МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**(ФГБОУ ВО «КубГУ»)**

**Кафедра дефектологии и специальной психологии**

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ПОДРОСТКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

Работу выполнила \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.П. Машкеева

(подпись, дата)

Факультет: Педагогики, психологии и коммуникативистики

Направление: Специальное (дефектологическое) образование
Профиль: 44.03.03 – Олигофренопедагогика, 2 курс ОФО

Научный руководитель
Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.М.Шагундокова

(подпись, дата)

Нормоконтроль
Ст. преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.В. Лаврентьева

(подпись, дата)

Краснодар 2017

СОДЕРЖАНИЕ

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

1. Анализ проблем в семьях имеющих детей с умственной отсталостью в психолого-педагогической литературе…………………………………….....6

1.1 Психологические особенности личности подростков…………………...6

1.2 Психологические особенности личности подростков с умственной отсталостью…………………………………………………………………9

1.3 Характеристика детско-родительских отношений……………………..12

1.4 Характеристика детско-родительских отношений в семьях, имеющих ребенка с умственной отсталостью……………………………………...14

1. Изучение особенностей детско-родительских отношений у умственно отсталых подростков…………………………………………………………14

2.1 Организация и база исследования……………………………………….23

2.2 Анализ полученных данных……………………………………………..28

Заключение………………………………………………………………………34

Список использованных источников…………………………………………..37

Приложение А Стимульный материал к методике «тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин)…………41

Приложение Б Стимульный материал к методике «Лесенка для детей» …...44

ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Семья играет огромную роль для развития любого ребёнка, в том числе и для умственно отсталого.

Огромное значение для поступательного развития общества имеет семья, статус которой во многом определяется уровнем и состоянием детско-родительских отношений. Изучением детско-родительских отношений в семьях нормально развивающегося ребёнка занималась большая группа учёных (А.А. Бодалев, Л.И. Божович, И.В. Дубровина, М.И. Лисина, А.С. Спиваковская). Исследованию проблем семьи, воспитывающих подростков с умственной отсталостью, посвящено сравнительно немного работ. Анализ отдельных проблем таких семей изложен в трудах Т.Г. Богдановой, Н.В. Мазуровой, Т.А. Добровольской, С.Д. Забрамной, А.И. Захарова, И.Ю. Левченко, В.В. Ткачёвой, И.И. Мамайчук. Авторы обращают внимание на различные стороны сложных процессов взаимодействия аномального ребёнка с окружающими, восприятия этого ребёнка близкими для него людьми и развития самого ребёнка как личности. Целенаправленного изучения такого рода отношений в семьях, имеющих умственно отсталого ребёнка, до настоящего времени не проводилось. Необходимо подчеркнуть один важный аспект, заключающийся в том, что семья играет важную роль в адаптации и интеграции ребёнка в общество.

Таким образом, в качестве проблемы нашего исследования мы избрали особенности детско-родительских отношений в семье, имеющей умственно отсталого ребёнка, которые во многом зависят от глубины и проявлений дефекта, а также микросоциальных условий, в которых воспитывается и обучается ребёнок (в семье, в школе-интернате).

**Цель исследования:** изучить особенности детско-родительских отношений в семьях воспитывающих подростков с умственной отсталостью.

**Объект исследования:** процесс формирования детско-родительских отношений в семьях.

**Предмет исследования:** изучение особенностей формирования детско-родительских отношений в семьях воспитывающих подростков с умственной отсталостью.

**Гипотеза исследования:** состоит в предположении о том, что детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих подростков с умственной отсталостью имеют качественное своеобразие в отличие от семей, воспитывающих подростков с нормой.

Исходя из цели и гипотезы исследования, были сформулированы следующие **задачи:**

1. Выявить особенности развития личности подростка с нормой и умственной отсталостью.

2. Дать характеристику детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих подростков и с умственной отсталостью, и с нормой интеллектуального развития.

3. Выявить особенности развития детско-родительских отношений у подростков с умственной отсталостью.

**Теоретические и методологические основы исследования:**

**–** теория возрастной периодизации в развитии ребенка (Л.С. Выготский);

– теория деятельности (Л.С. Выготский);

– особенности детско-родительских отношений в семьях воспитывающих подростков с умственной отсталостью (А.А. Бодалев, Л.И. Божович, И.В. Дубровина, М.И. Лисина, А.С. Спиваковская, Т.Г. Богдановой, Н.В. Мазуровой, Т.А. Добровольской, С.Д. Забрамной, А.И. Захарова, И.Ю. Левченко, В.В. Ткачёвой, И.И. Мамайчук).

**Методы исследования:** анализ научно-методической литературы по проблеме, эксперимент, беседа, наблюдение.

**База исследования:** ГБС(К)ОУ Краснодарская общеобразовательная школа VIII вида №59. В эксперименте принимала участие группа умственно отсталых подростков, в количестве 7 человек.

**Теоретическая и практическая значимость исследования:** В данной курсовой работе проанализирован и обобщен теоретический материал по изучению детско-родительских отношений у подростков с умственной отсталостью, проведено исследование по выявлению особенностей взаимоотношения в семьях подростков с нарушениями интеллекта. Материалы работы могут быть использованы учителями, воспитателями и родителями в процессе воспитания и обучения данной категории учащихся.

**Структура исследования:** курсовая работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников (41 наименование), двух приложений на четырех страницах. В работе содержатся одна таблица, четырех рисунка, текст изложен на 44 страницах.

1 Анализ проблем в семьях имеющих детей с умственной

отсталостью в психолого-педагогической литературе

1.1 Психологические особенности личности подростков

Подростковый возраст − период жизни человека от детства до юности в традиционной классификации (от 11−12 до 14−15 лет); период, когда подросток начинает по-новому оценивать свои отношения с семьей. Стремление обрести себя как личность порождает потребность в отчуждении от всех тех, кто привычно, из года в год оказывал на него влияние, и в первую очередь это относится к родительской семье. Отчуждение по отношению к семье внешне выражается в негативизме, в стремлении противостоять любым предложениям, суждениям, чувствам тех, на кого направлено отчуждение. Негативизм − первичная форма механизма отчуждения, и она же является началом активного поиска подростком собственной уникальной сущности, собственного «Я» [7].

В подростковом возрасте воображение может превратиться в самостоятельную внутреннюю деятельность. Подросток может проигрывать мыслительные задачи с математическими знаками, может оперировать значениями и смыслами языка, соединяя две высшие психические функции: воображение и мышление. В тоже время подросток может строить свой воображаемый мир особых отношений с людьми, мир, в котором он проигрывает одни и те же сюжеты и переживает одни и те же чувства до тех пор, пока не изживет свои внутренние проблемы.

Подросток может хорошо концентрировать внимание в значимой для него деятельности: в спорте, где он может добиться высоких результатов, в трудовой деятельности, где он зачастую проявляет чудо в умении сосредоточиться и выполнить тонкую работу, в общении, где его наблюдательность может соревноваться с наблюдательностью взрослых, у которых она является профессиональным качеством. Внимание подростка становится хорошо управляемым, контролируемым процессом и увлекательной деятельностью.

Подросток уже способен управлять своим произвольным запоминанием. Способность к запоминанию (заучиванию) постоянно, но медленно возрастает до 13 лет. С 13 до 15–16 лет наблюдается более быстрый рост памяти. В подростковом возрасте память перестраивается, переходя от доминирования механического запоминания к смысловому. При этом перестраивается сама смысловая память. Она приобретает опосредованный, логический характер, обязательно включается мышление. Заодно с формой изменяется и содержание запоминаемого; становится более доступным запоминание абстрактного материала. Память работает на опосредованных, уже присвоенных знаковых системах, прежде всего речи [7].

В подростковом возрасте, с 11–12 лет, вырабатывается формальное мышление. Подросток уже может рассуждать, не связывая себя с конкретной ситуацией; он может, чувствуя себя легко, ориентироваться на одни лишь общие посылы независимо от воспринимаемой реальности. Иными словами, подросток может действовать в логике рассуждения. Он может совершить гигантский скачок, начиная ориентироваться на потенциально возможное, а не на обязательно очевидное. Благодаря своей новой ориентации подросток получает возможность вообразить все, что может случиться: и очевидные, и недоступные восприятию события. Тем самым повышается вероятность того, что он разберётся в действительно происходящем [12].

В подростковом возрасте самооценка поднимается на качественно новую ступень. Самое важное: именно в этом возрасте ребёнок начинает осознавать себя как личность, обладающую определёнными психическими качествами, включёнными в определенную систему социальных отношений. Знания подростка о себе приобретают обобщённый характер. Познавая себя в постоянном сравнении с другими людьми, он начинает активно выделять и усваивать нормы и эталоны взаимоотношений; в сферу осознаваемого включаются все виды его деятельности и взаимоотношений с окружающими. Самосознание становится своеобразным "ядром" личности, оно концентрирует в себе, как в фокусе, основные изменения в развитии личности.

Взаимоотношения подростка с окружающими расширяются и усложняются. Коллектив сверстников, друзья, товарищи играют теперь в его жизни очень важную роль. Подросток становится очень чутким к мнению сверстников о себе, к изменениям в их отношениях, много думает об этом. Ему хочется завоевать авторитет и уважение товарищей, добиться их признания. Но если учебные занятия не дают для этого оснований, а напротив, обнаруживают слабости подростка, возникает своеобразный "внутренний отход" от школы. Задача, которая стоит в этом случае перед взрослым – максимально развитая и в то же время очень тактичная помощь подростку в учебе, в овладении навыками самостоятельной работы [13].

Самооценка подростка формируется в процессе его равнения на те моральные ценности и требования, которые приняты в кругу сверстников. В тех случаях, когда подростки меняют круг своего общения, может неожиданно меняться и самооценка подростка. Такая неустойчивость связана с тем, что еще не сложились, "не укрепились" те внутренние ее основы, критерии, на которые опирается подросток, оценивая себя и других. Задача взрослого – своевременно увидеть эти трудности роста, помочь подростку.

Взрослый друг крайне необходим подростку. Семья, отношения её членов друг к другу создают ту атмосферу, которая в важнейшей степени определяет характер отношений подростка со взрослыми, его доверие к ним [20].

Если в семье преобладают отношения взаимного уважения и доверия, родители имеют возможность более прямо влиять и на отношения подростка со сверстниками. Зная круг общения своего ребёнка, понимая его, родители смогут направлять эти отношения.

1.2 Психологические особенности личности подростков с умственной отсталостью

Понятие «умственно отсталый ребёнок» или ребёнок с интеллектуальной недостаточностью, принятые в отечественной дефектологии, относятся к весьма разнообразной по составу массе детей, которых объединяет наличие органического повреждения мозга.

Принято разделять умственную отсталость на дебильность, имбецильность, идиотизм и олигофрению. Большую часть составляют подростки с олигофренией. Поражение мозговых структур, главным образом наиболее сложных и поздно формирующихся структур мозга, обуславливающее недоразвитие и нарушение психики, возникает уже на ранних этапах развития: во внутриутробном периоде, при рождении или в первый год–полтора жизни, то есть до периода становления речи. При олигофрении органическая недостаточность носит остаточный, не усугубляющийся характер [26].

Умственная отсталость, возникшая в наиболее поздний период жизни подростка, встречается относительно редко. Она входит в ряд понятий, среди которых есть и деменция (слабоумие). Деменция может являться следствием органических заболеваний мозга, травм мозга. При деменции наблюдается прогрессирующая деградация подростка. Однако в отдельных случаях с помощью лечения можно добиться некоторого замедления этого процесса.

В связи с тем, что в основе умственной отсталости лежит повреждение головного мозга, у умственно отсталых подростков могут наступать декомпенсации или временные ухудшения их психического состояния. Эти декомпенсации выражаются в тревоге, расстройствах настроения, головных болях, ухудшении сна. После употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ, при заболеваниях, сопровождающейся высокой температурой и интоксикацией, у данных лиц могут легко возникать быстро проходящие психотические расстройства. Психозы могут протекать со зрительными галлюцинациями, двигательным возбуждением, страхами, депрессиями. Усугубление их интеллектуальной недостаточности может наступить и в психотравмирующей ситуации [15].

Особенности познавательной деятельности умственно отсталых подростков характеризуются недифференцированностью процессов восприятия и внимания, несформированностью мыслительных и счётных операций, узким объёмом механической памяти, недифференцированностью и низким уровнем мнемических образов. Развитие произвольности психических процессов связано с большими трудностями.

Недостатки речевого развития умственно отсталых подростков носят комплексный и системный характер, характеризуясь несформированностью всех сторон речевой деятельности, выраженными трудностями порождения речевого высказывания. Нарушение устной речи заключается в бедности пассивного и активного словарей, замедленностью и малоэмоциональностью речевой деятельности, их предложения бедны, односложны, не выразительны. Прежде всего, это связано с несформированностью познавательных процессов, поздним развитием фонематического восприятия, общим и речевым моторным недоразвитием, аномальным строением речевых органов [19].

Процесс восприятия часто ограничен различными дефектами органов чувств, но и при хороших зрении и слухе восприятие внешних впечатлений затрудняется из-за недостаточности активного внимания. При тяжелой умственной отсталости страдает и пассивное внимание. При всяком психическом напряжении умственно отсталые лица устают гораздо быстрее, чем их здоровые в психическом отношении сверстники.

Отмечаются и заметные нарушения памяти. Они могут быть обусловлены неспособностью удержать в памяти воспринятые образы или устанавливать связь с прошлым опытом. Даже в случаях хорошей механической памяти умственно отсталые подростки способны к восстановлению только отдельных деталей, они не воспроизводят сложной картины событий, сложного комплекса впечатлений, что связано с недостаточностью ассоциативного процесса, способности к умозаключению. Наряду с явной недостаточностью смысловой памяти иногда наблюдается хорошая изолированная память на имена, числа, даты, мелодии [7].

Вследствие недоразвития высших психических функций отмечаются затруднения обобщать впечатления прошлого и настоящего, делать из них выводы и таким образом приобретать опыт, новые знания и понятия. Запас знаний всегда ограничен. Вследствие затруднения усвоения отвлеченных понятий умственно отсталые подростки не улавливают их переносного смысла. Неспособность к абстракции может проявляться уже и в том, что счёт производится только в именованных числах или при помощи подсобных предметов, счёт отвлечённых чисел недоступен. Затруднено отличие главного от второстепенного, дифференциация явлений разного порядка, лучше усваивается форма, нежели внутренний смысл явлений.

У умственно отсталых подростков слабо выражена склонность к фантазированию, так как они не могут создавать новые образы из материала старых представлений [16].

Наиболее же существенным нарушением психической деятельности подростков с умственной отсталостью является недостаточность критического отношения к себе и ситуации, неспособность понять целесообразность своих поступков и предвидеть их последствия.

Общим характерным признаком для эмоционально-волевой сферы этих лиц является преобладание не столько тонких дифференцированных эмоций, сколько аффектов. Эмоциональные переживания ограничены интересами, имеющими к ним непосредственное отношение. Чем сильнее выражена умственная отсталость, тем больше желаний, направленных на удовлетворение элементарных потребностей (утолить голод, избежать холода и т.д.). Они редко испытывают недовольство собой, сознание вины. Недоразвитие и несовершенство волевых функций может проявляться в своеобразном сочетании внушаемости, пассивной подчиняемости и упрямства, импульсивности. Возбудимость, эгоцентризм могут быть у внушаемых и робких умственно отсталых подростков [18].

1.3 Характеристика детско-родительских отношений

Детско-родительские отношения составляют важнейшую подсистему отношений семьи как целостной системы и могут рассматриваться как непрерывные, длительные и опосредованные возрастными особенностями ребёнка и родителя отношения. Детско-родительские отношения как важнейшая детерминанта психического развития и процесса социализации ребёнка могут быть определены следующими параметрами:

– характер эмоциональной связи: со стороны родителя эмоциональное принятие ребёнка (родительская любовь), со стороны ребёнка привязанность и эмоциональное отношение к родителю. Особенностью детско-родительских отношений по сравнению с другими видами межличностных отношений является их высокая значимость для обеих сторон;

– мотивы воспитания и родительства;

– степень вовлеченности родителя и ребёнка в детско-родительские отношения;

– удовлетворение потребностей ребёнка, забота и внимание к нему родителя;

– стиль общения и взаимодействия с ребёнком, особенности проявления родительского лидерства;

– способ разрешения проблемных и конфликтных ситуаций; поддержка автономии ребёнка;

– социальный контроль: требования и запреты, их содержание и количество; способ контроля; санкции (поощрения и подкрепления); родительский мониторинг;

– степень устойчивости и последовательности (противоречивости) и семейного воспитания;

Интегративные показатели детско-родительских отношений:

– родительская позиция, определяемая характером эмоционального принятия ребёнка, мотивами и ценностями воспитания, образом ребёнка, образом себя как родителя, моделями ролевого родительского поведения, степенью удовлетворённости родительством;

– тип семейного воспитания, определяемый параметрами эмоциональных отношений, стилем общения и взаимодействия, степенью удовлетворения потребностей ребёнка, особенностями родительского контроля и степенью последовательности в его реализации;

– образ родителя как воспитателя и образ системы семейного воспитания у ребёнка. Этот показатель стал предметом научного исследования и широкого обсуждения сравнительно недавно. Возникновение интереса к изучению позиции ребёнка в системе детско-родительских отношений обусловлено тем, что ребёнок, как и родитель, является их активным участником. Изменение воспитательной парадигмы от отношения к ребёнку как объекту воспитания к гуманистической установке – ребёнок как субъект воспитания и равноправный участник отношений, произошедшее в последней четверти ХХ века в общественном сознании, является основой пересмотра концепта детско-родительских отношений в сторону всё большего учёта позиции самого ребёнка как активного творца этих отношений [27].

*Таким образом,* роль образа родителя и ребёнка в детско-родительских отношениях состоит в ориентировке в указанной системе отношений с целью достижения согласованности и сотрудничества в решении задач совместной деятельности и обеспечении необходимых условий гармоничного развития ребёнка. Особенности интеграции образов родителя и ребёнка в детско-родительских отношениях исследуются в работах Л.И. Вассермана, Г.Т. Хоментаускаса, Е.О. Смирновой, В.В. Абраменковой, О.А. Карабановой, И.М. Марковской [19].

1.4 Характеристика детско-родительских отношений в семьях,

имеющих детей с умственной отсталостью

Первыми наставниками в жизни каждого человека являются родители. Поэтому родители должны помнить, как важна их роль, роль матери и отца. Детско-родительские отношения обладают относительно самостоятельными характеристиками, которые делают семейное воспитание наиболее адекватной формой воспитания, особенно в раннем возрасте; формой, наиболее отвечающей особенностям этого ответственного периода развития личности. Одна из особенностей детско-родительских отношений в том, что способ взаимодействия между сторонами предполагает непосредственный контакт индивидов. Именно в общении с взрослыми ребёнок приобретает навыки речи и мышления, предметных действий, овладевает основами человеческого опыта в различных областях жизни, познаёт и усваивает правила человеческого взаимоотношения, качества свойственные людям, их стремления и идеалы [25].

Многие отечественные психологи, педагоги, психиатры Н.Р. Разина, Т.А. Власова, Г.Л. Выгодская, Л.С. Выготский, М.Ф. Гнездилов, А.Н. Граборов, Е.К. Грачева, Г.М. Дульнев, С.Д. Забрамная, М.В. Ипполитова, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина, М.С. Певзнер, В.Г. Петрова, Л.И. Солнцева, Е.А. Стребелева, Ж.И. Шиф и др. в своих работах рассматривали проблемы семьи, воспитывающей ребёнка с умственной отсталостью [4; 20; 25].

Проблеме, взаимодействия в семье, имеющей умственно отсталого ребёнка, в работах зарубежных авторов также уделяется большое внимание. Ф. Стэнг отмечает различные формы влияния (эмоционального, социального и экономического) умственно отсталого ребёнка на семью. С. Дэвис, выделяет понятия физического, финансового и эмоционального стресса в этих семьях, отмечает, что смягчение эмоционального расстройства, возникшего после рождения ребенка с проблемами в развитии происходит только спустя десять лет, долгое время наблюдается социальная изолированность и отчуждённость таких семей. Безусловно, рождение ребёнка с отклонениями в развитии является испытанием для всех членов семьи. Ведь родители связывают своё будущее, реализацию неисполненных мечтаний со своими детьми. Аномальный ребёнок в силу своих природных особенностей, естественно, лишает родителей возможности подняться на более высокую ступень своего личностного развития через принятие их на себя обязанностей воспитателей людей следующего поколения. Это состояние усугубляется в случае, если больной ребёнок является единственно возможным, когда его дефект оценивается родителями как крах всех жизненных надежд на самореализацию [25].

В зарубежной и отечественной литературе имеются работы, в которых рассматриваются стадии адаптации к стрессу семьи, воспитывающей ребёнка с умственной отсталостью. В работе И.С. Багдасарьян рассматриваются классификации следующих авторов: А.О. Росс. полагает, что семья, имеющая ребёнка с проблемами в развитии, переживает две основные фазы кризиса: первая фаза – непринятие факта нарушения развития, которое проявляется в виде шока или отрицания существования проблемы, а затем вторая фаза – приспособление к пониманию происшедшего и его принятие [29].

А.А. Бодалёв, по данным исследований выделяют три основные стадии: первая стадия − эмоциональной дезорганизации, здесь у родителей больных детей наблюдаются аффективно-шоковые реакции; вторая стадия − реинтеграции, в период которой возможна более реалистичная оценка стрессовой ситуации родителями; для третьей стадии характерна зрелая адаптация, то есть и мать, и отец адекватно оценивают ситуацию [30].

О.Б. Чарова описывает некоторые особенности возникновения первой фазы кризисного состояния родителей, выделяемой многими авторами: отрицание факта нарушения развития; вытеснение факта нарушения развития; сохранение иррациональных надежд; «вера в чудесное исцеление»; поиск «козла отпущения»; обвинение супруга как наследственное объяснение происшедшего; рассмотрение ситуации как наказания, как «божьей кары» за собственное поведение и нежелательной беременности [38].

Вторая фаза характеризуется ослаблением чувства печали, усилением интереса к окружающему миру, готовностью решить проблему, попыткой рассматривать проблемы семьи и ребёнка адекватно.

Е.А. Савина приводят схему четырёх фаз:

1. Первая фаза характеризуется состоянием растерянности. Родители не в состоянии принять случившееся. Возникшее чувство вины и собственной неполноценности, шоковое состояние трансформируется в негативизм и отрицание поставленного диагноза.

2. Вторая фаза*,* в которой отрицание дефекта выполняет защитную функцию, направленную на сохранение определенного уровня надежды и ощущения стабильности перед лицом факта, который способен разрушить существующий ранее жизненный сценарий. Это неосознаваемое стремление избавиться от эмоциональной подавленности и тревоги. Крайним проявлением этой фазы является отказ родителями от обследования ребёнка и проведения каких-либо коррекционных мероприятий. Данная фаза «негативизм-отрицание» недолговременна по продолжительности, и по мере того как начинается принятие диагноза и осознание его смысла, родители входят.

3. Третья фаза, характеризующаяся депрессионными состояниями, связанными с пониманием истины. Эта фаза получила название «хроническая печаль». Этот синдром является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребёнка, следствием отсутствия у него положительных изменений, несоциализируемости ребёнка вследствие его психического и физического дефекта.

4. Четвертая фаза обозначает начало социально-психологической адаптации (зрелой адаптации) всех членов семьи, когда родители в состоянии оценить правильную ситуацию, готовы начать руководствоваться интересами самого ребёнка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты со специалистами. Показателями адаптации являются следующие признаки: уменьшение переживания печали; усиление интереса к окружающему миру; появление готовности активного решения проблемы с ориентацией на будущее [29].

Н.Ю. Синягина говорит о различном восприятии ребёнка с отклонениями в развитии родителями и выделяет четыре группы семей:

– семьи, которые реагируют на появление аномального ребёнка возникновением специфических проблем;

– семьи, где присутствие такого ребёнка сопровождается частыми семейными конфликтами;

– семьи, где интрапсихический конфликт, обусловленный рождением аномального ребёнка, происходит на невротическом, или на психопатическом уровне;

– семьи, которые почти полностью разобщены, изолированы от общества;

По мнению автора, все родители этих 4 групп нуждаются в психологической помощи [31].

В.В. Ткачёва выделяет следующие кризисные состояния:

а) неизвестность, неопределенность – состояние панического ужаса перед неизвестным, переживание шока, ощущение того, что рушится привычная «нормальная» жизнь;

б) известность, определённость– противоречие между пониманием проблемы на рациональном уровне и её отрицание на уровне эмоций и чувств;

в) агрессия– проявление негативных чувств в виде эмоциональных вспышек, в результате чего возникает агрессия, направленная на окружающий мир;

г) активная хаотичная деятельность– попытка овладеть безвыходной ситуацией с помощью имеющихся средств. Это либо поиск медицинского «светила», либо чудесное исцеление через Бога;

д) депрессия– возникновение состояния безысходности, в связи с не успешностью на предыдущем этапе;

е) принятие факта нарушения развития– обретение нового смысла жизни;

ж) активизация– активное построение и осуществление жизненных планов;

и) солидарность– объединение в группы с другими родителями, имеющими аналогичные трудности [34].

Исследования Э.Г. Эйдемиллер указывают на то, что отцы иногда сильнее, чем матери чувствуют свою ущербность перед обществом из-за дефекта у их ребёнка. Исследователи в своих работах показали, что большинство отцов реагируют на рождение аномального ребёнка скорее психологическим отказом от него [41].

Е.М. Мастюкова провела клиническое исследование психического состояния матерей, имеющих аномальных детей. Было выделено две основные группы:

1. Матери первой группы отличались подвижностью, активностью, истероидными особенностями поведения. Известие о болезни ребёнка у них вызвало выраженные депрессивные реакции длительностью от нескольких недель до нескольких месяцев. Вину за случившееся они брали на себя. Иногда их посещали мысли о суициде. Наблюдалось нарушение сна, усиление депрессии. Таким образом, у матерей формировалось стойкое субдепрессивное настроение, часто сопровождающееся слезами и тревожными опасениями за настоящее и будущее ребёнка. У женщин этой группы значительно усиливалась раздражительность, по незначительному поводу возникали вспышки гнева, а затем приступы раскаяния. В соматике отмечались астенические явления: головные боли, тяжесть и сжимающие боли в груди, колебания артериального давления. При длительности психотравмирующей ситуации в семье, личностные особенности матерей претерпевали некоторые изменения. Женщины теряли интерес к окружающему и т.д. Они становились несколько спокойнее, но и безразличнее.

2. Для женщин второй группы были характерны меньшая активность, стремление к уединению, небольшой круг общения. Матери не представляли в полной мере всей тяжести состояния ребёнка. Сообщение о сущности нарушения принимали достаточно спокойно, причём в болезни ребёнка обвиняли исключительно медицинский персонал. Со временем матери осознавали истинное положение, в котором оказались, складывалась тенденция действий на настоящее, не строить планы на будущее. У многих из них наблюдались депрессивные состояния: ухудшалось настроение, появлялись приступы отчаяния [20].

В.Д. Никулина в своей работе, направленной на изучение формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии выяснила, что особенности поведения ребёнка обуславливают отношение родителей к нему в процессе обоюдного взаимодействия. У многих родителей отмечается неумение создавать ситуацию совместной деятельности, несформированность потребности в общении, неэмоциональное взаимодействие, неадекватные позиции по отношению к ребёнку. У родителей проявляется неуверенность в процессе воспитания и несформированность чувствительности по отношению к ребёнку, чем больше выражено отставание в психофизическом развитии, тем более опекаемым становится ребёнок, а поведение близких − всё более директивным [22].

С.М. Хорош указывала на то, что в тех семьях, где имеется ребёнок с нарушением в развитии, особенно чётко проявляются неадекватность, ригидность и сиюминутность детско-родительских отношений, то есть всё, что происходит в семье, связано непосредственно с сегодняшними проблемами жизни ребёнка. В семье с нормально развивающимися детьми, напротив, наблюдаются адекватность, прогностичность в оценках происходящего, направленность на завтрашний день, на будущее ребёнка [37].

В.В. Ткачева выделила три уровня качественных изменений, имеющих место в семьях данной категории: психологический, социальный, соматический [32].

На психологическом уровне у матери ребёнка наблюдается стресс, имеющий пролонгированный характер, который в свою очередь оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и становится исходным условием резкого травмирующего изменения, сформировавшегося в семье жизненного уклада.

На социальном уровне, семья становится малообщительной, избирательной в контактах. Происходит деформация во взаимоотношениях между родителями больного ребёнка, вследствие чего нередко наблюдаются разводы.

На соматическом уровне возникает патологическая цепочка: заболевание ребёнка ведет к психогенному стрессу у матери, который, в свою очередь, провоцирует соматические или психические заболевания матери [33].

Отечественные исследователи Э.Г. Эйдемиллер, В.П. Юстицкий, Т.М. Мишина считают, что с ростом и развитием ребёнка в семье возникают новые стрессовые ситуации и трудности, к решению которых родители не готовы. Рождение аномального ребёнка является сильным потрясением для родителей и трудно оценить степень его воздействия на них. Психическая травма, шоковое состояние, депрессия могут изменить взаимоотношения родителей друг с другом и с близкими членами семьи. Данная психологическая ситуация часто ставит вопрос о трансформации семейных отношений. Известно, что в любой семье, где есть ребёнок с теми или иными нарушениями, имеет место «искаженный брак» [41].

По мнению В.Д. Никулиной появление в семье ребёнка с проблемами в развитии, отрицательно сказывается на её жизни и деятельности, динамике супружеских отношений, что приводит к дезорганизации и реорганизации роли родителей [22].

Другие отечественные авторы (Е.А. Cавина, О.Б. Чарова) указывают на высокую вероятность распада семей, не сумевших преодолеть кризис, вызванный рождением ребёнка с тяжёлым нарушением развития. По данным Р.Ф. Майрамяна 24,5% обследованных семей с умственно отсталым ребёнком распадались из-за взаимных обвинений супругов в ответственности за рождение больного ребёнка [30].

*Таким образом,* анализ литературы показал, что исследованию семей, имеющих аномально развивающихся детей посвящено сравнительно немного работ. В связи с этими проблема исследования взаимодействия родителей и ребёнка с ограниченными возможностями является актуальной. Особенностями внутрисемейных отношений в семьях воспитывающих. подростков с умственной отсталостью являются особенные отношения между родителями и «особым» подростком. Такие дети требуют постоянного внимания не только в самом раннем детстве, но на протяжении всего дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста. Родители вкладывают свои силы и эмоции в воспитание и развитие таких детей.

В семье, в которой воспитывается ребенок с умственной отсталостью, выражены нарушения детско-родительских отношений, которые обусловлены рядом факторов:

а) стрессовостью факта его рождения, нарушающими супружеские отношения;

б) генетическими факторами;

в) отклонениями в развитии ребёнка;

г) трудностями в обучении и воспитании, стилями общения и взаимоотношения в семье и др.;

Основная причина этих нарушений связана с неблагоприятной обстановкой в семье и неправильным, ненормативным, возможно, жестоким отношением родителей к детям.

2 Изучение особенностей детско-родительских отношений в семьях, имеющих подростков с умственной отсталостью.

2.1 Организация и методы исследования

Целью экспериментального исследования выступало изучение особенностей детско-родительских отношений в семьях, имеющих подростков с умственной отсталостью. Опытная работа состоит из констатирующего эксперимента.

Исследование особенностей детско-родительских отношений проводилось на базе ГБОУ школа №59 г. Краснодар. В нем приняли участие учащиеся 7 «б» класса. 7 человек, из них 3 девочки и 4 мальчика. Возраст испытуемых от 12 до 14 лет. Среди испытуемых 3 человека с легкой степенью умственной отсталостью и 4 с умеренной степенью умственной отсталости.

Для исследования особенностей детско-родительских отношений в использовались следующие методики: методика «Лесенка», тест-фильм Рене Жиля, тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин).

*Методика «Лесенка для детей»*.

Данная методика предназначена для выявления системы представлений ребёнка о том, как он оценивает себя сам, как, по его мнению, его оценивают другие люди и как соотносятся эти представления между собой.

*Цель исследования:* определить особенности самооценки ребёнка (как общего отношения к себе) и представлений ребёнка о том, как его оценивают другие люди.

*Материал и оборудование:* изображение лесенки (см. приложение Б), лист бумаги, карандаш (ручка).

*Ход проведения:* методика проводится индивидуально. Процедура исследования представляет собой беседу с ребёнком с использованием определённой шкалы оценок, на которой он сам помещает себя и предположительно определяет то место, куда его поставят другие люди. Важно проследить, правильно ли понял ребёнок ваше объяснение. В случае необходимости следует повторить его. После этого задают вопросы, ответы записывают.

*Анализ результатов:* При анализе полученных данных исходите, из следующего:

1. Завышенная самооценка: она чаще всего характерна для умственно отсталых подростков и является для них нормой. В беседе подростки объясняют свой выбор так: «Я поставлю себя на первую ступеньку, потому что она высокая», «Я самый лучший», «Я себя очень люблю», «Тут стоят самые хорошие ребята, и я тоже хочу быть с ними». Нередко бывает так, что ребенок не может объяснить свой выбор, молчит, улыбается или напряженно думает. Это связано со слабо развитой рефлексией (способностью анализировать свою деятельность и соотносить мнения, переживания и действия с мнениями и оценками окружающих).

2. Адекватная самооценка: у подростка с умственной отсталостью сформировано положительное отношение к себе, он умеет оценивать себя и свою деятельность: «Я хороший, потому что я помогаю маме», «Я хороший, потому что учусь на одни пятерки, книжки люблю читать», «Я друзьям помогаю, хорошо с ними играю», – и т.д. Это нормальный вариант развития самооценки.

3. Заниженная самооценка: как правило, связана с определенной психологической проблемой подростка. В беседе он может о ней рассказать. Например, «Я и ни хороший и ни плохой, потому что я бываю добрым (когда помогаю папе), бываю злым (когда на братика своего кричу)». Здесь налицо проблемы во взаимоотношениях в семье. «Я ни хорошая и ни плохая, потому что пишу плохо буквы, а мама и учительница меня ругают за это». В данном случае разрушены ситуация успеха и положительное отношение школьницы, по меньшей мере к урокам письма; нарушены межличностные отношения со значимыми взрослыми».

4. Низкая самооценка: иногда у подростка ситуативно занижается самооценка. На момент опроса что-то могло произойти: ссора с товарищем, плохая отметка, неудачно наклеенный домик на уроке труда и т.д. И в беседе он расскажет об этом. В таких случаях, как правило, через день-другой можно получить от подростка другой ответ (с положительной самооценкой).

Гораздо серьезнее являются стойкие мотивированные ответы ребят, где красной линией проходит мысль: «Я плохой!» Опасность этой ситуации в том, что низкая самооценка может остаться у подростка с умственной отсталостью на всю его жизнь, вследствие чего он не только не раскроет своих возможностей, способностей, задатков, но и превратит свою жизнь в череду проблем и неурядиц, следуя своей логике: «Я плохой, значит, я не достоин ничего хорошего».

5. Резко заниженная самооценка: подросток, который выбирает самую нижнюю ступеньку, находится в ситуации школьной дезадаптации, личностного и эмоционального неблагополучия. Чтобы отнести себя к «самым плохим ребятам», нужен комплекс негативных, постоянно влияющих на школьника факторов. К несчастью, школа нередко становится одним из таких факторов.

Отсутствие своевременной квалифицированной помощи в преодолении причин трудностей в обучении и общении ребенка, несформированность положительных межличностных отношений с учителями, одноклассниками – наиболее частые причины резко заниженной самооценки. Чтобы скорректировать ее, необходима совместная деятельность учителя, школьного педагога-психолога, социального педагога (в случае неблагоприятной обстановки в семье).

*Методика «тест-фильм Рене Жиля»*

*Цель теста:* восприятие умственно отсталым подростком внутрисемейных отношений, некоторых характеристик его поведения.

*Стимульный материл:* 42 задания, среди которых 25 картинок с изображением детей или детей и взрослых, кратким текстом, поясняющим изображенную ситуацию и вопросом к испытуемому, а также 17 текстовых заданий, ручка.

*Ход проведения:* методика проводится индивидуально. подросток, рассматривая рисунки, отвечает на поставленные к ним вопросы, показывает выбранное им для себя место на изображенной картинке, рассказывает, как он повел бы себя в той или иной ситуации или выбирает один из перечисленных вариантов поведения.

Экспериментатору можно рекомендовать сопровождать обследование беседой с подростком, в ходе которой можно уточнить тот или иной ответы, узнать подробности осуществления ребенком его выборов.

Психологический материал, характеризующий систему личностных отношений ребёнка, получаемый с помощью методики, можно условно разделить на две большие группы переменных:

Шкалы, характеризующие конкретно-личностные отношения ребенка с другими людьми с 1 по 7. Шкалы, характеризующие особенности самого ребенка: с 8 по 12.

Уровни привязанности умственно отсталых подростков к людям представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Уровни привязанности умственно отсталых подростков к людям

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № шкалы | Максимальный балл | Низкий уровень привязанности | Средний уровень привязанности | Высокий уровень привязанности |
| 1 Отношение к матери | 20 | 0-7 | 8-15 | 16-20 |
| 2 Отношение к отцу | 20 | 0-7 | 8-15 | 16-20 |
| 3 Отношение к матери и отцу, воспринимающимися ребенком как семейной чете | 12 | 0-4 | 5-8 | 9-12 |
| 4 Отношение к братьям и сестрам | 18 | 0-6 | 7-12 | 13-18 |
| 5 Отношение к бабушке, дедушке | 16 | 0-6 | 7-11 | 12-16 |
| 6 Отношение к другу (подруге) | 14 | 0-5 | 6-10 | 11-14 |
| 7 Отношение к учителю (или авторитетному взрослому) | 12 | 0-4 | 5-8 | 9-12 |
| 8 Любознательность | 6 | 0-2 | 3-4 | 5-6 |
| 9 Доминантность | 7 | 0-2 | 3-5 | 6-7 |
| 10 Общительность | 6 | 0-2 | 3-4 | 5-6 |
| 11 Закрытость, отгороженность | 9 | 0-3 | 4-6 | 7-9 |
| 12 социальная адекватность поведения | 7 | 0-2 | 3-5 | 6-7 |

*Методика «тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин)».*

*Цель:* диагностика родительского отношения у матерей, отцов, опекунов и т.д., обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними.

*Стимульный материал:* 61 задание, на которые следует отвечать согласием или несогласием (см. приложение А).

*Ход проведения:* тест-опросник можно проводить как индивидуально, так и в группах. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков.

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

2.2 Анализ полученных данных

С помощью. методики *«Лесенка»* нами были изучены особенности развития самооценки у умственно отсталых подростков. Полученные результаты представлены на рисунке 1.

Рисунок 1 − Показатели уровня развития самооценки у умственно отсталых подростков

Таким образом, у 60% подростков с умственной отсталостью нами был выявлен завышенный уровень самооценки, у 30% адекватный уровень самооценки, а у 10% низкая самооценка. Всё это свидетельствует о нарушении особенностей самооценки умственно отсталых подростков.

С помощью методики *«Фильм-тест Рене Жиля»* нами были изучены переменные, характеризующие конкретно-личностные отношения умственно отсталых подростков с другими людьми Полученные результаты представлены на рисунке 2.

Рисунок 2 − Показатели характеризующие конкретно-личностные отношения умственно отсталых подростков с другими людьми

При анализе сведений, полученных по данной методике учитывались также условия семейной жизни каждого испытуемого. Анализ анамнестических данных позволил дифференцировать семьи испытуемых по структуре, как полные (наличие обоих родителей) и неполные (один из родителей).

Все дети воспитываются в полных семьях. В двух семья, лицами, заменяющими мать и отца детей, являются бабушка и дедушка.

В процессе наблюдения за детьми и беседы с ними во время выполнения экспериментальных заданий было выявлено, что для большинства детей в межличностном взаимодействии наиболее актуальными являются отношения c друзьями. Их уровень достаточно высок – 48% в среднем для общего количества испытуемых (среднего и высокого уровней по данной шкале не выявлено) На второе место по значимости для подростков с умственной отсталостью выступают межличностные отношения с учителями. Их показатель составляет в среднем 37% – средний уровень (высокого и низкого уровня по данному показателю также не выявлено). Средний уровень отношений – 31% у детей с бабушками и дедушками (высокого и низкого уровней по данному показателю не выявлено). А вот показатель отношения к матери у подростков с умственной отсталостью довольно низкий – 29% (высокого и среднего уровней не выявлено). Это указывает на достаточно серьёзные нарушения взаимоотношений в системе ребёнок-мать. Ещё более нарушенными оказались взаимоотношений подростков с братьями и сёстрами, их показатель составил – 25% (также высокого и среднего уровней не выявлено). И на последнем месте по значимости взаимоотношений выступили отношения умственно отсталых подростков с отцами. Их уровень значительно ниже среднего и составляет всего лишь 19% (высокого и среднего уровней по шкале «отношение к отцу» не выявлено).

Результаты, полученные с помощью данной методики, указывают на достаточно глубокие нарушения детско-родительских отношений у подростков с умственной отсталостью.

С помощью этой же методики нами были изучены переменные, характеризующие особенности самого ребенка Полученные результаты представлены на рисунке 3.

Рисунок 3 − Показатели, характеризующие особенности умственно отсталого подростка

Анализируя личностные особенности подростков с умственной отсталостью можно сказать следующее: уровень любознательности детей данной категории высокий – 67%; показатель доминантности составляет 42%, что указывает на средний уровень; показатель общительности довольно высокий и составляет 79%; уровень социальной адекватности поведения средний – 53%; показатель закрытости ниже среднего – 22%.

С помощью. методики «*тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин)*» нами были изучены особенности диагностики родительского отношения у матерей/отцов к подросткам с умственной отсталостью. Полученные результаты представлены на рисунке 4.

Рисунок 4 − Данные полученные на испытуемых с помощью методики «тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин)»

Из данных представленных на рисунке 4 мы видим, что по шкале «принятие/отвержение» у 100% родителейвыражено положительное отношение к ребенку. Положительные ответы родителей по данному показателю говорят о том, что в семьях умственно отсталых подростков принимают такими какие они есть, уважают их его индивидуальность.

У 100% родителей выражено положительное отношение к ребенку по шкале «кооперация».Это говорит о том, что взрослые заинтересованы в делах и планах детей, сочувствуют им, высоко оценивают их интеллектуальные и творческие способности и даже испытывают чувства гордости за них. Они поощряют инициативу и самостоятельность детей, стараются быть с ними на равных, а также стараются встать на точку зрения детей в спорных вопросах.

У 100% родителей выражено положительное отношение к ребенку по шкале «симбиоз».Это свидетельствуют о том, что родители постоянно ощущают тревогу за детей. Дети таким родителям кажутся маленькими и беззащитными.

У 83% родителей выявлено положительное отношение к ребенку по шкале «контроль»*.* А это, в свою очередь, указывает на то, что родители требуют от детей безоговорочного послушания и дисциплины. Они не в состоянии встать на точку зрения детей. За проявления своеволия детей сурово наказывают. Но у остальных 17% родителей по этой шкале напротив, контроль над действиями ребенка с их стороны практически отсутствует. Это не очень хорошо для обучения и воспитания детей.

У 17% родителей положительное отношение к подростку по шкале «отношение к неудачам*»*. Они считают, что неудачи ребенка случайны и верят в него. А вот 83% родителей считают ребенка «маленьким неудачником» и относятся к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся такому взрослому несерьёзными, и он игнорирует их.

*Выводы:* проведенное нами исследование позволило выявить качественные особенности формирования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих умственно отсталых подростков.

Нарушения формирования данных отношений, со стороны подростков с умственной отсталостью, обусловлены нарушениями особенностей самооценки; низким уровнем развития положительного отношения к матери и отцу, к братьям и сестрам, средним уровнем развития отношений с бабушками и дедушками, а также с учителями (или другими авторитетными взрослыми), высоким уровнем развития отношений с друзьями; личностными особенностями: закрытостью и отгороженностью, социальной неадекватностью.

Тогда как родители умственно отсталых подростков принимают своего ребенка таким, какой он есть, проявляют заинтересованность в делах и планах детей и испытывают постоянное чувство тревоги по отношению к ним.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследования детско-родительских отношений является чрезвычайно важным, так как они обеспечивают возможность позитивного изменения условий развития личности подростка. На данном этапе семья является одной из важнейших составляющих в развитии адекватной, интеллектуально, физически, эмоционально, морально и нравственно развитой личности.

Если семья не оказывает необходимой поддержки в развитии в этот момент, то позднее влияние искажённых эмоциональных связей проявляется как в социальных отклонениях поведения ребёнка, так и в расстройствах личностного развития.

Благодаря проведенному эксперименту, нами были выявлены особенности развития самооценки у умственно отсталых подростков, конкретно-личностные отношения с другими людьми и особенности родительского отношения к умственно отсталым подросткам. Так для 60% умственно отсталых подростков характерна завышенная самооценка, у 30% адекватный уровень самооценки, а у 10% низкая самооценка.

С помощью методики «Фильм-тест Рене Жиля» были получены данные, характеризующие конкретно-личностные отношения умственно отсталых подростков с другими людьми. В результате анализа данных по этой методике было выявлено, что для большинства детей в межличностном взаимодействии наиболее актуальными являются отношения c друзьями (48%). На второе место по значимости для подростков с умственной отсталостью выступают межличностные отношения с учителями (37%). На третьем месте взаимоотношения с бабушками и дедушками (31). На четвертом месте показатель отношения к матери (29%). Это указывает на достаточно серьёзные нарушения взаимоотношений умственно отсталых подростков с матерью. На пятом месте оказались взаимоотношений подростков с братьями и сёстрами (25%). И на последнем месте по значимости взаимоотношений выступили отношения умственно отсталых подростков с отцами (19%).

С помощью. методики «тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин)» были данные по особенностям отношения родителей к подросткам с умственной отсталостью. Анализирую данные, полученные с помощью этой методики можно сказать, что большинство родителей положительно относятся к своему ребенку. Они принимают его таким, какой он есть, уважают и признают его индивидуальность, одобряют его интересы, поддерживают планы, проводят с ним достаточно много времени и не жалеют об этом. Так же можно сказать, что взрослые заинтересованы в делах и планах подростков, высоко оценивают их интеллектуальные и творческие способности и даже испытывают чувства гордости за них. Данные также свидетельствуют о том, что родители постоянно ощущают тревогу за детей. Дети таким родителям кажутся маленькими и беззащитными. Но мнения родителей по поводу послушания и дисциплины разделились: одна часть родителей требуют от детей безоговорочного послушания и дисциплины. Они не всегда в состоянии встать на точку зрения детей. За проявления своеволия детей сурово наказывают. А вот другая часть родителей напротив, свидетельствует о том, что контроль над действиями подростков с их стороны практически отсутствует. А также мнения родителей разделились и насчет отношения к неудачам умственно отсталых подростков. Одна часть родителей считают, что неудачи подростка случайны и верят в него. А вот другая часть наоборот, негативно относятся к неудачам подростков и относятся к нему как к несмышленому существу.

Проведенное нами исследование позволило выявить качественные особенности формирования детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих умственно отсталых подростков.

Нарушения формирования данных отношений, со стороны подростков с умственной отсталостью, обусловлены нарушениями особенностей самооценки; низким уровнем развития положительного отношения к матери и отцу, к братьям и сестрам, средним уровнем развития отношений с бабушками и дедушками, а также с учителями (или другими авторитетными взрослыми), высоким уровнем развития отношений с друзьями; личностными особенностями: закрытостью и отгороженностью, социальной неадекватностью.

Тогда как родители умственно отсталых подростков принимают своего ребенка таким, какой он есть, проявляют заинтересованность в делах и планах детей и испытывают постоянное чувство тревоги по отношению к ним.

*Таким образом,* гипотеза о том, что детско-родительские отношения в семьях, воспитывающих подростков с умственной отсталостью имеют качественное своеобразие в отличие от семей, воспитывающих подростков с нормой, была достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. Психодиагностические таблицы. Психодиагностические методики. Коррекционные упражнения. – М., 1997.

2. Бодалев А.А., Столин В.В., Аванесов В.С. общая психодиагностика. – СПб., 2000.

3. Бычкова С.С. Формирование умения общения со сверстниками у старших дошкольников: методические рекомендации для воспитателей и методистов дошкольных образовательных учреждений. – М., 2003.

4. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. – М., 2003.

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

6. Под ред. Бурменской Г.В., Захарова Е.И., Карабановой О.А. и др. / Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков – М., 2002.

7. Волковская Т.Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного учреждения // Дефектология. 1994. №4

8. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6-ти томах, т. 4 Детская психология / под ред. Эльконина Д.Б. – М., 1984.

9. Гарбузов В.И., Захаров А.И., Исаев Д.Н. Неврозы у детей и их лечение. – М., 1977.

10. Гребенникова Н.В., Гурова Е.В., Захарова Е.И. и др. / Психология семьи: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования. – М., 2014.

11. Гордон Т. Повышение родительской эффективности / Популярная педагогика. – Екатеринбург, 1997.

12. Захаров А.И. Как помочь нашим детям избавиться от страха – СПб., 1995.

13. Калинина Р.Р. Тренинг развития личности дошкольника: занятия, игры, упражнения. – 2-е изд. доп. и перер. – СПб., 2005.

14. Клюева Н.В. Психолог и семья: диагностика, консультации, тренинг. – Ярославль, 2001.

15. Ковалев Г.А. О возможностях "активной" коррекции межличностных отношений / Под ред. А.А. Бодалева. – М., 1981.

16. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М., 1990.

17. Леонтьев А.Н Проблемы развития психики. – М., 1959.

18. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. – М., 1986.

19. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л., 1983.

20. Марковская И.М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. – СПб, 2005.

21. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Селиверстова В.И. – М., 2003.

22. В.М. Минияров Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект). – М., 2000.

23. Никулина В.Д. Рекомендации по психокоррекционной работе с семьями, воспитывающими проблемного ребенка // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2002. №4.

24. Панфилова М.А. Игротерапия общения: тесты и коррекционные игры. – М., 2001.

25. Разина Н.Р. Опыт исследования структуры и динамики родительских отношений // Вопросы психологии. 2000. №5.

26. Райгородский Д. Я. / Психология и психотерапия семейных конфликтов: хрестоматия. – Самара, 2003.

27. Рождественская Н.А., Разумова А.В. Негармоничные стили семейного воспитания и восприятие родителями своих детей // Вестник Московского Университета. Психология. 2002. №2.

28. Романова Е.С, Потемкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. – М., 1992.

29. Савина Е.А., Чарова О.Б. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии // Вопросы психологии. 2002. №6.

30. Под ред. Бодалева А.А., Столина В.В. Семья в психологической консультации: Опыт и проблемы психологического консультирования. – М., 1989.

31. Синягина Н.Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений. – М., 2006.

32. Слободник Н.П., Худенко Е.Д., Поташова И.И. Программа диагностики детско-родительских отношений в семьях несовершеннолетних группы риска: Метод.сборник. – М.,2008.

33. Ткачева В.В. Гармонизация внутрисемейных отношений: мама, папа, я – дружная семья: практикум по формированию адекватных внутрисемейных отношений – М., 2000.

34. Ткачёва В.В. Консультирование семьи, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии // Обучение и воспитание детей с нарушениями в развитии. 2004. №2.

35. Ткачева В.В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии: Практикум по формированию адекватных отношений. – М., 1999.

36. Фромм А. Азбука для родителей. – Л., 1991.

37. Фромм Э. Психоанализ и этика – М., 1993.

38. Хорош С.М. Влияние позиции родителей на раннее развитие ребенка / Дефектология. 1991. №3.

39. Шипицина Л.М., Защиринская О.В., Воронова А.П., Нилова Т.А. Азбука общения: Развитие личности ребёнка, навыков общения со взрослыми и сверстниками. – М., 2003.

40. Эйдемиллер Э.Г. Воспитание родителей. Концепции, направления и перспективы. – М., 1993.

41. Эйдемиллер Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапии. – М., 1996.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Стимульный материал к методике «тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин)

|  |  |
| --- | --- |
| Вопрос | Ответы *(отвечать да или нет)* |
| Супруг | Супруга |
| Да  | Нет  | Да  | Нет  |
| Я всегда сочувствую своему ребенку. |  |  |  |  |
| Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок. |  |  |  |  |
| Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы. |  |  |  |  |
| Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют. |  |  |  |  |
| Я испытываю к ребенку чувство симпатии. |  |  |  |  |
| Я уважаю своего ребенка. |  |  |  |  |
| Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни. |  |  |  |  |
| Мой ребенок часто мне неприятен. |  |  |  |  |
| Я всегда стараюсь помочь своему ребенку. |  |  |  |  |
| Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу. |  |  |  |  |
| По отношению к своему ребенку я испытываю досаду. |  |  |  |  |
| Мой ребенок ничего не добьется в жизни. |  |  |  |  |
| Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком. |  |  |  |  |
| Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения. |  |  |  |  |
| Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым. |  |  |  |  |
| Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне. |  |  |  |  |
| Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое. |  |  |  |  |
| При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам. |  |  |  |  |
| Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек. |  |  |  |  |
| Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом. |  |  |  |  |
| Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка. |  |  |  |  |
| К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное. |  |  |  |  |
| Мой ребенок не добьется успехов в жизни |  |  |  |  |
| Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети. |  |  |  |  |
| Я жалею своего ребенка. |  |  |  |  |
| Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок. |  |  |  |  |
| Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время. |  |  |  |  |
| Я часто жалею о том, что мой ребенок взрослеет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким. |  |  |  |  |
| Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку. |  |  |  |  |
| Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни. |  |  |  |  |
| Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспосабливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности. |  |  |  |  |
| Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка. |  |  |  |  |
| При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка. |  |  |  |  |
| Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка |  |  |  |  |
| Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по-своему прав. |  |  |  |  |
| Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться. |  |  |  |  |
| Я всегда считаюсь с ребенком. |  |  |  |  |
| Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку. |  |  |  |  |
| Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство. |  |  |  |  |
| Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть. |  |  |  |  |
| Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство. |  |  |  |  |
| Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее. |  |  |  |  |
| Я разделяю увлечения моего ребенка. |  |  |  |  |
| Мой ребенок кого угодно может вывести из себя. |  |  |  |  |
| Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны. |  |  |  |  |
| Мой ребенок часто меня раздражает. |  |  |  |  |
| Воспитание ребенка – это сплошная нервотрепка. |  |  |  |  |
| Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер. |  |  |  |  |
| Я не доверяю своему ребенку. |  |  |  |  |
| За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей. |  |  |  |  |
| Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка. |  |  |  |  |
| В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств. |  |  |  |  |
| Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю. |  |  |  |  |
| Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно. |  |  |  |  |
| Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни. |  |  |  |  |
| Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть. |  |  |  |  |
| Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка. |  |  |  |  |
| Я восхищаюсь своим ребенком. |  |  |  |  |
| Ребенок не должен иметь секретов от родителей. |  |  |  |  |
| Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него. |  |  |  |  |
| Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям. |  |  |  |  |

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Стимульный материал к методике «Лесенка для детей»

