиченко В.А.* Родители и дети: Взаимопонимание или отчуждение? Книга для родителей. М., 1996.
53. *Захаров А. И.* Психотерапия неврозов у детей и подростков. М., 1982.
54. *Захаров А.И.* Как предупредить отклонения в поведении ребенка. М., 1993.
55. *Здравомыслова О.М.* Психологические и социально-культурные функции семьи // Эволюция семьи и семейная политика в СССР. М., 1992. С. 78 – 84.
56. *Мария Земска* Семья и личность. М., 1986.
57. *Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А* Как помочь «особому» ребенку. Книга для педагогов и родителей. СПб., 2000.
58. *Ипполитова М.В., Мастюкова Е.М., Бабенкова Р.Д.* Воспитание детей с церебральным параличом в семье. М., 1985.
59. *Исаев Д.Н.* Психосоматическая медицина детского возраста. СПб., 1996.
60. *Исаев Д.Н., Каган В.Е.* Половое воспитание и психогигиена пола у детей. СПб., 1980.
61. *Каптерев П.Ф.* Детская и педагогическая психология. Воронеж - М., 1999.
62. *Кащенко В.П.* Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков. М., 2000.
63. *Кедрова Н.Б.* Ребенок в семье (гештальттерапия и системный подход) // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 2. С. 43 – 45.
64. *Ковалев Г.А.* Психическое развитие ребенка и жизненная среда // «Вопросы психологии». 1993. № 1. С.13 – 17.
65. *Ковалев С.В.* Психология семейных отношений. М., 1987.
66. *Ковалев С.В.* Психология современной семьи. М., 1988.

67. *Ковалевский М.* Родовой быт в настоящем, недавнем и отдаленном прошлом. М., 1905.
68. *Коментаскас Г.Т.* «Семья глазами ребенка». М., 1987.
69. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболеваний нервной системы. Методические рекомендации. Т. 1. М.-СПб., 1998.
70. *Кондаков Н.И.* «Логический словарь». М., 1971.
71. *Коробейников И.А.* Особенности социализации детей с легкими формами психического недоразвития: Дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.10. М., 1997.
72. *Коробейников И.А.* Нарушения развития и социальная адаптация. М., 2002.
73. *Корсунская Б.Д.* Воспитание глухого дошкольника в семье. М., 1969.
74. *Кратохвил С.* Психотерапия семейно-сексуальной дисгармонии // под ред. профессора Г.С. Васильченко. М., 1991.
75. *Крен В.Ю.* Функциональные роли родительства. М., 2001.
76. *Кузьмин А.И.* Концептуальные подходы к исследованию жизнедеятельности семьи // Семья в России. 1996. № 1. С. 87 – 92.
77. *Куликова Т.А.* Семейная педагогика и домашнее воспитание: учеб. для студентов высших пед. учеб. заведений. М., 2000.
78. *Лангмейер И., Матейчик З.* Психическая депривация в детском возрасте. Прага, 1984.
79. *Лесгафт П.Ф.* Семейное воспитание ребенка и его значение. М., 1991.
80. *Личко А.Е.* Подростковая психиатрия: руководство для врачей. СПб., 1985.

81. *Лысогорская М.В.* Типы родительской семьи и особенности внутриличностного ценностного конфликта у подростков: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Ярославль, 2001.
82. *Майрамян Р.Ф.* Семья и умственно отсталый ребенок. Дис. ... канд. мед. наук. М., 1976.
83. *Макаренко А.С.* Книга для родителей. СПб., 1981.
84. *Маковецкая Г.А., Захарова Л.И.* Ребенок и семья. Самара, 1994.
85. *Маллер А.Р.* Педагог и семья ребенка-инвалида // Дефектология. 1995. № 5. С. 36 – 41.
86. *Мастюкова Л.М.* Лечебная педагогика: ранний и дошкольный возраст. Советы педагогам и родителям. М., 1999.
87. *Мастюкова Л.М., Московина А.Г.* Они ждут нашей помощи. М., 1991.
88. *Мастюкова Е.М., Московкина А.Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В.И. Селиверстова. М., 2003.
89. *Мацковский М.С.* Социология семьи: Проблемы теории, методологии и методики. М., 1998.
90. *Мещерякова С.Ю.* Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. 2000. № 5. С. 47 – 49.
91. *Микляева Ю.В.* Активизация работы с родителями детей с общим недоразвитием речи. // «Дефектология». 2001. № 4. С. 77 – 80.
92. *Мишина Т.М.* Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития // Дефектология. 2001. № 1. С. 60 – 64.
93. *Мишина Т.М.* Психологическое исследование супружеских отношений при неврозах // Семейная психотерапия при нервных и

психических заболеваниях / под ред. В.К. Мягер и Р.А. Зачепиского. СПб., 1987.

94. *Мишина Т.М.* Семейная психотерапия и динамика «образа семьи» // Психогигиена и психопрофилактика: Сб. науч. тр. / под ред. В.К. Мягер, В.П. Козлова, Н.В. Семеневой-Тянь-Шанской. СПб., 1983.

95. *Морган Л.Г.* Древнее общество или исследование линий человеческого прогресса от дикости через варварство к цивилизации / под редакцией М.О. Косвена. СПб., 1934.

96. *Московкина А.Г., Пахомова Е.В., Абрамова А.В.* Изучение стереотипа отношения к умственно отсталому ребенку учителей и родителей // Дефектология. 2000. № 1. С. 47 – 49.

97. *Мухамедрахимов Р.Ж.* Мать и младенец: психологическое взаимодействие. СПб., 2003.

98. *Мягер В.К., Мишина Т.М.* Семейная психотерапия при неврозах. Методические рекомендации. СПб., 1976.

99. *Мягер В.К.* Теоретические предпосылки семейной психотерапии // Семейная психотерапия при нервных и психических заболеваниях / под ред. В.К. Мягер и Р.А. Зачепиского. СПб., 1987.

100. *Мягер В.К., Мишина Т.М.* Семейная психотерапия: руководство по психотерапии. СПб., 1979.

101. *Лосева О.* Секс?.. Не только, но ...// «Узы брака, узы свободы: проблемы семьи и одиночества глазами ученых». М., 1990. С. 65 – 97.

102. *Навайтис Г.* Семья в психологической консультации. Воронеж - М., 1999.

103. *Носс И.Н.* Психодиагностика. Тест, психометрия, эксперимент (информационно-методический конспект материалов к практическим занятиям по психодиагностике и экспериментальной психологии). М., 1999.

104. *Никишина В.Б.* Социально-психологическая детерминация нарушений психического развития детей: Дис. ... докт. психол. наук. Ярославль, 2004.
105. *Никулина В.Д.* Программа психокоррекционной работы с семьями, воспитывающими проблемного ребенка // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2002. № 4. С. 40 – 48.
106. *Никулина В.Д.* Рекомендации по психокоррекционной работе с семьями, воспитывающими детей с тяжелыми нарушениями // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2002. № 3. С. 35 – 44.
107. *Обозов Н.Н., Обозова А.Н.* Диагностика супружеских затруднений // Психологический журнал. Т 3. 1982. № 2. С. 57 – 65.
108. *Обухова Л.Ф., Шаграева О.А.* Семья и ребенок: психологический аспект детского развития. М., 1999.
109. *Общая психодиагностика / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина.* М., 1987.
110. *Овчарова Р.В.* Психологическое сопровождение родительства. М., 2003.
111. *Овчарова Р.В.* Семейная академия: вопросы и ответы. М., 2003.
112. *Овчарова Р.В.* Семья как воспитательный микросоциум // Сборник научных трудов: Психологическое сопровождение личности в педагогическом процессе. В 2 ч. Ч.2. Курган, 2002.
113. *Осипова А.А.* Общая психокоррекция. М., 2002.
114. *Островская Л.Ф.* Педагогические ситуации в семейном воспитании дошкольников. М., 1990.
115. *Пожар Л.* Психология аномальных детей и подростков патопсихология. Воронеж - М., 1996.
116. *Попцова Е.В.* Качества матери, необходимые для психического развития ребенка раннего возраста: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. 19.00.07. М., 1995.

117. *Прихожан А.М., Толстых Н.Н.* Дети без семьи. Минск, 1990.
118. *Прихожан А.М.* Представление подростков и юношей о своей будущей семейной жизни, и воспитании в родительской семье // *Семья и личность.* М., 1981.
119. Психологические тесты. В 2 т. Т.2 (под ред. А.А. Карелина). М., 1999.
120. Психологический словарь / под ред В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. М., 1999.
121. *Раку А.И.* Особенности положения умственно отсталого ребенка в семье // *Дефектология.* 1977. № 4. С. 37 – 44.
122. *Раттер М.* Помощь трудным детям. М., 1999.
123. *Рау Ф.Ф., Слезина Н.Ф.* Воспитание аномального ребенка в семье // *Основы обучения и воспитания аномальных детей* / под ред. А.И. Дьячкова. М., 1965.
124. *Сатир В.* Как строить себя и свою семью. М., 1992.
125. *Свядоц А.М.* Неврозы. М., 1982.
126. Семейное воспитание. Краткий словарь. М., 1990.
127. Семья в психологическом консультировании. Опыт и проблемы психологического консультирования / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М., 1989.
128. Семья: социально-психологические и этические проблемы: Справочник / В.И. Зацепин, Л.М. Бучинская, Н.А. Гавриленко и др. Киев., 1989.
129. Словарь русского языка С.И. Ожегова / под ред. Н.Ю. Шведовой. М., 1981.
130. *Смирнова А.Н.* Воспитание умственно отсталого ребенка в семье. М., 1967.



131. *Смирнова Е.О., Быкова М.В.* Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения // Вопросы психологии. 2000. № 3. С. 79 – 83.
132. *Смехов В.А.* Опыт психологической диагностики и коррекции конфликтного общения в семье // Вопросы психологии. 1985. № 4. С. 69 – 72.
133. *Соколова Е.Т.* Самосознание: самооценка при аномалиях личности. М., 1989.
134. *Соловьев Н.Я.* Брак и семья сегодня. Вильнюс, 1977.
135. *Сорокин В.М.* Характер длительных эмоциональных переживаний родителей, воспитывающих детей-инвалидов // Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь. М., 1998.
136. *Стиваковская А.С.* Профилактика детских неврозов (комплексная психологическая коррекция). М., 1988.
137. *Стиваковская А.С.* Психотерапия: игра, детство, семья. М. 2000.
138. *Студента А.Я.* Возможные оценки воспитательного потенциала семьи // Семья и личность: Тезисы докл. всесоюз. конф. М., 1981.
139. *Сухомлинский В.А.* Родительская педагогика. М., 1978.
140. *Сысенко В.А.* Устойчивость брака: Проблемы, факторы, условия. М., 1981.
141. *Сысенко В.А.* Супружеские конфликты. М., 1989.
142. *Тащёва А.И.* Психологическая реабилитация семей с детьми-инвалидами // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1998. № 3. С. 17 – 29.
143. Технология обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2001.
144. *Титаренко В.Я.* Семья и формирование личности. М., 1987.
145. *Ткачева В.В.* Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями. Практикум по формированию адекватных отношений. М., 2000.

146. *Ткачева В.В.* О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 1998. № 4. С. 3 – 9.
147. *Ткачева В.В.* К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Дефектология. 1999. № 3. С. 17 – 21.
148. Толковый словарь русского языка / под ред. С.И. Ожегова и Н.Ю. Шведовой. М., 1997.
149. *Фримен Д.* Техники семейной психотерапии. СПб., 2001.
150. *Филиппова Г.Г.* Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопросы психологии. 2001. № 2.
151. *Харчев А.Г.* Брак и семья в СССР. М., 1979.
152. *Харчев А.Г.* Исследования семьи: на пороге нового этапа // СоцИс. 1986. № 3. С. 23 – 33.
153. *Хъелл Л., Зиглер Д.* Теории личности. СПб., 1997.
154. *Хямяляйнен Ю.* Воспитание родителей. Концепции, направления и перспективы. М., 1993.
155. *Цикото Г.В.* О семейном воспитании умственно отсталого ребенка раннего возраста // Дефектология. 1977. № 5. С. 37 – 45.
156. *Чарова О.Б.* Особенности материнского отношения к детям с нарушениями интеллекта: Автореферат дисс. ... канд. психол. наук. Курск, 2003.
157. *Чарова О.Б., Савина Е.А.* Особенности материнского отношения к ребенку с интеллектуальным недоразвитием // Дефектология. 1999. № 5. С. 34 – 38.
158. *Черников А.В.* Системная семейная терапия: интегративная модель диагностики. М., 2001.
159. *Чеснова И.Г.* Межличностные отношения в семье как фактор формирования эмоционально-ценностного самоотношения подростка: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1987.

160. *Чечет В.В.* Педагогика семейного воспитания. Минск, 1998.
161. *Шаграева О.А.* Образ жизни семьи и психическое развитие ребенка раннего возраста: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. 19.00.07. М., 1995.
162. *Шацкий С.Т.* Избранные педагогические сочинений. Т.1,2. М., 1980.
163. *Швец И.Г.* Родительско-детские отношения как фактор формирования тревожности у старших дошкольников: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. 19.10.07. Калуга, 2001.
164. *Шерман Р., Фредман Н.* Структурные техники семейной и супружеской терапии: руководство. М., 1997.
165. *Шилов И.Ю.* Фамилистика: психология и педагогика семьи. Практикум. СПб., 2000.
166. *Шипицына Л.М.* «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. СПб., 2002.
167. *Шнейдер Л.Б.* Психология семейных отношений. Курс лекции. М., 2000.
168. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В.* Клинико-психологическая диагностика взаимоотношений в семьях подростков с психопатиями, акцентуациями характера, неврозами и неврозоподобными состояниями: Методические рекомендации. СПб., 1987.
169. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В.* Психотерапия семьи. СПб., 2000.
170. *Энгельс Ф.* Происхождение семьи, частной собственности. М., 1998.
171. *Эфроимсон В.П., Блюмина М.Г.* Генетика олигофрений, психозов, эпилепсий. М., 1978.

172. Юн Г. Дети с отклонениями: родители о своих детях (под ред. и с послесловием канд. мед. наук В. М. Михлина). Кишинев, 1987.
173. Юркевич Н.Г. Советская семья: Функции и условия стабильности. Минск, 1970.
174. Aldous J. Family developmental change in family. New York, 1978.
175. Beckwith L. Adaptive and maladaptive parenting – implication for intervention // Handbook of early childhood intervntion / Cambridge, 1990.
176. Fogel A. Temporal organization in mother-infant face-to face interaction // Studies in mother-infant interaction / ed. by Schaffer. London, 1977.
177. Field T.M. Infancy. Cambridge, 1990.
178. Goldberg S. et al. Prediction of behavior problems in four-year-olds born prematurely // Ann. Progress in Child Psychiatry and Child Devel. 1991.
179. Klaus M.H., Kennell J.H. The family during pregnancy // Parent-infant bonding / Ed. by Klaus M.H., Kennell J.H. London, 1982.
180. A.P. Turnbull & H.R. Turnbull. Families, professionals and exceptionality. Columbus, 1986.

***ПРИЛОЖЕНИЯ***

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**Нарушение семейных функций при появлении в ней ребенка с отклонениями в развитии**

| <b>Функция</b>                        | <b>Когнитивный уровень</b>  | <b>Эмоциональный уровень</b>   | <b>Поведенческий уровень</b>   |
|---------------------------------------|---|--|--|
| <b>Воспитательная функция</b>         | Ограниченное представление о целях, способах и формах коррекционного воспитания; противоречивые и неадекватные родительские установки по отношению к больному ребенку.                                    | Чувство неприятия ребенка; неудовлетворение собой как родителем; неразвитость или слабость родительского чувства | Неадекватный стиль воспитания; неэффективные формы и способы контакта с ребенком   |
| <b>Хозяйственная функция</b>          | Неоднозначность понимания супругами семейных ролей и обязанностей, установка на доминирование   | Негативное отношение к участию в быту  | Неравномерное распределение обязанностей между членами семьи, в том числе, обязанностей по уходу за ребенком, имеющим проблемы в развитии                              |
| <b>Эмоциональная функция</b>          | Ограниченное представление о способах и формах проявления симпатии, эмоциональной поддержки; противоречивые установки по отношению к больному ребенку и другим членам семьи                               | Длительный эмоциональный стресса, в котором находятся члены семьи после рождении больного ребенка.               | Использование неадекватных и неэффективных способов поддержания контакта с ребенком и другими членами семьи  |
| <b>Функция культурного общения</b>    | Неоднозначность понимания роли семьи в освоении культурного опыта; несовпадение мнений, интересов, ожиданий и представлений о способах проведения совместного времени и досуга                            | Наличие сильного эмоционального напряжения при взаимодействии с социальным окружением                            | Социальная изоляция семьи - малое количество контактов с окружающими; использование ограниченных и однообразных формы и способы проведения досуга и свободного времени |
| <b>Функция социального контроля</b>   | Несовместимость нравственных позиций супругов; расхождение во взглядах на нормы поведения; противоречивые представлений о способах и формах осуществления контроля за поведением членов семьи             | Эмоциональное напряжение в семье; недовольство своим участием в осуществлении контроля за поведением ребенка     | Использования неэффективных способов и средств контроля за своим поведением и поведением членов семьи, в том числе ребенка с отклонениями в развитии.                  |
| <b>Сексуально-эротическая функция</b> | Ограниченные знания и представления о репродуктивном поведении, половом поведении, о нормах сексуально-эротического поведения, об особенностях психосексуального и полоролевого развития проблемных детей | Наличие сильного эмоционального напряжения в процессе супружеского взаимодействия                                | Дисгармоничные супружеские отношения   |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Условия проведения методики «Функциональные особенности семьи» и порядок обработки полученных данных.

#### 1. Условия проведения.

Тест по исследованию структурно-функциональных особенностей семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, состоит из 72 утверждений, каждое из которых испытуемому необходимо оценить по 7-бальной системе. Перед началом тестирования испытуемому дается следующая инструкция:

*«Уважаемый родитель!*

*Вам предлагается опросник, в котором имеются различные утверждения по проблемам семейного воспитания. Просим Вас оценить каждое утверждение по 7-бальной шкале следующим образом:*

*«3» - если высказанное утверждение полностью соответствует Вашему мнению.*

*«2» - если указанное утверждение верно.*

*«1» - если указанное утверждение скорее верно, чем неверно.*

*«-3» - если указанное утверждение абсолютно неверно.*

*«-2» - если указанное утверждение неверно.*

*«-1» - если указанное утверждение скорее неверно, чем верно.*

*«0» - если Вы затрудняетесь ответить.*

*Оценивая утверждения, придерживайтесь, пожалуйста, Вашей личной точки зрения, даже если Вы думаете, что другие члены семьи не будут с Вами согласны. Помните, что для нас нет ответов хороших или плохих, правильных или неправильных. Самым правильным будет правдивый ответ».*

Опрос необходимо проводить при соблюдении благоприятного эмоционального климата. При групповом проведении опроса каждый испытуемый должен иметь свой бланк опросника. Допускается зачитывание утверждений вслух для всей группы, но каждый испытуемый должен ответить строго индивидуально.

#### **АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ** Ответы были даны: мамой, папой.

Дата заполнения анкеты \_\_\_\_\_ ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка \_\_\_\_\_

Состав семьи (член семьи, указание родства, возраст):

Профессии родителей: Папина \_\_\_\_\_ Мамина \_\_\_\_\_

| Образование родителей: | мама | папа |
|------------------------|------|------|
| Неполное среднее       |      |      |
| Среднее                |      |      |
| Среднее специальное    |      |      |
| Незаконченное высшее   |      |      |
| Высшее                 |      |      |

Как вы оцениваете доход своей семьи (подчеркнуть):

До 1 тыс. руб. (на каждого члена семьи)

От тыс. до 5 тыс. (на каждого члена семьи)

От 5 тыс. до 10 тыс. (на каждого члена семьи)

### «Уважаемый родитель!»

Вам предлагается опросный лист, в котором имеются различные утверждения по проблемам семейного воспитания. Просим Вас оценить каждое утверждение по 7-балльной шкале следующим образом:

«3» - если утверждение полностью совпадает с реальной ситуацией.

«2» - если утверждение верно для большинства случаев.

«1» - если указанное утверждение скорее совпадает, чем не совпадает.

«-3» - если указанное утверждение абсолютно не совпадает.

«-2» - если указанное утверждение неверно для большинства случаев.

«-1» - если указанное утверждение скорее неверно, чем верно.

«0» - если Вы затрудняетесь ответить.

Оценивая утверждения, придерживаетесь, пожалуйста, Вашей личной точки зрения. Помните, что для нас нет ответов хороших или плохих, правильных или неправильных. Самым правильным будет правдивый ответ».

|      | УТВЕРЖДЕНИЕ   | Шкала оценки утверждений |    |    |   |   |   |   |
|------|---|--------------------------|----|----|---|---|---|---|
|      |   | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1.   | Я знаю достаточно много игр, способствующих развитию ребенка.   | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.   | Нередко завидую тем, у кого нет детей.  | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3.   | Я с трудом нахожу общее занятие для себя и моего ребенка.   | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4.   | Только мать знает, как положено вести хозяйство.  | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5.   | Я с удовольствием занимаюсь домашними хлопотами.  | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6.   | Наш ребенок охотно выполняет несложные обязанности по дому.   | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7.   | Главное в воспитании ребенка – научить его правилам поведения..   | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8.   | Меня раздражает, что члены моей семьи неодинаково строги с ребенком. Одни балуют, другие, наоборот, - очень строги. | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9.   | Я часто разрешаю своему ребенку такие вещи, которые не разрешают многие другие родители.                            | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10.  | Именно семья учит ребенка традициям и культуре своего народа.   | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11.  | Я испытываю чувство неловкости из-за поведения моего ребенка на людях, в гостях-                                    | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12.  | Наша семья часто устраивает семейные праздники, приглашая близких родственников и друзей.                           | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13.  | Для ребенка естественно, если он проявляет интерес к сексуальным вопросам.  | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14.  | Мне часто не хватает ласки, нежности, внимания супруга.   | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15.  | Мой муж часто демонстрирует мне свое внимание и любовь.   | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16.  | Моя семья - это место, где я могу отдохнуть от сложностей жизни.  | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17.  | Я часто чувствую себя не в силах что-либо сделать.  | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18.. | Семейные проблемы в нашей семье принято решать совместно, без ссор..  | -3                       | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |



|     |  |    |    |    |   |   |   |   |
|-----|--|----|----|----|---|---|---|---|
| 19. | Уже до появления ребенка я имел(а) опыт общения с маленькими детьми - ухаживала за младшими братьями и сестрами и т.п. | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. | Общение с детьми доставляет мне всегда большое удовольствие.   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. | О ребенке я вспоминаю, когда он что-либо натворит или с ним что-нибудь случится.                                       | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. | Выходя замуж, женщина должна отдавать себе отчет в том, что решающий голос в семейных делах будет за мужем.            | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. | Один из недостатков семейной жизни - нет свободного времени для любимых занятий.                                       | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. | Стараюсь, как можно раньше приучить ребенка помогать по дому   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. | Родители лучше знают, что хорошо для их ребенка.   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. | Мне не нравится, когда муж (жена) говорит, что я балую ребенка.  | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. | Я часто не знаю, как справиться с расшалившимся ребенком   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28. | Каждый человек, даже ребенок, должен иметь свой взгляд на явления окружающего мира.                                    | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29. | Окружающие терпеливо относятся к недостаткам моего ребенка.  | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30. | Члены моей семьи редко участвует в конкурсах, мероприятиях   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31. | Ребенок должен иметь представление об особенностях своего пола.  | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32. | После рождения ребенка семья находится на грани распада.   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33. | Мы с мужем часто проводим свободное время вместе.  | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34. | Члены семьи всегда должны поддерживать друг друга во всех начинаниях..   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35. | Меня не покидает чувство незащищенности, тревога и страх   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36. | Я всегда нахожу способ, поддержать моих близких.   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 37. | Я читаю много литературы по вопросам воспитания детей.   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 38. | Все хлопоты, связанные с детьми, окупаются их любовью и лаской.  | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 39. | Мы редко берем ребенка на какие-либо мероприятия - он только мешает.   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 40. | Если отец не мешал в ведении хозяйства, я бы лучше справлялась с семейными делами.                                     | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 41. | Домашние хлопоты – это рутинная и однообразная работа.   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 42. | Моего ребенка трудно что-либо заставить сделать по дому, если он не хочет.   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 43. | Родители всегда должны знать, что делает в данный момент ребенок.  | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 44. | Мне не нравится, когда мой ребенок проявляет излишнюю самостоятельность.   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 45. | В связи с плохим здоровьем ребенка нам приходится ему многое позволять.  | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 46. | Свободное время члены семьи должны проводить вместе.   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 47. | С появлением ребенка культурная жизнь моей семьи стала насыщенной.   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 48. | Активный отдых – неотъемлемая часть жизни нашей семьи.   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |

|     |  |    |    |    |   |   |   |   |
|-----|--|----|----|----|---|---|---|---|
| 49. | Одним из самых сложных моментов в воспитании детей являются сексуальные проблемы.        | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 50. | Мой муж и дети - мои самые близкие люди  | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 51. | Мы с мужем редко конфликтуем.  | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 52. | Между членами семьи должны быть доверительные отношения.                                 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 53. | Я часто чувствую себя нелюбимой, никому не нужной.                                       | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 54. | Я стараюсь быть одинаково внимательной ко всем членам семьи.                             | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 55. | Я редко обращаюсь к кому-нибудь за советом по вопросам воспитания ребенка                | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 56. | Воспитание детей - тяжелый и неблагодарный труд- представление о воспитании              | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 57. | Я часто не могу найти времени позаниматься с ребенком, пообщаться, поиграть с ним.       | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 58. | Идеальная семья - это когда муж берет на себя обязанности по содержанию дома.            | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 59. | Семья и ребенок помешали мне многого добиться в жизни                                    | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 60. | У каждого из членов нашей семьи, даже у ребенка, есть свои домашние обязанности.         | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 61. | В обществе ребенок ведет себя так, как его научили в семье.                              | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 62. | Мне нравится, что мой ребенок слушается меня больше, чем других членов семьи.            | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 63. | Я знаю всех друзей и приятелей моего ребенка   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 64. | Любые увлечения и хобби членов моей семьи приветствуются и поддерживаются.               | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 65. | Мне нравится, когда члены моей семьи собираются вместе за каким-либо делом.              | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 66. | Мы охотно приглашаем к себе гостей.  | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 67. | Я часто не знаю, как отвечать на вопросы моего ребенка о сексе.                          | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 68. | С появлением ребенка исчезла гармония в наших интимных отношениях с мужем(женой).        | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 69. | В нашей семье стало традицией отмечать день нашей свадьбы.                               | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 70. | Появление своей семьи и ребенка помогло открыть во мне новые качества, реализовать себя. | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 71. | Хорошее настроение редко покидает меня   | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 72. | Мне часто не могу разобраться в чувствах и переживаниях моих близких.                    | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 |

## 2 Порядок обработки полученных результатов.

Бланк регистрации ответов.

|    |     |     |     |   |                        |
|----|-----|-----|-----|---|------------------------|
| 1. | 19. | 37. | 55. | Родительская компетентность               | Воспитательная функция |
| 2. | 20. | 38. | 56. | Удовлетворение от материнства (отцовства) |                        |

|            |            |            |            |   |                               |
|------------|------------|------------|------------|---|-------------------------------|
| 3.         | 21.        | 39.        | 57.        | Гипо- и гиперопека                              |                               |
| 4.         | <b>22.</b> | 40.        | <b>58.</b> | Установка на доминирование матери               | хозяйственно-бытовая функция  |
| 5.         | <b>23.</b> | <b>41.</b> | <b>59.</b> | Удовлетворение от занятости бытом               |                               |
| 6.         | 24.        | <b>42.</b> | 60.        | Включенность ребенка в дела семьи               |                               |
| 7.         | 25.        | 43.        | 61.        | Контроль за поведением                          | функция социального контроля: |
| 8.         | 26.        | 44.        | 62.        | Участие в регулировании семейных отношений      |                               |
| 9.         | 27.        | 45.        | 63.        | Способы и средства контроля                     |                               |
| 10.        | 28.        | 46.        | 64.        | Представления о духовной функции семьи          | духовно-культурная функция:   |
| <b>11.</b> | 29.        | 47.        | 65.        | Удовлетворение от совместного проведения досуга |                               |
| 12.        | 30.        | 48.        | 66.        | Социальная открытость                           |                               |
| 13.        | 31.        | <b>49.</b> | <b>67.</b> | Понятие о проблемах полового воспитания         | эротическая функция           |
| 14.        | 32.        | <b>50.</b> | 68.        | Удовлетворение супружескими отношениями         |                               |
| 15.        | 33.        | 51.        | 69.        | Гармоничные супружеские отношения               |                               |
| 16.        | 34.        | 52.        | 70.        | Представление об эмоциональной функции          | эмоциональная функция         |
| 17.        | 35.        | 53.        | <b>71.</b> | Эмоциональное напряжение                        |                               |
| 18.        | 36.        | 54.        | <b>72.</b> | Владение способами эмпатии                      |                               |

Прежде чем приступить к обработке полученных результатов, необходимо убедиться в том, что бланк ответов полностью заполнен. Далее суммируем баллы ответов в соответствии с ключом:

*Ключ для позитивных суждений:*

| Балл, выбранный респондентом | ключ |
|------------------------------|------|
| 3                            | 7    |
| 2                            | 6    |
| 1                            | 5    |
| 0                            | 4    |
| -1                           | 3    |
| -2                           | 2    |
| -3                           | 1    |

*Ключ для негативных суждений (в опроснике номера этих утверждений отмечены жирным шрифтом):*

| Балл, выбранный респондентом | ключ |
|------------------------------|------|
| 3                            | 1    |
| 2                            | 2    |
| 1                            | 3    |
| 0                            | 4    |
| -1                           | 5    |
| -2                           | 6    |
| -3                           | 7    |

Баллы суммируются отдельно по каждой шкале соответственно бланку регистрации ответов. Анализ результатов проводится после простого подсчета количества баллов по каждой функции. Полученная сумма имеет смысл по отношению к выполнению какой-либо функции семьей: чем выше балл, тем лучше выполнение.

от 0 до 12 - низкий уровень реализации семейной функции

то 12 до 19 - средний уровень реализации семейной функции

то 19 до 28 - высокий уровень реализации семейной функции.

### **3. интерпретация данных по шкалам.**

#### Воспитательная функция:

*Шкала «Родительская компетентность» (1,19,37,55)* позволяет определить, знания и представления родителей о целях, типах и формах воспитания. Высокий балл (20-28) по этой шкале характеризуют стремление родителей пополнять знания о психологических особенностях ребенка, о методах его обучения и воспитания. Родитель интересуется вопросами и проблемами воспитания детей. Имеет опыт ухода за ребенком. Низкие баллы (4-12) характерны для родителей, которые понимают уход за ребенком очень узко – только как контроль за его питанием, сном, физическим развитием. Такие родители не интересуются развитием ребенка как личности. Можно говорить о воспитательной неуверенности родителя. Ответственность за воспитание и развитие ребенка перекладывается на других членов семьи. Испытуемый держится в стороне от ребенка, его интересов и дел.

*Шкала «Удовлетворение от материнства (отцовства)» (2,20,38,56)* выявляет, характер эмоциональной окраски взаимодействия родителя и ребенка. Высокий балл (20-28) по этой шкале говорит о том, что отвечающий привязан к ребенку, общение с ним доставляет удовольствие. Такое отношение характерно для родителей, которые долго готовились к появлению младенца. Его появление было желанным и запланированным. Низкий балл (4-12) по этой шкале означает, что отвечающий не получает удовольствие от роли родителя. Характерно эмоциональное отвержение ребенка. Родитель с трудом переносит общество ребенка, не желает иметь дело с ним. При общении с малышом эти родители чувствуют растерянность, неловкость.

*Шкала «Гипо- и гиперопека» (3,21,39,57)* оценивает, сколько сил, внимания, времени уделяется родителями воспитанию ребенка. При высоких показателях (20-28) этой шкалы можно говорить о том, что ребенку не уделяется должного внимания, родителям часто бывает «не до ребенка». К ребенку обращаются время от времени. Можно говорить о скрытом или явном отвержении ребенка. При низких значениях (4-12) по этой шкале родители уделяют ребенку крайне много времени, сил и внимания. Воспитание ребенка является для них центральным смыслом их жизни.

Хозяйственно-бытовая функция характеризует хозяйственно-бытовые отношения в семье, организацию быта семьи.

*Шкала «Доминирование матери» (4,22,40,58)* оценивает участие матери в организации домашнего хозяйства. Чем выше балл (20-28), тем больше участие матери в организации быта. Для нее характерна установка на личное доминирование в хозяйственно-бытовом обслуживании. При низких баллах (4-12) респондент не стремится к ответственности за ведение домашнего хозяйства. Часто участие в организации быта семьи минимально.

*Шкала «Удовлетворение от занятости бытом» (5,23,41,59)* описывает характер отношения к участию в хозяйственно-бытовой деятельности. Для высоких баллов (20-28) по этой шкале характерна сильная погруженность от семьи. Семья воспринимается

как единственное место, где можно реализовать себя. Низкие баллы (4-12) показывают, что занятость домашними забота не вызывает удовлетворения. .

*Шкала «Включенность ребенка в дела семьи» (6,24,42,60).* Высокие баллы (20-28) показывают, что ребенка принимают как полноценного члена семьи – у него есть свои обязанности по ведению домашнего хозяйства. Низкие баллы (4-12) говорят о недостаточном участии ребенка в организации быта. Ребенок имеет минимальное количество обязанностей в семье, его трудно привлечь к какому-либо домашнему делу.

Функция социального контроля:

*Шкала «Контроль за поведением» (7,25,43,61)* оценивает знание и представление о социальных нормах, о средствах и методах осуществления контроля за поведением членов семьи. При высоком балле (20-28) по этой шкале в родительском отношении просматривается авторитаризм, излишняя строгость. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины, пристально следит за социальными достижениями ребенка, его привычками, мыслями, чувствами. Овладение ребенком норм поведения признается важной задачей семейного воспитания. При низком балле (4-12) по этой шкале наблюдается не критичное отношение родителя к освоению ребенком норм и правил поведения.

*Шкала «Участие в регулирование семейных отношений» (8,26,44,62).* Высокий балл (20-28) по этой шкале показывает, что в семье имеет место доминирование одного члена семьи в регуляции семейных отношений. Респондент берет на себя функцию контроля за соблюдением норм и правил поведения членами семьи. Часто наблюдается низкая согласованность в регулировании семейных отношений. При низких показателях (4-12) по данной шкале можно сказать о том, респондент старается снять с себя ответственность за происходящее в семье, его удовлетворяет позиция невмешательства.

*Шкала «Способы и средства контроля» (9,27,45,63).* Высокий балл (20-28) характеризует неумение родителей адекватно использовать средства и способы контроля за поведением ребенка. В этом случае ребенку «все можно». Даже если существуют какие-то запреты, ребенок легко их нарушает. Родители предпочитают обходиться либо вовсе без наказаний, либо применяют их крайне редко. Низкий балл (4-12) по этой шкале показывает, что в семье контроль за поведением членов семьи очень силен. Предъявляется огромное количество требований, ограничивающих свободу и самостоятельность. Родители неадекватно реагируют даже на незначительные нарушения поведения.

Духовная или культурная функция характеризует организацию досуга в семье, создание среды для развития личности членов семьи.

*Шкала «Представление о духовной функции» (10,28,46,64).* Высокие баллы (20-28) по этой шкале показывают, что в семье привитию традиций и культурных норм уделяется большое внимание. Совместному времяпровождению придается большое значение. Низкие баллы (4-12) характерны для родителей, которые не придают досуговой деятельности воспитательного значения.

*Шкала «Удовлетворение от совместного проведения досуга» (11,29,47,65).* Высокие баллы (20-28) показывают совпадение мнений, интересов, ценностей, способов досуга среди членов семьи. Свободное время с удовольствием проводится в кругу семьи за каким-либо общим занятием. Низкие оценки (4-12) предполагают наличие установки на независимость, свободу интересов и времяпрепровождения. Интересы, ценности, способы досуга членов семьи чаще всего не совпадают. Семья не является тем местом, где может отдохнуть и расслабиться человек.

*Шкала «Социальная открытость семьи» (12,30,48,66)* характеризует круг общения семьи, ее связи с обществом. Высокие баллы (20-28) по этой шкале

характеризуют широкое социальное окружение семьи. Низкий балл (4-12) по этой шкале говорит об ограничении социальных связей членов семьи, о сосредоточении исключительно на делах семьи, желание отгородиться от окружающих.

Эротическая функция:

*Шкала «Понятие о половом воспитании»* (13,31,**49,67**). Высокий балл (20-28) показывает, что повышенное внимание родителя к развитию у ребенка представлений о половых различиях. Усвоение модели полоролевого поведения считается важной частью полноценного воспитания ребенка. Низкие баллы (4-12) говорят о том, что формирование у ребенка представлений о своем поле, привитие полоролевого поведения не считается должным. У ребенка не формируется отношение к себе как к субъекту определенного пола.

*Шкала «Удовлетворение супружескими отношениями»* (14,32,**50,68**). Высокие баллы (20-28) имеют те семьи, где отношения между супругами доверительные, теплые и гармоничные. Общение супругов доставляет им удовольствие. Супруги интересны друг другу. Низкие баллы (4-12) по этой шкале характерны, когда отношения между мужем и женой отстраненные, в семье нет теплой, душевной атмосферы. Супруги отдалены друг от друга, не интересны друг другу.

*Шкала «Гармоничные супружеские отношения»* (15,33,51,69). Высокие баллы (20-28) по данной шкале характеризуют гармоничные супружеские отношения. Можно говорить о привязанности и внимании супругов друг к другу. Низкие баллы (4-12) характерны для родителей, которые отдалены друг от друга, между ними нет гармонии, доверия. В целом отношения можно охарактеризовать как дисгармоничные.

Эмоциональная функция: характеризует наличие эмоциональной поддержки в межсупружеских отношениях, удовлетворенность системой отношений между членами семьи.

*Шкала «Представления об эмоциональной функции»* (16,34,52,70). Высокие баллы (20-28) по этой шкале показывают, что в семье создания и сохранения благоприятной психологической атмосферы уделяется большое внимание. Семья воспринимается как место отдыха и релаксации. Низкие баллы (4-12) характерны для семей с неблагоприятным психологическим климатом.

*Шкала «Эмоциональное напряжение»* (17,35,53,**71**). при высоких баллах (20-28) по этой шкале говорит о предрасположенности к эмоциональной напряженности, заниженной самооценке, чувству собственной неполноценности. Низкий балл (4-12) по этой шкале респондент чувствует удовлетворенность потребности в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке. Можно говорить об открытости, доверия, эмоциональной стабильности родителя.

*Шкала «Владение способами эмпатии»* (18,36,54,**72**). Высокий балл (20-28) говорит о том, что субъект обследуемый стремится поддержать, понять и принять членов семьи. Низкие баллы (4-12) характеризуют неумение родителя принять и понять чувства других членов семьи.

### Сравнительный анализ результатов по шкалам методики «ФОС» на выраженность признаков (%)

Группа испытуемых

1. Родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью
2. Родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью
3. Родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития
4. Родители детей школьного возраста с дефицитным психическим развитием (нарушением зрения)
5. Родители нормально развивающихся детей дошкольного возраста

| Статистический критерий                                  | Группа 1    | Группа 2    | Группа 3    | Группа 4  | Группа 5    |
|--|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|
| Шкала «Родительская компетентность»                      |             |             |             |           |             |
| Низкий балл  | 2,5         | 5,6         | 13,2        | 15        | 14          |
| Средний балл   | <b>62,5</b> | <b>77,3</b> | <b>53,3</b> | <b>65</b> | 14          |
| Высокий балл   | 35          | 16,1        | 33,5        | 20        | <b>72</b>   |
| Шкала «Удовлетворенность родительством»                  |             |             |             |           |             |
| Низкий балл  | 2,5         | 11,3        | 23,3        | 15        | 0           |
| Средний балл   | <b>55</b>   | 32,1        | 16,6        | <b>60</b> | 33          |
| Высокий балл   | 42,5        | <b>56,6</b> | <b>60,1</b> | 25        | <b>67</b>   |
| Шкала «Гипо- и гиперопека»                               |             |             |             |           |             |
| Низкий балл  | 7,5         | 7,4         | 29,9        | 10        | 19          |
| Средний балл   | <b>75,5</b> | <b>79,5</b> | <b>54,1</b> | <b>75</b> | <b>67</b>   |
| Высокий балл   | 15          | 13,1        | 16          | 15        | 14          |
| Шкала «Установка на доминирование матери»                |             |             |             |           |             |
| Низкий балл  | 22,5        | 20,7        | 36,6        | 15        | 29          |
| Средний балл   | <b>62,5</b> | <b>65,9</b> | <b>46,6</b> | <b>65</b> | <b>67</b>   |
| Высокий балл   | 15          | 13,4        | 16,8        | 20        | 4           |
| Шкала «Удовлетворение участие в быту»                    |             |             |             |           |             |
| Низкий балл  | 2,5         | 1,8         | 20          | 5         | 0           |
| Средний балл   | 32,5        | 41,4        | 36,7        | <b>75</b> | 33          |
| Высокий балл   | <b>65</b>   | <b>67,8</b> | <b>43,3</b> | 20        | <b>67</b>   |
| Шкала «Включенность ребенка в дела семьи»                |             |             |             |           |             |
| Низкий балл  | 5           | 3,7         | 10          | 15        | 4,7         |
| Средний балл   | <b>50</b>   | <b>74,3</b> | <b>53,3</b> | <b>65</b> | 42,8        |
| Высокий балл   | 45          | 23          | 36,7        | 20        | <b>52,5</b> |
| Шкала «Контроль за поведением ребенка»                   |             |             |             |           |             |
| Низкий балл  | 2,5         | 1,8         | 16,6        | 5         | 0           |
| Средний балл   | 45          | <b>52,8</b> | <b>50</b>   | <b>75</b> | <b>61,9</b> |
| Высокий балл   | <b>52,5</b> | 46,4        | 33,4        | 20        | 38,1        |
| Шкала «Доминирование в регулировании семейных отношений» |             |             |             |           |             |
| Низкий балл  | 5           | 7,5         | 6,6         | 20        | 9,5         |
| Средний балл   | <b>72,5</b> | <b>64,1</b> | <b>70,1</b> | <b>60</b> | <b>66,6</b> |
| Высокий балл   | 22,5        | 22,4        | 23,3        | 20        | 23,86       |
| Шкала «Способы и средства контроля»                      |             |             |             |           |             |
| Низкий балл  | 2,5         | 0           | 6,6         | 10        | 0           |
| Средний балл   | <b>65</b>   | 49,1        | 46,6        | <b>45</b> | 42,8        |

|   |             |             |             |           |             |
|---|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|
| Высокий балл  | 32,5        | <b>50,9</b> | <b>46,8</b> | <b>45</b> | <b>57,2</b> |
| Шкала «Представление о духовной функции семьи»        |             |             |             |           |             |
| Низкий балл   | 2,5         | 1,8         | 13,2        | 20        | 4,7         |
| Средний балл  | <b>75</b>   | <b>64,3</b> | 40,2        | <b>70</b> | <b>81</b>   |
| Высокий балл  | 22,5        | 33,9        | <b>46,6</b> | 10        | 14,3        |
| Шкала «Удовольствие от совместного проведения досуга» |             |             |             |           |             |
| Низкий балл   | 12,5        | 9,4         | 16,6        | 10        | 0           |
| Средний балл  | <b>80</b>   | <b>62,2</b> | <b>49,9</b> | <b>65</b> | <b>71,4</b> |
| Высокий балл  | 7,5         | 28,42       | 33,5        | 25        | 28,6        |
| Шкала «Социальная активность»                         |             |             |             |           |             |
| Низкий балл   | 7,5         | 1,8         | <b>46,6</b> | 15        | 0           |
| Средний балл  | <b>67,5</b> | <b>71,8</b> | 30          | <b>75</b> | <b>76,2</b> |
| Высокий балл  | 35          | 26,4        | 23,4        | 10        | 23,8        |
| Шкала «Понятие о половом воспитании»                  |             |             |             |           |             |
| Низкий балл   | 2,5         | 1,8         | 9,9         | 5         | 0           |
| Средний балл  | 42,5        | <b>71,9</b> | <b>76,6</b> | <b>75</b> | <b>57,2</b> |
| Высокий балл  | <b>55</b>   | 26,3        | 13,5        | 20        | 42,8        |
| Шкала «Удовлетворенность супружескими отношениями»    |             |             |             |           |             |
| Низкий балл   | 2,5         | 15          | 16,6        | 5         | 0           |
| Средний балл  | <b>60</b>   | <b>68,2</b> | <b>66,8</b> | <b>75</b> | <b>57,1</b> |
| Высокий балл  | 37,5        | 16,8        | 16,6        | 20        | 52,9        |
| Шкала «Гармоничные супружеские отношения»             |             |             |             |           |             |
| Низкий балл   | 7,5         | 7,5         | 19,9        | 5         | 4,7         |
| Средний балл  | <b>60</b>   | <b>80</b>   | <b>56,6</b> | <b>70</b> | 23,8        |
| Высокий балл  | 32,5        | 12,5        | 23,5        | 25        | <b>71,5</b> |
| Шкала «Представление об эмоциональной функции семьи»  |             |             |             |           |             |
| Низкий балл   | 2,5         | 3,7         | 19,9        | 20        | 4,7         |
| Средний балл  | <b>60</b>   | <b>62,5</b> | <b>43,3</b> | <b>65</b> | <b>61,8</b> |
| Высокий балл  | 27,5        | 33,8        | 35,8        | 15        | 33,5        |
| Шкала «Эмоциональное напряжение»                      |             |             |             |           |             |
| Низкий балл   | 12,5        | 13,1        | 36,6        | 30        | <b>90,5</b> |
| Средний балл  | <b>80</b>   | <b>53</b>   | <b>46,6</b> | <b>60</b> | 9,5         |
| Высокий балл  | 7,5         | 33,9        | 16,8        | 10        | <b>0</b>    |
| Шкала «Владение способами эмпатии»                    |             |             |             |           |             |
| Низкий балл   | 2,5         | 5,6         | 9,9         | 10        | 4,7         |
| Средний балл  | <b>67,5</b> | <b>73,8</b> | <b>56,6</b> | <b>70</b> | <b>57,1</b> |
| Высокий балл  | 30          | 20,6        | 33,5        | 20        | 38,2        |



## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

**Проверка распределения результатов на нормальность**

Группа испытуемых

1. Родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью
2. Родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью
3. Родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития
4. Родители детей школьного возраста с дефицитным психическим развитием (нарушением зрения)
5. Родители нормально развивающихся детей дошкольного возраста

| Статистический критерий   | Группа 1 | Группа 2 | Группа 3 | Группа 4 | Группа 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Шкала «Родительская компетентность»</b>                      |          |          |          |          |          |
| Ср. арифметическое  | 17,85    | 16,87    | 17,9     | 17,15    | 21,8     |
| Мода  | 18       | 17       | 19       | 17,5     | 24       |
| Медиана   | 19       | 17       | 19       | 16       | 26       |
| <b>Шкала «Удовлетворенность родительством»</b>                  |          |          |          |          |          |
| Ср. арифметическое  | 20,93    | 21,32    | 19,86    | 18,4     | 23,14    |
| Мода  | 22       | 21       | 22,5     | 19,5     | 25       |
| Медиана   | 23       | 20       | 25       | 20       | 27       |
| <b>Шкала «Гипо- и гиперопека»</b>                               |          |          |          |          |          |
| Ср. арифметическое  | 17,17    | 16,35    | 14,86    | 16,95    | 16,28    |
| Мода  | 18       | 17       | 15,5     | 15,5     | 17       |
| Медиана   | 19       | 17       | 16       | 15       | 18       |
| <b>Шкала «Установка на доминирование матери»</b>                |          |          |          |          |          |
| Ср. арифметическое  | 14,68    | 14,47    | 13,36    | 16,95    | 14,71    |
| Мода  | 14       | 14       | 12       | 16       | 15       |
| Медиана   | 13       | 16       | 17       | 16       | 15       |
| <b>Шкала «Удовлетворенность участием в быту»</b>                |          |          |          |          |          |
| Ср. арифметическое  | 21,3     | 20,56    | 18,36    | 18,1     | 21,33    |
| Мода  | 21,5     | 21       | 20       | 18       | 22       |
| Медиана   | 21       | 22       | 20       | 18       | 22       |
| <b>Шкала «Включенность ребенка в дела семьи»</b>                |          |          |          |          |          |
| Ср. арифметическое  | 19,75    | 18,5     | 18,16    | 16,55    | 20,52    |
| Мода  | 20       | 19       | 20       | 15,5     | 21       |
| Медиана   | 20       | 16       | 20       | 19       | 25       |
| <b>Шкала «Контроль за поведением ребенка»</b>                   |          |          |          |          |          |
| Ср. арифметическое  | 20,28    | 20,47    | 18,43    | 17,65    | 20,52    |
| Мода  | 21       | 22       | 20       | 18       | 20       |
| Медиана   | 21       | 22       | 20       | 18       | 19       |
| <b>Шкала «Доминирование в регулировании семейных отношений»</b> |          |          |          |          |          |
| Ср. арифметическое  | 17,7     | 16,73    | 16,93    | 16,1     | 17,71    |
| Мода  | 18       | 16       | 16       | 15       | 17       |
| Медиана   | 18       | 17       | 16       | 14       | 17       |
| <b>Шкала «Способы и средства контроля»</b>                      |          |          |          |          |          |
| Ср. арифметическое  | 18,2     | 20,78    | 18,83    | 17,85    | 21,61    |
| Мода  | 18,5     | 21       | 20       | 17       | 22       |

|   |       |       |       |      |       |
|---|-------|-------|-------|------|-------|
| Медиана   | 16    | 20    | 24    | 14   | 23    |
| Шкала «Представление о духовной функции»                |       |       |       |      |       |
| Ср. арифметическое                                      | 17,67 | 18,6  | 17,83 | 15,9 | 18,19 |
| Мода  | 18    | 19    | 18    | 16   | 19    |
| Медиана   | 16    | 19    | 16    | 13   | 20    |
| Шкала «Удовлетворенность совместным проведением досуга» |       |       |       |      |       |
| Ср. арифметическое                                      | 15,62 | 18,51 | 17,6  | 16,5 | 19,23 |
| Мода  | 16    | 18    | 19,5  | 14   | 19    |
| Медиана   | 18    | 18    | 21    | 14   | 20    |
| Шкала «Социальная открытость»                           |       |       |       |      |       |
| Ср. арифметическое                                      | 17,95 | 17,09 | 16,36 | 16,2 | 18,47 |
| Мода  | 18    | 17    | 16    | 16   | 19    |
| Медиана   | 18    | 16    | 15    | 16   | 19    |
| Шкала «Понятие о половом воспитании»                    |       |       |       |      |       |
| Ср. арифметическое                                      | 20,57 | 18,68 | 15,9  | 16,6 | 20,7  |
| Мода  | 21    | 19    | 17    | 16   | 20    |
| Медиана   | 20    | 16    | 17    | 16   | 20    |
| Шкала «Удовлетворенность супружескими отношениями»      |       |       |       |      |       |
| Ср. арифметическое                                      | 18,12 | 17,09 | 16,9  | 16,8 | 19,85 |
| Мода  | 18    | 17    | 18    | 16,5 | 20    |
| Медиана   | 18    | 17    | 20    | 17   | 21    |
| Шкала «Гармоничные супружеские отношения»               |       |       |       |      |       |
| Ср. арифметическое                                      | 19,2  | 17,69 | 17,53 | 17,9 | 21,76 |
| Мода  | 19    | 17    | 18    | 18   | 23    |
| Медиана   | 17    | 16    | 20    | 16   | 23    |
| Шкала «Представление об эмоциональной функции»          |       |       |       |      |       |
| Ср. арифметическое                                      | 17,75 | 18,41 | 17,76 | 15,3 | 19,28 |
| Мода  | 17    | 19    | 19,5  | 16   | 18    |
| Медиана   | 17    | 16    | 20    | 16   | 17    |
| Шкала «Эмоциональное напряжение»                        |       |       |       |      |       |
| Ср. арифметическое                                      | 13,95 | 13,91 | 13,16 | 13   | 10,52 |
| Мода  | 13    | 14    | 12    | 12   | 10    |
| Медиана   | 12    | 14    | 12    | 12   | 9     |
| Шкала «Владение средствами эмпатии»                     |       |       |       |      |       |
| Ср. арифметическое                                      | 18,9  | 17,11 | 13,76 | 17,4 | 19,71 |
| Мода  | 18    | 17    | 13    | 17   | 20    |
| Медиана   | 18    | 17    | 8     | 17   | 20    |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

**Оценка различий средних показателей по шкалам опросника  
«ФОС» (по t-критерию Стьюдента, при  $p < 0.001$ )**

1. сравнение выборки «родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью» и выборки «родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью»

2. сравнение выборки «родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью» и выборки «родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития»

3. сравнение выборки «родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития» и выборки «родители детей школьного возраста с дефицитным психическим развитием (нарушением зрения)»

4. сравнение выборки «родители детей школьного возраста с дефицитным психическим развитием (нарушением зрения)» и выборки «родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью»

5. сравнение выборки «родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью» и выборки «родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития»

6. сравнение выборки «родители детей школьного возраста с дефицитным психическим развитием (нарушением зрения)» и выборки «родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью»

| Шкалы  | 1              | 2              | 3      | 4      | 5              | 6              |
|--|----------------|----------------|--------|--------|----------------|----------------|
| «Родительская компетентность»                      | 1,0610         | 0,9030         | 0,5240 | 0,3941 | 0,0385         | 0,5979         |
| «Удовлетворенность родительством»                  | 0,4392         | 1,1536         | 0,9875 | 2,8727 | 0,7651         | 2,3570         |
| «Гипо- и гиперопека»                               | 0,9030         | 1,5185         | 2,3012 | 0,4342 | 2,4057         | 0,2616         |
| «Установка на доминирование матери»                | 0,2461         | 0,9143         | 2,8782 | 2,8214 | 1,1085         | 2,9051         |
| «Удовлетворенность участием в быту»                | 0,8328         | <b>6,3504*</b> | 0,1994 | 2,5654 | 2,3251         | <b>3,6455*</b> |
| «Включенность ребенка в дела семьи»                | 1,4211         | <b>5,3772*</b> | 1,4347 | 2,3272 | 1,4015         | <b>3,5502*</b> |
| «Контроль за поведением ребенка»                   | 0,2375         | 1,8097         | 0,6106 | 2,6585 | 1,6893         | 2,7980         |
| «Доминирование в регулировании семейных отношений» | 1,1187         | 0,1957         | 0,8075 | 0,4363 | 0,8008         | 1,8228         |
| «Способы и средства контроля»                      | <b>3,6493*</b> | 1,8945         | 0,6493 | 2,8183 | 0,5090         | 0,3033         |
| «Представление о духовной функции»                 | 1,0961         | 0,7662         | 1,9217 | 1,6611 | 0,1581         | 2,1134         |
| «Удовлетворенность проведением досуга»             | <b>3,5537*</b> | 0,7609         | 0,7576 | 0,9118 | 1,5338         | 0,8620         |
| «Социальная открытость»                            | 0,9564         | 0,7282         | 0,1684 | 1,1183 | 1,3954         | 1,9532         |
| «Понятие о половом воспитании»                     | 2,3954         | 2,8591         | 0,6199 | 1,1264 | <b>4,3370*</b> | <b>4,2223*</b> |
| «Удовлетворенность супружескими отношениями»       | 1,1231         | 0,1898         | 0,0831 | 0,5647 | 0,9752         | 1,2312         |
| «Гармоничные супружеские отношения»                | 1,5051         | 0,1301         | 0,2875 | 1,0193 | 1,2382         | 1,3383         |
| «Представление об эмоциональной функции»           | 0,7270         | 0,5731         | 1,7314 | 2,8320 | 0,0127         | 2,1037         |
| «Эмоциональная напряженность»                      | 0,0545         | 0,1311         | 0,5851 | 0,6091 | 0,1648         | 0,9288         |
| «Владение средствами эмпатии»                      | 2,1681         | 0,4149         | 0,1195 | 0,3076 | 1,1779         | 1,6643         |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Продолжение табл. «Оценка различий средних показателей по шкалам опросника «ФОС» (по t-критерию Стьюдента, при  $p < 0.001$ )»

7. сравнение выборки «родители детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью» и выборки «родители нормально развивающихся детей дошкольного возраста»

8. сравнение выборки «родители детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью» и выборки «родители нормально развивающихся детей дошкольного возраста»

9. сравнение выборки «родители детей дошкольного возраста с задержкой психического развития» и выборки «родители нормально развивающихся детей дошкольного возраста»

10. сравнение выборки «родители детей школьного возраста с дефицитным психическим развитием (нарушением зрения)» и выборки «родители нормально развивающихся детей дошкольного возраста»

| Шкалы  | 7              | 8              | 9              | 10             |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| «Родительская компетентность»                      | <b>3,6065*</b> | <b>5,1092*</b> | 2,9007         | <b>3,8509*</b> |
| «Удовлетворенность родительством»                  | 2,3613         | 2,0748         | 2,4300         | 3,3433         |
| «Гипо- и гиперопека»                               | 0,9221         | 0,0770         | 1,3639         | 0,7171         |
| «Установка на доминирование матери»                | 0,0525         | 0,2866         | 1,1212         | 2,7260         |
| «Удовлетворенность участием в быту»                | 0,0435         | 0,8948         | 2,4164         | <b>3,7900*</b> |
| «Включенность ребенка в дела семьи»                | 0,8940         | 2,4011         | 2,1735         | <b>4,6052*</b> |
| «Контроль за поведением ребенка»                   | 0,3687         | 0,0667         | 2,0356         | 3,2525         |
| «Доминирование в регулировании семейных отношений» | 0,0187         | 1,1926         | 0,8667         | 1,9457         |
| «Средства и способы контроля»                      | <b>4,0601*</b> | 1,2574         | 2,3253         | 3,3859         |
| «Представление о духовной функции»                 | 0,7022         | 0,5386         | 0,4028         | 3,1012         |
| «Удовлетворенность проведением досуга»             | <b>4,7186*</b> | 0,9641         | 1,3473         | 2,8760         |
| «Социальная открытость»                            | 0,6364         | 1,8867         | 2,3238         | 3,3408         |
| «Понятие о половом воспитании»                     | 0,1613         | 2,6009         | <b>4,5207*</b> | <b>4,5264*</b> |
| «Удовлетворенность супружескими отношениями»       | 1,8867         | <b>3,7743*</b> | 2,9159         | <b>3,5326*</b> |
| «Гармоничные супружеские отношения»                | 2,6327         | <b>4,3195*</b> | 3,3301         | <b>4,2788*</b> |
| «Представления об эмоциональной функции»           | 1,6227         | 1,0690         | 1,2827         | <b>3,7772*</b> |
| «Эмоциональная напряженность»                      | <b>5,1185*</b> | <b>4,9024*</b> | 3,4169         | 2,7863         |
| «Владение средствами эмпатии»                      | 0,9720         | <b>3,5469*</b> | 2,0914         | 2,9191         |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

**Матрица коэффициентов корреляции результатов, полученных при  
проведении методики ФОС на выборке «родители нормально  
развивающихся детей» (исчисляется как коэффициент корреляции  
произведения моментов Пирсона)**

1. Родительская компетентность
2. Удовлетворение родительством
3. Гипо- и гиперопека

|     | Шкалы  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> |
|-----|--|----------|----------|----------|
| 1.  | «Родительская компетентность»                      | 1        | 0,17     | 0,02     |
| 2.  | «Удовлетворение родительством»                     | 0,17     | 1        | 0,29     |
| 3.  | «Гипо- и гиперопека»                               | 0,02     | 0,29     | 1        |
| 4.  | «Установка на доминирование матери»                | -0,29    | -0,27    | -0,30    |
| 5.  | «Удовлетворенность участием в быту»                | 0,43*    | 0,30     | 0,33     |
| 6.  | «Включенность ребенка в дела семьи»                | 0,25     | -0,03    | -0,18    |
| 7.  | «Контроль за поведением ребенка»                   | 0,24     | 0,23     | 0,26     |
| 8.  | «Доминирование в регулировании семейных отношений» | 0,02     | 0,25     | -0,04    |
| 9.  | «Способы и средства контроля»                      | 0,25     | -0,01    | -0,24    |
| 10. | «Представление о духовной функции»                 | -0,02    | -0,46*   | -0,30    |
| 11. | «Удовлетворение проведением досуга»                | 0,33     | 0,23     | 0,27     |
| 12. | «Социальная открытость»                            | 0,35     | 0,29     | -0,02    |
| 13. | «Понятие о половом воспитании»                     | 0,29     | 0,08     | -0,34    |
| 14. | «Удовлетворенность супружеские отношения»          | 0,35     | 0,40*    | 0,12     |
| 15. | «Гармоничные супружеские отношения»                | 0,25     | 0,17     | -0,08    |
| 16. | «Представление об эмоциональной функции»           | 0,33     | 0,39     | - 0,42*  |
| 17. | «Эмоциональное напряжение»                         | 0,13     | 0,18     | 0,01     |
| 18. | «Владение средствами эмпатия»                      | 0,34     | 0,64***  | 0,03     |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 8

**Матрица коэффициентов корреляции результатов, полученных при проведении методики ФОС на выборке «родители детей с отклонениями в развитии» (исчисляется как коэффициент корреляции произведения моментов Пирсона)**

1. «Родительская компетентность»
2. «Удовлетворенность родительством»
3. «Гипо- и гиперопека»

|     | Шкалы  | 1       | 2        | 3     |
|-----|--|---------|----------|-------|
| 1.  | «Родительская компетентность»                      | 1       | 0,49*    | -0,03 |
| 2.  | «Удовлетворение родительством»                     | 0,49*   | 1        | 0,06  |
| 3.  | «Гипо- и гиперопека»                               | -0,03   | 0,06     | 1     |
| 4.  | «Установка на доминирование матери»                | -0,24   | -0,17    | 0,30  |
| 5.  | «Удовлетворенность участием в быту»                | 0,40*   | 0,54**   | 0,15  |
| 6.  | «Включенность ребенка в дела семьи»                | 0,30    | 0,44*    | -0,01 |
| 7.  | «Контроль за поведением ребенка»                   | 0,22    | 0,59**   | 0,12  |
| 8.  | «Доминирование в регулировании семейных отношений» | 0,13    | 0,13     | -0,08 |
| 9.  | «Способы и средства контроля»                      | 0,21    | 0,25     | -0,01 |
| 10. | «Представление о духовной функции»                 | 0,26    | 0,48*    | 0,01  |
| 11. | «Удовлетворение проведением досуга»                | 0,29    | 0,38     | 0,06  |
| 12. | «Социальная открытость»                            | 0,25    | 0,38     | -0,05 |
| 13. | «Понятие о половом воспитание»                     | 0,33    | 0,43*    | -0,08 |
| 14. | «Удовлетворенность супружеские отношения»          | 0,46*   | 0,48*    | -0,05 |
| 15. | «Гармоничные супружеские отношения»                | 0,41*   | 0,42*    | 0,14  |
| 16. | «Представление об эмоциональной функции»           | 0,44*   | 0,47*    | -0,01 |
| 17. | «Эмоциональное напряжение»                         | - 0,43* | - 0,53** | 0,11  |
| 18. | «Владение средствами эмпатия»                      | 0,35    | 0,39     | -0,03 |