Министерство образования и науки Российской федерации

Федеральное агентство по образованию

Государственное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования

«Оренбургский государственный педагогический университет»

Факультет психологии

Заочное отделение

Специальность «Специальная психология»

Курсовая работа

**Коррекция внутрисемейных отношений у младших школьников с задержкой психического развития.**

Научный руководитель:

Оренбург – 2010 г.

Оглавление

Введение…………………………………………………………………………. 3

Глава 1. Теоретические основы формирования внутрисемейных отношений

1.1. Особенности формирования детско-родительских отношений ……...…. 5

1.2. Родительские установки и стили воспитания детей …….………………. 6

1.3. Основные нарушения детско-родительских отношений ………………. 12

1.4. Семья, воспитывающая ребенка с ЗПР и внутрисемейные отношения....15

Глава 2.Практическое изучение взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с задержкой психического развития.

2.1. Методы, цели, задачи и содержание исследования …………………….. 17

2.2. Анализ полученных результатов ...............…………………………...….. 22

2.3.Основные направления психокоррекционной работы с семьями, воспитывающими детей с проблемами в развитии …………………………...23

Заключение ………….……………………………………………………….......32

Литература……………………………………………………………………… 33

Приложения…………………………………………………………………… ..34

ВВЕДЕНИЕ

Происходящие в последнее время политические преобразования, изменения в социально-экономической жизни государства и общества, несомненно, влияют и на семейные отношения и, в частности, на отношение родителей к детям. Именно поэтому возрастает роль изучения проблем взаимоотношений в системе семейного функционирования не только в практическом смысле, но и для научных исследований медицинского, психологического и педагогического направлений.

Для формирования гармоничной личности ребёнка и развития у него адекватной самооценки рядом с ним должны находиться любящие и понимающие его взрослые. Значимость семьи становится особенно важной при формировании личности ребенка с задержкой психического развития (ЗПР). От характера установления связей в диаде «родитель-ребёнок с ЗПР» и от понимания значимости семейного коллектива будет зависеть первичная социализация личности проблемного ребёнка.

В настоящее время для специалистов, работающих с детьми данной категории, особенно актуальными стали задачи активного привлечения семьи в специальное образовательное пространство, включения родителей в коррекционно-педагогический процесс. Это осуществимо лишь при условии знания специфики детско-родительских отношений, складывающихся в этих семьях. Однако исследований по этому вопросу недостаточно, что и обусловило выбор темы и формулировку проблемы: необходимость создания модели работы с родителями, вовлечение их в разные формы коррекционно-педагогического процесса, формирования в их сознании положительных установок.

Организация и методы работы.

Работа проводилась в несколько этапов:

– анализ литературных источников состоял из изучения результатов исследования разных авторов общей и специальной педагогической и психологической литературы;

– практическая часть работы проводилась следующим образом:

\*диагностика семьи (тест родительских отношений)

\* диагностика ребенка (рисунок семьи Р. Бернса, С. Кауфмана и наблюдение)

\*разработка плана коррекции.

В экспериментальном исследовании принимали участие две семьи, воспитывающие ребёнка младшего школьного возраста с задержкой психического развития:

Коля К. –9 лет, Алексей Г. – 10 лет – ученики коррекционного третьего класса.

Выявленные особенности послужили основой для последующей разработки практических рекомендаций, которые помогут членам семьи правильно относиться и адекватно воспринимать ребенка с особыми образовательными потребностями.

Глава 1. Теоретические основы внутрисемейных отношений

1.1. Особенности формирования детско-родительских отношений.

Основное влияние на формирование полноценной личности ребёнка оказывает семья, и очень многое зависит от правильного родительского поведения, особенно в семьях, имеющих детей с задержкой психического развития. Родители такого ребенка должны как можно раньше обращаться к специалистам для адекватной оценки его способностей и возможностей. Непонимание одним или обоими родителями объективного статуса психического развития их ребёнка либо неприятие первичной оценки состояния ребенка нередко приводит к возникновению конфликтных ситуаций, что вызывает необходимость целенаправленной всесторонней консультации с целью получения объективного анализа, как возможностей ребёнка, так и собственных воспитательных позиций.

Среди отечественных авторов ведущее место в разработке проблемы коррекционно-педагогической помощи семьям, имеющим детей с ЗПР, принадлежит Т. Н. Волковской , в работах которой определены принципиальные подходы к организации и содержанию консультирования таких семей.

Полная реализация целей коррекции достигается лишь через изменение жизненных отношений ребёнка с близкими взрослыми, изменение особенностей общения, способов и форм совместной деятельности – этих важнейших компонентов социальной ситуации развития ребёнка, которые требуют от взрослых осознанных усилий. В одних случаях ЗПР усугубляется, что может быть вызвано неблагоприятным социальным статусом семьи, в других случаях ЗПР может быть компенсирована благодаря влиянию семьи на преодоление ЗПР, когда осуществляется направленная активизация, и развиваются различные стороны интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы ребенка. Как правило, это встречается в благополучных семьях. В связи с этим система направленной работы с родителями по повышению их компетентности и формированию адекватной оценки состояния своего ребенка должна представлять собой комплексную программу коррекционного воздействия по преодолению ЗПР.

1.2. Родительские установки и стили воспитания детей

Родительские установки или позиции – один из наиболее изученных аспектов детско-родительских отношений. Под родительскими установками понимается система, или совокупность, эмоционального родительского отношения к ребёнку, восприятие ребёнка родителем и способы поведения с ним.

Понятие «родительский стиль» или «стиль воспитания» часто употребляется как синоним понятию «позиции», хотя целесообразнее сохранить термин «стиль» для обозначения установок и соответствующего поведения, которые не связаны именно с данным ребёнком, а характеризуют отношение к детям вообще.

Крайним вариантом нарушенного родительского поведения является материнская депривация[1]. Отсутствие материнской заботы возникает как естественный результат при раздельном проживании с ребёнком, но, кроме того, оно часто существует в виде скрытой депривации, когда ребёнок живёт в семье, но мать не ухаживает за ним, грубо обращается, эмоционально отвергает, относится безразлично. Всё это сказывается на ребёнке в виде общих нарушений психического развития.

Дети в детских учреждениях без материнской заботы и ласки отличаются более низким интеллектуальным уровнем, эмоциональной незрелостью, расторможенностью, уплощённостью. Им свойственна также повышенная агрессивность в отношениях со сверстниками, отсутствие избирательности и постоянства в эмоциональной привязанности ко взрослым – они быстро привязываются к любому лицу («прилипчивы»), но столь же быстро отвыкают.

Разные стили ухода и общения с ребёнком, начиная с первых дней его жизни, формируют те или иные особенности его психики и поведения. Были выделены четыре типа материнского отношения.

Матери первого типа легко и органично приспосабливаются к потребностям ребёнка. Для них характерно поддерживающее, разрешающее поведение. Матери второго типа сознательно стараются приспособиться к потребностям ребёнка. Не всегда успешная реализация этого стремления вносит в их поведение напряжённость, недостаток непосредственности в общении с ребёнком. Они чаще доминируют, а не уступают. Матери третьего типа не проявляют большого интереса к ребёнку. Основу материнства составляет чувство долга. В отношениях с ребёнком почти нет теплоты и совсем нет спонтанности. В качестве основного инструмента воспитания такие матери применяют жёсткий контроль (например, они последовательно и сурово стараются приучить ребёнка полутора лет к навыкам опрятности). Матери четвёртого типа характеризуются непоследовательностью. Они проявляют неадекватность к возрасту и потребностям ребёнка, допускают много ошибок в воспитании и плохо понимают своего ребёнка. Их прямые воспитательные воздействия так же, как и реакции на одни и те же поступки ребёнка противоречивы.

Наиболее тяжелым для ребёнка оказывается четвёртый тип материнства, так как постоянная непредсказуемость материнских реакций лишает ребёнка ощущения стабильности окружающего мира и провоцируют повышенную тревожность. Если в материнском отношении преобладает отвержение, игнорирование потребностей ребёнка, то у ребёнка возникает чувство опасности. Дефицит родительской отзывчивости способствует возникновению чувства «выученной беспомощности», что впоследствии нередко приводит к апатии и даже депрессии.

Различают также стили родительского воспитания.

Демократический стиль определяется:

– высоким уровнем вербального общения между детьми и родителями;

– включённостью детей в обсуждение семейных проблем, учётом их мнения;

– готовностью родителей прийти на помощь, если это потребуется, и одновременно их верой в успех самостоятельной деятельности ребёнка;

– ограничением собственной субъективности в видении ребёнка.

Контролирующий стиль включает:

– ограничения поведения детей;

– чёткое и ясное разъяснение ребёнку смысла ограничений;

– отсутствие разногласий между родителями и детьми по поводу дисциплинарных мер.

В семьях с демократическим стилем воспитания дети характеризуются умеренно выраженной способностью к лидерству, агрессивностью, стремлением контролировать других детей, но сами дети с трудом поддаются внешнему контролю. Дети отличаются также хорошим физическим развитием, лёгкостью вступления в контакты со сверстниками.

При контролирующем типе воспитания дети послушны, внушаемы, боязливы, не слишком настойчивы в достижении собственных целей, неагрессивны. При смешанном типе воспитания детям присущи внушаемость, послушание, эмоциональная чувствительность, неагрессивность, отсутствие любознательности, оригинальности мышления, бедная фантазия.

Наиболее распространённым механизмом формирования характерологических черт ребёнка выступает интериоризация[2] средств и навыков контроля, используемых родителями. При этом адекватный контроль предполагает сочетание эмоционального приятия с высоким объёмом требований, их ясностью, непротиворечивостью и последовательностью в предъявлении ребёнку. Дети с адекватной практикой родительского отношения характеризуются хорошей адаптированностью к учебной среде и общению со сверстниками, активны, независимы, доброжелательны и эмпатичны[3]. Но пагубное влияние среды в виде семейной дисгармонии и неправильного воспитания способствует развитию личности ребёнка по психопатическому или невротическому типу.

В литературных источниках широко представлены стили семейного воспитания детей с акцентуациями характера и психопатиями (А.Э.Личко,1983), а также рассмотрен тип родительского отношения, который способствует возникновению той или иной аномалии развития (в том числе и ЗПР). К таким стилям можно отнести следующие:

– гипопротекция: недостаток опеки и контроля над поведением, доходящий иногда до полной безнадзорности; чаще проявляется как недостаток внимания и заботы к физическому и духовному благополучию ребёнка, делам, интересам, тревогам. Скрытая гипопротекция наблюдается при формальном контроле, реальном недостатке тепла и заботы, невключённости в жизнь ребёнка. Этот тип воспитания особенно неблагоприятен для детей и подростков с акцентуациями по неустойчивому и конформному типу, провоцируя асоциальное поведение – побеги из дома, бродяжничество, праздный образ жизни. В основе этого типа психопатического развития может лежать фрустрация потребности в любви и приятии, эмоциональное отвержение ребёнка, невключение его в семейную общность;

– доминирующая гиперпротекция: обострённое внимание и забота о ребёнке сочетается с мелочным контролем, обилием ограничений и запретов, что усиливает несамостоятельность, безынициативность, нерешительность, неумение постоять за себя. Особенно ярко проявляется у детей с психостенической сензитивной и астено-невротической акцентуациями. У гипертимных детей и подростков такое отношение родителей вызывает чувство протеста против неуважения к его «Я», резко усиливает реакции эмансипации;

– потворствующая гиперпротекция: воспитание по типу «кумир семьи», потакание всем желаниям ребёнка, чрезмерное покровительство и обожание, результирующее непомерно высокий уровень притязаний ребёнка, безудержное стремление к лидерству и превосходству, сочетающееся с недостаточным упорством и опорой на собственные ресурсы. Способствует формированию психопатий истероидного круга;

– эмоциональное отвержение: игнорирование потребностей ребёнка, нередко жестокое обращение с ним. Скрываемое эмоциональное отвержение проявляется в глобальном недовольстве ребёнком, постоянным ощущением родителей, что он не «тот», не «такой», например, «недостаточно живой и активный для своего возраста». Эмоциональное отвержение одинаково пагубно для всех детей, однако оно по-разному сказывается на их развитии: так, при гипертимной и эпилептоидной акцентуациях ярче выступают реакции протеста и эмансипации; истероиды утрируют детские реакции оппозиции; шизоиды замыкаются в себе, уходят в мир аутичных грёз, неустойчивые находят отдушину в детских и подростковых компаниях;

– повышенная моральная ответственность: несоответствующее возрасту и реальным возможностям ребёнка требования бескомпромиссной честности, чувства долга, порядочности, возложение на ребёнка ответственности за жизнь и благополучие близких, настойчивые ожидания больших успехов в жизни – всё это естественно сочетается с игнорированием реальных потребностей ребёнка, его собственных интересов, недостаточным вниманием к его психофизическим особенностям. И в условиях такого воспитания ребёнку насильственно приписывается статус «главы семьи» со всеми вытекающими отсюда требованиями заботы и опеки «мамы-ребёнка».

В литературе приводится ряд подходов к анализу семейных взаимоотношений, в том числе предлагается следующие диагностические критерии семейной дисгармонии (Т.Гордон, 1997):

1 - эмоциональные контакты: смягчение стрессов; психологическая защищённость.

2 – модель поведения: способность приспосабливаться к меняющимся условиям среды; дисциплинированность при последовательности требований.

3 – коммуникативные связи: вербальные (требование, понимание, сопереживание, порицание т.п.); невербальные (поза, мимика, жесты и т.п.).

4 – источник жизненного опыта: стиль преодоления стрессов; выполнение домашних обязанностей; игры и занятия; совместные мероприятия.

Типы неблагополучных семей

1 – семьи с дефицитом воспитательных ресурсов: неполные, с низким интеллектуальным уровнем родителей; с низким материальным уровнем.

2 – конфликтные семьи: диссоциированная пара; нежелание преодолеть недостатки характера; неприятие супруга (его установок, культуры, манер).

3 – семьи с нравственной деформацией: эгоистически ориентированные семьи (достигать своего в ущерб другими, пользоваться чужим трудом, поступаться принципами и т.д.); криминальные семьи; с наркологическими проблемами.

4 – педагогически не компетентные семьи: непонимание индивидуальности; с патологическими типами воспитания.

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

1.3. Основные нарушения детско-родительских отношений.

Актуальность проблематики детско-родительских отношений остается неизменно острой на протяжении всего развития психологической науки и практики. Исследования, посвящённые проблеме детско-родительских отношений, носят в основном узко прикладной характер и в большинстве случаев не выходят за рамки психотерапевтического подхода. Среди используемых методов диагностики родительского отношения (РО) преобладают либо клинические методики Э.Г. Эйдемиллера , либо западные аналоги, адаптированные для отечественной выборки. Однако следует отметить, анализ используемой литературы показал, что наиболее полно и продуктивно данная проблема разработана в западной психологии.

Рассматривая РО как фундаментальную основу развития ребёнка, Э.Фромм выявил качественное различие между особенностями материнского и отцовского отношения к ребёнку. Это различие наиболее ярко прослеживается по двум линиям: «условность – безусловность» и «контролируемость – неконтролируемость».

Материнская любовь безусловна – мать любит своего ребёнка за то, что он есть. Материнская любовь не подвластна контролю со стороны ребёнка, её нельзя заслужить, а отцовская любовь обусловлена – отец любит за то, что ребёнок оправдывает его ожидания. Отцовская любовь управляема, её можно заслужить, но её можно и лишиться.

В работах В.И. Гарбузова выделено 9 вариантов родительского поведения:

1. Строгий – родитель действует в основном силовыми, директивными методами, навязывая свою систему требований, жёстко направляя ребёнка по пути социальных достижений, при этом зачастую блокируя собственную активность и инициативность ребёнка. Этот вариант в целом соответствует авторитарному стилю.

2. Объяснительный – родитель апеллирует к здравому смыслу ребёнка, прибегает к словесному объяснению, полагает ребёнка равным себе и способным к пониманию обращённых к нему разъяснений.

3. Автономный – родитель не навязывает своего решения ребёнку, позволяя ему самому найти выход из сложившийся ситуации, предоставляя максимум свободы в выборе и принятии решения и поощряя за проявление этих качеств.

4. Компромиссный – для решения проблемы родитель предлагает ребёнку что-либо привлекательное взамен совершения ребёнком непривлекательного для него действия или предлагает разделить обязанности, трудности пополам. Родитель ориентируется в интересах и предпочтениях ребёнка, знает, что можно предложить взамен, на что можно переключить внимание ребёнка.

5. Содействующий – родитель понимает, в какой момент ребёнку нужна его помощь и в какой степени можно и должно её оказать; он реально участвует в жизни ребёнка, стремится помочь, разделить с ним его трудности.

6. Сочувствующий – родитель искренне и глубоко сочувствует и сопереживает ребёнку в конфликтной ситуации, не предпринимая, однако, каких-либо конкретных действий. Родитель тонко и чутко реагирует на изменения в состоянии, настроении ребёнка.

7. Потакающий – родитель готов предпринять любые действия, даже в ущерб себе, для обеспечения физиологического и психологического комфорта ребёнка. Родитель полностью ориентирован на ребёнка: он ставит потребности и интересы ребёнка выше своих, а часто и выше интересов семьи в целом.

8. Ситуативный – родитель принимает соответствующие решения в зависимости от той ситуации, в которой он находится; у него нет универсальной стратегии воспитания ребёнка. Система требований родителя к ребёнку и стратегия воспитания лабильная и гибкая.

9. Зависимый – родитель не чувствует уверенности в себе, своих силах и полагается на помощь и поддержку более компетентного окружения (воспитателей, педагогов и учёных) или перекладывает на них свои обязанности. Большое влияние на родителя оказывает также педагогическая и психологическая литература.

Данные исследований свидетельствуют о том, что у родителей детей всех возрастных групп в большей или меньшей степени присутствуют все стратегии поведения, однако для каждого возраста их выраженность различна. Интересным является факт преобладания во всех возрастах объясняющего стиля воспитания, который достигает своего максимума в младшем школьном возрасте. Выраженность этого стиля резко возрастает к пяти годам.

1.4. Семья, воспитывающая ребенка с ЗПР и внутрисемейные отношения.

В качестве основного фактора формирования ЗПР в отечественной психологической литературе (М.И. Буянов, К.С. Лебединская) рассматривается семейный фактор, по существу совмещающий биологические и психологические детерминанты. Так, значительная часть детей с ЗПР воспитывается родителями, имеющими определенные умственные нарушения. Кроме того, отношения в таких семьях характеризуются высокой конфликтностью, эмоциональной нестабильностью, анархичностью воспитания. В таких семьях не исключается риск ранней алкоголизации детей. В условиях злоупотребления алкоголя одним или обоими родителями у ребенка не только возникает ЗПР, но и ускоряется данный процесс. В целом А.И. Захарова определяет следующие особенности родителей детей с ЗПР:

1. сензитивность[4] как повышенная эмоциональная ранимость;
2. склонность фиксироваться на травмирующих переживаниях, относить к себе любое неприятное событие;
3. неуверенность в себе;
4. тревожность – непереносимость ожидания, неизвестности;
5. внутренняя конфликтность – противоречивость чувств и желаний;
6. моральный дискомфорт, психическая напряженность, проблемы самоконтроля;
7. эгоцентризм – сосредоточенность на своих переживаниях;
8. негибкость в поведении;
9. гиперсоциалность;
10. проблемы социально – психологической адаптации.

Условно можно выделить три варианта влияния семьи на формирование личности ребенка: фиксация путем подражания; закрепление негативных реакций; культивирование реакций ребенка.

Неправильное воспитание с точки зрения семейной педагогики следует рассматривать как условие, при котором возникают изменения и нарушения в психическом развитии, подготавливающие «психологическую почву» для задержанного развития. В литературе встречается понятие динамического семейного диагноза, под которым подразумевается определение типа семейной дезорганизации и неправильного воспитания, установление причинно – следственной связи между психологическим климатом в семье и аномалиями формирования личности у подростков. Особенно тягостные последствия наблюдаются в развитии детей с задержкой развития при сочетании психогенных, социально-психологических, депривационных влияний. Картина ЗПР значительно усложняется и может приобретать необратимый характер при сочетании микросоциальной запущенности с легкими проявлениями нарушения психического здоровья.

Глава 2. Практическое изучение взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с задержкой психического развития.

2.1. Методы, цели, задачи и содержание исследования.

Для исследования родительского отношения к ребенку с ЗПР применялась методика диагностики родительского отношения А.Я. Варги и В.В. Столина. Для изучения материнского восприятия ребенка и реакции на его поведение использовался опросник «Взаимодействие родитель – ребенок» И.М. Марковской. Диагностика проводилась на основе изучения социально-личностных особенностей детей и их родителей, для чего использовались разнообразные методы и приемы:

– наблюдения;

– беседа с родителями;

– тестирование, сбор анкетных данных, опросники;

– проективные рисуночные тесты и др.

1. Наблюдение:

а) за поведением ребёнка в привычной и новой обстановке, в ситуации ожидания психолого-педагогического обследования, при этом фиксировались:

формы и средства общения со взрослыми и детьми;

поведение в привычной и незнакомой обстановке;

использование предметов/игрушек и способы владения ими;

б) за поведением ребёнка в ходе самого процесса психолого-педагогического обследования, в процессе наблюдения отмечались:

средства и формы общения с незнакомым взрослым;

способы усвоения общественного опыта;

сформированность у ребёнка представлений о себе и т.д.;

использование предложенных в игре предметов;

уровень развития восприятия.

2. В ходе бесед с родителями выяснялись:

– формы и средства общения ребёнка с близким взрослым;

– представления ребёнка об окружающих людях;

– желания ребёнка устанавливать контакты со взрослыми, со сверстниками;

– особенности поведения и эмоционально-волевой сферы;

– особенности характера ребёнка;

– проблемы в семье, связанные с воспитанием ребёнка;

– методы воспитания в семье;

– условия воспитания, созданные для ребёнка;

– желание и готовность родителей участвовать в воспитании ребёнка совместно со специалистом.

3. Анкетирование родителей позволило зафиксировать следующие сведения:

– о социально-значимых умениях и навыках, сформированных у ребёнка;

– об организации родителями игрового и рабочего пространства для ребёнка в семье;

– об ориентировке ребёнка (выполнение простых действий, связанных с поиском «нужных» вещей: принести учебник, достать чашку, поставить стул и т.д.);

– о поведении ребёнка в различных жизненных ситуациях.

4. Графический тест (кинетический рисунок семьи Р. Бернса, С. Кауфмана) дал возможность выявить восприятие ребёнком значимости членов семьи, восприятие им своего места в семье, его отношения к ней в целом и отдельным её членам. Данный рисуночный тест был направлен на выявление особенностей семейных взаимоотношений в восприятии ребёнка.

Предлагалась следующая инструкция: «Нарисуй, пожалуйста, свою семью». При этом не объяснялось значение слова «семья», так как это могло исказить суть исследования. Используемые материалы: лист белой бумаги (А4), набор цветных карандашей, ластик. После того, как ребёнок закончил рисунок, ему задавались в форме беседы следующие вопросы: «Скажи, кто тут нарисован? Где они находятся? Что делает каждый из тех, кого ты нарисовал? Им весело или скучно, почему?» и т.д. Затем анализировались результаты графического тестирования, при этом учитывались следующие показатели:

– полнота изображённой семьи в соотношении с реальным составом семьи ребёнка;

– взаиморасположение членов семьи и всего рисунка на листе бумаги;

– особенности изображения отдельных членов семьи («рисунок человека»).

Анализ рисунков детей позволил выявить особенности внутрисемейных отношений.

Рис.1 – проявляются конфликтные отношения: ярко выражена фигура отца – эмоциональная нагрузка, проявляемая в рисунке, показывает степень значимости отца, а собственное изображение резко уменьшено в размерах и находится в стороне, что свидетельствует о напряженных взаимоотношениях, недостаточности общения с родителем. Данные признаки предполагают наличие агрессии, астении, таким образом, нарушение эмоциональных контактов может отчасти объясняться индивидуально-психологическими особенностями взаимоотношения родителя (отца) и ребёнка. Однако они, безусловно, обострены напряжённым отношением к отцу и общим неблагоприятным самоощущением ребёнка в данной семье.

Цель исследования – создание модели работы с родителями, вовлечение их в разные формы коррекционно-педагогического процесса, формирования в их сознании положительных установок.

Объект исследования – специфика детско-родительских отношений при задержке психического развития ребенка.

Предмет исследования – оптимизация межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с ЗПР.

Выдвинутые гипотезы:

– детская патология негативно влияет на материнские установки, ограничивает способность матери эффективно общаться с ребёнком и приводит к искажённому восприятию ребёнка;

– степень нарушения материнского отношения зависит от тяжести патологии ребёнка;

– возможна коррекция материнского отношения к детям с задержкой психического развития посредством организации индивидуальной и групповой работы, направленной на социальную поддержку и улучшение эмоционального состояния матерей, обучения их способам эффективного общения с аномальным ребёнком, вовлечение матерей в программы развития детей.

Для изучения условий воспитания, обучения и развития детей с ЗПР был выполнен анализ социальных факторов данных семей, который отражал такие показатели, как образовательный уровень родителей, культурный уровень семьи, материальная обеспеченность, жилищно-бытовые условия, взаимоотношения в семье, наличие вредных привычек у родителей, состояние здоровья родителей.

Семьи соответствовали уровню «удовлетворительные». Здесь лишь удовлетворительными были жилищные условия (съемные квартиры), культурный уровень и особенности отношений в семье. Оценкой «неудовлетворительно» были отмечены негативные факторы - неблагоприятный психологический климат в семье и вредные привычки у родителей (курение, злоупотребление алкоголем, одного из родителей - отца).

Плохая информированность матерей о причинах задержки психического развития своего ребёнка, неверие и несвоевременное обращение к специалистам, что приводит к запаздыванию в оказании комплексной помощи детям, – все это выявлялось в ходе структурированной беседы. В нашем случае беседа показала, что матери относились к будущему ребенка пессимистически, это свидетельствуют, что матери детей с ЗПР менее склонны устанавливать с детьми оптимальный эмоциональный контакт по сравнению с матерями нормально развивающихся детей.

На первом этапе эксперимента исследовались конкретные родительские установки по отношению к детям с ЗПР в сравнении с семьями, воспитывающими нормально развивающихся детей, по методике диагностики родительского отношения В.В. Столина и А.Я. Варги. У матерей отмечался избыточный контроль, который приобретал авторитарные черты. Кроме того, они неосознанно вырабатывали вторичную инфантилизацию у ребенка. Невозможность для родителей изменения собственных ожиданий и установок по отношению к ребенку, с одной стороны, и изменения эмоционального статуса ребенка, с другой, – приводит к неприятию ребенка матерью.

На втором этапе изучалось восприятие матерью ребенка и ее реакция на детское поведение, которое исследовалось с помощью методики «Взаимодействие родитель–ребенок» И.М.Марковской. Негативное восприятие отмечается у матерей детей с ЗПР.

Матери детей с ЗПР выбирают такие характеристики ребёнка, как несамостоятельный, упрямый, грустный, агрессивный, одинокий т.д. Наиболее типичными реакциями этих матерей являются контроль, игнорирование, наказание. Они отличаются противоречивым поведением. С одной стороны, жалеют такого ребёнка, с другой, – негативно к нему относятся.

Гипотеза специалистов в этой области исследований подтверждается: стили семейного воспитания тесно связаны с неадекватным оцениванием родителями психических свойств своих детей.

2.2. Анализ полученных результатов.

Опираясь на полученные экспериментальные данные, можно утверждать, что родительские установки, выявленные в ходе исследования, не только не компенсируют первичный дефект, но и формируют вторичные нарушения в эмоционально-личностном развитии детей.

Матери детей с задержкой психического развития имеют противоречивые установки. С одной стороны, они отвергают ребёнка, с другой – устанавливают симбиотические отношения с ним, оказывают чрезмерную заботу. Отмечается меньшая вербальная активность по сравнению с членами семей с нормально развивающимися детьми (в данных семьях это младшие сестры мальчиков с ЗПР).

Дети данной категории воспринимаются как несамостоятельные, упрямые, обиженные, пассивные и т.д., что свидетельствует об инвалидизированном образе ребёнка в сознании родителей. Матери детей с ЗПР испытывают негативные эмоции, связанные с выполнением родительской роли. Они отличаются сниженным фоном настроения, пессимистическим восприятием своей жизни, часто демонстрируют раздражение в адрес ребёнка.

2.3. Основные направления психокоррекционной работы с семьями, воспитывающими детей с проблемами в развитии.

Парадоксальным образом факт наличия в семье проблемного ребенка осложняет мотивацию родителей на сотрудничество. Однако серьезность ситуации родителями все же осознаётся, поэтому они пытаются передать ребенка на попечение специалистов. Активно же содействовать и обеспечивать преемственность коррекционных мер дома не столько не хотят, сколько не считают важным.

Работа специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребёнка с задержкой развития, имеет целью:

– оказать квалифицированную поддержку родителям;

– помочь близким взрослым создать комфортную для развития ребёнка семейную среду;

– создать условия для активного участия родителей в воспитании и обучении ребёнка;

– формировать адекватные взаимоотношения между взрослыми и их детьми.

Рассмотрим формы организации коррекционно-педагогического процесса. Наиболее подходящими формами организации коррекционно-педагогической работы, являются:

1. Консультативно-рекомендательная работа – включает первичное психолого-педагогическое обследование специалистами, консультативные посещения, повторные психолого-педагогические обследования. Положительным результатом таких консультаций считаю то, что родители, прислушавшись к рекомендациям и почувствовав возможность получения реальной поддержки, возвращались за помощью.

2. Лекционно-просветительская работа – проведение лекционных занятий для получения необходимых теоретических знаний по различным вопросам воспитания и обучения детей. По желанию родителей возможно проведение лекций, посвящённых медицинским аспектам развития ребёнка. Посещая эти занятия, родители приобретают не только знания, но и поддержку друг друга, понимание того, что они не одиноки, что есть другие семьи с похожими проблемами, придает родителям спокойствие, снимает напряжение.

3. Индивидуальные занятия с родителями. Во время занятий специалист-дефектолог использует личностно-ориентированный подход, направленный на выявление и поддержку положительных личностных качеств родителей, что необходимо им для успешного сотрудничества со своим ребёнком. При этом необходимо учитывать состояние родителей, и поэтому он должен начинать работать только тогда, когда поймет, что родители смогут его «услышать». Индивидуальная работа с родителями совместно с их детьми включает следующие формы:

– демонстрация матери приёмов работы с ребёнком;

– конспектирование матерью занятий, проводимых педагогом;

– выполнение домашних заданий со своим ребёнком;

– чтение матерью литературы, рекомендованной специалистом;

– реализация творческих замыслов матери в работе с ребёнком.

4. Ведение дневника «События нашей жизни» (такая форма психокоррекционной работы представлена в разработках Е.Л.Гончаровой, О.И.Кукушкиной, а также Е.Г.Дементьевой).

Это специально организованная и систематическая работа самого ребёнка, предметом которой являются события его собственной жизни, отражённые в доступных ему знаковых формах. Цель этого направления – наладить сотрудничество и сотворчество между родителями и детьми.

5.Формы организации занятий с детьми и их близкими взрослыми могут быть различными – релаксация, разыгрывание ролевых ситуаций, музыкотерапия, библиотерапия, хореотерапия, вокалотерапия и др. Наиболее используемым направлением работы с детско-родительской группой, является игротерапия.

Для налаживание отношений ребёнка с окружающим миром и людьми хорошие результаты дает игротерапия в форме терапии отношений, где игра выступает своеобразной сферой. В практику игротерапии предлагается включать такие формы психотерапии, как арттерапию (искусство), песочную терапию, составление рассказов, психогимнастику, элементы психодраммы, телесную терапию, сказкотерапию и др.

Длительность игрового занятия составляет 20-30 минут. Смена видов коррекционной работы позволяет избежать переутомления детей. Занятия проводятся 2-3 раза в неделю.

Эффективность внедрения комплексной помощи по оптимизации детско-родительских отношений в семьях с ребёнком с задержкой психического развития подтверждается следующими положениями:

– включение в психолого-педагогический процесс и матери, и отца, изменяет восприятие их особого ребёнка и способствует его включению в единый семейный коллектив;

– коррекция недостатков родительского отношения позволяет установить теплый эмоциональный фон взаимодействия с ребёнком данной категории, оптимизировать восприятие особенностей его поведения, личности, сформировать конструктивные модели родительского поведения;

– сплочение родительской группы, вследствие осознания общности проблем детей и стремления к разрешению этих проблем оказывает существенное влияние на гармонизацию сфер внутрисемейных отношений и отношений между семьёй и внешним окружением.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Развитие умения общения с детьми

1. Изменение поведения взрослого и его отношения к ребёнку:

– стройте взаимоотношения с ребёнком на взаимопонимании и доверии;

– контролируйте поведение ребёнка, не навязывая ему жёстких правил;

– избегайте, с одной стороны, чрезмерной мягкости, а с другой – завышенных требований к ребёнку;

– не давайте ребёнку категорических указаний, избегайте слов «нет» и «нельзя»;

– повторяйте свою просьбу одними и теми же словами много раз;

– для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию;

– помните, что чрезмерная болтливость, подвижность и недисциплинированность ребенка не являются умышленными;

– выслушайте то, что хочет сказать ребёнок;

– не настаивайте на том, чтобы ребёнок обязательно принёс извинения за поступок.

2. Изменение психологического микроклимата в семье:

– уделяйте ребёнку достаточно внимания;

– проводите досуг всей семьёй;

– не допускайте ссор в присутствии ребёнка.

3. Организация режима дня и места для занятий:

– установите твёрдый распорядок дня для ребёнка и всех членов семьи;

– снижайте влияние отвлекающих факторов во время выполнения ребёнком задания;

– помните, что переутомление способствует снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

4. Специальная поведенческая программа:

– не прибегайте к физическому наказанию;

– чаще хвалите ребёнка. Порог чувствительности к отрицательным стимулам очень низок, поэтому дети с ЗПР не воспринимают выговоров и наказаний, однако чувствительны к поощрениям;

– постепенно расширяйте обязанности, предварительно обсудив их с ребёнком;

– не разрешайте откладывать выполнение задания на другое время;

– не давайте ребёнку поручений, не соответствующих его уровню развития, возрасту и способностям;

– помогайте ребёнку приступить к выполнению задания, так как это самый трудный этап;

– не давайте одновременно несколько указаний. Задание, которое даётся аномальному ребёнку, не должно иметь сложной инструкции и состоять из нескольких звеньев.

Помните, что для ребёнка с ЗПР наиболее действенными будут средства убеждения «через тело»:

– лишение удовольствия, лакомства, привилегий;

– запрет на приятную деятельность, прогулки и т.д.;

– приём «выключенного времени» (досрочное отправление в постель).

Помните, что вслед за наказанием необходимо позитивное эмоциональное подкрепление, знаки «принятия». В коррекции поведения ребёнка большую роль играет методика «позитивной модели», заключающаяся в постоянном поощрении желательного поведения ребёнка и игнорировании нежелательного.

Помните, что у ребенка с ЗПР невозможно добиться исчезновения гиперактивности, импульсивности и невнимательности за несколько месяцев и даже за несколько лет, та как это – патология, требующая своевременной диагностики и комплексной коррекции. Признаки гиперактивности исчезают по мере взросления, а импульсивность и дефицит внимания могут сохраняться и во взрослой жизни.

Поведение в процессе общения с детьми

Помните, нужно дать понять вашему ребёнку, что вы его принимаете таким, какой он есть. Старайтесь употреблять такие выражения: «Ты самый любимый», «Мы любим, понимаем, надеемся на тебя», «Я тебя люблю любого», «Какое счастье, что ты у нас есть».

Помните, прежде чем начать общаться с вашим ребёнком, нужно занять такое положение, чтобы видеть его глаза.

Помните, что необходимо проявлять полную заинтересованность к ребёнку в процессе общения. Подчеркивайте это кивком, восклицаниями. Слушая его, не отвлекайтесь. Сконцентрируйте на нём всё внимание. Предоставляйте ему время для высказывания, не торопите его и не подчеркивайте своим внешним видом, что это уже вам неинтересно.

Помните, что в общении с детьми следует использовать разнообразные речевые формулы (прощания, приветствия, благодарности). Не забывайте утром приветствовать ребёнка, а вечером пожелать ему «спокойной ночи». Произносите эти слова с улыбкой, доброжелательным тоном и сопровождайте их тактильным прикосновением. Обязательно, хоть за маленькую услугу, оказанную ребёнком, не забывайте поблагодарить его.

Помните, нужно адекватно реагировать на проступки детей:

– спросите ребенка о том, что произошло, попытайтесь вникнуть в его переживания, выяснить, что явилось побудительным мотивом для его действий, и понять его;

– не сравнивайте ребёнка с другими детьми, например: «Сынок, посмотри, какая сестра твоя умница».

Помните, чтобы правильно организовать взаимоотношения детьми в процессе общения, необходимо преодолевать:

– барьер занятости (вы постоянно заняты работой, домашними делами);

– барьер взрослости (вы не чувствуете переживания ребёнка, не понимаете его потребности);

– барьер «воспитательных традиций» (вы не учитываете изменившиеся ситуации воспитания и уровень развития ребёнка, пытаясь продублировать педагогические воздействия собственных родителей);

– барьер «дидактизма» (вы постоянно пытаетесь поучать детей).

Совершенствуйте коммуникативные умения ваших детей:

– если ребёнок забывает говорить речевые этикетные формулы (приветствия, прощания, благодарности), то напомните ему об этом, например: «Сынок, поздоровайся с тётей» и т.д.;

– для развития умения понимать настроение и чувства другого предложите ребёнку понаблюдать за кем-либо из родственников, например: «Посмотри внимательно на маму. Как ты думаешь, какое у неё настроение? (Грустное.) Давай придумаем, как её можно развеселить»;

– для развития у детей чувства эмпатии используйте сюжеты сказок. Попытайтесь узнать у детей: «Что хорошего в сказке? Есть ли хорошие герои? Назови. Есть ли плохие? Кто они? А почему они плохие? Что хорошего может произойти со сказочными героями?»

Предложенные нами практические рекомендации были ориентированы на

– снижение симбиотической зависимости ребенка с ЗПР от матери с целью нормализации отношений с другими членами семьи;

– включение членов семьи в психолого-педагогический процесс.

Таким образом, разработанные практические рекомендации, направленные на формирование конструктивных отношений в системе «родители – ребенок с ЗПР» позитивно изменяют характер взаимодействия ребенка в семейном коллективе.

Заключение

Проведенное исследование позволили сделать следующие выводы.

1. Ученые, исследующие проблемы семьи и детства, отмечают тревожную тенденцию резкого увеличения числа детей с задержкой психического развития в последние 10-15 лет, что связывается не только с экологическими нарушениями окружающей среды, но и со снижением уровня материального обеспечения семьи, ее психологического благополучия. Ситуация обостряется еще и тем, что родители, воспитывающие детей с ЗПР, не имеют специальных знаний и не могут создать необходимых для их развития условий.

2. Семейное воспитание содержит значительный педагогический потенциал, который может и должен быть использован в устранении нарушений развития эмоциональной и познавательной сфер личности ребенка. Он заключается в организации социально и личностно значимой, эмоционально привлекательной, воспитывающей и развивающей совместной деятельности детей и взрослых, в процессе которой складывается педагогически эффективное детско-родительское взаимодействие.

3. Тип детско-родительского взаимодействия тесно сопряжен с уровнем готовности родителей к организации совместной деятельности. Эффективное взаимодействие со своими детьми, имеющими задержку психического развития, в состоянии организовать лишь родители с высоким уровнем готовности к такому взаимодействию, т.е. в полной мере владеющие знаниями о специфике задержки психического развития и об особенностях ее проявлений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты.–М.:Владос, 2002. – 160 с.

2. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. – М., 1973.

3. Клюева Н.В. Психолог и семья: диагностика, консультации, тренинг. – Ярославль: Академия развития, Академия Холдинг, 2002. – 160с.

4. Крючева Я.В. Семинар для родителей, имеющих детей с ЗПР// Наука. Техника. Инновации. Материалы докладов региональной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. Часть 5. Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2002.

5. Крючева Я.В. Семья глазами ребенка с ЗПР //Образование в 21 веке. Материалы всероссийской научной заочной конференции. Тверь: ООО «Буквица» г. Тверь, 2003.

6. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 408с.

7. Семья в психологической консультации: опыт и проблемы психологического консультирования./Под ред. А.А.Бодалёва.–М.:Педагогика,1989.–290с.

8. Психология детей с задержкой психического развития. Хрестоматия: учебное пособие для студентов факультетов психологии.- Спб.: Речь, 2004 – 432с. Составитель Защиринская О.В.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Терапевтические игры

Детско-родительская игра-сказка «МИР НАОБОРОТ» (снятие родительских стереотипов и авторитарности взрослого)

«Жил-был мальчик Петя, которому очень хотелось поскорее стать взрослым. Ему не нравилось, что родители всегда учат его, воспитывают, и однажды к нему пришёл гном-волшебник, которому тоже надоело быть маленьким. «Давай, Петя, создадим мир наоборот, - предложил волшебник. – Для этого надо нам вместе произнести заклинание:

Прыг-скок. Ой, смотрите, кто живёт

В мире всё наоборот? Дети стали управлять,

Мам в колясочках катать. Если надоест нам чудо,

Скажем вместе: Прыг отсюда!

Услышав заклинание «Прыг-скок», дети начинают ухаживать за родителями, командовать, воспитывать, наказывать. А родители слушаются или капризничают…После заклинания «Прыг отсюда» мир вновь становится прежним, реальным и привычным.

Игры для релаксации

Игра «ДОЖДЬ В ЛЕСУ» (релаксация, развитие чувства эмпатии)

Дети становятся в круг, друг за другом – они «превращаются» в деревья в лесу. Взрослый читает текст, дети выполняют действия. «В лесу светило солнышко, и все деревья потянули к нему свои веточки. Высоко-высоко тянутся, чтобы каждый листочек согрелся (дети поднимаются на носки, высоко поднимают руки, перебирая пальцами). Но подул сильный ветер и стал раскачивать деревья в разные стороны. Но крепко держатся корнями деревья, устойчиво стоят и только раскачиваются (дети раскачиваются в стороны, напрягая мышцы ног). Ветер принёс дождевые тучи, и деревья почувствовали первые нежные капли дождя (дети лёгкими движениями пальцев касаются спины стоящего впереди товарища). Дождик стучит всё сильнее и сильнее (дети усиливают движения пальцами). Деревья стали жалеть друг друга, защищать от сильных ударов дождя своими ветвями (дети проводят ладошками по спинам товарищей). Но вот вновь появилось солнышко. Деревья обрадовались, стряхнули с листьев лишние капли дождя, оставили только необходимую влагу. Деревья почувствовали внутри себя свежесть, бодрость и радость жизни».

Детско-родительские игры

1. Игра «ВОЛШЕБНЫЕ КАРТИНКИ» (развитие взаимопомощи)

Каждая семья получает «волшебные картинки», которые постоянно рассыпаются и «ломаются» (разрезные картинки, пазлы). Собрать их может только дружная семья. По сигналу семейные команды приступают к работе. «Фанты» платит команда, где ведущий наблюдает ссору или несправедливое распределение работы (т.е. когда один из игроков выполняет задание небольшого объёма). В конце игры «фанты» выкупаются (исполняются песни, стихи и др).

2. Игра «НАЙДИ СВОЕГО РЕБЁНКА»

Один из родителей завязывает себе глаза и ощупывает каждого играющего ребёнка. Дети должны стоять молча, можно менять одежду (кофту, бантики и т.д). Взрослый, найдя своего ребёнка, называет его имя и снимает повязку с глаз. Если родитель ошибается, то платит фант, который в конце игры выкупается. Необходимо, чтобы все родители участвовали в отгадывании.

[1] Депривация – лишение, утрата (англ.)

[2] Интериоризация (лат. interior – внутренний) – процесс преобразования внешних действий во внутренние, умственные.

[3] Эмпатия – ощущение понимания и сопереживания психологического состояния другого человека.

[4] Сензитивность – от лат. sensus – чувство, ощущение.