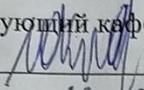


Учреждение образования
«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

Кафедра переподготовки и повышения квалификации

СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой

Ю.В.Кравченко
23.05.2023

СОГЛАСОВАНО
Директор ИДО

А.В.Клименко
23.05.2023



УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

**«РАБОТА С СЕМЬЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С
ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ»**

для специальности переподготовки
1-03 03 77 «Интегрированное обучение и воспитание в школьном
образовании»

Составитель:
Пылишева И.А.

Рассмотрено
на заседании кафедры переподготовки и повышения квалификации
23.05.2023, протокол № 9

Рассмотрено и утверждено
на заседании научно-методического
совета университета 24.05.2023
протокол № 9

Гомель, 2023

Содержание

- Введение
- 1 Теоретический раздел
 - 1.1 Конспект лекций
- 2 Практический раздел
 - 2.1 Практические занятия
- 3 Раздел контроля знаний
 - 3.1 Материалы для текущей итоговой аттестации
- 4 Вспомогательный раздел
 - 4.1 Учебная программа по дисциплине «Работа с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития»
 - 4.2 Список рекомендуемой литературы

Пояснительная записка

Осуществление социально-образовательной помощи и поддержки учащимся с особенностями психофизического развития (ОПФР) в условиях интегрированного обучения и воспитания является выраженной потребностью современного общества.

Целью изучения дисциплины «Работа с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития» является формирование системы профессионально-педагогических знаний, умений и навыков по оказанию психолого-педагогической и коррекционно-развивающей помощи семье, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития.

Необходимость электронного учебно-методического комплекса, посвященного проблеме взаимодействия специалистов и семьи в воспитании детей с особенностями психофизического развития, определяется более ранним и активным участием родителей в коррекционной работе, где родители овладевают инструментарием, необходимым для эффективной помощи собственным детям.

Цель ЭУМК – помочь будущим специалистам овладеть знаниями и навыками, необходимыми для работы с семьёй, воспитывающей ребенка с ОПФР. Учебно-методический комплекс способствует формированию системного представления об основах жизнедеятельности и функционирования семьи, её анализа с точки зрения многоуровневой системы отношений, что позволяет овладеть современными знаниями в этой области. Анализ теоретических подходов сопровождается рассмотрением конкретных направлений и содержания работы с семьёй в совокупности детско-родительских отношений, применения адекватного психодиагностического инструментария, выбора стиля эффективного общения с её членами, особенно, в эмоционально-обостренных ситуациях, тем самым, повышает общую культуру и компетентность будущего специалиста.

Электронный учебно-методический комплекс включает основные понятия по темам учебной дисциплины, вопросы для самоконтроля и прочного усвоения изучаемого материала, практические задания, которые позволяют выработать профессиональные навыки работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития.

Электронный учебно-методический комплекс соответствует требованиям, предъявляемым к учебным публикациям данного рода, и может быть использован слушателями, как на практических занятиях, так и во время самостоятельной работы.

1 Теоретический раздел

1.1 Конспект лекций

Тема 1 Теоретические основы семьи и семейного воспитания

- 1.1. Психологическое содержание понятия «семья».
- 1.2. Функции семьи
- 1.3. Типы семей

1.1 Психологическое содержание понятия «семья»

Определений семьи в научной литературе достаточно много, причем многие дефиниции настолько давно вошли в общественное сознание, что трудно установить авторство этих определений. Семья определяется как социальный институт, как ячейка общества, как малая группа совместно проживающих и ведущих общее хозяйство родственников.

Однако психологический подход к пониманию семьи (в отличие, например, от социологического и экономического подходов) имеет свою специфику. В рамках этого подхода *семья рассматривается как пространство совместной жизнедеятельности, внутри которого удовлетворяются специфические потребности людей, связанных кровными и родственными связями*. Это пространство представляет собой достаточно сложно устроенную структуру, состоящую из различного рода элементов (ролей, позиций, коалиций и т. п.) и системы взаимоотношений между ее членами. Так структура существует в соответствии с законами живого организма, поэтому имеет закономерную динамику, проходя в своем развитии целый ряд фаз и этапов.

С точки зрения известного семейного психолога *Г. Навайтиса*, определение психологической сущности семьи должно соотноситься с целями исследования семьи и целями взаимодействия психолога с семьей. Г. Навайтис обсуждает понятие семьи, которое целесообразно исследовать при консультировании семьи психологом. Он предлагает ввести понятие семьи как малой группы, которая получает профессиональную психологическую помощь со стороны специалистов. *Содержание понятия «семья»* раскрывается через ряд положений.

Семья — группа, удовлетворяющая потребности своих членов. Эти потребности наиболее успешно удовлетворяются в уникальном взаимодействии конкретных людей. Главная особенность семейного взаимодействия — объединять удовлетворение различных потребностей.

- ◆ Для удовлетворения связанных с семьей потребностей создается структура семейных ролей.
- ◆ Семейная структура и функции семьи закономерно развиваются.
- ◆ Психологическое консультирование семьи помогает согласовывать и удовлетворять потребности, связанные с семьей, оптимизировать семейную

структуру и способствует развитию семьи.

- ◆ Потребность в консультировании семьи возрастает в моменты перехода семьи с одного этапа развития на другой.

- ◆ Периодизация развития семьи может определяться по совокупности отношений, связанных с семьей, и их значимости.

- ◆ На каждом этапе развития семьи существуют специфические задачи, без решения которых невозможно перейти на новый этап.

Известный отечественный психолог В. Дружинин предлагает простую систему своеобразных координат, относительно которых происходит самоопределение психолога в выборе семьи как объекта психологического исследования. Он говорит о том, что исследовательские подходы к семье можно расположить на двух условных шкалах:

- ◆ «нормальная — аномальная семья»;

- ◆ «идеальная — реальная семья».

Рассматривая первую шкалу, Дружинин определяет понятие «нормальная семья» как семью, которая обеспечивает требуемый минимум благосостояния, социальной защиты и продвижения ее членам и создает необходимые условия для социализации детей до достижения ими психологической и физической зрелости. Таковой является семья, где ответственность за семью как целое несет отец. Все остальные типы семей, где это правило не выполняется, Дружинин считает аномальными.

В рамках второй шкалы понятие «идеальная семья» определяется как нормативная модель семьи, которая принимается обществом и отражается в коллективных представлениях и культуре, главным образом религиозной. Это, в частности, обозначает, что психологическая структура нормативной православной семьи (в структуру входят особенности распределения власти, ответственности и эмоциональной близости между отцом, матерью и детьми) значительно отличается от структуры католической, протестантской и мусульманской семей. Типы идеальных семей исследуются, главным образом, культурологами.

Под *реальной семьей* понимается конкретная семья как реальная группа и объект исследования. Дружинин подчеркивает, что при упоминании семьи как предмета исследования необходимо ясно осознавать, о каком типе семьи идет речь. Таким образом, *психологи исследуют реальные семьи с точки зрения их отклонения от нормы.*

Выделение частной жизни в качестве базового понятия неизбежно влечёт за собой представление о границах семьи как особого пространства жизнедеятельности.

Жизнедеятельность понимается в двух аспектах: как проживание различных эмоционально значимых жизненных событий и как жизнетворческая деятельность по воспроизведению жизни.

Выдающийся философ и психолог Э. Фромм, говоря о любви как об активной силе, отмечает, что для творческой личности «давать — радостнее, чем брать» не потому, что это лишение, а потому, что в процессе «давать» есть высшее проявление индивидуальной жизнеспособности.

Существование в пространстве семьи позволяет человеку удовлетворять *потребность в символическом продолжении жизни после смерти*. В экзистенциальной психологии существует представление о том, что сознание смерти («ужас смерти») является важным детерминантом человеческого опыта и поведения. Есть несколько путей, которыми человек пытается достичь символического бессмертия.

Первый путь — биологический. Он предполагает продолжение собственной жизни через потомство, через бесконечную цепочку биологических связей. Семья, как пространство совместного проживания мужчины и женщины, уменьшает тревогу смерти, позволяя преодолевать им мучительный страх небытия через рождение детей и внуков.

Второй путь — «творческий». Он представляет собой символическое продолжение жизни через свои труды, через устойчивое личное воздействие на других людей. Родители, черпая личностную поддержку из семьи, передают свой опыт, убеждения своим детям, давая начало бесконечной цепи трансляции интересов и ценностей.

Третий путь — трансцендентный путь внутреннего опыта. Этот путь предполагает обретение символического бессмертия за счет глубокого погружения как в собственные эмоции, так и в эмоции, разделенные с «другим». Человек как бы теряет себя благодаря переживанию столь интенсивному, что время и смерть исчезают, и он остается жить в «непрерывном» настоящем. Семья, устанавливая границы частной жизни, обеспечивает возможность получения телесного и эмоционального опыта слияния с другим человеком (так, например, мать «теряет» себя в симбиозе с ребенком, а супруги «проживают настоящее» во время любовного слияния).

По существу, семья позволяет удовлетворять потребности, лежащие в основе развития личности. Наиболее известной классификацией этих потребностей является классификация, предложенная одним из основоположников гуманистической теории личности *А. Маслоу*. Согласно Маслоу (1999), существует пять групп потребностей человека, которые объединяются в иерархическую структуру:

◆ **физиологические потребности** (потребности в пище, одежде, жилье, сне, отдыхе, сексе и т. п.). Для взаимного удовлетворения этих потребностей в семье существуют условия: территория совместного проживания, общее хозяйство, сексуальные отношения между супругами и др.;

◆ **потребности в безопасности и защите.** К ним относятся потребности в организации, стабильности, предсказуемости событий, избегании контактов со страхами, болезнями и хаосом. Для удовлетворения этих потребностей ребенку, например, необходимо жить в семье, где существует определенный, стабильный распорядок жизни. При попустительском, разрешающем отношении родителей в отношении времени сна, приема пищи, а также отсутствии четко сформулированных запретов ребенок утрачивает ощущение стабильности, начинает тревожиться, искать более устойчивую среду обитания. Наиболее разрушительными факторами, блокирующими удовлетворение потребности в безопасности, являются такие

события, как ссоры, разводы, разлуки, смерть;

♦ **потребность в принадлежности и любви.** Именно семья впервые в жизни дает человеку ощущение принадлежности к группе людей, объединенных с ним кровными узами и эмоциональными связями, обеспечивающими любовь и психологический комфорт. Люди с депривированной потребностью в любви, выросшие в проблемной, дисфункциональной семье (либо вне семьи в условиях детского дома), оказываются неспособными в будущем к установлению глубоких близких отношений, чувствуя себя одинокими и покинутыми всеми. Важнейшим условием формирования чувства принадлежности к семье является создание *отношений интимности*, существующих внутри семейного пространства. Отношения интимности создаются на первых этапах семейной жизни за счет особого типа коммуникации семейной пары (например, использования особого внутрисемейного языка, значение слов которого известно лишь членам семьи), существования некоторой семейной «тайны» и маркирования границ частной жизни. Благодаря этому каждая реальная семья приобретает свою уникальность.

♦ **потребность в уважении (самоуважении).** Семья может прямо и косвенно удовлетворять потребность человека в самоуважении и уважении со стороны других. Сам факт наличия у человека семьи делает его социально успешным. Люди, не имеющие семьи, детей, а также не сохранившие семью (разведенные), традиционно воспринимаются как социально неэффективные. Иллюстрацией этого социально-психологического феномена является, например, любая избирательная компания: человек, рассчитывающий на победу в выборах в целях занятия социально значимого поста, не может позволить себе не иметь семьи. Прямое удовлетворение потребности в уважении возможно благодаря тому, что каждый из членов семьи может ощущать свою полезность и значимость в данной группе. В гармоничных, функциональных семьях каждый человек знает свое место, роль и имеет возможность влиять на семейную систему в целом;

♦ **потребность в самоактуализации.** Маслоу охарактеризовал самоактуализацию как желание человека стать тем, кем он может стать, чтобы полностью реализовать собственный творческий потенциал. По Маслоу, дети, воспитывающиеся в дружной, любящей, безопасной атмосфере, стремятся к личностному росту. Родители получают возможность реализовывать себя в воспитании детей. Семья может стать именно той средой, в которой раскрываются способности ее членов. Для этого она должна обладать рядом характеристик: в семье должны быть любовь, взаимное уважение, не должны иметь место симбиозы и коалиции, внутри которых один из членов семьи эксплуатирует другого.

Можно отметить, что субъективно ценность семьи определяется тем, насколько существующие в ней взаимоотношения позволяют воспроизводить эмоционально-значимые для человека ситуации. Эти ситуации позволяют ему переживать те или иные желанные и привычные для него состояния. Причем, для одних людей в этой роли будут выступать позитивные, конструктивные

состояния и эмоции (например, такие, как нежность, радость, слияние, близость), а для других — негативные, деструктивные состояния и эмоции (такие, как гнев, обида, вина, страх). Именно потому могут создаваться и долго существовать семейные союзы, внутри которых супруги создают условия для взаимного удовлетворения так называемых «невротических потребностей».

1.2 Функции семьи

Психологи чаще всего приписывают семье следующие функции.

- ◆ Порождение и воспитание детей.
- ◆ Сохранение, развитие и передача последующим поколениям ценностей и традиций общества, аккумуляция и реализация социально-воспитательного потенциала.
- ◆ Удовлетворение потребностей людей в психологическом комфорте и эмоциональной поддержке, чувстве безопасности, ощущении ценности и значимости своего «Я», эмоциональном тепле и любви.
- ◆ Создание условий для развития личности всех членов семьи.
- ◆ Удовлетворение сексуально-эротических потребностей.
- ◆ Удовлетворение потребностей в совместном проведении досуга.
- ◆ Организация совместного ведения домашнего хозяйства, разделение труда в семье, взаимопомощь.
- ◆ Удовлетворение потребности человека в общении с близкими людьми, в установлении прочных коммуникаций с ними.
- ◆ Удовлетворение индивидуальной потребности в отцовстве или материнстве, контактах с детьми, их воспитании, самореализации в детях.
- ◆ Социальный контроль за поведением отдельных членов семьи.
- ◆ Организация деятельности по финансовому обеспечению семьи.
- ◆ Рекреативная функция — охрана здоровья членов семьи, организация их отдыха, снятие с людей стрессовых состояний.

Семейный психотерапевт *Д. Фримен* излагает свою точку зрения. Он считает, что основными функциями, делегируемыми членам семьи ее социальным окружением, являются:

- ◆ обеспечение выживания;
- ◆ защита семьи от внешних повреждающих факторов;
- ◆ забота членов семьи друг о друге;
- ◆ воспитание детей;
- ◆ создание физических, эмоциональных, социальных и экономических предпосылок для индивидуального развития членов семьи;
- ◆ поддержание их тесных эмоциональных связей друг с другом;
- ◆ социальный контроль над поведением друг друга.

Позиции специалистов по этому вопросу хорошо согласуются, *имеющиеся различия касаются степени детализации сфер жизнедеятельности семьи*. Например, **сексуально-эротическая функция** отделяется от репродуктивной ввиду самостоятельной ценности человеческой сексуальности, ведущей роли семьи в психосексуальном развитии индивида, а

также автономизации сексуального и прокреативного поведения.

В целом, обеспечение благоприятного психологического климата, коммуникации чувств, взаимной моральной и эмоциональной поддержки, понимания и принятия членами семьи друг друга часто называют психотерапевтической функцией семьи.

Функция организации досуга, по всей видимости, является составной частью рекреативной функции. В свою очередь, рекреативная функция, понимаемая как восстановление эмоционально-энергетических ресурсов благодаря комфортности семейного общения, сближается по смыслу и с психотерапевтической, и с коммуникативной.

Функция постоянства общения, с одной стороны, имеет непосредственное отношение к коммуникативным аспектам семейной жизни; с другой стороны, она отражает особую потребность членов семьи воспроизводить ситуации общения, придавать определенный ритм внутрисемейному взаимодействию. Правомерность выделения функции духовного совершенствования подвергается сомнению. Литовский семейный психолог *Г. Навайтис* прямо говорит о том, что существует достаточно много стабильных семей, не отличающихся ни условиями для самореализации их членов, ни высоким уровнем их духовности.

Функции безопасности, фелицитологической и гедонистической семьи. *Функция безопасности* подразумевает охрану биологического и социального бытия членов семьи, защиту от физических и психологических опасностей, исходящих от окружающего мира. В ней выражается заинтересованность людей в долговременном выживании, стабильности и уверенности в будущем. Семейная жизнь подчинена определенному распорядку, регулируется нормами и правилами, что позволяет застраховать ее от неприятных событий. *А. Маслоу* рассматривал родительские ссоры, случаи физического оскорбления, разлуку, развод и смерть в семье в качестве моментов, особенно вредных для благополучия ребенка. Эти факторы делают его окружение нестабильным, непредсказуемым и, следовательно, ненадежным.

Функция безопасности проявляется и в том, что семья внутренне противится изменениям и преобразованиям, видя в них угрозу стабильности своего существования.

Фелицитологическая функция воплощает в себе мечты и надежды каждого человека на обретение семейного счастья. В понятие «счастливая семья» люди вкладывают разное содержание: для одних - это общность взглядов и взаимопонимание, для других — материальный достаток, для третьих — таланты и школьные успехи детей. Символами семейного счастья могут быть и отдельная квартира, и совместные путешествия по живописным местам, и день рождения ребенка, и радость встречи даже после недолгой разлуки. Столь разнообразные взгляды объединены общим представлением о том, что счастье как состояние полного высшего удовлетворения чаще всего переживается в кругу семьи. В семье исполняются наши стремления и желания, компенсируются обиды, нанесенные окружением, поощряются наши способности и достижения. Члены семьи сопереживают удачам и радостям

друг друга. Чувство удовлетворения субъект испытывает и тогда, когда удается сделать что-либо хорошее для своих любимых.

Гедонистическую функцию. Само название этой функции указывает на то, что она связана с удовлетворением потребности в физическом и психическом комфорте. Находясь в родном доме, среди дорогих сердцу людей, человек достигает спокойного и радостного состояния души. Всем хорошо знакомо чувство наслаждения вкусной едой, беззаботным отдыхом, непринужденной обстановкой во время семейных праздников, да и просто совместных обедов. Семейное общение изобилует приятными ощущениями, фантазиями, размышлениями. Взрослые получают удовольствие оттого, что проводят время вместе с детьми. У людей, выросших в неблагополучных семьях, есть трудности в умении веселиться, расслабляться. Сама мысль о радостях жизни может показаться им непозволительной. Между тем способность быть раскованным, отходить от обыденности, принимать участие в игре, проявлять остроумие и чувство юмора все это характеристики здоровой личности.

Любая функция семьи по-разному проявляется на уровне индивида и общества.

В психологии семьи понятие «*функция*» используется практически во всех своих значениях:

- ◆ это роль, которую семья как социальный институт и малая группа выполняет по отношению к индивиду и обществу;
- ◆ это внешнее проявление свойств семьи в системе ее взаимосвязей с обществом;
- ◆ функция есть зависимость между процессами, происходящими в самой семье;
- ◆ чаще всего функция семьи понимается как деятельность членов семьи, направленная на удовлетворение их потребностей. Фактически каждая функция соответствует некой потребности или группе потребностей, например, потребности в любви, защите, общении, отцовстве и материнстве, духовной, физической близости и др.

В силу своей *полифункциональности* семья объединяет индивидуальные, групповые и общественные интересы. Например, глубоко личное чувство взаимной любви и влечение мужчины и женщины друг к другу дают начало новой жизни. Появление на свет ребенка означает продолжение рода, связь поколений. Одновременно рождением детей семья обеспечивает воспроизводство населения. Во многом благодаря семейному воспитанию ребенок достигает социальной и психологической зрелости.

В любой семье достижение каждым индивидом необходимого или желательного целевого состояния не происходит бесконфликтно. Серьезные проблемы возникают в нескольких случаях: 1) какие-либо центральные потребности одного или нескольких членов семьи не удовлетворяются; 2) не согласуются основные потребности разных членов семьи; 3) способы удовлетворения потребностей взаимоисключаются или не устраивают кого-либо из членов семьи; 4) потребности одного из членов семьи представляются остальным чрезмерными. Тогда в течение некоторого времени какие-либо

члены семьи будут существовать за счет других или же семья может распасться.

Каждый аспект семейной жизни обладает определенной значимостью для того или иного члена семьи. Однако *какие-либо функции семьи* выходят на первый план, *становятся приоритетными*. Эти установки формируются в родительской семье и регулируют поведение партнеров уже в период, предшествующий заключению брака.

В зависимости от того, какая функция признается ведущей, оформляется и *семейный уклад*. **Уклад** — это установившийся порядок, сложившееся устройство семейной жизни, по которому судят о своеобразии конкретной семьи. Кроме хозяйственно-бытового, нравственно-психологического, родительского, интимно-личного укладов, можно назвать еще несколько вариантов.

Встречаются семьи, ориентированные на организацию досуга. Общие интересы, хобби, способы времяпрепровождения объединяют членов семьи. Здесь важен полноценный, насыщенный впечатлениями отдых, а не регулярность приемов пищи или чистота в квартире. Типичный пример — семьи заядлых туристов, чьи дети с малых лет приобщаются к девственной природе. Семья может развиваться и как психотерапевтический союз. В такой семье главными задачами будут эмоциональная поддержка, теплота, сочувствие и сопереживание. Это семья — своеобразная психологическая отдушина и обитель доверия.

Муж и жена могут происходить из семей с *различными укладами*. В добрачный период можно узнать, каковы представления партнера относительно первостепенных целей семейного союза. В первые два-три года совместной жизни отдается предпочтение какому-либо укладу: чаша весов склоняется в чью-то сторону или молодожены выбирают свой собственный путь. Можно выработать компромиссные варианты, чтобы каждый из супругов согласился с выбором. На основе избранного уклада предъявляются требования к партнеру. Различия в иерархии семейных ценностей приводят к конфликтам. Разногласия могут обостряться в переломные, кризисные периоды существования семьи, когда ведущие мотивы вступают в противоборство. В этом случае супругам необходимо достичь договоренности, прийти к единому мнению.

С течением времени *функции семьи изменяются*, что особенно ярко продемонстрировал XX в. Если в прошлом приоритетом обладали совместное ведение хозяйства и продолжение рода, то сегодня на первом месте оказывается уже не экономическая и даже не биологическая, а социально-психологическая функция. В былые времена от качества выполнения хозяйственно-экономических задач зависело физическое выживание членов семьи. Благодаря промышленной революции, развитию технологий и системы социальной защиты значимость этой функции постепенно утрачивается.

Что касается российских семей, то экономическая сторона их жизнедеятельности подверглась существенным преобразованиям. При переходе к рыночным отношениям семья как хозяйственно-экономическая

единица изыскивает альтернативы для своего выживания, будь то фермерское хозяйство или труд на приусадебном участке. Семейный бизнес, в котором задействовано большинство родственников, далеко не редкость.

Общая тенденция развития функций семьи может быть сформулирована следующим образом. По мере того как некоторые старые социально-экономические функции семьи отмирают или приобретают подчиненное значение, все большая ценность придается психологической близости, интимности между членами семьи, особенно супругами. Это повышает автономию и значимость каждого отдельного члена семьи и идет параллельно повышению индивидуальной избирательности брака.

Функция социализации по-прежнему сохраняет свое исключительное значение. Семья создает для ребенка определенные модели социального поведения. Оценивая то, что происходит в обществе, ребенок опирается, прежде всего, на опыт своего общения с близкими родственниками. В дальнейшем он будет организовывать свое взаимодействие с другими людьми, в значительной степени используя модели семейных коммуникаций. Первичная социализация детей в семье, особенно в сфере интимности и доверительности детско-родительских отношений, не имеет аналогов в других типах неформальных групп. Если бы даже система образования была совершенной, она не в состоянии обеспечить ребенка той особой родительской заботой и любовью, которые присутствуют в семье.

Возрастает удельный вес **персоналитарной функции**. В семье создаются условия для развития творческого потенциала детей и взрослых. Особой ценностью признаются права и свободы личности.

1.3 Типы семей

Семья и брак — культурно-исторические явления, претерпевшие значительные изменения в процессе развития человечества. Эти изменения нашли свое выражение в различных типах брачно-семейных отношений.

Представленные **типологии семей можно разделить на две группы**. К **первой** группе относятся типологии, учитывающие различия семейных структур.

◆ **Принадлежность супругов к определенной социальной общности:**

- эндогамия (брак между мужчиной и женщиной, принадлежащих к одной и той же социальной группе, и общности).

- экзогамия (партнёров для такого брака выбирают за пределами своей общности. Например, межнациональные браки)

◆ **Количество брачных партнеров:**

- моногамия (брак между одним мужчиной и одной женщиной).

- полигамия (брак с несколькими партнёрами).

- серийная моногамия (несколько супружеских браков в течение жизни).

◆ **Юридическое оформление брачных отношений:**

официально зарегистрированный брак; фактический («гражданский») брак.

◆ **Структура власти в семье:**

- традиционная патриархальная (муж бесспорный глава семьи)
- традиционная матриархальная (главенство принадлежит женщине в семье)
- неопатриархальная (стратегическим и деловым лидером – муж, а тактическим и эмоциональным лидером – жена)
- неоматриархальная (наоборот)
- эгалитарная (полное и подлинное равноправие мужа и жены во всех без исключений, вопросах семейной жизни)

◆ **Количество поколений в семье:**

- однопоколенная;
- нуклеарная (где число детей уменьшается – не больше двух детей)
- многопоколенная (расширенная, большая, сложная).

◆ **Наличие родителей:** полная; неполная (материнская и отцовская);

- функционально неполная («квазинеполная»);
- особая (сложноорганизованная, смешанная), в том числе бинуклеарная.

◆ **Количество детей в семье:** малодетная; среднететная; многодетная.

Вторая группа типологий охватывает особенности функционирования семей, и, прежде всего качество семейной жизни. В этом случае основаниями для типологий выступают следующие признаки.

◆ Качество выполнения семейных функций: нормально функционирующая; дисфункциональная.

◆ Состояние психологического комфорта: благополучная; неблагополучная.

◆ Способность продуктивно разрешать семейные проблемы: зрелая; проблемная.

◆ **Удовлетворенность супругов своим браком:**

- оба удовлетворены браком;
- один из супругов удовлетворен браком, другой нет;
- оба не удовлетворены браком.

Представления о *структуре семьи* лежат в основе большинства типологий, позволяющих выяснить происхождение доминирования той или иной формы брака, понять своеобразие брачно-семейных отношений. [Цит. По: Короткевич, О. А. Психология семейных отношений: практическое пособие для слушателей ИПК и ПК специальности 1-03 04 72 «Практическая психология» / О. А. Короткевич, И. А. Пылишева; М-во образования РБ, Гомельский гос. университет им. Ф. Скорины. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2009. – 120 с. – Режим доступа: <http://hdl.handle.net/123456789/4354> – Дата доступа: 05.05.2023 г.].

Контрольные вопросы:

- 1 Предложите своё определение семьи.
- 2 Перечислите функции семьи. С чем связаны их изменения.
- 3 Какие типы семей выделяют.

Тема 2. Семья ребёнка с особенностями психофизического развития

- 1.1 Семья с больным ребенком (психически или соматически)
- 1.2 Семья - дисгармоничный союз
- 1.3 Семья в разводе
- 1.4 Неполная семья
- 1.5 Алкоголизирующая семья (семья алкоголиков)
- 1.6 Семья с нарушением внутрисемейной коммуникации

Сущность психологического содержания понятия «*проблемная семья*» традиционно имеет как широкое, так и узкое толкование в специальной литературе. В узком значении этого понятия «*проблемной семьей*» называются те семьи, которые не способны продуктивно решать задачи развития на той или иной стадии жизненного цикла семьи. Например, к проблемным семьям в этом случае можно отнести молодую семью, не решившую задачу дифференциации от родительской семьи, не разрешившую конфликты между личными и кооперативными потребностями. Сюда же можно отнести семью с маленьким ребенком, в которой супруги не способны освоить и согласовать новые роли отца и матери, и т. д.

В широком значении этого понятия в «*проблемный тип*» семей включаются еще и следующие типы семей.

Дисфункциональная семья — семья, плохо или вовсе не выполняющая основные семейные функции. Термин «*дисфункциональная*» семья используется также для характеристики такой семейной системы, которая является причиной дисфункционального, дезадаптированного поведения одного или нескольких членов семьи.

Неблагополучная семья — семья, характеризующаяся низким состоянием психологического комфорта внутри семейного пространства. Такая семья не удовлетворяет полностью или частично потребность членов семьи в эмоциональной поддержке, чувстве безопасности, ощущении ценности и значимости своего «Я», эмоциональном тепле и любви.

Таким образом, к «*проблемным*» семьям можно отнести все семьи с нарушением функционирования, обладающие низким потенциалом для решения задач развития на той или иной стадии своего жизненного цикла, не обеспечивающие личностного роста каждого из своих членов.

По С. Минухину, особенности проблемных (дисфункциональных) семей могут быть описаны следующим образом:

- ◆ отрицается существование проблем в семье;
- ◆ существует недостаток интимности;
- ◆ чувство стыда используется для мотивации индивидуального поведения;
- ◆ семейные роли являются ригидными;
- ◆ индивидуальная идентичность приносится в жертву семейной

идентичности;

- ◆ индивидуальные потребности приносятся в жертву потребностям семьи;
- ◆ общение членов семьи в целом находится на низком уровне;
- ◆ границы «Я» членов семьи размыты;
- ◆ семейные мифы, не соответствуют реальности;
- ◆ конфликты протекают в закрытой форме (боязнь открытого общения);
- ◆ редкостью являются юмор, оптимизм и забота друг о друге;
- ◆ существует хроническая неприязнь одних членов семьи к другим.

В отличие от проблемной семьи, гармоничная (здоровая) семья характеризуется гибкой иерархической структурой власти, ясно сформулированными семейными правилами, сильной родительской коалицией, гибкими межпоколенными границами. Здоровая семья — система в движении. Семейные правила открыты, служат позитивными ориентирами для роста. Допускается смена одних внутрисемейных «треугольников» и коалиций другими без возникновения чувства ревности или ненадежности. Друзья членов семьи свободно входят в семейное пространство без страха быть отвергнутыми.

В гармоничной семье между поколениями существует четкая дистанция. Здоровая семья основывается не на доминировании родителей над детьми, а на том, что сила первых обеспечивает безопасность вторых (родителям нет необходимости постоянно доказывать свою силу детям и самим себе). Взаимно солидарные родители поощряют творчество по отношению к игре и экспериментирование в общении.

типы проблемных семей:

- ◆ семья с больным ребенком (психически или соматически);
- ◆ семья с нарушением внутрисемейной коммуникации;
- ◆ дисгармоничный союз;
- ◆ семья в разводе;
- ◆ неполная семья;
- ◆ семья алкоголиков;
- ◆ повторный брак (Самостоятельная работа).

1.1 СЕМЬЯ С БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ (психически или соматически)

К проблемным семьям можно отнести семью с психически и соматически больным ребенком. Рождение больного ребенка может быть деструктивным фактором, который нарушает привычное функционирование семьи и в конечном итоге приводит к трансформации ее структуры. Чаще всего эта трансформация выражается в распаде супружеской подсистемы, когда отец, не выдержав нервно-психической и физической нагрузки, возникающей в связи с особым уходом и воспитанием ребенка-инвалида, уходит из семьи.

Однако болезнь ребенка может выступать в роли фактора, стабилизирующего семейную систему, поскольку супруги не «позволяют» себе выяснять супружеские отношения и предъявлять друг другу претензии как мужу и жене в присутствии больного ребенка. Семья с больным ребенком превращается в проблемную в том случае, когда болезнь становится единственным стабилизатором, сохраняющим брак. Внутренние реальные проблемы членов семьи будут маскироваться преувеличенной заботой о ребенке, поддерживая в нем желание остаться навсегда больным. Накопившееся, но тщательно скрываемое эмоциональное раздражение родителей может приобретать неожиданные формы проявления: скандалы «на пустом месте», депрессия, нахождение утешения одним из родителей в увлечении разнообразными околонуточными и религиозными учениями и т. п.

Д.Н. Исаев исследовал семьи, имеющие в своем составе физически или психически неполноценного человека (причем таким мог быть и ребенок, и родитель). Автор подчеркивает, что физическая и психическая неполноценность может оказывать неблагоприятное воздействие, как на общее самочувствие членов семьи, так и на всю систему взаимоотношений в целом. Так, например, ребенок, имеющий родителей, брата или сестру инвалидов, неизбежно сталкивается со следующими проблемами:

- * уменьшается интенсивность его контактов со сверстниками на своей территории, так как ребенок, стыдясь внешнего вида и поведения инвалида, не приглашает в гости друзей, стремится реже бывать дома;

- * из-за болезни другого ограничивается общая (физическая и психическая) активность ребенка внутри семейного пространства;

- * изменяется родительское поведение: снижается ответственность, забота и надзор вследствие ухудшения общего физического тонуса больных родителей.

Американский исследователь К. Теркельсон разработала концепцию «трех уровней вовлечения», описывающую типичную ситуацию в семье с больным человеком. Появление в семье больного изменяет сложившуюся структуру отношений. В результате этих изменений семья как малая группа делится на три слоя, окружающих больного человека.

Первый слой (внутренний). В него входит сам больной и один из членов семьи, берущий на себя заботу о больном. Чаще всего таким главным опекуном становится мать (жена), привычная жизнь которой полностью меняется и переключается на удовлетворение потребностей больного. Через этого человека больной связан с внешним миром.

Второй слой (внутрисемейный). Этот слой образуют другие члены семьи, в меньшей степени задействованные в уходе и опеке. У представителей второго слоя в связи с появлением в семье хронического больного может появиться стремление найти более важные дела, чтобы отгородиться от контактов с больным (например, начать усиленно заниматься профессиональной карьерой и т. п.). Между ними и главным опекуном может нарастать отчуждение, что приводит к разрушению былой семейной сплоченности.

Третий слой (наружный). К нему относятся близкие и дальние родственники этой семьи. Они могут интересоваться самочувствием и состоянием дел больного, не вступая с ним в постоянный контакт. Представители третьего слоя пытаются предлагать свои способы лечения больного, порою наивные и неадекватные. Они часто начинают обвинять главного опекуна в неправильном поведении и методах воспитания, которые, по их мнению, и явились причиной болезни. Обвиняя главного опекуна, они тем самым маскируют свою беспомощность перед сложившейся ситуацией. Их действия могут разрушить внутрисемейные отношения за счёт усиления чувства вины представителей первого и второго слоя.

Появление в семье ребенка с отклонениями в развитии как ситуация жизненного кризиса

Ситуацию рождения ребенка с физическими и умственными недостатками можно рассматривать как порождающую дефицит смысла дальнейшей жизни человека, как жизненный кризис. Кризис характеризует состояние, вызванное вставшей перед индивидом проблемой, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в короткое время и привычным способом. Л.А. Пергаменщик выделяет следующие характерные признаки кризиса: внезапность наступления события; сверхнормативность события для человека; возникновение внутриличностного, межличностного или межгруппового конфликта, требующего оперативного разрешения, и отсутствие у человека опыта решения конфликта такого уровня; динамические, прогрессирующие изменения в ситуации, в условиях жизнедеятельности, в социальных ролях; усложнение процессов жизнедеятельности; переход ситуации в фазу нестабильности, выход к пределам адаптационных ресурсов человека [Пергаменщик, Л.А. Кризисная психология : учеб. пособие / Л.А. Пергаменщик. – Минск : Выш. школа, 2004. – 239 с.].

Личность, находящаяся в состоянии кризиса, не может оставаться прежней; иными словами, ей не удастся осмыслить свой актуальный психотравмирующий опыт, оперируя знакомыми, шаблонными категориями или используя привычные модели приспособления. Таким образом, в кризисе можно выделить две стороны: он несет в себе опасность для личностного роста и содержит потенциал личностного роста.

Семья и отдельные ее члены далеко не сразу принимают ситуацию рождения особого ребенка. Проходит еще много времени, прежде чем можно будет сказать, что семья справилась с данным жизненным кризисом. Рождение ребенка с отклонениями является тем толчком, который «запускает» для родителей процессы переживания горя. Чувства, которые испытывают родители, можно сравнить с переживанием реальной потери. Горе, переживаемое родителями, является процессом, который проходит несколько стадий. Прохождение через эти стадии можно рассматривать не только как переживание сильных негативных эмоций, но и как процесс адаптации семьи к тому, что произошло. В такой семье горе – это не сиюминутная трагедия, а один из компонентов, составляющих ежедневную жизнь семьи. В литературе

можно встретить описание нескольких стадий. Давая им разные названия, авторы описывают примерно одинаковые процессы, а также указывают разные последовательности их протекания. Несмотря на наличие типичных стадий, которые проходит человек в совладании с кризисом, каждый может проходить эти стадии индивидуальным способом как по содержанию, так и по темпам прохождения. На прохождение процесса переживания горя влияют как индивидуальные характеристики членов семьи (психологические особенности, возраст, образовательный и социальный статус, степень доверительности отношений между родителями), так и особенности их ближайшего окружения (которое в разной степени готово помочь).

Выделяют следующие **стадии переживания горя**, связанного с рождением ребенка с отклонениями в развитии: 1) отрицание; 2) стресс (шок); 3) поисковая активность; 4 а) приближение к принятию или 4 б) созависимость; 5) принятие. Несмотря на длительный период времени, который проходит в процессе совладания семьи с кризисом, следы этой жизненной трагедии остаются, как шрамы на теле, и иногда напоминают о себе. В некоторых случаях стадии отрицания и стресса (шока) меняются местами, что в действительности отражает индивидуальные особенности переживания горя.

Опишем тот путь, который психологически проходят семьи, имеющие особых детей, используя примеры конкретных семей. Так как в первую очередь мама ребенка переживает последствия рождения ребенка с особенностями, принимает на себя главный удар, опишем содержание стадий переживания кризиса на ее примере.

Стадия отрицания может продолжаться от нескольких минут до нескольких лет. Не все матери сразу принимают информацию о неблагоприятии в здоровье и состоянии своего ребенка. Часть из них узнает об этом еще в родильном доме, другая часть – через некоторое время после рождения ребенка (в основном через несколько месяцев, когда нарушения в развитии становятся видимыми для специалистов и родителей). При нарушениях в развитии легкой степени мама вообще долго не воспринимает, что с ее ребенком что-то не в порядке.

Первоначальному видению реальной проблемы ребенка мешают следующие факторы: убежденность матери в абсолютном здоровье своего ребенка; эйфория по поводу рождения ребенка; незнание матерью норм развития детей определенного возраста; использование субъективных критериев для оценки состояния ребенка и уровня его развития. Главная идея матери: «У меня не может быть неполноценного ребенка», поэтому она выстраивает множество правдоподобных объяснений, почему ее ребенок отличается от других.

Родители могут отказываться от обсуждения проблем со специалистами, от проведения исследований. Они могут утверждать, что их ребенок здоров и нормален, находить доказательства этого. Некоторые родители могут пытаться обвинить специалистов, работающих с ними, в непрофессионализме и некомпетентности и требовать других специалистов. Очевидные проблемы

могут объясняться другими причинами, не относящимися к факту болезни ребенка, например, состоянием недоношенности, внешним сходством ситуации с ситуацией другого ребенка, с которым в дальнейшем все оказалось благополучно, плохим аппетитом у ребенка и возникшей у него слабостью, большим весом, из-за которого ребенок, например, не может удержать голову, смущением ребенка в присутствии незнакомых, из-за чего он плохо отвечает на вопросы и т.п.

Со стороны кажется, что семья пытается доказать всем (и в первую очередь себе), что с ребенком все почти в порядке, что это состояние, которое скоро пройдет, нужно только найти «действительно эффективное средство».

Любые сообщения о возможных негативных последствиях для ребенка воспринимаются матерями, как правило, крайне негативно, в результате резко уменьшается их доверие к специалистам, что еще более препятствует принятию информации от них. Выставленный в этот период ребенку диагноз заболевания не воспринимается еще как что-то трагическое, и в ряде случаев матери прямо отвергают его, возмущаясь некомпетентностью врачей. В других случаях матери просто не понимают сути диагноза, даже если им его объясняют специалисты:

«Говорят, что у моего ребенка ничего страшного – только тонус в ручках и ножках повышен».

«Диагноза ДЦП не поняла».

«Нарушения замечали, но думали, что он еще маленький».

«Гоню от себя плохие мысли (о диагнозе), говорю себе, что все будет хорошо, ведь даже от рака излечиваются».

«Я очень боялась из-за ножек, лечила подвывихи, но не думала, что может отставать в развитии».

«Я не могла допустить такой мысли».

«В больнице говорили, что ничего хорошего вас не ожидает, но надежда была, что вдруг может что-нибудь произойти, что он станет здоровым».

«Поставили ДЦП – я не верила, ходила по разным врачам за подтверждением».

В отдельных случаях стадия отрицания длится короткий промежуток времени: в этом случае матери сразу настроены на лечение, на оказание помощи ребенку: *«Диагноз ДЦП не воспринимала, как что-то страшное. И жалко себя не стало. Раз так получилось, значит, ребенка надо просто лечить. Это был наш образ жизни».*

На этой стадии матери не усваивают информацию о болезни ребенка, о прогнозе при столкновении со сходными состояниями, т.е. родители не допускают информацию на уровень самосознания, не присваивают ее: *«У нас все будет по-другому».* Однако рано или поздно женщина начинает осознавать смысл поставленного диагноза, постигает его глубину и трагичность как для ребенка, так и для себя самой: *«Когда поставили диагноз, казалось, что земля с небом сошлись».*

С этого момента женщина начинает переживать типичную стрессовую ситуацию (*стадия стресса (шока)*) со всеми ее характерными симптомами. Стрессовое состояние приводит к серьезным физиологическим и психологическим последствиям для матери. Возникают сильные эмоциональные переживания в форме страдания, гнева, стыда, вины, обиды, тревоги, беспокойства, одиночества, обиды на жестокую судьбу; возникает ощущение «заклейменности», мать думает, что окружающие подозревают, что она и члены ее семьи представляют меньшую биологическую ценность. Итогом негативных чувств является хроническая печаль, трудности переживания спонтанной радости, поиск расслабления и пессимистическая перспектива. Для женщины типичными способами поведения становятся самоизоляция от других людей, агрессия в адрес себя самой, близких, своего ребенка, профессионалов.

Для женщины в этот период характерны следующие симптомы поведения: слезы, потеря сна и аппетита; упадок сил, снижение активности и оцепенение; снижение способности к рациональному мышлению, к концентрации внимания. Родители могут выглядеть смущенными и игнорировать рекомендации специалистов; снижается социальная активность, круг общения. Неотреагированный гнев, сильное чувство вины могут вызвать психосоматические симптомы: появляются сильные головные боли, боли в сердце, проблемы с желудком. Возникают трудности с приемом пищи: некоторые люди не могут есть либо, наоборот, испытывают постоянное чувство голода, возникают нарушения сна, чувство постоянной усталости. В крайних случаях серьезное ограничение интересов и общения, тяжелые переживания могут приводить к депрессии и даже суицидальным попыткам.

Родители вспоминают, что известие о нарушении у ребенка было тяжелейшим шоком, иногда казалось, что это просто дурной сон. Они могут отказываться обсуждать диагноз ребенка, перестать общаться с родственниками и друзьями, отвечать на телефонные звонки, выходить из дома. В таком состоянии молодая мама перестает следить за собой, с ней трудно обсуждать случившееся, она несколько раз задает одни и те же вопросы, не дожидаясь ответа на них. Вся семья может погрузиться в тягостное молчание, супруги и другие члены семьи настолько могут быть поглощены своим горем и находиться в состоянии оцепенения, что им бывает нелегко говорить о случившемся, обсуждать, что делать.

«Сначала плакала, была в шоке, но потом (через месяц) я решила, что если это мой ребенок, то только я могу ему помочь».

«Морально давило то, что во дворе было много детей-сверстников: мамы стоят, я с ними, но мне, нечего сказать. Приходила домой и плакала».

Женщины пытаются скрыть факт неполноценности своего ребенка от окружающих. Например, в течение 4-х лет никто из окружающих не знал, что в социально успешной и благополучной семье родился ребенок с синдромом Дауна. А вот как советует одна мама другой: *«Если твой ребенок не ходит – возьми его на руки и носи – и никто не узнает, что он не ходит».* У матерей развивается комплекс родительской неполноценности, недоверие к себе как к

воспитателю собственного ребенка, снижение уверенности в собственных силах. *«Меня бесило, когда родственники о нем ничего не спрашивают, как будто он мертв».*

Женщины испытывают чувство беспомощности, одиночества, страдания, горя, вины и стыда. Они ощущают скорее собственную неполноценность, а не неполноценность ребенка, чувство стыда возникает из-за того, что дефект как бы принадлежит не ребенку, а себе самой. Таким образом, в этот период происходят резкие деформации образа «Я» у женщины: *«Когда я узнала о болезни ребенка, была раздавлена как женщина – я с дефектами, раз у меня такой ребенок».* Такие личностные изменения находили отражение и в отношении матерей к собственному ребенку: у них появлялось чувство жалости, ребенок начинал их раздражать, они эмоционально отвергали его.

Все матери именно в этот период впервые задавали себе почти риторический вопрос: *«Почему это случилось именно со мной?»* *«Всегда вопрос: почему именно у меня? У меня в жизни мало плохого было, может, поэтому?»*

Поиск ответов на этот вопрос сопряжен с актуализацией чувства вины в возникновении проблемы здоровья ребенка. Открыто о своей вине говорят только около трети матерей, у остальных собственная вина, признается в скрытой форме, но 10% матерей категорически отрицают свою вину в возникновении заболевания ребенка. Чувство вины выражается по-разному: 1) в объяснении причин заболевания; 2) в построении отношений с ребенком, прежде всего, отношений гиперопеки; 3) в повышении активности, направленной на лечение ребенка. Положительная функция чувства вины проявляется в том, что активность матери соответствует потребности в ранней и интенсивной реабилитации, однако повышенная активность по отношению к лечению может проявляться и как изживание чувства вины.

Изменяется и отношение женщин к ближайшему социальному окружению: они становятся более замкнутыми, у них сужается круг общения и интересов, хотя они и остро нуждаются в этот период в психологической поддержке окружающих. Однако если ситуация осознания была подготовлена предыдущими проблемами в выполнении женщиной материнских функций (невынашивание беременности, тяжелые роды и др.), то осознание факта заболевания ребенка не является столь трагичным и не оказывает столь сильного стрессогенного воздействия на женщину.

Дальнейшее изменение психологического состояния женщины осуществляется в направлении некоторого эмоционального подъема и сглаживания первых негативных следов стресса, на фоне которых происходит подъем поисковой активности (***стадия поисковой активности, или переориентации***), направленной на лечение ребенка. Начинается поиск информации о самом заболевании, о медицинских учреждениях, о способах и средствах лечения. Вначале поиск лечения практически превращается в поиск чуда, ведущего к быстрому и полному излечению. Представление о кратковременности и конечности такого лечения является наиболее типичным

для матерей в этот период. Так, они часто задают вопрос врачу: «Сколько дней нам здесь придется пробыть?», хотя заболевание ребенка требует лечения в течение многих лет. Таким образом, для матерей в этот период характерна общая оптимистическая настроенность в связи с понимаемой возможностью справиться с ситуацией заболевания ребенка. *«Когда работаешь, некогда плакать», «Сюда, в Центр, идешь как на работу», «До 3-х лет не видела ни дня, ни ночи. К 3-м годам привыкла, успокоилась, знала, что надо делать».*

Такая настроенность упрочивается после первых успехов в лечении ребенка, особенно очевидных, если ребенок длительное время не подвергался лечению. *«Когда ему стало лучше, я стала получать удовольствие от материнства, а до этого была в стрессе и тревоге».* Интересы родителей в этот период сосредоточиваются только на вопросах лечения ребенка, поиска новых учреждений и методов лечения, и фактически этому подчиняется вся жизнь семьи, или, по крайней мере, матери. У нее происходит своеобразное сужение сознания не только до условных рамок ее ребенка и его проблем, но иногда даже и до конкретных методов его лечения. Всякая другая направленность интересов матери в этот период полностью отвергается, причем не только ею самой, но и окружающими. Например, в адрес матери, имеющей тяжелого ребенка, но уже находящейся на стадии принятия, было обращено следующее высказывание другой матери: *«У нее такой больной ребенок, а она еще и прически красивые себе делает».*

Дальнейшая динамика психологического состояния матери характеризуется постепенным исчезновением той оптимистической настроенности, которая была характерна для предыдущей стадии. Это связано с невозможностью добиваться постоянных видимых улучшений в состоянии ребенка и с осознанием матерью этой невозможности. Когда мать впервые начинает понимать, что заболевание принципиально неизлечимо и ребенок до конца своих дней будет иметь ограниченные возможности (*«он всегда будет такой»*), можно говорить о принципиально новой стадии на пути к принятию ситуации. На этом этапе происходят преобразования взглядов матери на ребенка, ее отношения к нему, а также конструктивные изменения в личности матери.

«Решила устраиваться на работу, устала сидеть дома, хотелось пойти в люди, хотя бы самой походить по магазинам».

«Я поняла, что нужно жить сейчас. До этого я жила будущим: такого-то числа поедем на консультацию.., через месяц пройдем очередной курс массажа.., занятия с логопедом.., поездка в санаторий.., экстрасенсы.., дельфинотерапия.., новое лекарство».

На стадии **приближения к принятию** психологическое состояние женщины характеризуется чередованием подъемов активности и ее спадов. Подъемы активности обусловлены следующими факторами: обнадеживающими оценками врачей, улучшением здоровья ребенка, его успехами в развитии и обучении, осознание «не единственности» своей беды, рождение и воспитание второго, здорового, ребенка, поступление на работу.

Более трети матерей прямо, а остальные опосредованно связывают успехи ребенка с собственным хорошим настроением и оптимизмом.

«В Евпатории я поняла, что моя беда не самая страшная, что есть гораздо страшнее».

«Когда смотришь на других, что ты не один, люди живут с этим – появляются силы».

«Родила сына – такая отдушина, такое счастье было. Вторым ребенком родился здоровым – так легко на душе стало, как будто крылья появились».

Спады активности матерей обусловлены следующими факторами: ухудшение в состоянии здоровья ребенка или отсутствие улучшений, жесткие реакции окружающих и специалистов по отношению к ребенку, сравнение своего ребенка с другими детьми, осознание факта взросления ребенка и проблем, возникающих в связи с этим, нарастающие трудности семейных отношений.

К качественным изменениям, происходящим с матерью, относится формирование у нее адекватного образа ребенка, что явно сопряжено с ослаблением стремления достичь нормы в его развитии. Это стремление побуждает активность матери на стадии поиска лечения, но на стадии приближения к принятию оно оказывает тормозящее воздействие на полное принятие сложившейся ситуации, когда женщина пытается «выровнять» своего ребенка до уровня здоровых сверстников, она отдаляется от понимания принципиальной невозможности нарушений в развитии ее ребенка. Сформированный адекватный образ ребенка вызывает, как следствие, и изменение стиля общения с ним, и, прежде всего, избавление от гиперопеки.

На этом этапе мать выступает как посредник в общении ребенка с окружающими, она «приучает» его окружение к общению с ним, учит окружающих общаться с ее ребенком в соответствии с его возможностями. *«И первое – это приучить всех окружающих родных, соседей, друзей, что рядом теперь будет ребенок, который не такой, как все. Дети должны привыкнуть, что рядом будет немного другой человек».*

В семье особого ребенка на этой стадии уже выработались хорошие навыки преодоления стрессовых ситуаций и способы справляться с каждодневными трудностями. Родители могут говорить о будущем, строят дальние и ближние планы. Постепенно начинает восстанавливаться круг общения, у родителей появляются интересы, которые связаны не только с уходом за ребенком, но и с их собственными потребностями.

Истинное принятие предполагает адекватное понимание ситуации, признание случившегося как факта: да, так случилось, да это произошло. Одним из способов достижения истинного принятия является переключение внимания матери на достижения ребенка, на свой вклад в их стимулирование. На стадии истинного принятия у матери складывается адекватный образ ребенка и отсутствует стремление к норме. *«Я ценю то, что есть. Привыкнуть к ним надо: дети как дети. Обыкновенный ребенок, только бегают не так быстро».* Мать организует жизнь ребенка в соответствии его потребностями, спокойно относится к мнению окружающих о ребенке,

целенаправленно формирует его. Истинное принятие можно рассматривать как некий идеал, к которому стремится семья ребенка с отклонениями в развитии.

1. Стадия *зависимости и со-зависимости*. Со-зависимость – это болезненное состояние, которое в значительной мере является результатом адаптации к семейной проблеме. Ш. Вегшейдер Круз определяет со-зависимость как специфическое состояние, которое характеризуется сильной неполноценностью и озабоченностью, а также прочей зависимостью (эмоциональной, социальной, а иногда и физической) от человека или предмета [Шорохова, О.А. Жизненные ловушки зависимости и со-зависимости / О.А. Шорохова. – СПб. : Речь, 2002. – 136 с.].

Для со-зависимости характерны следующие признаки: заблуждение, отрицание, вытеснение, самообман; коммуникативные действия (неосознанное иррациональное поведение); замороженные чувства; низкая самооценка; нарушение здоровья, связанное со стрессом. Со-зависимость рассматривается как самостоятельное заболевание человека, живущего рядом и вместе с больным (например, с алкоголиком, наркоманом). Эти характеристики применимы и к матери, живущей с ребенком, имеющим отклонения в развитии. *«Когда ставят диагноз, чувствую себя больной: это все равно, что сама болею».*

Например, мама, имеющая тяжело больного ребенка, который не видит, не передвигается, не разговаривает, признается: «Оставлять одного или на кого-то не могу: кажется, что ему очень плохо одному. Когда он не спит, я все время держу его на руках».

Со-зависимым нравится приносить себя в жертву, изображать из себя мученика, они получают удовольствие от своей способности терпеть, мириться с неудобствами, разочарованием и болью. О.В. Шорохова утверждает, что они гордятся своей способностью бороться, несмотря ни на что, им не страшны никакие трудности. Для них важна их правота, а не результат их действий. Они несут свой крест, как тяжелое бремя, с твердостью и упорством, не теряя мужества. Они ожидают, что другие будут ими восхищаться, их будут уважать за терпение, страдание и великодушие. За этим скрывается страх открыть себе правду, которую они знать не хотят. Больные со-зависимостью упорно не хотят лечиться, то есть избавляться от патологической привязанности к больному ребенку. *«Мы, матери, просто больны своим ребенком, и нашим мужьям тяжело с такими женами».*

Условиями выздоровления являются психологическое отстранение от больного человека, с которым имеются длительные отношения, знание признаков (симптомов) со-зависимости и ее течения, длительная реабилитация, осознание своих потребностей, обращение внимания на себя саму, на удовлетворении своих потребностей, на реализацию себя.

2. Как отмечает Н.М. Назарова, «в одних случаях семья облегчает положение своего ребенка, повышает его адаптированность к окружающему миру, создает у ребенка в семье ощущение комфорта и эмоционального благополучия. В других – может разрушающе воздействовать на его психику

и психологическое состояние всех членов семьи. Если их собственные, естественные в таких случаях переживания горя, вины, страха, стыда, отвращения и бессильной ярости отвергаются родителями как недостойные, постыдные, если родители не могут позволить себе чувствовать это, потому что все же любят своих детей, если они подавляют в себе такие эмоции, то эффект их усилий оказывается обратным. Негативные эмоции лишь усиливаются, выливаясь во внезапные срывы, конфликты, а бесконечное самопожертвование изнуряет и обессиливает родителей» [Краузе, М.П. Дети с нарушениями развития: психологическая помощь родителям: учеб пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.П. Краузе. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 208 с.]

Формирование реальных ожиданий женщины, происходящее под влиянием адекватного образа ребенка, постепенно ослабляет ее переживания по поводу несбывшихся ожиданий, что стабилизирует ее эмоциональное состояние. Женщина уже не стремится исправить свершившееся и не защищается от него, а осуществляет поиск нового содержания жизни, которого она была лишена в связи с рождением особого ребенка и которое могло бы дать ей чувство уверенности в себе и наполнить жизнь смыслом. Таким образом, принятие женщиной ситуации рождения ребенка с отклонениями в развитии и себя самой как матери, имеющей такого ребенка, является итоговой стадией разрешения женщиной жизненного кризиса. Таким образом, происходит становление родительской идентичности, имеющей специфическое содержание: «Я – мать особого ребенка, я лучшая мать для него. И это не мешает мне жить полноценной жизнью». В этом проявляется индивидуальность жизненного пути женщины, имеющей ребенка с физическими и умственными ограничениями. Задача психолога, работающего с данными матерями, состоит в том, чтобы помочь им пройти все стадии кризиса родительской идентичности и прийти к принятию своей ситуации.

Взаимоотношения между сиблингами в семье, имеющей особого ребенка

Появление в семье ребенка с особенностями психофизического развития оказывает серьезное влияние не только на родителей, но и на братьев и сестер (сиблингов) родившегося ребенка. Влияние особого ребенка на своих обычных сиблингов – важная область научных исследований и практики. Данные имеющихся исследований (в большинстве своем проведенных западными учеными) доказывают, что если часть сиблингов успешно преодолевают психологические трудности, то другие находятся в зоне психологического риска и даже нуждаются в оказании психологической и психотерапевтической помощи.

Отношения между сиблингами (семейная сиблинговая подсистема) являются значимыми не только для самих братьев и сестер, но и семьи в целом. «Продуктом» взаимодействия сиблингов является специфический опыт общения, который строится на основе потребностей, мотивов, отличных от

тех, по которым ребёнок вступает в отношения с другими людьми. Сиблинги могут быть друг для друга образцом для подражания, объектом идентификации, в общении с сиблингом ребёнок приобретает богатый эмоциональный опыт, усваивая уроки эмпатии, уважения, понимания в отношениях со сверстником. Однако сиблинговая забота не проявляется до тех пор, пока организация в семье не будет способствовать этому. В работах, посвященных проблеме отношений братьев и сестер в семье, подчеркивается, что эти отношения по природе своей являются амбивалентными: описываются такие виды отношений между сиблингами, как сотрудничество, соревнование, конкуренция и антагонизм. Ревность у сиблингов возникает из-за того, что родители предпочитают одного ребёнка другому. Большинство братьев и сестёр довольно часто с большим азартом дерутся: они борются за пространство, вещи, родительскую любовь и внимание. Отношение детей к своим младшим сиблингам строится через отношения к детям их родителей.

3. В нашем исследовании мы проанализировали высказывания детей об их особых братьях и сёстрах и высказывания родителей об их отношениях между сиблингами в семье, описанные в литературе [Валитова, И.Е. Взаимоотношения в семье между сиблингами, один из которых – ребенок с особенностями в развитии / И.Е. Валитова // Известия Академии пед. и социальных наук. – М. : МОДЭК, 2006. – Вып. 10. : Педагогические традиции народов. – С. 45–57].

4. Анализируя эти высказывания, можно утверждать, что отношения между сиблингами далеко не однозначны, скорее амбивалентны: любовь, уважение, понимание в отношении к особому ребёнку, с одной стороны, и антипатия, отвержение и даже брезгливость, с другой стороны. В большинстве случаев родители направляют отношения сиблингов, задают им определённое содержание и эмоциональную окраску. В отличие от родителей, дети не проходят стадий принятия (или непринятия) своего брата или сестры. Для детей эмоционально значимым является уже сам факт рождения сиблинга. Можно предположить, что у них при наличии особого сиблинга не происходит краха ожиданий, как это происходит у родителей, когда в семье появляется особый ребенок. Ревность может возникать не только у обычных детей, но и у особых детей, когда под угрозой оказывается принадлежащая всецело больному ребёнку любовь родителей. Причиной ревности является утрированное чувство страха потерять внимание и любовь родителей, которое ребёнок не хочет, да и не может сдерживать.

При рождении ребёнка с отклонениями в развитии родители оказываются в стрессовой ситуации, которая первоначально оказывает сильное негативное воздействие на их физическое и психическое здоровье. В это время обычный ребёнок рассматривается родителями в сравнении с особым ребёнком, для того чтобы оценить физическое и умственное развитие последнего. Именно это сравнение часто закладывает сомнение родителей в здоровье их ребёнка. Самостоятельно выявленные родителями отличия в развитии детей воспринимаются ими лучше, чем диагноз, выставленный врачами. В это время обычный ребёнок уже начинает испытывать дефицит

родительской любви и внимания. Однако родители ещё так поглощены проблемами особого ребёнка, что не замечают этого. Что же касается самих детей, то их отношения начинают строиться как отношения брата и сестры без учёта ограниченных возможностей ребёнка. В то время, когда родители терзают себя вопросами о болезни ребёнка, о ее причинах, дети выстраивают отношения друг с другом.

На следующей стадии, когда родители заняты поиском разрешения сложившейся ситуации, стремятся преодолеть болезнь ребёнка, симптомы сильнейшего стресса несколько сглаживаются. Именно в это время родители впервые вспоминают о своем обычном ребёнке, причём начинают осознавать, что они «недодали» ему любви и внимания. Однако родительское внимание и забота всё же в своём большинстве принадлежат особому ребёнку. Таким образом, и в этот период обычный ребёнок испытывает недостаток родительской любви и общения.

Взаимоотношения между сиблингами могут складываться и на основе перенятого детьми стереотипа, сложившегося к особому ребёнку отношения кого-либо из родителей, других братьев и сестер из семьи либо членов более далёкого социального окружения. Поэтому логично предположить, что подобный стереотип ребёнок усваивает, перенимает от того, с кем себя идентифицирует. В этом случае ребенок начинает выстраивать свои взаимоотношения с особым сиблингом без учёта его индивидуальных особенностей, не используя его возможности для того, чтобы оптимизировать общение с ним, наладить общую игру и другую деятельность.

В семье, имеющей ребенка с отклонениями в развитии, бывает не принято разговаривать о проблеме ребенка. Таким способом семья защищается от негативной информации, от негативных переживаний. Из-за нежелания родителей разговаривать на эту тему братья и сестры могут страдать от недостатка информации о состоянии их брата/сестры, и за этим порой скрывается обычное для братьев и сестер беспокойство о будущем. Когда родители отказываются объяснить детям состояние их брата/сестры, те начинают искать информацию сами, порой не сознавая этого. Сиблинги чувствуют необходимость обсудить с кем-либо полученную информацию, открыто рассказать о своих чувствах и потребностях.

Еще одна важная проблема – это проблема ответственности, которую несут братья и сестры за ребенка с отклонениями в развитии. Постоянная необходимость заботиться о больном может вызвать гнев, неприязнь, чувство вины и, с большой вероятностью, последующие психологические проблемы, особенно если это сочетается с недостатком внимания со стороны родителей. Особый ребенок требует огромного количества времени, энергии и эмоциональных ресурсов, другие дети могут быть вынуждены принимать по отношению к нему родительские роли, к которым они не подготовлены, и таким детям приходится слишком быстро проходить стадии развития, необходимые для нормального взросления. Они оказываются ограниченными в удовлетворении собственных потребностей, в реализации своих интересов и в контактах со своими сверстниками. Все это не только ограничивает

возможности развития детей, но и озлобляет сиблингов в отношении к их особому брату/сестре. Сиблинги детей с отклонениями в развитии имеют больше домашних обязанностей, чем сиблинги здоровых детей, однако эти обязанности далеко не всегда и не у всех приводят к негативным последствиям.

Детям, как и взрослым, тяжело сравнивать свою жизнь с жизнью других детей, не имеющих особых сиблингов. Нормально развивающиеся сиблинги могут испытывать чувство «вины выживших», сравнивая свою нормальную и здоровую жизнь с жизнью особых (больных) детей. Чувствуя стыд за то, что они здоровы, они могут брать на себя обязанности по уходу за больным из чувства вины. Опасность здесь в том, что из чувства вины и неправильно понятого долга здоровый сиблинг может на всю жизнь сделаться «рабом» больного.

В подростковом возрасте готовность сиблингов заботиться друг о друге и принимать заботу друг друга могут стать источником конфликта. Повышенная забота о собственном имидже в глазах сверстников может увеличить страхи обычного ребенка, его чувство стыда и унижения за то, что у него есть неполноценный брат/сестра.

Сиблинги ребенка с отклонениями в развитии могут испытывать проблемы из-за того, что им навязывают необходимость «компенсировать» разочарование и фрустрацию их родителей. На плечи обычных детей ложится требование достичь таких успехов, каких многие из них по своим интеллектуальным или психологическим данным добиться просто не способны. Это требование успеха выражается особенно ярко, если особым ребенком является сын. Дочери же подвергаются действию двойного стресса: они испытывают необходимость исполнить родительские надежды и одновременно принять на себя квазиродительские обязанности. Сиблинги детей с отклонениями в развитии испытывают большую потребность в достижении успеха, чем братья и сестры здоровых детей. Обычные сиблинги могут смотреть в будущее с понятной тревогой и беспокойством: они отдают себе отчет, что после ухода из жизни родителей они должны будут осуществлять уход и заботу о своих особых братьях/сестрах.

Таким образом, невнимание родителей к одному ребенку в сочетании с повышенной заботой о другом не позволяет некоторым родителям замечать проблемы, которые испытывает их необычный (обычный) ребенок.

1.2 СЕМЬЯ - ДИСГАРМОНИЧНЫЙ СОЮЗ

Одним из подходов к определению проблемной семьи являются работы известного отечественного психолога *А. Спиваковской*. Она выделяет особые типы так называемых «*дисгармоничных семейных союзов*», подчеркивая, что сложность обретения супружеской и родительской гармонии заключается в том, что каждая из психологических закономерностей, определяющих супружеское и родительское поведение, содержит внутреннюю

конфликтность и противоречие.

А.С. Спиваковская называет *семь законов, которым подчиняются супружеские отношения в семье*. Осуществление этих законов (знание супругами выделенных ниже закономерностей) позволяет создавать в семье благоприятную атмосферу и обеспечивать правильное воспитание ребенка. Следует отметить, что термин «закон» здесь употребляется не в строго широком толковании.

Закон первый: соединение

Данный закон предполагает, что само объединение в браке мужчины и женщины несет в себе потенциальный конфликт. Под конфликтом понимается ситуация, когда при взаимодействии друг с другом супруги находятся в разных позициях

в силу своего добрачного опыта и разницей в усилиях, которые прилагаются в реализации целей объединения на разных этапах совместной жизни. Попытка объединения неизбежно наталкивается на изначальную разъединенность и различия между мужчиной и женщиной. Данная проблема решается, если супруги не склонны рассматривать обязательные трудности как следствие собственной несостоятельности или упрямства партнера.

Закон второй: слияние и граница

При создании семейной общности возникает противоречие между двумя потребностями: в слиянии и сохранении собственной отдельности (границы). Гармоничные семейные отношения предполагают динамическое равновесие, являющееся результатом борьбы противоречивых тенденций: усилий по сплочению семейной группы и стремлением к сохранению индивидуальной автономии. Семейная структура может разрушиться, если потребность одного из супругов в слиянии или отдельности не находит своего удовлетворения.

Закон третий: взаимодополнительность

Стабильность и гармония семейных отношений обеспечивается взаимодополнением личностных черт (так называемая «комплиментарность»). Предполагается, что союз супругов с полярными чертами характера более стабилен (например, склонность к подчинению у одного и стремление к лидерству у другого).

Закон четвертый: соотнесение целей и планов

В гармоничном семейном союзе личностные цели супругов согласованны, жизненные планы непротиворечивы. В дисгармоничной семье один из супругов может отказаться от собственного плана во имя интересов семьи, и это не может не вызвать отрицательные эмоции, усталость и потерю радости от семейной жизни.

Закон пятый: узнавание

Смысл данного закона состоит в том, что в семейном контакте для достижения гармонии необходимо инициировать (постоянно вырабатывать) желание узнавания близкого человека. Утверждение о том, что мы кого-то знаем до конца, ошибочно и неконструктивно.

Закон шестой: понимание и принятие

Гармоничная семья позволяет общаться «без маски». Человек может

находить в семейном кругу понимание, уверенность, что другие хотят его понять. Если семейная атмосфера становится таковой, что каждый член семьи вынужден менять рабочую «маску» на домашнюю, то общение становится неискренним, неестественным и вызывает эмоциональное напряжение.

Закон седьмой: эмоциональная зрелость и чувство ответственности

Под эмоциональной зрелостью понимается способность любить другого, готовность к эмоциональной отдаче (превалирование «даю» над «беру»). Эмоционально незрелые люди часто требуют больше любви для себя, нежели дают ее другим, чувствуя при этом себя обиженными и недолюбленными. Ответственное поведение противостоит спонтанности и непосредственной эмоциональности, выполняя функции упорядочивания и организации форм поведения в семье. Предполагается, что в стабильной, гармоничной семье, независимо от актуального эмоционального состояния супругов, сохраняется забота о другом человеке.

Таким образом, автор приходит к выводу, что дисгармоничный семейный союз препятствует реализации присущих супругам индивидуальных качеств. Семья действительно превращается в некий театр, где каждый вынужден играть навязанную, «чуждую», но предписанную семейным союзом роль.

На основании нарушения законов семейной гармонии автором выделены *восемь типов дисгармоничных союзов*, которые получили своеобразные метафорические названия.

1. *«Внешне спокойная семья»*. Это семья, в которой не принято предъявлять друг другу искренние чувства. Чувство ответственности настолько превалирует над спонтанностью отношений, что негативные чувства существуют в подавленном, глубоко запрятанном виде. Отношения упорядочены. Обязанности выполняются педантично. Длительное блокирование эмоций приводит к состоянию депрессии, тоски, скуки.

2. *«Вулканическая семья»*. В этом типе семьи эмоциональная непосредственность и спонтанность преобладают над чувством ответственности. Отношения в семье изменчивы и открыты, супруги часто выясняют отношения (сходятся, расходятся, скандалят, чтобы после ссоры пылко признаваться в любви до гроба). В такой семье дети испытывают эмоциональные перегрузки, так как бурные ссоры между родителями воспринимаются ими как трагедия, угрожающая стабильности детского мира.

3. *«Семья-санаторий»*. Рассматривается как наиболее характерный пример семейной дисгармонии. Такая семья развивается как симбиоз, в котором один из членов семьи (это может быть и взрослый, и ребенок) заставляет близких окружать его вниманием, оберегать от тревоги перед неопределенностью внешнего мира. Все члены семьи объединяются для осуществления заботы, прилагая усилия для своеобразного Коллективного самоограничения (например, уменьшаются контакты с друзьями, дискредитируются внесемейные ценности, ограничивается круг общения и т. п.). Закрытость семьи приводит к фиксации внимания на здоровье, подчеркиванию опасностей. Характерные признаки такой семьи — мелочная опека,

жесткий контроль, чрезмерная защита от реальных и мнимых опасностей. У детей возникают невротические срывы из-за перегрузки нервной системы. В подростковом возрасте усиливаются реакции протеста и желание раннего ухода из семьи. Также может сформироваться ипохондрическая личность (со сверхценной идеей заботы о собственном здоровье).

4. *«Семья-крепость»*. Еще один тип закрытой проблемной семьи, которая психологически вооружается против всех, кто не включен в семейный круг (у супругов возникает выраженное усиление чувства «мы»). В основе семейного союза лежат представления о жестокости, всеобщем зле и людях как носителях агрессивных намерений. Данные представления формируются по типу негативной проекции (враждебные чувства по отношению друг к другу трансформируются и переносятся на внешний мир в целом). В таких семьях часто наблюдается сильное доминирование отца или матери, жизнь регламентирована, внутрисемейная атмосфера лишена теплоты, непосредственности, близости. Ребенка любят «условно», т. е. ребенка любят тогда, когда его поведение соответствует предъявляемым требованиям. Он неизбежно попадает в ситуацию внутреннего конфликта, которая вызывается столкновением позиций родителей, собственным опытом и требованиями окружающего мира.

5. *«Семья-театр»*. Такие семьи удерживают стабильность семейных отношений за счет специфического, демонстративного, «театрализованного» образа жизни. Эмоции бурные, но неглубокие, многое делается «напоказ». Например, посторонним людям демонстрируется любовь к ребенку (ее внешние проявления). Но дети при этом остро чувствуют, что родителям не до них. В такого рода семьях один из родителей испытывает потребность в признании, постоянном внимании, любовании. Отсутствие подлинной близости, демонстрация мнимых достоинств формируют в детях эгоцентризм.

6. *Семья «третий лишний»*. В данном случае речь идет о семьях, где родительство бессознательно воспринимается как помеха супружеским отношениям. Стиль детско-родительских отношений формируется по типу скрытого неприятия. В таких семьях дети испытывают чувство собственной неполноценности при сильной эмоциональной зависимости от родителей (они с трудом переносят разлуку с родителями, с трудом приспосабливаются к новым группам).

7. *«Семья с кумиром»*. В таких семьях воспитание ребенка является главным фактором, скрепляющим семью. Забота о ребенке объединяет супругов, так как они переносят нереализованные в супружеском контакте чувства на ребенка. Ребенок становится центром семьи, объектом гиперопеки, повышенного внимания. Все желания ребенка незамедлительно выполняются. У родителей, приносящих себя в жертву потребностям ребенка, существует бессознательное желание препятствовать взрослению ребенка, сохраняя и поддерживая его инфантильные проявления. Воспитываясь в семье такого типа, дети становятся пассивными, несамостоятельными. При столкновении с внесемейным окружением эти дети требуют к себе повышенного внимания и, не получая его, приписывают окружению жестокость и несправедливость.

8. «Семья-маскарад». Для семьи данного типа характерна рассогласованность жизненных целей и планов супругов. Каждый из родителей предъявляет ребенку различные требования, противоречащие друг другу. Мир семьи представляется ребенком как чередование и мелькание разных масок (маска строгого, гиперопекающего отца сменяется маской всепрощающей матери). Такое «мелькание» вызывает чувство тревожности и расщепления самооценки у ребенка.

1.3 СЕМЬЯ В РАЗВОДЕ

Развод – ненормативный кризис семьи, главным содержанием которого является состояние дисгармоничности, обусловленное нарушением гомеостаза семейной системы, требующее реорганизации семьи как системы. Развод представляет собой прекращение брака путем его расторжения, порядок, условия и правовые последствия развода регулируются Семейным кодексом, особенно серьезными являются последствия развода по отношению к детям разводимых. Осуществленному разводу, как правило, предшествуют неоднократные попытки супругов разойтись.

Выделяют три группы факторов риска развода (Э. Гийт):

1 группа – личностные факторы риска (индивидуально-типологические особенности супругов, опыт семейной жизни прародительской семьи, состояние соматического и нервно-психического здоровья, социально-демографические характеристики и др.). Традиционно фактором риска считается воспитание будущего супруга в неполной либо дисгармоничной семье. Значительная разница в возрасте, равно как и дистанция в образовательном и социальном статусе будущих супругов, также выступают существенными факторами риска для семейной жизни.

2 группа – определяется историей создания семьи: условиями знакомства, особенностями предбрачного периода, мотивацией брака, первичной совместимостью супружеской пары. Стабильность брака снижается, если период знакомства оказывается слишком коротким (менее полугода) и недостаточным для познания друг друга и установления равноправных отношений, в которых партнеры учатся взаимопониманию и сотрудничеству в решении возникающих проблем. Неадекватными мотивами брака могут быть стремление одного или обоих супругов выделиться из прародительской семьи либо с целью утверждения своего взрослого статуса, либо для того, чтобы избежать конфликтов, ссор, эмоциональной напряженности в отношениях с собственными родителями. Другим неадекватным мотивом может стать гипертрофированное желание найти покровительство и защиту у партнера, чтобы удовлетворить потребность в безопасности. Партнер воспринимается инструментально – как гарант безопасности, и решение о заключении брака не основывается на отношениях любви и близости. Такая ситуация складывается, когда пара начинает встречаться или женится после значимой потери: смерти близкого любимого человека, только что

состоявшегося развода, расставания с любимым человеком и т.д.

3 группа – отражает неблагоприятные условия функционирования семьи: жилищные и материально-экономические условия, низкая эффективность ролевого поведения членов семьи, депривация значимых потребностей членов семьи, девиантное поведение супругов (алкоголизм, наркомания), высокая конфликтность, сексуальная дисгармония.

Выделяют 4 фазы распада семьи (С. Дак):

1. Интрапсихическая (внутренняя). У одного или обоих супругов (обычно более чувствительного) появляется ощущение внутренней неудовлетворенности. Возможные исходы этой фазы: • смириться с этим и на поверхности выразить удовольствие или никак не проявлять свою неудовлетворенность; • решиться на то, чтобы высказать партнеру неудовольствие.

2. Интерпсихическая (между супругами), или диадическая — партнеры обсуждают свои отношения. На этой фазе повышается самораскрытие, супруги пробуют экспериментировать. Это может длиться годами. Исход возможен также в двух вариантах: • перестройка отношений — их стабилизация; • принятие распада (если эксперимент закончился неудачно).

3. Социальная, фаза — в процесс распада семьи вовлекаются другие люди (родственники, друзья). Факт распада должен стать «всеобщим достоянием», должен «санкционироваться» другими. Окружение должно перестать воспринимать супругов как пару. Исход этой фазы: прекращение социальных отношений, распад семьи.

4. Фаза отделки (как бы вновь интрапсихическая). Оба бывших супруга перерабатывают полученный опыт внутри себя и остаются со своими переживаниями, воспоминаниями. Исход этой фазы возможен в двух вариантах: • примирение с ситуацией, с собой; • извлечение позитивных моментов, уроков, приобретение личного опыта; • произошедшее воспринимается, как неудача, приписываемая себе. Это влечет за собой срывы, истерики, неврозы.

Стадии переживания разрыва – развод (Э. Кюблер-Росс):

1. отрицание происходящего, осознание своих отношений с партнером, отказ увидеть очевидное, фактически распад семьи;

2. озлобление не партнера, который подал на развод, ложные обвинения партнера;

3. компромисс, нежелание отпускать человека, стадия выработки компромисса, попытка найти компромиссный вариант;

4. депрессия у человека, которого оставили; 52

5. завершение работы горя, переживание утраты, удается принять ситуацию, как свершившуюся, поиск решений, выход из трудностей.

Постразводный период связан с преодолением последствий развода. Основное содержание постразводного периода составляет перестройка семейной системы и ее стабилизация.

В жизни семьи он проходит три фазы:

1) послеразводную (до одного года);

- 2) фазу перестройки (2—3 года);
- 3) фазу стабилизации (2—3 года).

Каждая характеризуется особенностями эмоциональных переживаний и типичными трудностями функционирования:

Послеразводная фаза – «разрушенный дом». Все члены семьи переживают кризис, наступающий после юридического оформления развода. Семья на какое-то время может утратить способность нормально функционировать.

Фаза перестройки - является поворотной в развитии отношений бывших супругов. Происходит трансформация «эмоционального» развода в сторону устойчивого доброжелательного (негативного/нейтрального) отношения к бывшему супругу. Активность направляется на поиск нового партнера как заместителя супруга в отношениях любви, объектом привязанности становятся детско-родительские отношения, стабилизируется финансово-экономическое положение семьи.

Фаза стабилизации – между бывшими супругами устанавливаются ровные партнерские отношения, устанавливается сотрудничество в воспитании детей. Теряют актуальность мотивы «мести» бывшему супругу, возвращается открытость социальным контактам, появляется возможность создания новой семьи.

Расставание родителей для ребенка – разрушение среды обитания. Дети во многом воспринимают события, ориентируясь на реакцию взрослых. Наибольший вред детям наносит не сам развод, а последние несколько лет неблагополучной семейной жизни. Ребенок 3-6 лет – не способен понять происходящее, развод воспринимает травматично, может обвинять себя; 6-10 лет – может испытывать злость к родителям, агрессию, обиду; 10-12 лет – может возникнуть реакция «заброшенности», тотальной злобы на весь мир.

Факторы позитивного переживания развода ребенком:

1. хорошее функционирование родителя (чтобы ребенок был счастлив, надо, чтобы и родитель был счастлив);
2. сохранение позитивных отношений с «ушедшим» супругом (отсутствие негативных суждений в адрес супруга);
3. расширение круга общения ребенка (клубы, кружки, секции);
4. не использовать ребенка как средство манипуляции супругом («война за ребенка» ведет к развитию у ребенка невроза).

Факторами, повышающими степень готовности семьи к разводам, являются урбанизация и рост мобильности трудоспособного населения, изменение места женщины в структуре профессиональной занятости общества и дальнейшая «индивидуализация» жизненной концепции, в которой целям автономного личностного роста уделяется все большее значение обоими полами. Либерализация отношения общества к разводам, облегчение правовых норм, регулирующих развод провоцируют легкость принятия решения о расторжении брака.

К еще одному типу проблемных семей можно отнести семью, находящуюся на грани развода, а также семью с разведенными родителями.

Все члены такой семьи переживают стрессовое состояние, связанное с разрушением стабильности жизни и необходимостью прерывать эмоционально значимые отношения. Наиболее сильное влияние развод оказывает на Детей до 6 лет. Это усугубляется тем, что именно матери маленьких детей сталкиваются с наибольшим числом трудностей в случае ухода из семьи отца. Дети в возрасте 3—6 лет. После развода родителей часто испытывают сильное чувство вины и самоунижения. Дети в возрасте 7—8 лет чаще переживают чувства злости и обиды, особенно на отца. В 10—11 лет дети чувствуют себя заброшенными, обиженными, сердятся на родителей, стыдятся своих семейных проблем. Только в возрасте 13—18 лет, испытывая чувство потери, обиды, подросток все же оказывается способным адекватно представлять себе причины и последствия развода, качество своих отношений с каждым из родителей.

С точки зрения А.И. Тащева, на усугубление переживаний ребенка влияют следующие обстоятельства:

- ◆ предшествующие разводу ссоры родителей и неизбежное ухудшение обращения с ребенком в этой ситуации;
- ◆ ощущение ребенком эмоционального отсутствия ушедшего родителя, восприятие его ухода как обесценивания самого ребенка;
- ◆ изменение интенсивности общения с оставшимся родителем;
- ◆ возможные ухудшения отношения ребенка со сверстниками.

С уходом отца дом лишается мужского начала. Матери сложнее прививать мальчику чисто мужские интересы, формировать у него правильное представление о роли мужчины в доме. Адекватное представление девочки о мужчинах легко может исказиться из-за нескрываемой обиды на отца и несчастливого опыта матери. Ситуация еще больше осложняется, если оставшийся родитель налагает запрет на проявление позитивных чувств к ушедшему родителю (его запрещается любить, говорить и думать о нем).

Мальчики, росшие без отца, могут усваивать «женский» тип поведения. У них также может формироваться искаженное представление о мужском поведении как агрессивном, грубом, резком и жестоком. Впоследствии им будет сложнее качественно выполнять отцовские обязанности. Девушки из неполных семей при выходе замуж испытывают психологические затруднения при попытке адекватно понять своих мужей и сыновей, выполнять роли жены и матери в традиционном понимании этих ролей.

Большинство детей живет надеждой на то, что их родители снова будут вместе. С возрастом эти надежды уменьшаются, однако в юности у части детей они могут сохраняться. Бывшие супруги могут настраивать ребенка друг против друга внося еще больший психологический дискомфорт в душу ребенка. Прививая чувство вражды к отцу (матери), родители насаждают в ребенке агрессивность, недружелюбие, подавленность и обиду. Некоторые матери стремятся свести к минимуму встречи отцов и детей. В результате отец все меньше знает ребенка и оказывается не в состоянии действительно адекватно и гармонично общаться с ним. Взаимоотношения отца с ребенком могут разворачиваться по двум сценариям. Он либо начинает заискивать перед

ребенком, задабривая его подарками, либо, не испытывая психологического комфорта от общения с «незнакомым родным ребенком», отец постепенно теряет к нему интерес, принимая на себя роль стороннего наблюдателя за жизнью ребенка. Любая из названных стратегий взаимодействия живущего отдельно от ребенка отца оказывается неудовлетворительной. Кроме того, отец, которому лишь изредка дозволяется видеться с ребенком, не сталкивается со всеми трудностями воспитания и может оказаться для ребенка более привлекательным, чем мать. Испытывая ревность, мать может найти дополнительные и убедительные, с ее точки зрения, аргументы против свиданий отца с ребенком.

Существование в пространстве собственной семьи взрослыми и детьми воспринимается по-разному. Взрослые создают семью, осуществляя собственный выбор. Этот поступок они совершают при зрелом размышлении и соответствующем возрасте. Для ребенка же наличие семьи является своеобразной предысторией его существования. Семья — это то, что существует вечно, «давным-давно», еще до его рождения (иначе и быть не может). И если развод для взрослых — это болезненное, малоприятное, порой драматическое переживание, на второй, тем не менее, они решаются по доброй воле, исходя из определенных психологических побуждений, то для ребенка расставание родителей — это разрушение жизненного мира, всех сфер привычной жизнедеятельности.

В гармоничных семьях все проблемы решаются открыто. Каждый член семьи — самоценная личность, с которой считаются и которую не используют для удовлетворения интересов других близких. В случае развода в такой семье ребенку сообщают известие о возможных переменах в семье, выстраивая с ним честное, открытое, учитывающее его состояние общение. Родители, привыкшие манипулировать чувствами и поведением ребенка, в ситуации развода могут реализовывать следующие типы поведения:

- *Использование ребенка для разрешения супружеских конфликтов.* Это происходит в том случае, если конфликт принял затяжной характер, супруги не разговаривают друг с другом. Ребенок начинает выполнять роль «беспроволочного телеграфа».

- *Разделение с ребенком ответственности за развод.* Родители могут задавать ребенку навязчивые вопросы следующего типа: «Как ты думаешь, не будет ли лучше, если мы с папой расстанемся?» или «Милый, что лучше для твоего будущего — если мы с папой будем так же плохо жить вместе или если разойдемся совсем?»

- *Манипулирование чувствами ребенка.* Ребенка могут использовать и для попыток примириться, вернуть к себе почти утерянного супруга и обратить на себя внимание. Мать в этом случае может, например, просить ребенка: «Скажи отцу, что я не переживу развода!»

Эти ошибки типичны для супругов, давно утративших ощущение близости, потерявших интерес друг к другу. Одна из основных трудностей, с которой сталкиваются разводящиеся супруги, состоит в том, каким образом сообщить ребенку об уже принятом решении, не нанося ему слишком сильной

психологической травмы. Отказ от обвинительной, конкурирующей стратегии поведения в конфликтной ситуации развода предполагает следование определенным правилам:

◆ Не обвинять супруга (супругу) при ребенке, для которого он не «плохой муж» («плохая мать»), а папа (мама).

◆ Не обвинять в сложившейся ситуации других родственников (бабушек, дедушек, дядей, сестер, братьев и др.).

◆ Не обвинять в происходящем самого ребенка. («Это случилось потому, что ты плохо себя вел, не слушал меня...»)

Каковы бы ни были психологические мотивы развода, в глазах детей инициатива чаще принадлежит кому-то одному из родителей. Если муж покидает жену, то обычно он воспринимается ею как предатель. Типичная реакция женщин на уход мужа — гнев, обида, ощущение несправедливости происходящего. Дети часто оказываются на стороне матери. Эмоционально женщину очень поддерживает то, что она не одна — у нее есть родная душа. У нее возникает желание высказать ребенку свои обиды (рассказывая, при этом, как она ошиблась в супруге и «какой его отец негодяй, лжец и лицемер»).

Однако дальнейшая динамика отношений в такой семье может разворачиваться таким образом, что авторитет матери в глазах ребенка будет падать. Мать, ведущая себя столь неосмотрительно, может восприниматься ребенком либо как неудачница, либо как женщина, которая обречена на то, чтобы быть брошенной.

В тех же случаях, когда решение о разводе принимает женщина сама, она будет себя чувствовать, безусловно, в более выигрышном и сильном положении, нежели женщина, которую оставил муж. Вполне вероятно, что в глубине души у нее может звучать голос осуждения. Этот голос будет усердствовать до тех пор, пока не пробудит чувство вины: «Да, это из-за меня несчастлив ребенок. Это я во всем виновата». Могут возникнуть и неоправданные страхи за будущее детей, типа: «Что с ними будет? Какими они вырастут? Не будут ли они несчастными по моей вине?». И это может привести к усилению опеки или попустительству по отношению к детям.

Реакция на неожиданное сообщение о разводе может последовать сразу, а может быть отсроченной во времени. Если она наступает по прошествии трех недель и больше, можно говорить о так называемом синдроме посттравматического стресса. Человек, переживающий посттравматический стресс, может проявлять один из основных типов характерного поведения.

- *Экспрессивный тип.* Характерно проявление сильных чувств. Человек может кричать, плакать, смеяться или рыдать, дрожать, раскачиваться, при этом, будучи не в состоянии сдерживать свои действия.

- *Контролирующий тип.* Характерна внешняя сдержанность. Внешнее поведение не отличается от поведения других людей. Человек может производить впечатление более спокойного, нежели в обычном состоянии, или совсем бесчувственного. Однако это впечатление обманчиво: сдержанность может привести к неожиданным на первый взгляд и необъяснимым болезням.

- *Шоковый тип*. Человек совсем подавлен, оглушен, с трудом понимает и оценивает происходящее. Он производит впечатление человека «отсутствующего, пребывающего в другом мире».

Данные типы поведения могут сменять друг друга. Признаки посттравматического шока у детей в результате развода родителей могут быть разнообразны: навязчивые мысли, яркие воспоминания об отце, его прикосновениях, запахах, Каких-то эпизодах общения. В некоторых случаях это может быть избегание ребенком всего того, что связано с травмой развода: вещей отца, его имени, упоминаний о его профессии любимом времяпрепровождении и т. д. В ряде случаев ребенок вообще забудет («вычеркнет из памяти») определенный период времени: как предразводный, так и послеразводный — и впоследствии не сможет вспомнить событий и обстоятельств этого этапа своей жизни.

Страдание, испытанное маленьким ребенком в результате развода родителей, часто приводит к тому, что он начинает демонстрировать *регрессивное поведение*, то есть такое поведение, особенности которого были бы характерны для него на более ранних стадиях психического развития. Он, например, может забыть то, чему научился и усвоил недавно: пользоваться горшком, чистить зубы, завязывать шнурки и т. п. Ребенок вдруг возвращается к тем играм, которые забавляли его, когда он был младше. Возможно при этом, что игры становятся более агрессивными, ребенок может ломать игрушки, отрывать у кукол руки, ноги, вырывать волосы. Проявляя «сверхбдительность», он может постоянно проверять, на месте ли его игрушки, не пропали ли они так же, как пропал из его жизни отец (или мать). Игры на «исчезновение-появление» представляют собой своеобразное психологическое «отреагирование» стресса, вызванного разлукой с близким человеком.

Изменяется и самооценка ребенка: чувство «брошенности» приводит к тому, что ребенок начинает ощущать себя никому не нужным, неполноценным. Поэтому многие стремятся в такие периоды к уединению, уходу от людей. Дети могут не замечать обращенных к ним вопросов, замечаний, интуитивно занимают место, где их никто не увидит.

В ряде случаев странности поведения ребенка родители стремятся обосновать его желанием «позлить» старших, вывести их из терпения. Однако такое поведение может мотивироваться желанием ребенка привлечь к себе внимание родных. Эти изменения поведения ребенка должны быть вовремя замечены и правильно проинтерпретированы членами его семьи, чтобы оказать ему соответствующую психологическую поддержку.

1.4 НЕПОЛНАЯ СЕМЬЯ

Если после развода один из супругов не заключает второго брака и начинает жить только с ребенком (детьми), возникает неполная семья. Ее традиционно рассматривают как проблемную семью, отличающуюся некоторыми особенностями, возникающими в результате «диадности» ее

существования и отсутствия в семейной системе супружеских отношений. Принято считать, что *одинокие матери и отцы*, в силу сходных обстоятельств семейной жизни, заставляющих выполнять и женские, и мужские роли по отношению к ребенку, имеют сходные характеристики поведения:

- ◆ их социальная жизнь более ограничена;
- ◆ для них характерен большой демократизм во взаимоотношениях с ребенком;
- ◆ у них со временем нарастают психологические барьеры, мешающие их вступлению в повторный брак.

Принято считать, что одинокие отцы в большей степени вызывают сочувствие и получают помощь от друзей и родственников, однако у них значительно суживается круг социального общения по сравнению с одинокими матерями. В свою очередь, одинокие матери чаще одиноких отцов сталкиваются с проблемой воспитания детей, особенно в области дисциплины. Отцы, в свою очередь, могут со временем осознать, что их эмоциональная близость с детьми, особенно с дочерьми, недостаточна.

В больших семьях с их богатыми внутренними связями возможно перераспределение возникающих напряжений, а в диадических (мать — ребенок, отец — ребенок) любое событие может приобретать преувеличенное значение. Значительное напряжение во взаимоотношениях в неполной семье отмечается в подростковом возрасте. У маленького ребенка складываются эмоционально-глубокие (симбиотические) взаимоотношения с матерью. Такая мать (а иногда это может быть и отец) очень болезненно воспринимает неизбежный кризис в своих взаимоотношениях с подростком, когда первоначальный эмоциональный альянс разрушается. Кризис во взаимоотношениях может наступить и в более поздних возрастах (в юношеском возрасте или в возрасте зрелости), если ребенок отстает в своем психологическом развитии от сверстников. Поскольку родителям иногда свойственно игнорировать [возрастные изменения в личности ребенка, они могут бессознательно поощрять его инфантилизацию, хотя сами подростки склонны преувеличивать в подобных конфликтах с родителями степень своей независимости.

Очевидно, что в неполной семье подросток рискует оказаться в психологически сложной ситуации. Это происходит в том случае, если мать находится от него в сильной эмоциональной зависимости и начинает тяжело переживать его первые шаги в самостоятельной жизни. Часто это проявляется в ухудшении самочувствия. Подросток сталкивается с необходимостью выбирать между жизнью, которая ему нравится, и здоровьем матери. Некоторые женщины склонны к манипулированию своими детьми, ставя свое самочувствие в прямую зависимость от их поведения.

В диадических семьях типа «мать — сын» встречаются и своеобразные конфликты, основанные на перенесении матерью на сына невостробованных претензий к его отцу, то есть по существу их столкновения начинают напоминать супружеские конфликты. При отсутствии мужа претензии к сыну могут сочетаться с перенесением на него отношения матери как взрослой женщины к своему брату. Таким образом, мать фактически ожидает от

подростка поведенческих проявлений двух взрослых мужских ролей (мужа и брата). Но поскольку ее сын реально другой, отличный от отца и дяди человек (к тому же подросток, а не взрослый), он, естественно, не может соответствовать неадекватным ожиданиям матери, усложняя этим уже достаточно «эмоционально спутанные» отношения с нею.

Достаточно сложной оказывается такая ситуация в неполной семье, когда оставшийся с ребенком родитель (чаще мать) стремится воспитать ребенка таким образом, чтобы продемонстрировать обществу, что и в отсутствие отца ее ребенок вырос достойным человеком. Обычно в подобных случаях мать стремится реализовать в ребенке собственные нереализованные планы, жизненные установки и идеалы. При этом склонности и особенности самого ребенка игнорируются. В результате несоответствия родительских ожиданий и реальных достижений ребенка возникают травмирующие всех участников детско-родительские конфликты.

1.5 АЛКОГОЛИЗИРОВАННАЯ СЕМЬЯ (СЕМЬЯ АЛКОГОЛИКОВ)

К особому типу проблемной семьи следует отнести семью, где мать и (или) отец злоупотребляют алкоголем. К сожалению, такого рода патогенные аномальные семьи представляют собой достаточно распространенное явление российской действительности, и их количество не убывает. Развитие детей, живущих в «алкогольной семье», протекает с тяжелыми психическими отклонениями. Дети характеризуются синдромом «педагогической запущенности», заниженной самооценкой, часто пребывают в состоянии депрессии, страха и горя.

Белорусские ученые *И. А. Фурманов, А. А. Аладьин, Н.В. Фурманова*, занимающиеся проблемами подобных семей, отмечают, что ребенок может выбрать ту или иную стратегию адаптации в семье алкоголиков. Эта адаптация осуществляется в виде одной из ниже перечисленных ролей, взятых на себя ребенком.

♦ *«Ужасный ребенок»*. Такие дети ведут себя вызывающе и заставляют обращать на себя внимание, создавая эмоционально-напряженные ситуации. Такого рода поведение позволяет детям сбросить накопившуюся агрессию, а также имеет «замаскированную» цель — отвлечь родителей от пьянства, направляя их усилия на решение педагогических проблем.

♦ *«Псевдородитель»*. Ребенок начинает брать на себя большую часть ответственности за семью, выполняя функции родителей. Как бы тяжело ни напрягались такие дети (убирая квартиру, приготавливая еду, зарабатывая деньги), пробуя сохранить семью, они все равно обладают заниженной самооценкой. Для преодоления чувства неполноценности ребенок может «нагружать» себя еще больше, но это ощущение не исчезает до конца. В будущем такой ребенок будет занят порском человека, о котором можно заботиться в ущерб собственным потребностям.

◆ *«Шут гороховый»*. В целях избавления от стресса ребенок может начинать все и всех высмеивать. Такие дети все время шутят, говорят глупости, переключая внимания окружающих с серьезных тем на низменные. Со временем к ним перестают относиться всерьез, поэтому они испытывают трудности в установлении глубоких контактов с другими людьми.

◆ *«Человек-невидимка»*. Выбор такой роли позволяет ребенку не привлекать к себе внимание пьющих родителей. Он может тихо сидеть в углу или своей комнате, стремясь не мешать взрослым заниматься своими делами, превращаясь в «пустое место». Такое поведение со временем может трансформироваться в серьезные отклонения в поведении, требующие вмешательства специалистов: анорексию (отказ от еды), самоувечье (например, девочка режет бритвой свое лицо, чтобы таким способом сделать себя непривлекательной и избежать дальнейших сексуальных домогательств пьяного и т. п.)

◆ *«Больной»*. Выбор этой роли может быть обусловлен как реальным хроническим заболеванием ребенка, так и соматизацией психологических проблем. Болезнь позволяет ребенку переключить внимание родителей на него. В первом случае ребенок может бессознательно сопротивляться попыткам его лечения, так как в случае выздоровления он не сможет больше отвлекать родителей от алкоголя своим плохим самочувствием. Часто выздоровевшие дети в алкогольной семье выглядят еще более неухоженными. (Семья ничего не выигрывает от выздоровления ребенка.) Во втором случае болезнь ребенка выполняет функцию защиты: болезнь позволяет получить дополнительное внимание к себе и избежать лишнего агрессивного давления.

В целом, «алкогольные семьи» отличаются редукцией родительских обязанностей мужа и жены, сужением круга интересов и контактов с социальным окружением, поверхностностью эмоционального взаимодействия, отсутствием временной перспективы. У детей алкоголиков часто возникает ощущение собственной ненужности (несформированное базовое доверие к миру) и чувство безысходной тоски по лучшей жизни в лучшей семье.

1.6 СЕМЬЯ С НАРУШЕНИЕМ ВНУТРИСЕМЕЙНОЙ КОММУНИКАЦИИ

К основным видам нарушений коммуникационного процесса относится проявление, своеобразного феномена парадоксальной коммуникации — «двойная связь» («двойная ловушка»). Такой тип коммуникации был выделен американским психологом *Г. Бейтсоном* совместно с *Д. Джексоном* и *Дж. Хейли* при изучении парадоксальных стереотипов взаимодействия в семьях детей-шизофреников в 60-х годах.

Суть феномена «двойная связь» состоит в том, что значимый взрослый (например, родитель) передает ребенку одновременно два сообщения, одно из которых отрицает другое. При этом ребенок не имеет возможности высказываться по поводу полученных им сообщений, чтобы уточнить, на

какие именно из них реагировать, поэтому постоянно пребывает в состоянии неуверенности и одновременно не может выйти из ситуации, в которую попал. Например, мать, говоря ребенку о любви к нему, отодвигается от него, а когда ребенок в ответ на это замыкается в себе, упрекает его в холодности. Таким образом, ребенок постоянно получает от матери неконгруэнтное сообщение: на вербальном уровне о любви, а на невербальном — о неприятии. Не будучи способным разрешить подобную дилемму, ребенок склонен удаляться от внешнего мира.

С. Минухин, описывая практику своей работы с дисфункциональными семьями, ввел понятие *семья — «запутанный клубок»*. Такая семья характеризуется тем, что в ней не поддерживаются индивидуальные различия. Это означает, что в этих семьях отдельные члены не могут действовать независимо друг от друга, поскольку находятся в своеобразном психологическом симбиозе друг с другом. С. Минухин использует термин «границы», понимая под ними условные линии, разделяющие семейное пространство на отдельные части (субсистемы): супружескую, родительскую и детскую. Границы в семье — «запутанный клубок» между семейными субсистемами проницаемы и размыты, эмоциональная атмосфера отличается непредсказуемостью последующих реакций, не существует правил, регулирующих «неприкосновенность» частной, автономной жизни. Например, супружеская и детская субсистемы переплетены настолько тесно, что родители могут начинать обсуждать с детьми как равными по возрасту свои интимные проблемы, ставя их при этом в сложное положение. Семейные связи в такой семье запутываются настолько, что члены семьи не способны отличать свои собственные проблемы от проблемы другого. В семьях типа «запутанный клубок» чаще всего проявляются психологические расстройства, приступы паники и тревоги. [Цит. По: Короткевич, О. А. Психология семейных отношений: практическое пособие для слушателей ИПК и ПК специальности 1-03 04 72 «Практическая психология» / О. А. Короткевич, И. А. Пылишева; М-во образования РБ, Гомельский гос. университет им. Ф. Скорины. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2009. – 120 с. – Режим доступа: <http://hdl.handle.net/123456789/4354> – Дата доступа: 05.05.2023 г.].

Контрольные вопросы:

1. Как соотносятся понятия «проблемная семья» и «дисфункциональная семья»?
2. Назовите основные дисгармоничные семейные союзы.
3. Какие роли выбирает для адаптации ребёнок из алкоголизированной семьи?
4. С какими психологическими трудностями сталкиваются дисфункциональные семьи?
5. Каковы основные психологические проблемы семьи с ребенком с ОПФР?

Тема 3 Роль семьи в коррекционном воспитании ребёнка

1.1 Типы семейного воспитания

1.2 Материнская депривация

1.3 Работа с семьей, воспитывающей ребенка с аутизмом

1.4 Роль семьи в процессе становления личности ребенка с двигательными нарушениями

1.1 Типы семейного воспитания

Вопросы влияния типа взаимодействия взрослого с ребенком на формирование личности последнего широко обсуждаются в отечественной литературе. К настоящему времени сформировалось убеждение, что тип детско-родительских отношений в семье является одним из основных факторов, формирующих характер ребенка и особенности его поведения. Наиболее характерно и наглядно тип детско-родительских отношений проявляется при воспитании ребенка.

В частности, рядом авторов подчеркивается, что нарушение системы семейного воспитания, дисгармония отношений «мать—дитя» является основным патогенетическим фактором, обуславливающим возникновение неврозов у детей. Так, например, *А.Е. Личко* и *Э.Г. Эйдемиллер* выделили шесть типов семейного воспитания детей с акцентуированными чертами характера и с психопатиями.

1. *Гипопротекция (гипоопека)* характеризуется отсутствием необходимой заботы о ребенке («руки не доходят до ребенка»). При таком типе отношений ребенок практически предоставлен самому себе, чувствуя себя брошенным.

2. *Доминирующая гиперпротекция* предполагает окружение ребенка излишней, навязчивой заботой, полностью блокирующей его самостоятельность и инициативу. Гиперпротекция может проявляться в виде доминирования родителя над ребенком, проявляющемся в игнорировании его реальных потребностей и жестком контроле над поведением ребенка. (Например, мать будет провожать подростка до школы, несмотря на его протесты.) Такой вариант отношений называется доминирующей гиперпротекцией. Одним из вариантов гиперпротекции является *потворствующая гиперпротекция*, которая проявляется в желании родителей удовлетворять все потребности и капризы ребенка, определив ему роль кумира

3. *Эмоциональное отвержение* проявляется в неприятии ребенка во всех его проявлениях. Отвержение может проявляться явно (например, ребенок часто слышит от родителей фразы, типа: «Ты мне надоел, уйди, не лезь ко мне») и скрыто — в виде издевок, иронии, высмеивания).

4. *Жесткие взаимоотношения* могут проявляться явно: в виде побоев — или скрыто: в виде эмоциональной враждебности и холодности.

5. *Повышенная моральная ответственность* обнаруживается в требовании от ребенка проявления высоких моральных качеств с надеждой на

его особое будущее. Родители, придерживающиеся такого типа воспитания, поручают ребенку заботу и опеку над другими членами семьи.

6. Неправильное воспитание может рассматриваться как фактор, усиливающий потенциальные характерологические расстройства ребенка.

Под *акцентуацией характера* традиционно понимается чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайние варианты нормы. Акцентуированным характерам свойственна повышенная уязвимость к отдельным психотравмирующим воздействиям. Взаимосвязь между типами воспитания и формируемым типом акцентуации характера можно представить в виде следующей таблицы

Таблица 1 Взаимосвязь типов воспитания и типов акцентуации характера

Тип семейного воспитания	Его основные характеристики	Влияние на акцентуацию и психопатию (какой тип формируется и какой усиливается)
Гипопротекция	Полная безнадзорность или недостаток контроля и опеки. В условиях нормального материального обеспечения нет внимания к потребностям ребенка, он предоставлен сам себе в духовной жизни. Формальный контроль, возможно эмоциональное отвержение	Неустойчивый тип. Конформный тип. Возможно формирование других типов, кроме сензитивной и психастенической акцентуации

Тип семейного воспитания	Его основные характеристики	Влияние на акцентуацию и психопатию (какой тип формируется и какой усиливается)
Доминирующая гиперпротекция	Чрезмерная опека, мелочный контроль. Подавляет самостоятельность, лишает возможности учиться на собственном опыте. Не формирует ответственность и чувство долга. Усиливает реакцию эмансипации, непослушание	Гипертимно-неустойчивый тип Психастеническая акцентуация Сензитивная акцентуация Астено-невротическая акцентуация
Потворствующая гиперпротекция («кумир семьи»)	Чрезмерное покровительство, восхищение, в том числе и мнимыми талантами. Культивируемый эгоизм	Истероидная акцентуация

Эмоциональное отвержение	Ребенком тяготятся, его потребности игнорируются. Родители считают ребенка обузой и проявляют общее недовольство им. Скрытое эмоциональное отвержение, когда родители не признаются в подобном отношении к ребенку, компенсируя его усиленным вниманием к поведению ребенка и мелочным контролем. Оказывает наиболее пагубное воздействие на развитие ребенка	При истероидной акцентуации — реакции оппозиции При шизоидной — уход в себя При сензитивной, лабильной, астено-невротической акцентуациях способствует развитию соответствующих психопатий
Жестокие взаимоотношения	Часто сочетается с крайней степенью отвержения ребенка. Могут проявляться открыто, когда на ребенке «срывают зло», применяя насилие	Особо пагубно для эпилептоидного и конформного типа
Повышенная моральная ответственность	От ребенка требуют честности, порядочности, не соответствующей его возрасту, возлагают на него ответственность за благополучие близких. Насильно приписывают роль «главы семьи»	Гипертимные и эпилептоидные задатки развиваются в лидерство и стремление доминировать. У психастенического и сензитивного типов возможно развитие фобических неврозов

Специалистами в области семейной психологии за последнее десятилетие выделены различные варианты типов отношений «ребенок—взрослый». Так, например, в работе *А.Я. Варга* описаны три неблагоприятных для ребенка типа родительских отношений: симбиотический, авторитарный, эмоционально-отвергающий. Эмоционально-отвергающий тип (в отличие от описаний Э. Эйдемиллера и А. Личко) характеризуется исследователем как тенденция родителя приписывать ребенку болезненность, слабость, личностную несостоятельность. Данный тип назван автором «воспитанием с отношением к ребенку как к маленькому неудачнику».

В исследовании *Е.Т. Соколовой* основные стили детско-родительских отношений были выделены на основании анализа взаимодействия матери и ребенка при совместном решении задач:

- ◆ сотрудничество;
- ◆ псевдосотрудничество;
- ◆ изоляция;
- ◆ соперничество.

Сотрудничество предполагает тип отношений, в которых потребности ребенка учитываются, ему дают право «на автономию». Помощь оказывается в сложных ситуациях, требующих участия взрослого. Варианты решения той или иной возникшей в семье проблемной ситуации обсуждаются вместе с ребенком, принимается во внимание его мнение.

Псевдосотрудничество может осуществляться в разных вариантах, таких, как доминирование взрослого, доминирование ребенка. Для псевдосотрудничества характерно формальное взаимодействие, сопровождающееся откровенной лестью. Псевдосовместные решения достигаются за счет поспешного согласия одного из партнеров, испытывающего страх перед возможной агрессией другого.

При *изоляции* полностью отсутствует кооперация и объединение усилий, инициативы друг друга отклоняются и игнорируются, участники взаимодействия не слышат и не чувствуют друг друга.

Для стиля *соперничества* характерна конкуренция при отстаивании собственной инициативы и подавлении инициативы партнера.

Автор подчеркивает, что лишь при сотрудничестве, когда при выработке совместного решения принимаются как предложения взрослого, так и самого ребенка, отсутствует игнорирование партнера. Поэтому данный тип взаимодействия побуждает ребенка к творческой активности, формирует готовность к взаимопринятию, дает ощущение психологической безопасности.

По мнению *В.И. Гарбузова*, существует три патогенных типа воспитания

Тип А. Непринятие (эмоциональное отвержение). Суть этого типа в чрезмерной требовательности, жесткой регламентации и контроле. Ребенок не принимается таким, какой он есть, его начинают переделывать. Это делают с помощью либо очень жесткого контроля, либо бесконтрольностью, полным попустительством. Непринятие формирует у ребенка невротический конфликт. У самих родителей наблюдается неврастения. Диктуется: «Стань таким, каким я не стал». Отцы очень часто порицают других. У матери очень высокая напряженность, она стремится занять высокое положение в социуме. Такие родители не любят в ребенке «ребенка», он раздражает их своей «детскостью».

Тип Б. Гиперсоциализирующее воспитание. Возникает на почве тревожной мнительности в отношении здоровья, социального статуса ребенка и других членов семьи. В результате могут сформироваться страхи, фобии социального плана, могут быть навязчивые идеи. Возникает конфликт между желаемым и должным. Родители приписывают ребенку, что он должен хотеть. В результате у него возникает страх перед родителями. Родители стремятся подавить проявление природных основ темперамента. При таком типе воспитания дети-холерики становятся педантичными, дети-сангвиники и дети-флегматики — тревожными, а дети-меланхолики становятся нечувствительными.

Тип В. Эгоцентрическое воспитание. Наблюдается в семьях, где ребенок находится на положении кумира. Ребенку навязывается представление о том, что он имеет самодовлеющую ценность для других. В результате у ребенка появляется много претензий к семье и к миру в целом. Такое воспитание может спровоцировать истероидный тип акцентуации личности.

Английский психотерапевт *Д. Боулби*, исследующий особенности детей, выросших без родительского попечения, выделил следующие типы патогенного воспитания:

- ◆ Один, оба родителя не удовлетворяют потребности ребенка в любви либо полностью отвергают его.
- ◆ Ребенок является средством для разрешения супружеских конфликтов.
- ◆ В качестве дисциплинарных мер используются угроза «разлюбить» ребенка, и угроза «уйти» из семьи.
- ◆ Ребенку внушается мысль, что именно он будет причиной (либо уже является) возможных болезней, разводов или смертей членов семьи.
- ◆ В окружении ребенка отсутствует человек, способный понять его переживания, могущий заменить отсутствующего или «плохого» родителя.

1.2 Материнская депривация

Разрушительное воздействие на психическое развитие ребенка оказывает *депривация*. Депривация возникает в том случае, когда родители (главным образом мать) не обеспечивают должного ухода и игнорируют базовые потребности ребенка либо бросают ребенка, оставляя его на попечение других.

Традиционно выделяют следующие виды депривации: сенсорная, двигательная, эмоциональная.

1. Под *сенсорной депривацией* понимается ограничение стимулов, воздействующих на сенсорные системы (тактильную, зрительную, слуховую и др.). Поскольку ребенок познает мир посредством органов чувств, дефицит сенсорных стимулов приводит к необратимому психическому недоразвитию, так как во время поступления в мозг разнообразной информации из внешнего мира происходит упражнение структур мозга. Сенсорная депривация может привести к задержке и нарушению психического развития ребенка.

2. *Двигательная депривация* возникает при резком ограничении движений ребенка (из-за болезни, травмы, плохого ухода и т. п.). Вследствие длительной двигательной депривации у ребенка возникает депрессивное состояние с приступом ярости и агрессии.

3. Под *эмоциональной депривацией* понимают длительное отсутствие эмоциональных контактов с матерью («холодная мать») или лицом, ее заменяющим. Это приводит к блокированию потребности в эмоциональной близости (любви).

В случае полного лишения ребенка контакта с матерью наблюдается *феномен материнской депривации*. Материнская депривация оказывает самое разрушительное воздействие на психическое развитие ребенка.

Известный американский специалист по детской психологии Г. Крайг указывает на то, что материнская депривация характерна для неблагополучных семей. В такого рода семьях дети лишены внимания чуткого и отзывчивого взрослого, приспособляющего свою деятельность по уходу за детьми к индивидуальным потребностям ребенка. Г. Крайг пишет следующее: «В этих случаях, вероятно, имеет место недостаток сопряженной обратной связи от тех, кто ухаживает за ребенком. У детей почти нет возможности повлиять на окружающую среду. Они практически не получают непосредственного поощрения в форме последовательной и сопряженной

обратной связи за появление у них таких социальных и речевых достижений, как улыбка, крик, вокализация. Многие из этих детей на собственном опыте убеждаются, что их попытка повлиять на окружение ни к чему не приводит, и не пытаются делать это в дальнейшем. Поэтому они часто проявляют пассивность или агрессию в ответ на неспособность изменить окружающую среду и вызванное этим состояние фрустрации».

Характерологические особенности и поведение детей-сирот, воспитывающихся в детских домах и школах-интернатах, представляют собой яркую иллюстрацию «ребенка с депривацией».

Многочисленными исследованиями установлено, что существование детей в условиях массивированной материнской депривации (когда дети растут в полной разлуке с матерью) приводит к возникновению психопатий, депрессиям и фобиям.

Дети, лишенные родительской опеки, обнаруживают заметное отставание от социально-возрастных нормативов на протяжении всей жизни. Для них характерно следующее:

- ◆ эмоциональная поверхностность;
- ◆ низкая способность к фантазированию;
- ◆ «прилипчивость»;
- ◆ высокая агрессивность;
- ◆ жестокость;
- ◆ инфантильная безответственность и др.

Д. Боулби выделил сензитивный период (от 6 до 12 месяцев) в жизни ребенка, во время которого он наиболее тяжело переживает разлуку с матерью. Исследователь указывает также на наличие динамики эмоциональных реакций ребенка, разлученного с матерью: вначале он плачет, кричит (*фаза протеста*), затем наступает *фаза отчаяния*, которая завершается *фазой отчуждения*, во время которой ребенок перестает интересоваться матерью, ничего не хочет о ней слышать.

Таким образом, отдельные аспекты феномена депривации могут проявляться у ребенка, растущего в семье при наличии матери и отца, при патогенном (неправильном) родительском поведении, характерном для дисфункциональной проблемной семьи (семьи, не способной выполнять свои основные функции и удовлетворять потребности членов семьи).

1.3 Работа с семьей, воспитывающей ребенка с аутизмом

Семья является наиболее важным фактором социализации ребенка и ее влияние в этой связи превосходит воздействие всех других общественных институтов. Для ребенка с ограниченными возможностями здоровья роль семьи неизмеримо возрастает, т.к. на нее ложится основное бремя ухода, воспитания и образования таких детей. В этой связи семья переживает целый ряд кризисов и проблем, во время которых при уже имеющихся материальных нагрузках значительно возрастают психологические и эмоциональные

нагрузки, повышается риск возникновения у ее членов стрессов и депрессий и множество других проблем.

Исследователи проблем раннего детского аутизма выделяют проблемы семей, воспитывающие детей с РДА:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка;

- личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей и, как следствие, вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;

- нарушение и искажение семейных отношений;

- снижение социального статуса семьи – возникающие проблемы затрагивают не только внутрисемейные взаимоотношения, но и приводят к изменениям в ее ближайшем окружении. Родители стараются скрыть факт проблемы в развитии ребенка от друзей и знакомых, соответственно, круг вне семейного функционирования сужается.

Специалисты выделяют неблагоприятные для ребенка формы поведения родителей в семье.

1. Так некоторые родители обеспечивают ребенка всем необходимым: полноценным питанием, красивой одеждой, игрушками – и в то же время подсознательно «отвергают» его. Такой тип отношения к детям с аутизмом встречается достаточно часто. Такие дети страдают от недостатка эмоционально-положительной стимуляции со стороны родителей. Это еще в большей степени вызывает у них задержку развития речи и социальных навыков, усугубляет задержку развития активных познавательных форм поведения и любознательности. У этих детей чаще наблюдается пониженный фон настроения, склонность к депрессивным состояниям. Психологическое отвержение усиливает или определяет моторную и интеллектуальную недостаточность ребенка, формирует у детей повышенную тревожность, склонность к страхам и фантазиям, усугубляет трудности их обучения, способствует нарушениям сна, аппетита.

2. «Особый психологический конфликт» в семье как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка (отсутствие толерантного отношения к семьям, воспитывающим детей с нарушениями в развитии).

3. Братья и сестры детей с РАС тоже испытывают определенные трудности, так как родители нередко вынуждены жертвовать их интересами. Они могут испытывать обделенность вниманием, чувствовать, что родители их любят меньше. Иногда они разделяют заботы семьи, а иногда и отстраняются, что дополнительно ранит родителей. Иногда здоровым детям приходится прибегать к своеобразной психологической защите с целью компенсации наличия брата или сестры с отклонениями в развитии. Наиболее тяжело переживают наличие в семье ребенка с отклонениями его младшие братья и сестры. Старшие здоровые сестры бывают недовольны

дополнительными обязанностями по уходу за ребенком и обеспокоены устройством своей личной жизни. Считается, что наиболее благоприятный психологический климат создается в семьях, имеющих не более двух здоровых детей.

4. В образовании, здравоохранении, социальной службе нет достаточного количества компетентных специалистов, работающих с детьми и семьями, имеющими детей с РДА. Также актуальной проблемой остаётся частая смена специалистов родителями, в надежде получить более компетентную помощь.

Кризис в семье наступает при сообщении диагноза ребенка родителям. В данной ситуации родители испытывают такие состояния, как шок, вину, горечь, которые никогда не исчезают совсем, они как бы дремлют, являясь постоянно частью эмоциональной жизни семьи. В определенные периоды семейного цикла они вспыхивают с новой силой и дезадаптируют семью. Поэтому семья с аутичным ребенком нуждается в постоянной психологической поддержке. Аутичные дети, как правило, первые, а нередко и единственные в семье. Из-за отсутствия опыта родители долго не замечают особенностей ребенка. Третий год жизни является критическим для родителей, так как становится очевидной серьезность отклонений ребенка. Реакция родителей проявляется в подавленности, растерянности перед неконтактностью ребенка, в комплексе собственной неполноценности, в полном отказе от себя во имя ребенка, в тревожных опасениях в связи с предполагаемой ролью «плохой наследственности». Это усугубляется невыгодным сравнением своего ребенка с «нормальными» детьми. Возникает напряженность, скрытая или явная конфликтность семейных отношений, взаимные обвинения родителей. Родители детей, страдающих аутизмом, часто идут от одного специалиста к другому для того, чтобы поставить более точный диагноз, более четко понять проблему и получить совет о том, как воспитывать и обращаться со своими детьми. Если объяснения недостаточно исчерпывающие, то родители продолжают свои поиски (а иногда они их просто прекращают).

В тех же семьях, где отношения изначально были теплыми, строились на взаимопонимании и любви, рождение больного ребенка может еще более «сцементировать» семью. Но и эта семья нуждается в моральной поддержке окружающих, близких и общества. К сожалению, уровень осознания проблем таких семей в обществе невелик, и люди часто неправильно себя ведут по отношению к ним, что еще больше усугубляет их изоляцию. Если мать находит в себе силы и сохраняет душевное равновесие, она становится активным помощником своему малышу. Она старается как можно лучше понять проблемы своего ребенка, чутко прислушивается к советам специалистов, вырабатывает в себе целый ряд новых качеств, и прежде всего, наблюдательность, отмечая малейшие перемены в состоянии своего малыша. При такой ситуации создается наиболее благоприятная семейная атмосфера для помощи больному ребенку.

Специалист, работающий с аутичным ребенком, должен знать об особой ранимости его близких. В момент постановки диагноза семья переживает

тяжелейший стресс. Достаточно поздно – в три, четыре, а иногда и в пять лет, родители узнают, что их ребенок, который до сих пор считался здоровым, «необучаем»: ему следует оформить инвалидность, реже – поместить в специальный интернат. Если отклонения в развитии не столь тяжелы и не столь очевидны при рождении, удар переносится менее болезненно, так как родители сами начинают замечать, что с ребенком что-то неладно. Когда установление диагноза затягивается из-за длительных консультаций и обследований, родители успевают свыкнуться с мыслью, что у ребенка могут быть какие-то отклонения в развитии и он нуждается в специализированной помощи. В таких случаях установление диагноза родителями воспринимается спокойнее, а в некоторых случаях с облегчением, так как позволяет приступить к конкретным коррекционным мероприятиям. Возможность активной помощи ребенку со стороны родителей улучшает их моральное состояние. Однако иногда реакцию родителей можно сравнить с реакцией незаслуженно обиженного человека: «В чем я провинился, почему это должно было случиться именно со мной?»

Рождение «нестандартного» ребенка прерывает нормальный цикл семейной жизни, возникает *кризисная семейная ситуация*. Способность семьи справиться с этой ситуацией зависит от многих факторов, в том числе от степени выраженности заболевания ребенка и тяжести его социальной дезадаптации. В тех семьях, которым удается преодолеть возникшие трудности, основной опорой матери является муж. Ранимость семьи с аутичным ребенком усиливается в периоды его возрастных кризисов и в те моменты, когда семья проходит определенные критические точки своего развития: поступление ребенка в дошкольное учреждение, в школу, достижение им переходного возраста. Наступление совершеннолетия и обозначающего его события (получение паспорта, перевод к взрослому врачу и т. п.) порой вызывает у семьи еще больший стресс, чем постановка диагноза.

Чрезвычайно важно помочь родителям прийти к мысли о нецелесообразности отказа от себя во имя ребенка, так как это не способствует его развитию и социализации. Все взрослые члены семьи должны достичь единства в понимании поведения и нужд ребенка, а также предъявляемых к нему требований. Для этого специалистами предлагаются апробированные варианты поведения.

Обучение членов семьи навыкам эффективного взаимодействия с ребенком с аутизмом

В настоящее время предлагается *много различных программ по работе с родителями*. Их целью является создание благоприятного психоэмоционального климата в семьях детей с проблемами в развитии, вооружение родителей знаниями по возрастной и специальной психологии. При этом выделяются следующие задачи:

- формирование позитивной самооценки родителей, снятие тревожности;

- развитие умений самоанализа и преодоления психологических барьеров, мешающих полному самовыражению;
 - формирование позитивных установок в сознании родителей; оптимизация родительско-детских отношений;
 - гармонизация супружеских отношений;
 - совершенствование коммуникативных форм поведения;
 - формирование навыков адекватного общения с окружающим миром.
- Каждый специалист, работающий с ребенком с РАС, обязательно должен проводить работу с родителями.

Для установления уважительных, доброжелательных взаимоотношений с семьей специалисту требуется тактичное, корректное поведение, умение поставить себя на место консультируемого и сообщить ему любую информацию в щадящей, не травмирующей его чувства форме. В таком случае эти взаимоотношения будут носить конструктивный характер. При общении с родителями, прежде всего рекомендуется показать им пусть даже самые незначительные успехи ребенка в развитии как результат совместной деятельности специалистов и родителей, в которой они являются партнерами. Разговор с родителями всегда следует начинать с того, каких успехов добился ребенок и какие задачи предстоит решить в дальнейшем. Объективные трудности ребенка можно обсудить, предложив конкретные пути их преодоления.

Специалист должен соблюдать определенные этические нормы при использовании конфиденциальной информации о больном ребенке и его семье, которую он получил от родителей. Недопустимыми являются менторский тон, нравоучения при взаимодействии с родителями. Родители – взрослые люди и ни в чем перед специалистами не провинились. Специалист должен исходить из того, что рождение больного ребенка может произойти в любой семье. Особенно важными являются взаимоотношения родителей и специалистов на ПМПК. При проведении этой работы специалисты обязательно учитывают характерологические особенности членов семьи, выраженность и особенности стрессового состояния у каждого из них. Задачей психотерапевтической работы является прежде всего нормализация взаимоотношений внутри семьи, выработка единого и адекватного понимания проблем ребенка. Работу с матерью необходимо проводить одновременно с обучением ее конкретным приемам коррекционной работы.

На начальных этапах работы преобладает индивидуальная работа с членами семьи с одновременным обучением каждого из них отдельным приемам коррекционной работы: например, бабушку обучают, как правильно кормить ребенка, как учить его самостоятельному приему пищи, мать – как развивать ребенка во время прогулки, как проводить с ним те или иные коррекционные занятия, отца – как заниматься с ребенком физическим воспитанием и т. п. Каждый член семьи должен получить от специалистов определенные рекомендации по воспитанию и обучению ребенка. Детям с аутизмом необходимы длительная помощь, целенаправленные усилия семьи, учителей-дефектологов, воспитателей, врачей, психологов. Они нуждаются в

устойчивой структуре окружения, понимании, терпении, помощи со стороны родных, друзей и общества.

Основная работа по обучению и воспитанию аутичного ребенка ложится на близких. Невозможно помочь такому ребенку, если позиция его близких пассивна. Помощь ребенку с РАС – это организация всей его жизни с продумыванием каждой мелочи. Специалист может помочь, научить, поддержать, но путь освоения мира аутичный ребенок может пройти только вместе с близкими. Родителям аутичного ребенка следует также научиться помочь не сравнивать своего малыша с другими детьми. Необходимо адекватно оценивать реальный уровень его развития, его особенности и ориентироваться на динамику достижений самого ребенка, а не на возрастные нормы. Близким аутичного ребенка придется во многом перестроить в его интересах свою повседневную жизнь. Одному из близких придется посвящать ребенку большую часть дневного времени, взаимодействуя с ним, помогая ему осваиваться в этом сложном мире, используя любую возможность для обучения. При воспитании ребенка с ранним детским аутизмом родителям не следует принуждать ребенка к выполнению тех или иных действий. Чем упорнее родители настаивают на своих требованиях, тем большее сопротивление им оказывает ребенок. Чтобы организовать поведение ребенка с аутизмом, предупредить возникновение у него перевозбуждения, прежде всего необходимо организовать его режим дня.

Следующая задача – постепенное и доброжелательное обучение малыша гигиеническим навыкам. При этом необходимо похвалить и наградить ребенка за любые, даже очень незначительные успехи. Его следует постоянно подбадривать, вселять чувство уверенности. Первостепенной задачей родителей, обучающих детей с аутизмом гигиеническим навыком, является устранение всех раздражителей, которые могут напугать ребенка или вызвать у него неприятные ощущения. Детей с аутизмом рекомендуется как можно раньше привлекать к помощи по дому. Они должны принимать участие в приготовлении пищи, мытье посуды, уборке помещения. Для аутичного ребенка очень полезно, если в доме есть какие-либо животные: кошка, собака, птицы, рыбки. Дети с РАС нуждаются в ранней коррекционно-развивающей помощи со стороны специалистов и родителей.

В работе с родителями детей с РАС необходимо учитывать ряд важных моментов. Без этого, помощь детям с аутизмом не становится эффективной.

Биологический фактор. У родителей детей данной категории аутизм и другие психические расстройства встречаются не чаще, чем в среднем в популяции. В то же время эти родители принадлежат, как правило, к расширенному аутистическому фенотипу, то есть отдельные признаки аутизма встречаются примерно у 75 % из них. Это проявляется в наличии определенных черт личности. И хотя эти отклонения не являются психическими заболеваниями, не учитывать их в контактах с родителями, в построении сотрудничества было бы серьезной ошибкой.

Психологический фактор. Сам факт постановки ребенку диагноза «аутизм», отсутствие помощи, которая может кардинально изменить

ситуацию, легко вызывают у родителей депрессивные состояния. Можно сказать, что они находятся в состоянии хронической психической травмы, хронического стресса, что находит порой отражение в их поведении. Степень и форма участия родителей в коррекционном процессе весьма различны. Это определяется в значительной степени отношением родителей к особенностям психического развития ребенка. Однако следует помнить, что родители представляют интересы ребенка с аутизмом, именно они принимают решение о том, где и как ребенок будет проживать, обучаться, лечиться и т. д. И именно родители должны отвечать за любые принятые ими решения.

С учетом опыта работы можно выделить несколько вариантов отношения родителей к нарушению психического развития у своего ребенка и возможностям коррекции.

Оппозиционное отношение к взаимодействию со специалистами возникает, как правило, на основе завышенной оценки состояния ребенка. В данной ситуации необходимо приложить все возможные усилия для того, чтобы добиться понимания родителями сущности аутистических расстройств и реальной оценки состояния ребенка, его возможностей, сформировать адекватную иерархию ценностей и приоритетов. Если этого сделать не удастся, то сотрудничество с семьей становится крайне неэффективным.

Формальное доверие: родители соглашались с оценкой состояния ребенка и предложенной стратегией коррекционного воздействия, но к рекомендациям специалистов относятся скептически. В данном случае необходимо не только объяснять, что такое аутизм, каковы перспективы его коррекции, но и наглядно демонстрировать ее результаты на примере их ребенка. Особенно эффективно сравнение видеозаписей поведения ребенка до начала коррекционной работы и на дальнейших ее этапах.

Неполное доверие: родители соглашались с оценкой состояния ребенка, с предложенной стратегией коррекционной работы, частично выполняют данные инструкции и задания. Вместе с тем они не останавливаются на попытках найти еще какие-нибудь методы лечения или развития, например, «волшебной таблетки», которая вылечит сразу и от всего. При этом родители не ставят педагога в известность. Если предыдущий вариант просто снижал эффективность коррекционной работы, то в данном случае ребенку может быть нанесен серьезный ущерб, так как не все подходы к коррекции аутизма совместимы. Чтобы избежать подобных ситуаций, целесообразно помимо разъяснений установить с родителями договорные отношения, согласно которым они будут обязаны информировать специалистов о любых сторонних коррекционных воздействиях, как психолого-педагогических, так и лечебных.

Конструктивное взаимодействие: доверительные отношения между родителями и педагогами как основа сотрудничества. Эффективное сотрудничество с родителями требует установления отношений взаимного доверия, учета мнения родителей, их запросов и потребностей. [Морозов С. А. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра: учеб.-метод. пособие. – Самара: Медиа-Книга, 2015].

1.4 Роль семьи в процессе становления личности ребенка с двигательными нарушениями

Эффективность работы с детьми с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата находится в тесной зависимости от наличия социальной, психологической и медицинской помощи его семье. В этой помощи семья нуждается постоянно, независимо от возраста больного. Более того, по мере взросления ребенка возрастает значение психологической помощи, так как ситуация в семье усложняется.

Все семьи, имеющие детей с двигательными нарушениями, условно разделяют на три группы:

- семьи, которые в течение определенного времени после постановки диагноза могут достигнуть внутрисемейной и социальной (внесемейной) адаптации;

- семьи, которые, несмотря на усилия и помощь, не достигают стабилизации поведения; в этих семьях не формируются правильные представления о положении ребенка, возможностях его лечения и развития;

- промежуточная категория семей, т.е. семьи с отклонениями во внутрисемейной и внесемейной адаптации.

Существующие статистические данные указывают на то, что наибольшие трудности испытывают семьи, имеющие детей с ДЦП и умственной отсталостью, а наиболее благоприятны семьи, воспитывающие ребенка с легкими проявлениями основного заболевания. В адаптации семьи большую роль играют личностные особенности родителей, особенно матери. Влияние этого фактора убедительно показано в работах В.А. Вишневого и В.В. Ткачевой, описавших различные типы реагирования на факт установленного у ребенка заболевания (параноидальные тенденции, депрессия, реакция отказа, адекватное реагирование и т. д.). Роль здорового психологического климата в семье, где растет ребенок с ДЦП, очень значима.

Рождение ребенка с отклонениями в развитии – большое потрясение для каждой семьи. Традиционно выделяют несколько стадий приспособления к этой ситуации.

Первая стадия – стадия шока, агрессии и отрицания. Члены семьи ищут «виновного» в происшедшем, обвиняя друг друга или врачей. Иногда агрессия обращается и на новорожденного, мать испытывает к нему негативные чувства, видя, что он не такой, как другие дети. В семье растет напряженность, ухудшается социально-психологический климат. Встречается реакция отрицания: родители не верят, что ребенок родился с отклонениями в развитии.

Вторую стадию некоторые авторы называют «фазой скорби» – скорби по желанному здоровому ребенку, которого нет. Отношение к аномальному ребенку зачастую лишено непосредственности: родители начинают понимать, что они ответственны за него, но чувствуют себя беспомощными в вопросах воспитания и ухода за ребенком, ищут совета у специалистов.

Третья стадия – стадия адаптации. Родители «принимают» сложившуюся ситуацию, начинают строить жизнь с учетом того, что в семье есть аномальный ребенок. Показателями адаптации являются такие признаки, как уменьшение чувства печали, усиление интереса к окружающему миру, появление готовности активно решать проблемы с ориентацией на будущее. Спонтанная адаптация может пойти разными путями: от нахождения высшего смысла в происшедшем до стремления получить максимальные материальные выгоды в виде льгот, пособий и пр. Но говорить об адаптации можно лишь с большой долей условности: подавляющее большинство родителей живет в условиях постоянного психологического стресса большей или меньшей степени выраженности, поскольку по мере взросления ребенка появляются новые проблемы, которые необходимо решать. Но даже эта условная адаптация происходит не всегда.

В современных исследованиях, посвященных данной проблеме, отмечается, что в семьях, где воспитываются дети с ДЦП, наиболее частый тип отношений – гиперопека, тормозящая личностное развитие ребенка, лишаящая его самостоятельности, способствующая закреплению тормозимых черт личности и формированию нереальных планов на будущее.

В то же время в части семей наблюдается эмоциональное отвержение больного ребенка, что ведет к формированию у него чувства неполноценности, неуверенности в себе, а при неустойчивом типе характера вызывает реакции активного протеста. С учетом описанной социальной ситуации развития ребенка с ДЦП в семье, основными направлениями в работе специалистов считаются следующие:

- гармонизация семейных взаимоотношений;
- установление правильных детско-родительских отношений;
- помощь в адекватной оценке возможностей ребенка (как физических, так и психологических);
- помощь в решении личных проблем (чувство неполноценности, вины), связанных с появлением ребенка с ДЦП;
- обучение элементарным методам психологической коррекции.

Основные направления и формы взаимодействия педагогов и родителей, воспитывающих детей с двигательными нарушениями

Приоритетность тех или иных направлений в работе определяется после исследования семьи, бесед с родителями и ребенком, психодиагностических исследований. Соответственно и сама работа может строиться в моделях психологического консультирования, коррекции и психотерапии. Конкретные формы работы зависят от задач, стоящих перед педагогом, и его профессиональной подготовки. Это могут быть и родительские клубы, и систематические занятия, и индивидуальная работа с матерью или отцом. Поведенческий тренинг, групповые дискуссии, игры, инсценировки, родительские сочинения — все это и многое другое может быть использовано для работы с семьей.

Врач или комиссия, сообщающие родителям конечный диагноз, в максимальной степени должны отразить в нем, что может делать ребенок, каковы его перспективы, сильные стороны. Программа абилитации (реабилитации) может быть реализована только с учетом этих положительных аспектов. Специалистам необходимо понимать состояние родителей, которые могут переживать различные этапы изменения своего отношения к факту рождения ребенка с патологией, и постоянно работать с ним для укрепления взаимного понимания и доверия. Требуется не только понимание позиции родителей, но и оказание им адекватной психолого-педагогической помощи.

Для того чтобы родители больше доверяли педагогу, необходимо регулярно сообщать им об успехах ребенка. Даже небольшие продвижения в развитии должны быть отмечены. При этом мамы и папы не только убеждаются во внимательном отношении специалиста, но и сами учатся замечать динамику в развитии ребенка и радоваться его успехам.

Обсуждение педагогическими работниками причины рождения нездорового ребенка недопустимо, так как это может явиться психологической травмой для его семьи, и шансы на плодотворное сотрудничество будут потеряны. Кроме того, стратегия психолого-педагогической работы не зависит от этиологии.

Родителям ребенка с ДЦП специалистами рекомендуется поддерживать его активность и самостоятельность. Родитель обязан помочь ребёнку, но именно помочь, а не сделать за него. Очень сложно – смотреть на его неудачные попытки, его усталость, порой отчаяние. Также внимание родителей акцентируется на необходимости постоянных тренировок. Любое развитие и физическое, и умственное, происходит последовательно, без скачков и перерывов. Поэтому каждую ступеньку своего восхождения ребёнок должен пройти сам. Только тогда он действительно научится управлять собой. Задача родителей – развить и поддержать эту активность, последовательно ставить перед ребёнком всё более сложные цели. Если родитель сделал что-то за ребёнка, то отнял у него шанс научиться чему-то новому.

Безусловное принятие ребёнка и его дефекта родителями.
Специалистами разработаны рекомендации для родителей, имеющих детей с ДЦП:

- использовать вертикализатор не больше 3-х часов;
- давать возможность ребёнку самостоятельно передвигаться (в коляске, с опорами);
- развивать хватательные действия, умение удерживать предмет в одной, в двух руках и т.д.;
- отталкиваться от того, что у ребенка получается;
- развивать навыки самообслуживания: прием пищи, умывание, одевание и т.д.;
- развивать ориентирование в собственном теле (руки, ноги, лицо, живот и т.д.);
- развивать ориентирование во времени (время года, месяц, число, день недели, части суток);

– обсуждать с ребенком, как прошел день, что понравилось, на что обратили внимание.

Помимо названных рекомендаций родителям, ребенок которых болен ДЦП, важно сосредоточивать внимание на самом ребенке, а не на его болезни, не проявлять беспокойство по каждому поводу, так как в этом случае ребенок будет чрезмерно беспокоен и тревожен. Усталость от переживаний за ребенка-инвалида, порой накладывает соответствующий отпечаток на внешний облик его родителей. Они выглядят несчастными. Но ведь любому малышу нужны счастливые родители, способные отдавать любовь и тепло.

Правильное отношение к ребенку с ДЦП часто выражают формулой: «Если ты не похож на других, это не значит, что ты хуже». Учителя-дефектологи предлагают родителям попытаться взглянуть на болезнь «изнутри», т.е. глазами больного ребенка, считая это возможностью помочь ему в преодолении душевных и физических страданий.

Недавние исследования показали, что осознание дефекта у детей с ДЦП проявляется к 7-8 годам и связано с их переживаниями по поводу недоброжелательного отношения к ним со стороны окружающих и нехваткой общения. В это время особенно важной является психологическая поддержка ребенка со стороны семьи. Важно корректировать режим дня во избежание нарушений сна, дающего полноценный отдых больному организму. Необходимо создать для ребенка спокойную обстановку, отказаться от чрезмерно активных и шумных игр перед сном, ограничить просмотр телевизора.

В отдельную группу специалистами выделены рекомендации родителям детей с ДЦП по организации подготовки домашнего задания. Особо важно твердо установить время начала занятий. Благодаря этому вырабатывается привычка, к назначенному часу появляется психологическая готовность и предрасположение к умственной работе, превалируя над интересом к игре, прогулке. Важно найти правильное положение тела, чтобы тремор был минимальным.

Необходимо постоянное место для занятий, где все необходимые предметы находятся под рукой. Так вырабатывается привычка к внутренней мобилизации с момента начала занятий и до тех пор, пока не выработалось умение управлять своим поведением, рабочее место должно быть только местом для занятий. Начинать работу немедленно, лучше с предмета, который труднее дается ребенку. У человека, который систематически начинает работу без промедления, период «втягивания» в работу короткий, дело идет быстрее и эффективнее, а учеба становится источником не только напряженного труда, но и источником удовлетворения. Нельзя заставлять ребенка многократно переписывать домашнее задание, использовать черновик только для вычисления и рисунков. Необходимо также наличие перерывов в работе. Важно единство школьного и домашнего учебного режима, профилактика перегрузок. Работа должна идти в хорошем темпе - от 1 часа в начальной школе, до 4 - 5 часов у старшеклассников.

Приучение ребенка к правильному режиму должно сочетаться с самодисциплиной родителей, уважением к ребенку, доброжелательностью, разумной требовательностью. Биологические факторы, связанные с физическими недостатками при детском церебральном параличе, оказывают непосредственное влияние на развитие личности ребенка. Осознание детьми с церебральным параличом своей физической неполноценности негативно влияют на личностное развитие. Следствием этого является то, что у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата чаще, чем у их здоровых сверстников обнаруживается неадекватная самооценка и повышенный уровень личностной тревожности.

Таким образом, задача родителей состоит в том, чтобы создать условия для адекватного развития и формирования личности ребенка с ДЦП. Особенности развития личности ребенка с ДЦП во многом зависят не только от специфики заболевания, но, в первую очередь, от отношения к ребенку родителей и близких. [Цит. по: Основы методики коррекционно-развивающей работы [Электронный ресурс]: электронный учебно-методический комплекс для студ. соц.-пед. факультета специальности 1-03 03 01 Логопедия сост. Е.П. Шевчук ; Брест. гос. ун-т имени А.С. Пушкина, кафедра специальных педагогических дисциплин. – Брест : Изд-во БрГУ, 2019].

Контрольные вопросы:

1. Что такое родительская директива? Раскройте содержание наиболее деструктивных директив.
2. Назовите основные типы детско-родительских отношений.
3. Чем отличается сотрудничество при взаимодействии родителей с ребенком от псевдсотрудничества?
4. Назовите социальные и психолого-педагогические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом.
5. Каковы основные последствия влияния депривации на развитие ребенка?
6. Что выступает в качестве основного механизма развития невротической личности в семье?
- 7 Раскройте основные направления и формы взаимодействия педагогов и родителей, воспитывающих детей с двигательными нарушениями в коррекционном процессе.

Тема 4 Организация работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития

- 1.1 Методы изучения детей с особенностями психофизического развития
- 1.2 Психолого-педагогическая помощь семье, имеющей особого ребенка
- 1.3 Практические советы родителям, воспитывающим детей с ОПФР

1.1 Методы изучения детей с особенностями психофизического развития

Методы изучения детей с особенностями психофизического развития разнообразны и имеют свою специфику.

Изучение документации ребенка. Задача изучения документации – сбор анамнестических данных и составление представления об истоках аномального развития. В комплексном изучении ребенка каждый из специалистов должен уметь «читать» документацию своих коллег и черпать из нее сведения, которые необходимы ему для составления полной картины истории развития ребенка. Для психолого-педагогического изучения ребенка такие сведения можно получить из *выписки из истории развития* ребенка, которая должна содержать заключения следующих специалистов: педиатра, психиатра, невропатолога с обоснованным медицинским диагнозом, оториноларинголога с характеристикой состояния голосового аппарата, офтальмолога с характеристикой состояния зрения, ортопеда (для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата).

Важным документом является **педагогическая характеристика ребенка**, отражающая данные о продолжительности его обучения и воспитания в школе и детском саду; подробный анализ успеваемости, поведения, мероприятия, проведенные для повышения успеваемости (индивидуальная работа, лечение и т.д.). Эти данные станут полезными при исследовании обучаемости ребенка и прогнозировании темпов его развития.

Изучение продуктов деятельности ребенка. Анализируя конечный результат (детские рисунки, поделки, учебные работы: диктанты, упражнения, решение задач и т.п.), можно понять особенности работы ребенка и составить представление о его воображении, сформированности зрительных представлений, развитии мелкой моторики, степени сформированности у ребенка навыков учебной деятельности и др.

Метод наблюдения. Наблюдение позволяет судить о состоянии тех или иных функций в процессе спонтанной деятельности ребенка при минимальном вмешательстве со стороны наблюдающего. Наиболее важными видами наблюдения при психолого-педагогическом изучении ребенка является наблюдение за игрой, поведением, общением и состоянием работоспособности ребенка. Начиная обследование ребенка с наблюдения за игрой, можно расположить ребенка к себе и ситуации обследования.

Беседа – метод сбора информации о психических явлениях в процессе личного общения по специально составленной программе. При изучении детей метод беседы используется в двух направлениях: беседа с родителями (учителями, воспитателями) с целью сбора анамнестических данных и беседа с ребенком с целью установления контакта с ним и составления общего представления о его развитии. Это исходный этап знакомства, от которого зависит установление контакта с ребенком, и очень важный метод, потому что многие дети с ОПФР имеют негативный опыт общения со взрослыми.

Метод эксперимента предполагает сбор фактов в специально смоделированных условиях, обеспечивающих активное проявление изучаемых явлений. Он может быть применен для изучения различных видов деятельности детей, выявления особенностей развития их личности и возможностей обучения. При проведении эксперимента ребенку предлагается по определенной инструкции выполнить задание, представляющее собой модель обычной интеллектуальной или любой другой деятельности. Метод эксперимента, как и все другие методы, призван обеспечить выявление и негативных, и позитивных возможностей ребенка, кроме того, обеспечить получение сведений об обучаемости ребенка.

Определение способности к обучению – это определение резервов развития ребенка. Поэтому в ходе изучения ребенка особое значение имеет обучающий эксперимент. Принцип обучающего эксперимента заключается в следующем: при проведении эксперимента избираются заведомо трудные для ребенка задания, а затем экспериментатор обучает ребенка решению задачи. Помощь экспериментатора строго регламентируется в виде фиксированных инструкций – кратких «уроков». В качестве показателя обучаемости учитывается:

- количество и качество помощи, необходимой для правильного выполнения задания (процесс формирования навыка);

- возможность и качество словесного отчета ребенком о проделанной работе; – возможность переноса полученного навыка на новые условия.

Мера помощи связана с изменением степени сложности предлагаемого ребенку задания. Учитывая это, каждое из экспериментальных заданий может быть представлено как задание с несколькими степенями сложности. Понятие «степень сложности» включает:

- характеристику объема материала, с которым действует ребенок во время выполнения задания;

- степень участия экспериментатора в разъяснении ребенку пути выполнения задания;

- виды помощи, которые могут быть предложены ребенку в процессе выполнения задания (помощь стимулирующая, организующая, разъясняющая, наглядно-действенная, конкретная).

Помощью является:

- стимуляция к действию (подумай, постарайся сделать, у тебя получится); – разъяснение сущности действия (например, при классификации: сюда будем

откладывать все желтые, а сюда красные кружочки);

– введение наглядности при показе пути решения (экспериментатор выкладывает перед ребенком детали, необходимые для заданной конструкции, и начинает конструирование, предлагая ребенку продолжить действие);

– демонстрация образца (конкретная помощь);

– выполнение задания с последующей репродукцией ребенком (например, экспериментатор сложил разрезную картинку, показал результат ребенку, разобрал конструкцию и предложил ребенку сделать то же самое).

При таком подходе к исследованию способы предъявления материала ребенку могут быть разнообразными, что обеспечивает постепенность изменения степени трудности задания и требований к ребенку. Это дает возможность ребенку перейти от элементарных к более сложным формам деятельности. Такая последовательность предъявления заданий позволяет определить степень сформированности того или иного действия. Результаты исследования покажут, способен ли ребенок вообще действовать в данной сфере деятельности, может ли решать поставленную задачу в обычных или хотя бы облегченных условиях.

Полученные с помощью обучающего эксперимента данные могут быть использованы для первичной оценки обучаемости детей, для сравнения сдвигов в развитии при различных системах обучения. Они помогут обеспечить индивидуальный подход при обучении. Анализ результатов изучения детей с ОПФР в обучении предполагает концентрацию внимания учителя-дефектолога на анализе характера нарушений, возникающих при выполнении ребенком заданий. Отражение этих результатов в заключении по результатам эксперимента позволяет получить объективные данные, характеризующие ребенка с ОПФР.

К организации и проведению психолого-педагогического обследования детей с ОПФР предъявляются специфические требования. При организации процедуры обследования необходимо учитывать:

1. Процедура обследования строится в соответствии с особенностями возраста ребенка; чтобы оценить уровень развития ребенка, необходимо включить его в активную деятельность, ведущую для его возраста; для ребенка дошкольного возраста такой деятельностью является игровая, для школьника – учебная.

2. Данные обследования необходимо дополнить результатами педагогического наблюдения за поведением и деятельностью ребенка на занятиях и в свободное время.

3. Для получения достоверных результатов важно установить продуктивный контакт и взаимопонимание учителя-дефектолога и ребенка (спокойная благожелательная обстановка).

4. Обследование может проводиться индивидуально или в группе (если это позволяет методика). Размер группы – не более шести человек; желательно, чтобы при проведении группового обследования у педагога был подготовленный помощник.

5. Все, что необходимо для проведения обследования, должно быть подготовлено и разложено в определенной последовательности заранее. Все необходимые принадлежности, пособия, игры не должны лежать на столе, за которым будет работать ребенок; лучше в определенном порядке разложить их на отдельном столе.

6. Для оптимизации процедуры обследования следует продумать порядок предъявления методик и диагностических заданий; некоторые исследователи (А. Анастаси, В.М. Блейхер и др.) считают целесообразным располагать задания по степени возрастания сложности – от простого к сложному; другие авторы (И.А. Коробейников, Т.В. Розанова) предлагают чередовать простые и сложные задания для профилактики утомления.

7. Каждый вид задания необходимо начинать с легкого (тренировочного) варианта, чтобы ребенок понял, в чем заключается задание, и ощутил удовлетворение от его успешного выполнения.

8. Различные виды помощи ребенку (стимулирующая, направляющая, обучающая) необходимо строго дозировать и обязательно фиксировать в диагностической карте.

9. Количество методик должно быть таким, чтобы обследование ребенка не привело к психическому истощению; необходимо дозировать нагрузку на ребенка с учетом его индивидуальных возможностей (непрерывная продолжительность обследования не должна превышать 20 минут, при первых признаках утомления нужно перейти на другой вид работы).

10. Все результаты обследования ребенка заносятся в диагностическую карту и являются конфиденциальными. По результатам обследования составляется индивидуальная программа развития ребенка, формулируются рекомендации родителям и педагогам по дальнейшему развитию ребенка.

Определенные требования предъявляются к инструментарию и стимульному материалу учителя-дефектолога при проведении педагогического обследования детей с ОПФР.

1. В процессе обследования следует предлагать ребенку полифункциональные задания, обеспечивающие оценку сразу по нескольким показателям развития (составление рассказа по картине).

2. Диагностические задания, используемые для изучения детей, должны обладать удобством пользования, возможностью стандартизации, но одновременно они должны учитывать не столько количественные результаты, сколько особенности процесса выполнения заданий.

Качественный анализ результатов изучения ребенка включает следующие параметры:

- отношение ребенка к ситуации обследования и заданиям;
- способы его ориентации в условиях заданий и способы выполнения заданий;
- соответствие действий ребенка условиям задания, экспериментального материала и инструкции;
- продуктивное использование помощи взрослого;
- умение выполнять задание по аналогии;

– отношение к результатам своей деятельности, критичность в оценке своих достижений.

3. При подборе заданий необходимо предусмотреть различную степень трудности их выполнения: это дает возможность оценить уровень актуального развития и в то же время позволяет выяснить высший уровень возможностей обследуемого ребенка.

4. Задания должны подбираться с учетом возраста ребенка, чтобы выполнение заданий было для него доступным и интересным.

5. При подборе заданий важно учитывать влияние аффективной сферы ребенка на результаты его деятельности, чтобы исключить необъективность в трактовке результатов.

Специалистами сформулированы следующие рекомендации по структуре и содержанию индивидуальной карты учёта динамики развития ребенка с ОПФР:

1. Индивидуальная карта учета динамики развития ребенка (Карта) составляется на каждого обучающегося, воспитанника, имеющего заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

2. Карта отражает динамику развития ребенка в течение каждого учебного года и хранится в образовательном учреждении до завершения ребенком образования в данном образовательном учреждении.

3. Содержание Карты обязательно для ознакомления родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника после каждого психолого-медико-педагогического консилиума.

4. Карта выдается родителям (законным представителям) при направлении ребенка на обследование специалистами ПМПК, при переходе обучающегося, воспитанника в другое образовательное учреждение, при завершении общего образования.

5. Социальная карта семьи (заполняется классным руководителем (воспитателем) или социальным педагогом).

6. Программа комплексного сопровождения ребенка (цель сопровождения формулируется всеми участниками сопровождения; задачи – каждым участником сопровождения).

7. Индивидуально-психологические особенности (информация педагога-психолога).

8. Познавательные процессы (информация учителя-дефектолога).

9. Речевое развитие (информация учителя-логопеда).

10. Информация классного руководителя (воспитателя), социального педагога.

11. Результаты, достигнутые по завершении этапа сопровождения, оценка эффективности проделанной работы (заполняется учителем-дефектологом после проведения ПМПК по итогам учебного года).

1.2 Психолого-педагогическая помощь семье, имеющей особого ребенка

Американский психолог А. Антоновский (1987) занимался изучением факторов, помогающим людям преодолеть стресс, найти силы справиться с ситуацией и продолжать жить дальше. В модели А. Антоновского основной акцент сделан на том, что именно помогает справиться со стрессом. Основными понятиями в данной модели являются «генерализованные ресурсы сопротивления» и «чувство согласованности». Именно развитие чувства согласованности помогает людям преодолеть кризис, справиться со стрессом. А. Антоновский выделяет три компонента генерализованных ресурсов: постижимость, управляемость и осмысленность. Постижимость связана с тем, как человек представляет себе ситуацию, насколько он обладает адекватной информацией. Управляемость – это умение справляться с тем, что происходит. Осмысленность выражается в способности смотреть в будущее, строить жизненные планы.

Ориентация на достижение постижимости, управляемости и осмысленности кризисной ситуации, вызванной появлением в семье особого ребенка, становится основой содержания психологической помощи семье. Для планирования оказания психологической помощи семье очень важно описать, в чем именно семья нуждается в данный момент, на данном этапе своего развития, в зависимости от стадии переживания кризиса.

На стадии отрицания и на стадии стресса (шока) членам семьи необходима эмоциональная поддержка, нужно дать им возможность признать факт болезни, нарушения у ребенка, то есть дать время на это, не спешить. Бессмысленно настаивать на том, чтобы мать согласилась с диагнозом, приводить новые доводы в пользу этого диагноза, пытаться сопоставлять состояние ребенка с другими детьми для подтверждения диагноза. Эту информацию мать «не слышит», а если и слышит, то не относит ее к себе, к своему ребенку. Семья нуждается в понимании и поддержке, как со стороны специалистов, так и со стороны близких. Родителям очень важно чувствовать, что они не одиноки, что жизнь продолжается. Эмоциональная поддержка эффективнее всего оказывается в режиме «активного слушания». Полезно знакомство семьи с другими подобными случаями и информация о том, что все семьи в этой ситуации переживают то же, что и она. В то же время необходимо осторожное стимулирование к активным действиям в отношении лечения ребенка.

Специалисту необходимо помнить о важности принятия любых эмоций, которые демонстрирует семья. Гнев и отчаяние, которые могут быть направлены и на специалистов, часто связаны с шоком и негодованием самих родителей по поводу случившегося. Важно принимать такие чувства, хотя это сделать нелегко.

На стадии активных поисков семья более всего нуждается в достоверной и практической информации:

- о заболевании ребенка (ознакомление с сущностью диагноза,

информация о развитии ребенка, об особенностях его поведения, о типичных симптомах, вызванных заболеванием);

- о способах лечения и конкретных методиках помощи ребенку в домашних условиях (как кормить ребенка, как одевать, как играть с ним, какой режим дня установить, как обучать навыкам самообслуживания, как стимулировать его развитие).

На этой стадии специалист может ставить следующие задачи в работе с семьей: обучение методике ухода за ребенком, методике осуществления лечебных процедур и занятий с ребенком; диагностика и коррекция нарушенных отношений в диаде «мать – ребенок»; поддержка матери в ее становлении как «параспециалиста» для своего ребенка, профессиональная оценка успешности женщины как матери.

На стадии приближения к принятию специалист решает следующий круг задач:

– ориентация матери ребенка на его успехи ребенка и его позитивные возможности;

– определение оптимальных путей развития ребенка, то есть «образовательного маршрута» в широком смысле (лечение, обучение, отношения с широким социальным окружением);

– формирование реального образа ребенка через совместный анализ поведения ребенка, результаты выполнения им различных заданий, анализ его успехов и ограничений;

– психологическое сопровождение развития ребенка как выявление текущих проблем в его развитии, определение путей и помощь в их решении;

– стимуляция матери к ее самоопределению в профессиональной и личной жизни (возможности профессиональной деятельности, социально направленной активности, рождение второго ребенка).

Главной целью специалиста является выработка у родителей установки: наш ребенок такой, как все (он человек, он имеет право на жизнь, на проживание своей жизни в соответствии со своими потребностями), но у него есть индивидуальные особенности, которые необходимо учитывать в общении с ним, в организации его жизни.

Многим родителям очень важно услышать мнение других родителей. Мамы и папы часто спрашивают, что делают другие родители, что помогает их детям. Поэтому полезной является организация групповых встреч и семинаров для родителей. Встреча с людьми, переживающими такую же ситуацию, выполняет важные терапевтические функции, иногда она оказывается более нужной и эффективной, чем многочасовые консультации со специалистами.

Большинство семей, имеющих ребенка с отклонениями в развитии, удачно преодолевают жизненный кризис в личном, семейном и социальном планах. Хотя среди родителей детей с отклонениями в развитии встречаются и такие, которым не удастся выйти из душевного кризиса ни самостоятельно, ни с помощью друзей и близких, ни с помощью специалистов. В этом случае семье требуется систематическая целенаправленная психотерапия, в которой

психолог полностью концентрируется на внутреннем мире клиента, дает ему возможность выразить все свои личностные проблемы, обостренные в связи с появлением особого ребенка. Каждая семья может переживать кризис рождения особого ребенка самостоятельно, не обращаясь к специалистам. При отсутствии возможностей оказания профессиональной помощи семье, как правило, так и происходит. Семья может получать психологическую помощь и поддержку от близких, от более широкого семейного окружения, от друзей и соседей. Немецкий специалист по психологической поддержке семьи М.П. Краузе считает, что большинство родителей творчески мобилизуют собственные силы и самостоятельно приспособляются к состоянию своего ребенка и изменившейся семейной обстановке. Они чувствуют, что им нужно, и не стесняются об этом говорить. Когда им нужна помощь, они обращаются за ней. Перед лицом вызова судьбы многие люди меняются, перерастают сами себя в борьбе с проблемой, открывают в себе новые качества или способности, о которых раньше даже не подозревали. Благодаря искренней поддержке и практической помощи родственников и друзей им удается преодолеть кризис, привязаться к ребенку, обеспечить ему в семье особое место, не ущемляющее прав его братьев и сестер, и более или менее быстро прийти к совершенно новой, но не менее органичной структуре семейных отношений [Краузе, М.П. Дети с нарушениями развития: психологическая помощь родителям: учеб пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.П. Краузе. – М.: Изд. центр «Академия», 2006. – 208 с.].

Быть родителем ребенка с отклонениями в развитии – это не значит самому быть проблемной личностью или даже иметь проблему душевного, психического здоровья. Потому что горе – это не болезнь, а состояние, которое можно преодолеть на благо себя самого, своего особого ребенка и семьи в целом. Успешно преодолеть сложную кризисную ситуацию можно с помощью специалистов (психотерапевтов, психологов), а можно и самостоятельно, найдя ресурсы внутри самого себя и поддержку среди близких людей.

При решении вопроса: как помочь ребенку необходимо тщательно проанализировать его семейную ситуацию. Изучение семейных взаимоотношений помогает найти адекватные подходы к решению проблем ребенка. Бывают ситуации, когда ребенка неправильно воспитывают. Ребенок, воспитывающийся в условиях гиперпротекции со стороны матери, становится узурпатором в своей семье, претендует на единоличное владение ее вниманием и использует для этого различные уловки, например, настраивает одного родителя против другого, создавая тяжелую конфликтную ситуацию в семье. В некоторых таких семьях подросток спит только с родителями, хотя имеет собственную постель и даже собственную комнату. Убедить мать в том, что ребенка необходимо переместить в его собственную постель или еще лучше комнату - это верный шаг к эмоциональной зрелости ребенка.

Никакое обследование ребенка и его семьи нельзя считать полным, если тщательно не рассмотрены все дополнительные проблемы, с которыми может столкнуться «особый» ребенок. Эти проблемы включают нарушения зрения,

слуха, функций опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич), судорожные припадки, эмоциональные нарушения в виде повышенной возбудимости, проблемы коммуникативного поведения и многие другие. Такое обследование под силу команде специалистов, включающей педагога-дефектолога, психолога, социального работника, педиатра, психиатра, логопеда и других.

Деликатное дело помощи ребенку, отстающему в развитии, требует от взрослого определенных знаний, понимания трудностей ребенка, грамотного подхода к нему и грамотного построения занятий с ним, поэтому специалист должен советовать родителям серьезно отнестись к его методическим рекомендациям по организации игр и занятий с детьми.

Одной из *наиболее постоянных ошибок* воспитания является *снижение требований к ребенку*, закрепление за ним положения больного, что неблагоприятно влияет на психофизическое развитие.

Часто в семьях, где кроме ребенка с отклонением в развитии есть другие дети, складываются неправильные отношения в целом. Здоровому ребенку уделяют мало внимания, от него требуют, чтобы он во всем уступал «больному», всячески опекал его, не реагировал и не жаловался на неправильные поступки последнего. Все это отражается на формировании характера здорового ребенка, а иногда приводит к его нервному срыву. Правильная оценка родителями семейной ситуации, адекватное воспитание ребенка с отклонениями в развитии, регулярное консультирование со специалистами помогают установлению оптимального климата в семье. Часто наиболее тяжело переживают наличие в семье больного ребенка его младшие братья и сестры. Старшие здоровые сестры бывают недовольны дополнительными обязанностями по уходу за ребенком и обеспокоены устройством личной жизни. Наиболее благоприятный психологический климат создается в семьях, имеющих не менее двух здоровых детей.

Крайне *неблагоприятное влияние на развитие больного ребенка* оказывают неуважительные, грубые отношения супругов друг к другу, выражающиеся в скандалах и драках. Обычно такие супруги оба происходят из пьющих семей, в которых были приняты физические наказания детей и драки взрослых.

Неблагоприятно на развитие ребенка влияют и *педагогическая несостоятельность родителей*, которая наиболее ярко проявляется в применении к детям физических наказаний. Некоторые родители искренне считают физические наказания лучшим методом воспитания послушания, уважения к взрослым, обществу и стимулом к обучению. Наблюдения показывают, что физические наказания наиболее часто применяются к детям с гиперактивным поведением.

Родители, склонные к *физическим наказаниям* своих детей, как правило, отличаются повышенной возбудимостью, агрессивностью, импульсивностью, психической незрелостью, эгоцентризмом. Это обычно те родители, которых также наказывали в детстве. Таким образом, традиции физических наказаний могут передаваться из поколения в поколение, т. е. иметь циклический

характер. Наиболее часто физические наказания применяются пьющими родителями. Многие из них нуждаются в систематической помощи врачей — психиатра и психотерапевта.

Часто это выражается в *отсутствии интереса к ребенку*, недостаточности взаимодействия с ним. Такое отношение к детям нередко наблюдается у отцов детей с ранним детским аутизмом, а также и при других формах отклонений в развитии. Родитель, который подсознательно «отвергает» своего больного ребенка, может эпизодически допускать с ним грубое обращение, а иногда и физические наказания. Особо неблагоприятное воздействие на больного ребенка могут оказывать такие формы психологического отвержения, которые заставляют детей думать, что они «плохие», «недостойны родительской любви и внимания». В этих случаях у *детей* формируется *пониженный фон настроения, пониженная самооценка, неуверенность в себе, пассивность*.

«Отверженные» дети страдают от недостатка эмоционально-положительной стимуляции со стороны родителей. Это еще в большей степени вызывает у них задержку развития речи и социальных навыков, усугубляет задержку развития активных познавательных форм поведения и любознательности. У этих детей чаще всего наблюдается склонность к депрессивным состояниям.

Многие родители маленьких детей с болезнью Дауна и другими тяжелыми отклонениями в развитии в первую очередь обеспокоены, сможет ли ребенок обучаться по программе массовой школы. Когда дети подрастают, родители начинают понимать и принимать преимущества и необходимость специального коррекционного обучения. Однако это не избавляет семью от стресса.

Семья, имеющая ребенка с отклонениями в развитии, на протяжении жизни переживает серию критических состояний, обусловленных субъективными и объективными причинами. Эти состояния описываются самими родителями как чередования «взлетов» и еще более глубоких «падений». Как показывает опыт, семьи с лучшей психологической и социальной поддержкой легче преодолевают эти кризисные состояния. При тяжелых отклонениях в развитии, обуславливающих инвалидность ребенка, особенно тяжело переживается родителями наступление его совершеннолетия. К сожалению, специалисты часто недооценивают тяжесть этого семейного кризиса по сравнению с более ранними, связанными с установлением диагноза, явными проявлениями отставания в развитии и констатацией крайне ограниченной возможности ребенка к обучению.

Родителей, имеющих нестандартного ребенка, следует подготовить к тому, что его воспитание в семье потребует много духовных и физических сил. Поэтому важно, чтобы на протяжении жизни они сохраняли физическое здоровье, душевное равновесие и оптимистический взгляд на будущее. [Цит. по: [Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И. Селиверстова. — М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.]

1.3 Практические советы родителям, воспитывающим детей с ОПФР

Есть дети, которые развиваются не так, как большинство их сверстников. Нормально развивающийся ребенок начинает ходить и говорить первые слова к году. После года, и особенно после двух лет, такой ребенок начинает проявлять активный интерес к окружающим его вещам и одновременно называет словами сами предметы, их части, свойства, действия. Этому способствует общение матери с детьми, которое всегда на первых годах жизни ребенка очень активно. В результате, к трем годам нормально развивающийся ребенок имеет сложившиеся основы речи. Он знает много слов, свободно строит из них простые и даже сложные фразы: может рассказывать знакомые стишки, маленькие сказки и рассказы. Он легко общается - разговаривает и играет - со сверстниками; легко вступает в контакт с чужими взрослыми людьми, сохраняя при этом естественную дистанцию. Проявляет неустанный живой интерес ко всему «новому» - к тому, чего он раньше не видел, и «замучивает» родителей вопросами «Что это?», «Какой он?», «Почему?» По этой причине детей после трех лет зовут «почемучками».

Когда же ребенок развивается «не так, как другие», названные возрастные нормы развития нарушаются. Он начинает разговаривать поздно и часто непонятно для окружающих, не проявляет живого интереса к тому, что находится вокруг него. Мало знает об окружающей жизни. Плохо осмысливает и запоминает стихи, сказки, которые читают ему взрослые. Это мешает его общению с другими детьми, совместным играм, рождает чувство незащищенности. Неуверенного в себе ребенка часто обижают сверстники.

Родители такого ребенка нередко ведут себя по отношению к нему неправильно. Они слишком жалеют своего малыша и всячески его опекают, препятствуя проявлению его и без того сниженной самостоятельности. Мешают развитию различных умений - самообслуживания, умений убирать свои вещи, собирать свои игрушки, принимать посильное участие в разных домашних делах, общаться с членами семьи. Тем самым ограничиваются так необходимые ребенку возможности общения и сотрудничества в совместной с другими деятельности; воспитывается постоянная потребность в опеке. Другие родители, наоборот, раздражаются от неудач своего малыша, предъявляют непосильные для него требования. Это обижает ребенка, делает его неуверенным в себе, замкнутым, угнетенным, а часто и раздражительным, агрессивным.

Очень способствует развитию у ребенка отрицательных черт его личности желание родителей заставить его говорить, заставить повторить за ними что-то сказанное, ответить на заданный вопрос. Трудности, которые испытывает ребенок в своей речи, развивают у него так называемый негативизм, чувство противоречия предъявляемым требованиям сказать, повторить, ответить. Постоянное провоцирование такого состояния еще больше тормозит его речевое развитие.

Причины трудностей, которые испытывает ребенок с особенностями в

развитии, различны. Чтобы установить причину, нужно обратиться к участковому врачу и к специалисту-дефектологу. Дефектолог даст нужную консультацию, поможет организовать поступление ребенка в специальный детский сад. Родителям не следует этого опасаться. В специальном детском саду с ребенком будут заниматься доступными для него методами. Он не будет замыкаться в себе, будет расти, как, и положено всем детям, подвижным и веселым. Но даже поместив ребенка в специальное учреждение для детей с трудностями в развитии или посещая занятия с дефектологом в специальном центре, родители все равно должны не только кормить, одевать и досматривать своего ребенка, но и заниматься с ним (что в равной мере относится и к родителям нормально развивающихся детей). Конечно, не так, как это делает учитель в школе или воспитатель в детском саду: не усаживая специально малыша за стол, не обязывая слушать себя и отвечать, не давая ему специальных заданий и не делая строгих замечаний.

Родители должны жить, сотрудничать со своим ребенком, как с равным, вместе с ним играть смотреть нужные, понятные и интересные малышу картинки, фильмы; читать ему книжки, рисовать или играть в то, о чем читали, что вместе посмотрели, не идти на поводу желаний или нежеланий ребенка, а заинтересовать его, используя игрушки, картинки, яркие карандаши и краски. Родителям необходимо разговаривать с ребенком обо всем, что его окружает. Обращается его внимание на все, что ему доступно: вещи, птицы, звери, растения (маленький - большой, беленький - серенький; грудка - хвостик - лапки...; каркает «кар-кар», чирикает «чик-чирик» и т.д.); дается нравственная оценка (хороший - плохой, добрый - злой, вежливый - грубый, помощник - лентяй...). Следует уделять много внимания занятиям с различными предметами, игрушками, а также подвижным играм.

Неважно, что ребенок не все слова сможет повторить, не на все обратит должное внимание. Доброжелательный, доверительный тон разговора, готовность оказать помощь, неоднократное повторение одного и того же найдут отголосок в душе ребенка, помогут откладываться в его памяти разным впечатлениям, которые рано или поздно обнаружатся в его общении с близкими, со сверстниками, со взрослыми чужими людьми. Все это сделает малыша более общительным, облегчит его игры с детьми и поможет его дальнейшему развитию. Первоначально возникают вопросы «Когда начать?», «С чего начать?». Ответ один: «Чем раньше, тем лучше». «С чего начинать?» - «С самого простого и доступного пониманию ребенка».

Трудности чаще всего проявляются к двум годам, когда дети обычно ходят самостоятельно, берут в руки предметы и действуют с ними, начинают говорить и быстро продвигаются в развитии речи.

Особенно заметными трудности становятся к трем годам. К этому времени дети обычно уже хорошо ориентируются в привычной домашней и детсадовской обстановке, во дворе, на знакомой улице. Они умеют выразить свои желания, описать, что изображено на картинке, рассказать хорошо знакомые сказки, стишки. Умеют подпрыгивать, бросать и ловить мяч, складывать свои вещи, охотно общаются с окружающими. Но беспокойство

родителей может возникнуть и позже. В любом случае «стартовать» надо с того места, на котором ребенок «стоит».

Прежде всего, нужно организовать совместную с ребенком практическую деятельность с предметами, совместную работу по дому: уборку, приготовление еды, даже стирку (например, кукольной одежды). Конечно, это будет больше видимостью, чем помощью взрослому, потому что малыш может делать очень немного и не способен долго заниматься одним и тем же делом. Но любое принятое им предложение, тем более самостоятельное побуждение, должны поощряться взрослыми, заслуживать их сердечное одобрение. Совместную работу надо сопровождать разговорами, объяснением, того, что, как и зачем нужно делать. Ребенок будет приобретать умения пользоваться вещами и одновременно первые элементарные знания о них: об их назначении, величине, цвете, форме, об их частях и свойствах частей.

Производимые - при практических действиях с предметами - активные движения кистей рук, пальцев действуют на мозговые центры, связанные с речью, активизируют их и тем самым создают почву для развития р е ч и. В этом же отношении полезны специальные, в форме игры, упражнения для рук: хлопки в определенном ритме в сопровождении какой-нибудь считалки, которую может произносить сам взрослый («Раз, два, три, четыре, пять! Вышел зайчик погулять»); сжимание и разжимание кулачков в игре «В каком кулачке спрятано?»; попеременное похлопывание подушечками пальцев рук в игре «Пальчики здороваются». «Здороваться» могут пальчики одной руки и пальчики обеих рук с большим, указательным и т.д. Такую же роль в накоплении знаний и умений ребенка, а также в активизации речи играют занятия-игры с картинками (разрезание картинки, предметное лото) и с игрушками, которые можно составить из отдельных частей и разбирать на отдельные части. Следует называть целые предметы и части, из которых их составляют или на которые их разбирают, а также различные качества: величин у, форму, цвет, фактуру (твердый, мягкий, длинный, гладкий, пушистый, колючий ...).

Очень полезно, чтобы малыш занимался раскрашиванием, вырезанием из бумаги, аппликацией, составлением изображения каких-либо предметов или целых сюжетных картинок (наклеиванием на бумагу вырезанных частей); изготовлением по готовым образцам различных поделок. Альбомы для таких занятий продаются в киосках и магазинах. Можно придумывать такие задания самим родителям.

Подбирая игрушки, нужно стараться, чтобы они были разнообразными, но не угодить сиюминутным желаниям и требованиям. Кроме пластмассовых и мягких игрушек, изображающих различных зверюшек, самыми первыми игрушками должны быть пирамидки, наборы кубиков и песочниц, куклы с их принадлежностями, машины разного назначения и разной величины. Важно, чтобы это были игрушки, с которыми можно выполнять различные практические действия, называть их, а также имитировать действия людей и зверей, предметов, машина едет, гудит, сигнализирует; кукла ходит, сидит, встает, ложится, раздевается, одевается, идет гулять; мишка топает «топ-топ»; заяка

прыгает «прыг-прыг», «скок-скок». Можно и нужно рассказывать, кто где живет, как прячется, что ест. Здесь на помощь могут прийти картинки.

К первым игрушкам можно отнести и некоторые бытовые предметы, небьющиеся, не режущие: пластмассовые баночки, бутылочки, чашечки, ложечки. Самыми первыми действиями с ними будут действия по указанию: покати, поставь, положи, понюхай, переверни, покажи, как пьют из чашечки, покажи, как кушают ложкой, покажи кукле, как это надо делать, достань из мешочка (ложечку, чашечку, баночку...).

Очень полезно, чтобы взрослый сопровождал выполняемые ребенком действия словесными обозначениями предметов и их свойств. «Смотри, баночка катится - она круглая»; «Ты перевернул кубик - что ты увидел?.. Картинку! Что на ней нарисовано?.. Арбуз! Давай скажем вместе: а-ар-бу-уз».

Говорить надо четко, несколько замедленно, придавая своему голосу имитацию собственной заинтересованности. И не забывать при этом, что ребенку, когда только начинают заниматься с ним, «позволено» объяснять, как он это может сделать. Не делать ему замечаний, не выражать неудовольствия, не заставлять повторять сказанное им неправильно. Напротив, правильно повторить сказанное надо взрослому, а ребенка похвалить, поощрить, обласкать. «Правильно ты сказал, молодец! Это арбуз. Смотри, какой он: сверху зелёный, а внутри красный». Следует учесть, что сами действия, если ребенок затрудняется, надо выполнять вместе с ним.

Обучая малыша играть, нужно обязательно организовывать подвижные игры. Учить ребенка прыгать на двух ногах, на одной ножке, если у него нет двигательных нарушений (об этих случаях разговор должен быть особый); учить бросать и ловить мяч, прыгать со скакалкой. Мячи должны быть разной величины, скакалка обязательна в наборе игрушек не только для дошкольника, но и для школьника. То же относится к санкам и лыжам. Играя с участием и помощью взрослого, дети становятся живыми и веселыми, учатся пользоваться разными вещами, охотно повторяют приобретенные знания, уже усвоенные действия. Очень оживляет игру включение в нее кукол и зверюшек. Такие игры удобны и для составления разрезанных картинок, для использования предметных лото. Кроме того, они помогают подготовке детей к обучению элементарным счетным умениям в пределах трех-пяти. Так, можно устанавливать, сначала «на глаз», а затем путем счета пальцем, «сколько» у кого картинок, предметных фигурок (грибков, белочек, рыбок ...): у кого много, у кого мало; поровну (или столько же); у кого больше, у кого меньше, сколько будет, если «грибочки», «белочки» сложить вместе; сколько останется, если у мишки отнять одну «рыбку».

Сосчитанное пальцем количество предметов нужно сопровождать вопросом: «Сколько же ты насчитал... (у мишки «рыбок»)? Если ребенок не может назвать сосчитанное количество предметов, надо повторить действие и вопрос снова, ответить на вопрос самому и затем повторить ответ вместе. Сам счет предметов поначалу тоже надо производить вместе с малышом и поступать так, пока в этом не отпадет надобность.

Играя с игрушками, как с «живыми», можно развивать у детей

представления и знания о расположении предметов по отношению друг к другу в пространстве, т.е. развивать так называемую пространственную ориентировку. Пространственная ориентировка очень важна не только для простого понимания, где и как расположены предметы, но и для усвоения в школе всех учебных предметов, начиная с чтения, письма и математики.

Простое расположение предметов относительно друг друга обозначается в речи с помощью слов-предлогов: на, в, под, около, из-за, из-под («Тарелка стоит на столе», «Стул стоит около стола»). Без знания же и понимания таких предлогов как за, после, перед, между, дети будут с трудом, очень долго учиться читать, писать и считать. Поэтому при чтении и письме нужно представлять, какой звуку какая буква следует друг за другом в слове; какие слова следуют друг за другом в предложении. То же требуется и для усвоения места числа в числовом ряду от 1 до 5 и далее до 10.

Чтобы научить понимать значения названных выше слов, а затем и правильно их употреблять, нужно, чтобы дети выполняли много практических действий - вначале по образцу, а затем по словесной инструкции взрослого. Например, взрослый говорит ребенку: «Мы сейчас будем обедать. Поставь тарелку на стол. Под глубокую тарелку поставь вот эту мелкую. Ложку положи около тарелки. Нарезанный хлеб поставь посередине стола. Садись. Сядь на стуле правильно. Где должны быть ножки? - Под столом...».

Подобным образом можно играть с игрушками: «Давай будем играть. Положи на стол тетрадку... А мишка положит карандаш около тетрадки. А зайка достанет из коробочки резинку. Игрушки будут смотреть, как ты будешь рисовать. Сначала посадим куклу. Рядом с ней зайку. За зайкой посадим мишку...».

Чтобы вызвать у ребенка желание играть и поддерживать его интерес к игре, можно организовать игру в виде соревнования «Кто у нас самый внимательный, тот получит конфету» (или другую привлекательную награду). Игры-занятия не должны длиться долго. При первых признаках потери у ребенка интереса, проявления усталости игру надо прекратить и заняться чем-то другим. Если дети какое-то нужное слово понимают, следует уделить ему меньше времени. Но в таком случае нужно усложнить игру так, чтобы ребенок сам говорил, где какой предмет лежит, куда кому его положить, называя нужные слова. Нельзя ограничиваться ответом «там», «туда» или «тут» (кроме самого раннего возраста - после года жизни или в случае, когда очень мало говорит в более позднем возрасте). При затруднении малыша в произнесении нужного слова, необходимо помочь ему, назвав это слово и повторив его вместе с ребенком.

Кроме игр с предметами и игрушками, надо рассматривать с детьми картинки, изображающие различное местонахождение предметов - разных в одном и том же положении и одних и тех же в разном положении. Например, такие: заяц на пеньке, заяц около пенька; заяц за пеньком. Картинки можно рисовать самим. Нужно стараться, чтобы на них не было изображений линий предметов, отвлекающих от того, что ребенок должен воспринять и осмыслить.

Детям нравится, когда картинки наклеиваются в специальную тетрадь. Получается собственная «книжка», которую малыш «сам» делает (вырезает и наклеивает картинки - при необходимой помощи взрослого). Для вырезания используются старые детские книжки, журналы, открытки. Дети любят перелистывать «свою книжку», повторять уже известное им. Здесь опять на помощь могут прийти куклы и зверюшки, которым ребенок сам показывает и рассказывает или «рассказывают» игрушки.

Когда ребенок будет понимать и уметь сам называть некоторые слова, выражающие пространственные отношения, игры нужно разнообразить. Например: «Я здесь - вы там! Всем, всем по местам!». Все «разбегаются» (куклам и зверюшкам помогает сам ребенок и взрослый). Ребенка же просят назвать, у кого какое место. То же можно делать при игре в прятки. Игры-занятия можно придумывать самим, обыгрывая различные житейские ситуации («Смотри, петух взлетел на забор. А где остались куры?» - Внизу, под забором) и пр.

Особое место в развитии у детей пространственных представлений и знаний занимает понимание и умение называть слова, которые обозначают место различных предметов по отношению к самому ребенку. Для этого нужно научить его показывать, а затем и самому называть стороны своего тела: правую и левую руку, ногу; правый и левый глаз; правое и левое ухо. Начинать все надо с правой руки (для правой). Кстати сказать, если у детей наблюдается выраженная леворукость, что случается достаточно часто, то нельзя их заставлять пользоваться правой рукой. Обнаружив стремление малыша брать вещи левой рукой, нужно учить его пользоваться обеими ручками. Не исключая из разных движений левую руку, стараться, чтобы он пользовался и правой.

Начальным моментом в различении сторон тела является обычно тот, когда усваивается правило «есть надо правой рукой». После того как малыш научится достаточно свободно различать части тела по их сторонам, следует учить его различать местоположение каких-то предметов по отношению к нему самому. Такие положения называются с помощью наречий: впереди, позади, вверху, внизу, справа, слева. Игры-занятия проводить так же, как со словами-предлогами. Темп продвижения у разных детей может быть разным. И усилия взрослых должны зависеть от того, что ребенок знает лучше, что он легче усваивает и чего не знает, что усваивает с трудом.

По мере продвижения ребенка в усвоении им предметно-пространственных отношений полезно использовать усложненные игры. Например, ребенок и взрослый сидят за столом друг против друга. Между ними стоит (сидит) игрушка, например, мишка, к одному из сидящих лицом, к другому спиной. Взрослый говорит: «Вот мишка. Что ты видишь у мишки? (глаза, нос, живот, грудь). А теперь сядь на мое место. Что ты видишь у мишки теперь? (спину, затылок)». То же проделать с другими игрушками. Затем игру можно усложнить: попросить назвать не только то, что видит ребенок, но и то, что видит взрослый: «Как ты думаешь, что вижу у мишки я?» Другой вариант игры: ребенок сидит прямо за столом, взрослый - сбоку. Перед ними опять

мишка. Лицом к ребенку лежат две картинки. На одной из них мишка изображен анфас; на другой он изображен в профиль. Ребенку говорят: «Покажи, на какой картинке мишка нарисован так, как видишь его ты. А кто из нас видит мишку так, как он нарисован на другой картинке?..» Аналогично можно обыграть положение игрушки на столе по отношению к сторонам тела малыша: «Посади мишку перед собой», «Посади мишку сбоку/справа, слева/от себя».

Большую помощь в закреплении представлений и знаний детей о сторонах своего тела может оказывать зарядка. Например, стоящему ровно ребенку предлагают: «Держи голову прямо. Смотри вперед. Поверни головку в сторону, вправо. Поверни голову в другую сторону, влево. И опять смотри вперед». Другое упражнение: «Подними голову вверх, посмотри на потолок. Опусти голову вниз, посмотри на ножки». Потом перейти к упражнениям с руками. Стоящему прямо ребенку предлагают: «Протяни вперед правую ручку. Сожми ее в кулачок. Разожми. И на бочок. Опустить ручку». Затем то же проделывают с левой рукой. После этого просим выставить вперед правую ножку. Приставить к ней левую. Выставить вперед левую ногу. Приставить к ней правую. Усложняя задание, предлагаем выставить вперед правую руку и показать ею левый глаз; дотронуться ею до левого ушка, до левой ножки. То же проделывается с левой рукой. Показывать ребенку перечисленные движения нельзя, стоя к нему лицом. Нужно просто помогать ему.

Необходимо подчеркнуть, что зарядка очень нужна и для общего двигательного развития, для усиления и поддержания общей активности, для регуляции часто неустойчивых нервно психических состояний детей. С зарядки, как известно, надо начинать день. Она может быть очень простой (хотя постепенно ее надо усложнять) и непродолжительной. Делать ее ребенок должен вместе с родителями. Вначале в нее могут не входить упражнения, описанные выше, а также общеизвестные, которые можно показывать, стоя к ребенку лицом: «Вытянем руки вперед, сделаем их ровными. Сожмем и разожмем кулачки. Еще раз, еще раз... Поднимем руки вверх, выше, еще выше. Опустим вниз. Еще раз...». Детям нравится (и это очень полезно) выполнять движения в сопровождении собственной, совместно со взрослыми, ритмичной речи (говорить надо на выдохе, не разделяя слова на слоги, но усиливая в них ударение). «Говорит (Сереже) зайка: " Приседай-ка, приседай-ка! И еще раз! И еще! Вот так хорошо!» Руки, в зависимости от того, как удобно ребенку, ставятся на бочок или положение их свободное.

Разделяя на удобные для дыхания части предложения, можно пользоваться такими стихотворными строчками: «По узкой дорожке гусиным шажком белые гуси идут гуськом». Малыш, стараясь держать равновесие, идет вслед со взрослым «гусиным шагом», приседая и сильно сгибая колени.

Дефектологи часто используют такие упражнения: «Мы топаем ногами - топ-топ-топ. Мы хлопаем руками - хлоп-хлоп-хлоп. Мы руки опускаем. Мы руки поднимаем. Мы руки подаем. И бегаем кругом!...» (За руки можно взять мишку и зайца; вместе со взрослыми получается веселый хоровод). В завершении зарядки можно предложить подпрыгнуть на двух ногах, «как

зайчики»; «как прыгают дети» - сначала на одной ноге, потом на другой; походить «как ходят утята», мелко семеня ногами; «как ходит мишка», вразвалку и топая.

Кроме развития у детей представлений и знаний о неживых и живых предметах (их частях, качествах, действиях и пространственных отношениях) важно развивать представления и знания о времени. Сначала это постоянные и длительные наблюдения за течением времени, за сменой времени суток с их приметами, начиная с утра (светает, солнышко встает, птички проснулись, поют, семья завтракает, дети идут в детский сад, в школу, взрослые идут на работу и т.д.) до наступления вечера (солнышко садится, село, наступила темнота, птицы, звери, люди и игрушки ложатся спать). Полезно учить и рассказывать вместе с ребенком, подсказывая ему маленькие стишки (или самим их рассказывать, если у малыша совсем слабо развита речь). Например: «Птичка села на окно, посвистела озорно и сказала: Эй, лентяй! стыдно спать, скорей вставай!» Другие маленькие стишки, которые можно найти в книжках для малышей, среди известных в народе песенок и шуток: «Петушок, петушок, золотой гребешок! Что ты рано встаешь, деткам спать не даешь? Все кричишь ку-ка-ре-ку!» Кроме наблюдений целесообразно использовать или самим рисовать соответствующие картинки, наклеивать их в специальную тетрадку - книжку.

Таким же путем организуются наблюдения за течением времени года: зимы, весны, лета, осени - с обращением внимания ребенка на характерные приметы (Снег и забавы детей зимой; первые листья на деревьях и первые цветы весной; ягоды и грибы летом; желтые листья осенью). Внимание малыша привлечет поведение животных в разные времена года: медведь спит зимой в своей берлоге; белка прячется на дереве в дупле; зайчик меняет шубку с серой на белую, чтоб его не заметили на белом снегу волк и охотник. Эти представления складываются с помощью картинок, чтения сказок. В процессе приобретения знаний у ребенка развивается речь. Значение всех незнакомых слов нужно объяснять, сопровождая объяснения показом настоящих предметов или картинок. Это необходимо делать даже тогда, когда ребенок не может называть нужные слова или не может их быстро запомнить. Чем хуже слова усваиваются, тем чаще нужно называть их самому взрослому, подкрепляя показом картинок. «Это кто у нас? Белка. - А это что? - Дупло! - Где белка живет зимой? - В дупле! Холодно зимой. А дупло белке - домик!»

А в особо трудных случаях, когда речь малыша развивается совсем плохо, говорить все за него, сопровождая название слов просьбой показать нужный предмет или его части, качества, действия, или же показывать вместе с ребенком его же пальчиком. Не поправлять, если ребенок, например, вместо слова медведь произносит медь или вместо белка произносит бека, а просто самому называть слово правильно. Представления и знания детей о разнообразных предметах накапливаются с помощью картинок, чтения сказок и книжек для маленьких детей. Специальной игрой может быть игра в картинное лото «Времена года». В нее следует играть, когда у ребенка уже имеется определенный запас представлений и знаний о времени. Как всякая

игра, он требует некоторого эмоционального азарта. Поэтому проводится уже не беседа взрослых с детьми, сопровождаемая совместным выбором нужных картинок, а участие на равных началах. Каждое время года изображается в виде пейзажа на отдельной большой карте (картина, наклеенная на картоне или нарисованная на плотной бумаге). Всех карт четыре. К каждой из них прилагается поле, разделенное на четыре квадрата. Соответственно тому, какое время года изображено на большой карте с пейзажем, играющие подбирают нужные маленькие картинки с изображением различных примет времени, детских забав и игр. Две большие карты находятся у ребенка, две другие у взрослого. Цель игры, предлагаемая ребенку, - кто скорее найдет нужные картинки. Каждая выбранная обоими играющими картинка обсуждается таким образом, что в обсуждении ребенок должен использовать слово, называющее время года. («Как ты думаешь, правильно ты (или я) выбрал картинку?.. Почему ты так думаешь?.. Что на картинке нарисовано?» - «Дети катаются на санках». - «Когда дети катаются на санках? В какое время года?..» - «Зимой»). Очень важно, чтобы дети не просто подбирали нужную картинку, а обязательно назвали нужную пору года. Иначе их знания и представления долго будут оставаться нечеткими и неустойчивыми.

Конечно, не следует ограничиваться только беседами и играми. Очень важны живые впечатления детей и особенно участие в разной работе. Участие в уходе за цветами, домашними животными. Собираение цветов и составление букетов, разных в разное время года. Зимой тоже можно составлять букеты из сухих веток, веточек, былинки, которые всегда видны из-под снега. Изготовление разных поделок из листьев, зеленых и сухих, из шишек, орехов. Образцы для них можно найти в альбомах с цветной бумагой, продающихся в отделах магазинов для письменных принадлежностей. Составление маленьких гербариев из разных трав и цветов в разное время года. Гербарии можно делать в имеющейся у ребенка тетрадке - книжке, покрывая сверху целлофаном; располагать их вместе с картинками об определенных временах года.

Одновременно нужно подбирать и заучивать ритмичные и рифмованные фразы, маленькие стишки, рассказывая их вместе с ребенком там, где он не может сделать это сам: «Носит одуванчик желтый сарафанчик»; «Из-под снега выглянул синенький подснежник»; «Вот грибок на крепкой ножке, в коричневой шляпке»; «Елка, елка, елочка, зеленая иголочка!». «Уточка-крякушка с утятами плывет, уточка-крякушка деточек зовет: кря-кря-кря... Ей утята отвечают: пи-пи-пи, пи-пи-пи...».

Все, что мы рассказали, относится к тому, что ребенок видит в своей повседневной жизни или что ему можно показать на картинках с простым содержанием. Рекомендованное родителям имеет целью довести до сознания малыша и закрепить в его речи представления и знания о предметах, которые окружают его в доме, во дворе, на улице, в ближайшем сквере, в огороде, в поле, в лесу, у бабушки в деревне или на даче. Немного относится к тому, что сам он в своей жизни увидеть не может, но о чем рисуются картинки, что изображают игрушки, о чем написаны маленькие детские стишки, сказки и рассказы.

Нужно оговорить одно важное обстоятельство. Не все дети в одной и той же мере и с одинаковой остротой усваивают самые простые знания о самых, казалось бы, простых вещах. Не следует ребенка торопить, не следует ничего от него требовать. Нужно спокойно и терпеливо, шаг за шагом, помогая малышу, развивать то, что ему дается с наименьшими для него усилиями. И терпеливо закреплять то, что он узнал, понял, смог сам назвать словом. Для этого нужно смотреть на окружающее глазами ребенка и видеть не только то, что он сам заметил, но и то, что он сам не видит, не выделяет в окружающем. Но может увидеть, может заинтересоваться, если ему в этом помочь.

Особо подчеркнем, что ребенок может называть слова не так, как мы или другие дети. Это касается не только простого косноязычия, когда одни звуки заменяются другими (например, ребенок говорит коска вместо кошка, вампа вместо лампа) или как-то искажаются в своем звучании. Имеются в виду такие случаи, когда дети произносят слова не полностью, переставляют в них отдельные звуки или слоги, а иногда употребляют так называемые «свои слова», непонятные для других. На первых порах не надо обращать на это внимания. Пусть ребенок говорит так, как может. Временно главным будет сам факт, что он говорит, и чем больше, тем лучше. Если же такое состояние затягивается, то нужно обязательно обратиться к логопеду. К логопеду или другому специалисту-дефектологу нужно обращаться в любом случае, если ребенок развивается иначе, чем другие дети (Процко Т. А., доцент кафедры олигофренопедагогики БГПУ им. Максима Танка).

Контрольные вопросы:

- 1 Раскройте ошибки воспитания «особенного» ребенка в семье.
- 2 В чем заключается помощь семье, имеющей особого ребенка.
- 3 Назовите и приведите примеры практических советов родителям, воспитывающим детей с ОПФР. Обоснуйте свой ответ.

2 Практический раздел

2.1 Практические занятия

Тема: Семья ребёнка с особенностями психофизического развития

Вопросы для обсуждения:

1 Содержание и особенности деятельности учителя-дефектолога по организации деятельности с семьей с ребенком с ОПФР.

2 Методы диагностики семьи и детско-родительских отношений.

Задания:

1) разделиться на подгруппы, каждой подготовить доклад по одному из вопросов, опираясь на лекционный материал, научные публикации последних лет (журнальные статьи, монографии, авторефераты диссертаций); представить доклад всей группе, ответить на вопросы аудитории;

2) привести примеры использования различных методов диагностики семьи и детско-родительских отношений, обсудить их достоинства и недостатки.

3) Сделайте методику АСВ, ОРО. Какие нарушения вызывают подобные отношения родителей к детям? Повышенную (доминирующую или потворствующую) протекцию или, наоборот, гипопротекцию, эмоциональное отвержение и жестокое обращение. Возможен ли противоречивый тип воспитания? Обоснуйте свой ответ.

Текст опросника «Анализ семейного воспитания» (АСВ) (Э. Г. Эйдемиллер и В. В. Юстицкий)

Опросник АСВ позволяет диагностировать тип семейного воспитания и характер его нарушений. Его можно использовать в исследовании тех проблемных семей, где есть нервные дети и подростки с явными акцентуациями характера и отклонениями в поведении (Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В., 1990). В опроснике АСВ диагностируются следующие нарушения семейного воспитания:

I. Уровень протекции — сколько сил, времени уделяют родители воспитанию ребенка:

- 1) гиперпротекция (чрезмерная) — шкала Г+;
- 2) гипопротекция (недостаточная) — шкала Г-.

II. Степень удовлетворения потребностей означает то, в какой мере деятельность родителей нацелена на удовлетворение потребностей ребенка, как материально-бытовых, так и духовных:

- 1) потворствование (стремление родителей к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка) — шкала У+;
- 2) игнорирование потребностей ребенка (недостаточное стремление

родителей к удовлетворению потребностей ребенка) — шкала У -.

III. Уровень требовательности к ребенку в семье. Показатели выступают в виде обязанностей, запретов, наказаний:

1) чрезмерность требований-обязанностей представляет риск психотравматизма — шкала Т+;

2) недостаточность требований-обязанностей приводит к трудности привлечения ребенка к какому-либо делу — шкала Т -;

3) чрезмерность требований-запретов формирует реакцию эмансипации или предопределяет развитие черт сенситивной и тревожно-мнительной акцентуации — шкала З+;

4) недостаточность требований-запретов стимулирует развитие гипертимного, неустойчивого типа характера — шкала З-;

5) чрезмерность санкций — чрезмерное реагирование даже на незначительные нарушения поведения — шкала С+;

6) минимальность санкций — упование на поощрение, сомнение в результативности любых наказаний — шкала С -.

IV. Неустойчивость стиля воспитания — резкая смена стиля, приемов воспитания, формирующая упрямство, — шкала Н.

Примечание: Устойчивые сочетания различных черт воспитания представляют собой тип целенаправленного воспитания.

Классификация типов нарушений семейного воспитания выглядит следующим образом:

Потворствующая гиперпротекция (сочетание черт, отраженных в шкалах Г+, У+ при Т-, З-, С-). Подросток находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Этот тип воспитания способствует развитию демонстративных (истероидных) и гипертимных черт характера у подростков.

Доминирующая гиперпротекция (Г+, У+, Т±, З±, С±). Подросток также в центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, лишая самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты. Такое воспитание усиливает реакцию эмансипации и обуславливает острые аффективные реакции экстрапунитивного типа. При тревожно-мнительном (психастеническом), сенситивном, астено-невротическом типах отклонений характера доминирующая гиперпротекция усиливает астенические черты.

Эмоциональное отвержение (Г±, У-, С+). В крайнем варианте это воспитание по типу «золушки». Формирует и усиливает черты инертно-импульсивной (эпилептоидной) акцентуации характера и эпилептоидной психопатии, ведет к декомпенсации и формированию невротических расстройств у подростков с эмоционально-лабильной, сенситивной, астено-невротической акцентуациями характера.

Повышенная моральная ответственность (Г-, У-, Т+). Этот тип воспитания характеризуется сочетанием высоких требований к подростку с недостатком внимания к нему со стороны родителей, меньшей заботой о нем. Стимулируется

развитие черт тревожно-мнительной (психастенической) акцентуации характера.

Гипопротекция (гипоопека) (Г-, У-, Т-, З-). Подросток предоставлен себе, родители не интересуются им, не контролируют его. Такое воспитание особенно неблагоприятно при акцентуациях гипертимного, неустойчивого и конформного типов. Причины неправильного воспитания весьма различны. Порой это определенные обстоятельства в жизни семьи, мешающие наладить адекватное воспитание. Чаще — низкая педагогическая культура родителей. Во втором случае нередко основную роль в нарушении воспитательного процесса играют личностные особенности самих родителей. Довольно часто родители склонны решать личностные проблемы за счет ребенка. Это может выражаться в следующем:

- расширение сферы родительских чувств (шкала РРЧ);
- предпочтение в подростке детских качеств (шкала ПДК);
- воспитательная неуверенность родителя (шкала ВН);
- фобия утраты ребенка (шкала ФУ);
- неразвитость родительских чувств (шкала НРЧ);
- сдвиг в установке родителей по отношению к полу ребенка (шкала ПЖК);
- предпочтение женских качеств, шкала ПМК — предпочтение мужских качеств);
- проекция на подростка собственных не желаемых качеств (шкала ПНК);
- вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания (шкала ВК).

Текст опросника

(для родителей детей в возрасте от 3 до 10 лет)

- 1) Все, что я делаю, я делаю ради моего сына (дочери).
- 2) У меня часто не хватает времени позаниматься с сыном (дочерью) – пообщаться, поиграть.
- 3) Мне приходится разрешать моему ребенку такие вещи, которые не разрешают многие другие родители.
- 4) Не люблю, когда сын (дочь) приходят ко мне с вопросами. Лучше, чтобы догадался (догадалась) сам (сама).
- 5) Наш ребенок имеет больше обязанностей – уход за собой, поддержание порядка – чем большинство детей его возраста.
- 6) Моего ребенка очень трудно заставить сделать что-нибудь, что он не любит.
- 7) Всегда лучше, если дети не думают о том, правильно ли поступают их родители.
- 8) Мой сын (дочь) легко нарушают запреты.
- 9) Если хочешь, чтобы твой(я) сын (дочь) стал(а) человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его (ее) плохого поступка.
- 10) Если только возможно, я стараюсь не наказывать сына (дочь).
- 11) Когда я в хорошем настроении, я нередко прощаю своему сыну (дочери) то, за что в другое время наказала бы.
- 12) Я люблю своего сына (дочь) больше, чем люблю (любила) супруга.
- 13) Младшие дети мне нравятся больше, чем старшие.

14) Если мой сын (дочь) подолгу упрямится или злится, у меня бывает чувство, что я поступил(а) по отношению к нему (ней) неправильно.

15) У нас долго не было ребенка, хотя мы его очень ждали.

16) Общение с детьми, в общем-то, утомительное дело.

17) У моего сына (дочери) есть некоторые качества, которые выводят меня из себя.

18) Воспитание моего сына (дочери) шло бы гораздо лучше, если бы мой муж (моя жена) не мешал(а) бы мне.

19) Большинство мужчин легкомысленнее, чем женщины.

20) Большинство женщин легкомысленнее, чем мужчины.

21) Мой сын (дочь) для меня – самое главное в жизни.

22) Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой ребенок.

23) Если игрушка ребенку нравится, я куплю ее, сколько бы она ни стоила.

24) Мой сын (дочь) непонятлив(а). Легче самому два раза сделать, чем один раз объяснить ему (ей).

25) Моему сыну (дочери) нередко приходится (или приходилось раньше) присматривать за младшим братом (сестрой).

26) Нередко бывает так: я несколько раз напоминаю сыну (дочери) о необходимости сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сам(а).

27) Родители ни в коем случае не должны допускать, чтобы дети подмечали их слабости и недостатки.

28) Мой сын (дочь) сам(а) решает, с кем ему (ей) играть.

29) Дети должны не только любить своих родителей, но и бояться их.

30) Я очень редко ругаю сына (дочь).

31) В нашей строгости к сыну (дочери) бывают большие колебания. Иногда мы очень строги, а иногда все разрешаем.

32) Мы с ребенком понимаем друг друга лучше, чем мы с супругом.

33) Меня огорчает то, что мой сын (дочь) быстро становится взрослым(ой).

34) Если ребенок упрямится, потому что плохо себя чувствует, то лучше все сделать так, как он хочет.

35) Мой ребенок растет слабым и болезненным.

36) Если бы у меня не было детей, я бы добился (добилась) в жизни гораздо большего.

37) У моего сына (дочери) есть слабости, которые не исправляются, хотя упорно с ними борюсь.

38) Нередко бывает, что, когда я наказываю моего сына (дочь), мой муж (жена) тут же начинает упрекать меня в излишней строгости и утешать его(ее).

39) Мужчины более склонны к супружеской измене, чем женщины.

40) Женщины более склонны к супружеской измене, чем мужчины.

41) Заботы о сыне (дочери) занимают большую часть моего времени.

42) Мне много раз пришлось пропускать родительские собрания.

43) Я стремлюсь к тому, чтобы мой ребенок был обеспечен лучше, чем другие дети.

44) Если побыть в обществе моего сына (дочери), можно сильно устать.

45) Мне часто приходилось давать сыну (дочери) трудные для его (ее) возраста поручения.

46) Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки.

47) Главное, чему родители должны научить своих детей – это слушаться.

48) Мой ребенок сам решает, сколько, чего и когда ему есть.

49) Чем строже родители к ребенку, тем лучше для него.

50) По характеру я – мягкий человек.

51) Если моему сыну (дочери) что-то от меня нужно, он (она) старается выбрать момент, когда я в хорошем настроении.

52) Когда я думаю о том, что когда-нибудь мой сын (дочь) вырастет, и я буду ему (ей) не нужна, у меня портится настроение.

53) Чем старше дети, тем труднее иметь с ними дело.

54) Чаще всего упрямство ребенка бывает вызвано тем, что родители не умеют к нему подойти.

55) Я постоянно переживаю за здоровье сына (дочери).

56) Если бы у меня не было детей, мое здоровье было бы гораздо лучше.

57) Некоторые очень важные недостатки моего сына (дочери) упорно не исчезают, несмотря на все меры.

58) Мой сын (дочь) недолюбливает моего мужа (жену).

59) Мужчина хуже понимает чувства другого человека, чем женщина.

60) Женщина хуже понимает чувства другого человека, чем мужчина.

61) Ради моего сына (дочери) мне от многого в жизни пришлось и приходится отказываться.

62) Родители, которые слишком много суетятся вокруг своих детей, вызывают у меня раздражение.

63) Я трачу на моего сына (дочь) значительно больше денег, чем на себя.

64) Не люблю, когда сын (дочь) что-то просит. Я сам(а) лучше знаю, чего ему (ей) надо.

65) У моего сына (дочери) детство более трудное, чем у большинства его (ее) товарищей.

66) Дома мой сын (дочь) делает только то, что ему (ей) хочется, а не то, что надо.

67) Дети должны уважать родителей больше, чем всех других людей.

68) Если мой ребенок не спит, когда ему положено, я не настаиваю.

69) Я строже отношусь к своему сыну (дочери), чем другие родители к своим детям.

70) От наказаний мало проку.

71) Члены нашей семьи неодинаково строги с сыном (дочерью). Одни балуют, другие, наоборот, – очень строги.

72) Мне бы хотелось, чтобы мой сын (дочь) не любил(а) никого, кроме меня.

73) Мне нравятся маленькие дети, поэтому я не хотел(а) бы, чтобы дети слишком быстро выросли.

74) Часто я не знаю, как правильно поступить с моим сыном (дочерью).

75) В связи с плохим здоровьем сына (дочери) нам приходится ему многое позволять.

76) Воспитание детей – тяжелый и неблагодарный труд. Им отдаешь все, а взамен и не получаешь ничего.

77) С моим сыном (дочерью) мало помогает доброе слово. Единственное, что на него (нее) действует, – это постоянные строгие наказания.

78) Мой муж (жена) старается настроить сына (дочь) против меня.

79) Мужчины чаще, чем женщины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

80) Женщины чаще, чем мужчины, действуют безрассудно, не обдумав последствий.

81) Я все время думаю о моем сыне (дочери), о его (ее) делах, здоровье и т. д.

82) Так повелось, что о ребенке я вспоминаю, если он что-нибудь натворил или с ним что-нибудь случилось.

83) Мой сын (дочь) умеет добиться от меня того, чего хочет.

84) Мне больше нравятся тихие и спокойные дети.

85) Стараюсь как можно раньше приучить ребенка помогать по дому.

86) У моего сына (дочери) мало обязанностей по дому.

87) Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так, как говорят родители.

88) В нашей семье так принято, что ребенок делает, что хочет.

89) Бывают случаи, когда лучшее наказание – ремень.

90) Многие недостатки в поведении моего ребенка пройдут сами собой с возрастом.

91) Когда наш сын (дочь) что-то натворит, мы беремся за него (нее). Если тихо, опять оставляем его (ее) в покое.

92) Если бы мой сын не был моим сыном, а я бы была помоложе, то наверняка влюбилась бы в него.

93) Мне интереснее говорить с маленькими детьми, чем с большими.

94) В недостатках моего сына (дочери) виноват(а) я сам(а), потому что не умел(а) его (ее) воспитывать.

95) Только благодаря нашим огромным усилиям сын (дочь) остался(лась) жить.

96) Нередко завидую тем, кто живет без детей.

97) Если предоставить моему сыну (дочери) свободу, он (она) немедленно использует ее во вред себе или окружающим.

98) Нередко бывает, что если я говорю своему сыну (дочери) одно, то мой муж (жена) специально говорит наоборот.

99) Мужчины чаще, чем женщины, думают только о себе.

100) Женщины чаще, чем мужчины, думают только о себе.

101) Я трачу на сына (дочь) больше сил и времени, чем на себя.

102) Я довольно мало знаю о делах сына (дочери).

103) Желание моего сына (дочери) для меня – закон.

104) Мой сын очень любит спать со мной.

- 105) У моего сына (дочери) плохой желудок.
- 106) Родители нужны ребенку, лишь пока он не вырос. Потом он все реже вспоминает о них.
- 107) Ради моего сына (дочери) я пошел бы (пошла бы) на любую жертву.
- 108) Моему сыну (дочери) нужно уделять значительно больше времени, чем я могу.
- 109) Мой сын (дочь) умеет быть таким милым, что я ему все прощаю.
- 110) Мне бы хотелось, чтобы сын женился попозже, после 30 лет.
- 111) Руки и ноги моего сына (дочери) часто бывают очень холодными.
- 112) Большинство детей – маленькие эгоисты. Они совсем не думают о здоровье и чувствах своих родителей.
- 113) Если не отдавать моему сыну (дочери) все время и силы, то все может плохо кончиться.
- 114) Когда все благополучно, я меньше интересуюсь делами сына (дочери).
- 115) Мне очень трудно сказать своему ребенку: «Нет».
- 116) Меня огорчает, что мой сын (дочь) все менее нуждается во мне.
- 117) Здоровье моего сына (дочери) хуже, чем здоровье большинства других детей.
- 118) Многие дети испытывают слишком мало благодарности по отношению к родителям.
- 119) Мой сын (дочь) не может обходиться без моей постоянной помощи.
- 120) Большую часть своего свободного времени сын (дочь) проводит вне дома – в яслях, в детском саду, у родственников.
- 121) У моего сына (дочери) вполне хватает времени на игры и развлечения.
- 122) Кроме моего сына, мне больше никто на свете не нужен.
- 123) У моего сына (дочери) прерывистый и беспокойный сон.
- 124) Нередко думаю, что я слишком рано женился (вышла замуж).
- 125) Всеми, что мой сын (дочь) умеют к настоящему времени, он (она) научился(лась) только благодаря моей постоянной помощи.
- 126) Делами сына (дочери) в основном занимается мой муж (жена).
- 127) Я не могу вспомнить, когда в последний раз отказал(а) своему ребенку в покупке какой-нибудь вещи (мороженое, конфеты, «пепси-кола» и т. д.).
- 128) Мой сын говорил мне: «вырасту, женюсь на тебе, мама».
- 129) Мой сын (дочь) часто болеет.
- 130) Семья не помогает мне, а осложняет мою жизнь.

Устойчивые сочетания, формирующие типы неправильного воспитания представлены в таблице А 1.

Таблица А 1 – Диагностика типов семейного воспитания

Тип воспитания	Выраженность черт воспитательного процесса				
	Уровень протекции (П)	Полнога удовлетворен ия потребностей (У)	Количество требований (Т)	Число запретов (З)	Жесткость санкций (С)
Потворствующая гиперпротекция	+	+	-	-	-
Доминирующая гиперпротекция	+	+ -	+ -	+	+ -
Жесткое обращение	-	-	+ -	+ -	+
Эмоциональное отвержение	-	-	+ -	+ -	+
Повышенная моральная ответственность	-	-	+	+ -	+ -
Безнадзорность	-	-	-	-	+ -

Примечание. Знак «+» означает чрезмерную выраженность соответствующей черты воспитания, «-» недостаточную выраженность, «+ -» означает, что при данном типе воспитания возможна как чрезмерность данной черты, так и ее недостаточность или не выраженность.

Текст опросника родительского отношения к детям (А. Я. Варга, В. В. Столин)

Отвечая на следующие далее вопросы, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «да» или «нет».

- 1) Я всегда сочувствую своему ребенку.
- 2) Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
- 3) Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
- 4) Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
- 5) Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
- 6) Я уважаю своего ребенка.
- 7) Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
- 8) Мой ребенок часто мне неприятен.
- 9) Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.

10) Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.

11) По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.

12) Мой ребенок ничего не добьется в жизни.

13) Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.

14) Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.

15) Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.

16) Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.

17) Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.

18) При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.

19) Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.

20) Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.

21) Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.

22) К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.

23) Мой ребенок не добьется успехов в жизни.

24) Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.

25) Я жалею своего ребенка.

26) Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.

27) Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.

28) Я часто жалею о том, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.

29) Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.

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

31) Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспосабливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.

32) Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.

33) При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.

34) Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.

35) Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по своему прав.

36) Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.

37) Я всегда считаюсь с ребенком.

38) Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.

39) Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство.

40) Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.

41) Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.

- 42) Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
- 43) Я разделяю увлечения моего ребенка.
- 44) Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
- 45) Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
- 46) Мой ребенок часто меня раздражает.
- 47) Воспитание ребенка – это сплошная нервозность.
- 48) Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
- 49) Я не доверяю своему ребенку.
- 50) За строгое воспитание дети потом благодарят своих родителей.
- 51) Иногда мне кажется, что я ненавижу своего ребенка.
- 52) В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
- 53) Мне близки интересы моего ребенка, я их разделяю.
- 54) Мой ребенок не в состоянии сделать что-либо самостоятельно, и если он это делает, то обязательно получается не так, как нужно.
- 55) Мой ребенок вырастет неприспособленным к жизни.
- 56) Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
- 57) Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
- 58) Я восхищаюсь своим ребенком.
- 59) Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
- 60) Я невысокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
- 61) Ребенок должен дружить с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Обработка и оценка результатов: для каждого из видов родительских отношений, выясняемых при помощи данного опросника, ниже указаны номера суждений, связанные с данным видом.

Ключ к опроснику

- 1) принятие-отвержение: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60;
- 2) образ социальной желательности поведения: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36;
- 3) симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58;
- 4) авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59;
- 5) «маленький неудачник»: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

Порядок подсчета тестовых баллов. При подсчете тестовых баллов по всем шкалам учитывается ответ «верно». Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как:

- отвержение;
- социальная желательность;
- симбиоз;
- гиперсоциализация;
- инфантилизация (инвалидизация).

Тестовые нормы приводятся в виде таблиц процентильных рангов и тестовых баллов по соответствующим шкалам (таблицы Б 1, Б 2, Б 3, Б 4 и Б 5).

Таблица Б 1 – Шкала 1– «Принятие – отвержение»

«Сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Процентильный ранг	0	0	0	0	0	0	0,63	3,79	12,02
«Сырой балл»	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Процентильный ранг	31	53,79	68,35	77,21	84,17	88,60	90,50	92,40	93,67
«Сырой балл»	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Процентильный ранг	94,3	95,5	97,46	98,1	98,73	98,73	99,36	100	100
«Сырой балл»	27	28	29	30	31	32			
Процентильный ранг	100	100	100	100	100	100			

Таблица Б 2 – Шкала 2 – «Социальная желательность»

«Сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Процентильный ранг	1,5; 7	3,4; 6	5,6; 7	7,8; 8	9,7; 7	12; 29	19; 22	31; 19	48; 82	80; 93

Таблица Б 3 – Шкала 3 – «Симбиоз»

«Сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	7
Процентильный ранг	4,72	19,5; 3	39,0; 6	57,9; 6	74,9; 7	86,6; 3	92,9; 3	96,6; 5

Таблица Б 4 – Шкала 4 – «Гиперсоциализация»

«Сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6
Процентильный ранг	4,41	13,86	32,13	53,87	69,30	83,79	95,76

Таблица Б 5 – Шкала 5 – «Инфантилизация»

«Сырой балл»	0	1	2	3	4	5	6	7
Процентильный ранг	14,5; 5	45,5; 7	70,2; 5	84,1; 9	3,04	96,8; 3	99,3; 7	100

3 Раздел контроля знаний

3.1 Материалы для итоговой аттестации

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой переподготовки
и повышения квалификации

Ю.В. Кравченко

Вопросы для проведения зачёта

1. Современная семья и её характеристики.
2. Аспекты жизнедеятельности семьи.
3. Функции семьи.
4. Особенности функционирования семей.
5. Жизненный цикл семьи. Стадии жизненного цикла.
6. Задачи развития семьи. Стадии родительства.
7. Классификация типов семей.
8. Типы проблемных семей.
9. Нормативно-правовые документы в системе специального образования Республики Беларусь.
10. Кризисные периоды в развитии семьи.
11. Изучение семьи и диагностика её нарушений.
12. Методы диагностики исследования семьи и семейного воспитания.
13. Семья как активный участник коррекционно-педагогического процесса.
14. Приёмы работы с семьей, воспитывающей ребенка с РАС.
15. Задачи, формы и методы помощи семье, которые воспитывают детей с особенностями психофизического развития.
16. Взаимоотношения между сиблингами в семье, имеющей особенного ребёнка.
17. Содержание взаимодействия специалистов с семьёй, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития.
18. Коррекция видов страхов при аутизме.
19. Особенности переживаний разных членов семьи особенного ребёнка.
20. Нарушения поведения у детей с расстройствами аутистического спектра и способы их преодоления.
21. Трудности семьи, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития.
22. Варианты отношений родителей к нарушению психического развития у своего ребенка (по С. А. Морозову).

4 Вспомогательный раздел

4.1 Учебная программа по дисциплине «Работа с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития»

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»
Институт дополнительного образования



УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГГУ имени Ф.Скорины
С.А.Хахомов

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Работа с семьёй, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития»

специальности переподготовки

1-03 03 77 «Интегрированное обучение и воспитание в школьном образовании»
(квалификация: учитель-дефектолог)

в соответствии с типовым учебным планом переподготовки, утвержденным
24.09.2020, регистрационный №25-13\121

ВВЕДЕНИЕ

Учебная программа по дисциплине «Работа с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития» специальности переподготовки 1-03 03 77 «Интегрированное обучение и воспитание в школьном образовании» разработана с целью реализации образовательной программы переподготовки руководящих работников и специалистов, имеющих высшее образование.

Учебная дисциплина «Работа с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития» специальности переподготовки (далее – дисциплина) относится к компоненту «Дисциплина компонента учреждения образования» учебного плана переподготовки.

Цель дисциплины – формирование системы профессионально-педагогических знаний, умений и навыков по оказанию коррекционно-педагогической помощи семье, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития.

Задачи дисциплины:

формирование знаний симптоматики, этиологии, клинико-психологической структуры и подходов к классификации детей с особенностями психофизического развития;

формирование знаний о теоретических основах семьи и семейного воспитания;

формирование знаний об особых потребностях семьи ребёнка с особенностями психофизического развития и роли семьи в коррекционном воспитании ребёнка;

формирование практических умений в организации работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития.

Методы обучения:

групповая дискуссия (метод обучения, повышающий интенсивность и эффективность процесса восприятия за счёт активного включения обучаемых в коллективный поиск истины);

игровое моделирование (участники группы знакомятся с основным содержанием ситуации, мысленно входят в роли и начинают обыгрывать предложенную ситуацию);

метод творческой визуализации (может быть использован для анализа причин проблемной ситуации);

метод мозгового штурма (учит слушателей искать альтернативное решение проблемной ситуации);

рационально-интуитивный метод (учит основываться на оценке обстоятельств, характеров, интересов участников ситуации и своих собственных).

Средства обучения: учебники и учебные пособия, ЭУМК по дисциплине, практикумы, словари-справочники, наглядные пособия, видеозаписи, презентации, мультимедийное сопровождение.

Основные требования к результатам учебной деятельности слушателей. В результате освоения содержания дисциплины слушатель должен овладеть следующими профессиональными компетенциями:

знать социально-психолого-педагогическую характеристику учащихся с особенностями психофизического развития;

знать основные направления коррекционной работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития;

современные подходы к коррекционно-педагогической работе с детьми с особенностями психофизического развития;

знать специфические методы и приемы, используемые в коррекционно-педагогической работе с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития;

уметь создавать адаптивную образовательную среду для учащихся с особенностями психофизического развития.

Изучение дисциплины рассчитано на **30 часов** во всех формах получения образования.

Распределение учебных часов по видам занятий:

в **заочной** форме получения образования: лекции – 8 часов, практические занятия – 2 часа, семинарские занятия – 4 часа, круглый стол – 4 часа, самостоятельная работа – 12 часов;

в **очной (вечерней)** форме получения образования: лекции – 8 часов, практические занятия – 2 часа, семинарские занятия – 6 часов, круглый стол – 2 часа, конференции – 2 часа, самостоятельная работа – 10 часов.

Форма текущей аттестации слушателей по дисциплине – зачёт.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Содержание учебной дисциплины

Тема 1 Теоретические основы семьи и семейного воспитания

Содержание понятия «семья». Семья как объект и субъект деятельности. Аспекты жизнедеятельности семьи. Функции семьи. Типы семей. Различия семейных структур. Особенности функционирования семей. Основные типы семейного воспитания. Особенности семейного воспитания. Родительская позиция. Типология родительского отношения (А. Я. Варга). Типы родительского контроля. Стили родительского поведения: авторитетный стиль, авторитарный, либеральный, индифферентный и традиционный. Стили родительского воспитания и их влияние на развитие личности ребёнка разного возраста и его поведение. Отклонения в стилях семейного воспитания.

Тема 2 Семья ребёнка с особенностями психофизического развития

Семья с ребёнком с отклонением в развитии. Характеристика семьи, имеющей ребёнка с особенностями психофизического развития. Ребёнок с особенностями психофизического развития как ситуация жизненного кризиса семьи. Взаимоотношения между сиблингами в семье, имеющей особенного ребёнка. Психолого-педагогическая и коррекционная помощь семье с ребёнком с особенностями психофизического развития.

Тема 3 Роль семьи в коррекционном воспитании ребёнка с особенностями психофизического развития

Семья как активный участник коррекционно-педагогического процесса. Особенности работы с семьёй. Задачи, формы и методы помощи семье, которые воспитывают детей с особенностями психофизического развития. Варианты отношений родителей к нарушению психического развития у своего ребенка и возможностям его коррекции: оппозиционное отношение, формальное доверие, неполное доверие, конструктивное взаимодействие (по С.А. Морозову). Содержание взаимодействия специалистов с семьёй, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития.

Тема 4 Организация работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития

Нормативно-правовые документы в системе специального образования в Республике Беларусь. Основные задачи комплексной помощи семье и ребёнку с особенностями психофизического развития. Диагностика семьи, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития.

Направления и формы коррекционно-развивающей работы с семьёй,

воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития.

Вопросы круглых столов

Тема. Теоретические основы семьи и семейного воспитания.

Вопросы для обсуждения:

1. Особенности семейного воспитания.
2. Типология родительского отношения.
3. Отклонения в стилях семейного воспитания.

Литература:

1. Богданович, М. Г. Пособие для мамы, находящейся в стационаре (роддоме, отделении выхаживания, реабилитации) в связи с рождением ребенка с нарушениями развития / М. Г. Богданович, Е. И. Козак, И. П. Куксик, Е. Г. Неверо, О. Н. Скорбенко, Ю. В. Тришина – Минск «СтройМедиаПроект», 2021. – 72 с.

2. Гурли, Ф. «Запрещенное» горе. Об ожиданиях и горе, связанных с ребенком, родившимся с особенностями развития / Ф. Гурли / Перевод со шведского Т. Антончик. – Минск: ОО «БелАПДИиМИ», 2008. – 84 с. – Режим доступа: <https://www.psymama.ru/wp-content/uploads/2019/10/zapreschennoe-gore.pdf> – Дата доступа: 05.05.2023.

3. Маллер, А. Р. Помощь детям с недостатками развития: Книга для родителей / А. Р. Маллер. – Москва: АРКТИ, 2006. – 72 с. – Режим доступа: https://vtome.ru/knigi/nauka_ucheba/587394-pomosch-detjam-s-nedostatkami-razvitiya.html – Дата доступа: 05.05.2023.

4. Роджерс, С. Дж. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: как в процессе действия научить ребенка играть, общаться и учиться / С. Дж. Роджерс, Дж. Доусон, Л. А. Висмара / Пер. с англ. В. Дегтяревой. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. – 416 с. – Режим доступа: <http://konschool.minobr63.ru/wp-content/uploads/2018/12/Денверская-модель-раннего-вмешательства-для-детей-с-аутизмом.pdf> – Дата доступа: 05.05.2023.

Тема. Семья ребёнка с особенностями психофизического развития.

Вопросы для обсуждения:

1. Характеристика семьи, имеющей ребёнка с особенностями психофизического развития.
2. Характеристика ребёнка с особенностями психофизического развития.
3. Психолого-педагогическая и коррекционная помощь семье с ребёнком с особенностями психофизического развития.

Литература:

1. Валитова, И. Е. Специальная психология : учеб. пособие для студ., обучающихся по психологическим и педагогическим специальностям / И. Е. Валитова. – Минск: Изд-во Гревцова, 2014. – 481 с.

2. Короткевич, О. А. Психология семейных отношений: практическое пособие для слушателей ИПК и ПК специальности 1-03 04 72 «Практическая психология» / О. А. Короткевич, И. А. Пылишева; М-во образования РБ, Гомельский гос. университет им. Ф. Скорины. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2009. – 120 с. – Режим доступа: <http://hdl.handle.net/123456789/4354> – Дата доступа: 05.05.2023 г.

3. Роль семьи в коррекционно-образовательном процессе детей с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие / составитель А. А. Коваленко. – Томск, 2012. – 40 с. – Режим доступа: <https://www.elib.tomsk.ru/purl/1-5929/> – Дата доступа: 05.05.2023 г.

4. Электронный учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Основы методики коррекционно-развивающей работы: основы методики коррекционно-развивающей работы при детском аутизме» для специальности «1-03 03 01 Логопедия» / В. М. Навицкая-Гаврилко, О. Ю. Светлакова. – УО «Белорусский государственный педагогический университет имени М. Танка», 2021. – 72 с.

Вопросы конференций

Тема. Организация работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития.

Вопросы для обсуждения:

1. Нормативно-правовые документы в системе специального образования в Республике Беларусь.

2. Диагностика семьи, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития.

3. Коррекционно-развивающая работа с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития.

Литература:

1. Валитова, И. Е. Специальная психология : учеб. пособие для студ., обучающихся по психологическим и педагогическим специальностям / И. Е. Валитова. – Минск: Изд-во Гревцова, 2014. – 481 с.

2. [Закон Республики Беларусь от 14 января 2022 г. № 154-З](#) (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 31.01.2022, 2/2874) – **новая редакция** [Электронный ресурс]: – внесены изменения и дополнения, вступившие в силу 1 февраля 2022 г., 1 марта 2022 г. и 1 сентября 2022 г. – Режим доступа: <http://www.pravo.by> – Дата доступа: 02.03.2023 г.

3. ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ «О работе в 2021-2022 учебном

году педагогических коллективов учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью» – Режим доступа: <http://www.edu.gov.by> / Система образования / Специальное образование). – Дата доступа: 02.03.2023 г.

4. Основы методики коррекционно-развивающей работы [Электронный ресурс]: электронный учебно-методический комплекс для студ. соц.-пед. факультета специальность 1-03 03 01 Логопедия / сост. Е. П. Шевчук; Брест. гос. ун-т имени А. С. Пушкина, кафедра специальных педагогических дисциплин. – Брест: Изд-во БрГУ, 2019. – 373 с.

5. Роль семьи в коррекционно-образовательном процессе детей с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие / составитель А. А. Коваленко. – Томск, 2012. – 40 с. – Режим доступа: <https://www.elib.tomsk.ru/purl/1-5929/> – Дата доступа: 05.05.2023 г.

6. Электронный учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Основы методики коррекционно-развивающей работы: основы методики коррекционно-развивающей работы при детском аутизме» для специальности «1-03 03 01 Логопедия» / В. М. Навицкая-Гаврилко, О. Ю. Светлакова. – УО «Белорусский государственный педагогический университет имени М. Танка», 2021. – 72 с.

7. Шинкаренко, В. А. Методика обучения хозяйственно-бытовому труду во втором отделении вспомогательной школы: учебно-методическое пособие / В. А. Шинкаренко. – Минск, 2018. – 96 с.

Требования к проверке результатов самостоятельной работы

Самостоятельная работа слушателей по учебной дисциплине «Работа с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития» представляет собой важный компонент познавательно-практической деятельности слушателей.

Учебный материал, представленный в разделе самостоятельной работы, направлен на закрепление и углубление знаний по основным разделам учебной дисциплины, глубокое самостоятельное овладение теоретическим материалом, активизацию познавательной деятельности слушателей и развитие профессионально значимых умений и навыков.

Контроль самостоятельной работы слушателей осуществляется во время проведения практических и семинарских занятий, а также текущей аттестации слушателей.

Примерный перечень вопросов для самостоятельного изучения включается в материалы для текущей аттестации слушателей.

Тема занятия	Вид задания	№ литературного источника в соответствии со списком рекомендуемой литературы (при необходимости - объем)	Форма контроля
1 Теоретические основы семьи и семейного воспитания	Составление терминологического словаря	Осн. [1]; [4]. Доп. [2-4].	Фронтальный опрос
2 Семья ребёнка с особенностями психофизического развития	Составление тезисного конспекта	Осн. [1-4]; [5-7]. Доп. [1]; [2]; [5-6].	Обсуждение на семинарском занятии
3 Роль семьи в коррекционном воспитании ребёнка с особенностями психофизического развития	Подготовить конспекты занятий	Осн. [5-7]. Доп. [3-5].	Защита сообщений
4 Организация работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития	Работа с научно-методической литературой	Осн. [5-7]. Доп. [3]; [5-7].	Конференция

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ СЛУШАТЕЛЕЙ

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой переподготовки
и повышения квалификации
Ю.В. Кравченко

Вопросы для проведения зачёта

- 1 Современная семья и её характеристики.
- 2 Аспекты жизнедеятельности семьи.
- 3 Функции семьи.
- 4 Особенности функционирования семей.
- 5 Жизненный цикл семьи. Стадии жизненного цикла.
- 6 Задачи развития семьи. Стадии родительства.
- 7 Классификация типов семей.
- 8 Типы проблемных семей.
- 9 Нормативно-правовые документы в системе специального образования в Республике Беларусь.
- 10 Кризисные периоды в развитии семьи.
- 11 Изучение семьи и диагностика её нарушений.
- 12 Методы диагностики исследования семьи и семейного воспитания.
- 13 Семья как активный участник коррекционно-педагогического процесса.
- 14 Приёмы работы с семьей, воспитывающей ребенка с РАС.
- 15 Задачи, формы и методы помощи семье, которые воспитывают детей с особенностями психофизического развития.
- 16 Взаимоотношения между сиблингами в семье, имеющей особенного ребёнка.
- 17 Содержание взаимодействия специалистов с семьей, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития.
- 18 Коррекция видов страхов при аутизме.
- 19 Особенности переживаний разных членов семьи особенного ребёнка.
- 20 Нарушения поведения у детей с расстройствами аутистического спектра и способы их преодоления.
- 21 Трудности семьи, воспитывающей ребенка с особенностями психофизического развития.
- 22 Варианты отношений родителей к нарушению психического развития у своего ребенка (по С.А. Морозову).

Время, отведенное на изучение отдельных тем

Заочная форма получения образования

Наименование разделов и тем	Количество часов						Формы контроля знаний
	Всего	Лекции	Практические	Семинарские	Круглый стол	Сам. работа	
	30	8	2	4	4	12	
1 Теоретические основы семьи и семейного воспитания	8	2			2	4	Тест
2 Семья ребёнка с особенностями психофизического развития	8	2	2		2	2	Решение проблемных ситуаций
3 Роль семьи в коррекционном воспитании ребёнка с особенностями психофизического развития	6	2		2		2	Защита сообщений
4 Организация работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития	8	2		2		4	Защита сообщений
Форма текущей аттестации	Зачёт						

Очная (вечерняя) форма получения образования

Наименование разделов и тем	Количество часов							Формы контроля знаний
	Всего	Лекции	Практические	Семинарские	Круглый стол	Конференции	Сам. работа	
	30	8	2	6	2	2	10	
1 Теоретические основы семьи и семейного воспитания	8	2			2		4	Тест
2 Семья ребёнка с особенностями психофизического развития	8	2	2	2			2	Решение проблемных ситуаций
3 Роль семьи в коррекционном воспитании ребёнка с особенностями психофизического развития	6	2		2			2	Защита сообщений
4 Организация работы с семьёй, воспитывающей ребёнка с особенностями психофизического развития	8	2		2		2	2	Защита сообщений
Форма текущей аттестации	Зачёт							

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основной

1. Валитова, И. Е. Специальная психология : учеб. пособие для студ., обучающихся по психологическим и педагогическим специальностям / И. Е. Валитова. – Минск: Изд-во Гревцова, 2014. – 481 с.

2. [Закон Республики Беларусь от 14 января 2022 г. № 154-З](#) (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 31.01.2022, 2/2874) – **новая редакция** [Электронный ресурс]: – внесены изменения и дополнения, вступившие в силу 1 февраля 2022 г., 1 марта 2022 г. и 1 сентября 2022 г. – Режим доступа: <http://www.pravo.by> – Дата доступа: 02.03.2023 г.

3. ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПИСЬМО МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ «О работе в 2021-2022 учебном году педагогических коллективов учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования, образовательную программу специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью» – Режим доступа: <http://www.edu.gov.by> / Система образования / Специальное образование). – Дата доступа: 02.03.2023 г.

4. Короткевич, О. А. Психология семейных отношений: практическое пособие для слушателей ИПК и ПК специальности 1-03 04 72 «Практическая психология» / О. А. Короткевич, И. А. Пылишева; М-во образования РБ, Гомельский гос. университет им. Ф. Скорины. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2009. – 120 с. – Режим доступа: <http://hdl.handle.net/123456789/4354> – Дата доступа: 05.05.2023 г.

5. Основы методики коррекционно-развивающей работы [Электронный ресурс]: электронный учебно-методический комплекс для студ. соц.-пед. факультета специальность 1-03 03 01 Логопедия / сост. Е. П. Шевчук; Брест. гос. ун-т имени А. С. Пушкина, кафедра специальных педагогических дисциплин. – Брест: Изд-во БрГУ, 2019. – 373 с.

6. Роль семьи в коррекционно-образовательном процессе детей с ограниченными возможностями здоровья: методическое пособие / составитель А. А. Коваленко. – Томск, 2012. – 40 с. – Режим доступа: <https://www.elib.tomsk.ru/purl/1-5929/> – Дата доступа: 05.05.2023 г.

7. Электронный учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Основы методики коррекционно-развивающей работы: основы методики коррекционно-развивающей работы при детском аутизме» для специальности «1-03 03 01 Логопедия» / В. М. Навицкая-Гаврилко, О. Ю. Светлакова. – УО «Белорусский государственный педагогический университет имени М. Танка», 2021. – 72 с.

Дополнительной

1. Богданович, М. Г. Пособие для мамы, находящейся в стационаре (роддоме, отделении выхаживания, реабилитации) в связи с рождением ребенка с нарушениями развития / М. Г. Богданович, Е. И. Козак, И. П. Куксик, Е. Г. Неверо, О. Н. Скорбенко, Ю. В. Тришина – Минск «СтройМедиаПроект», 2021. – 72 с.

2. Гурли, Ф. «Запрещенное» горе. Об ожиданиях и горе, связанных с ребенком, родившимся с особенностями развития / Ф. Гурли / Перевод со шведского Т. Антончик. – Минск: ОО «БелАПДИиМИ», 2008. – 84 с. – Режим доступа: <https://www.psymama.ru/wp-content/uploads/2019/10/zapreschennoe-gore.pdf> – Дата доступа: 05.05.2023.

3. Лемех, Е. А. Учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Олигофренопсихология» / Е. А. Лемех – Минск УО «БГПУ имени М. Танка», 2015. – 72 с. – Режим доступа: [Специальная%20психология/Лемех%20-%20УМК_Олигофренопсихология_2015.pdf](#) – Дата доступа: 09.02.2023.

4. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина / Под ред. В. И. Селиверстова. – Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 408 с. – Режим доступа: [MASTYUKOVA_Ye.M._Semeynoye_vospitaniye_detey_s_otloneniyami_v_razviti.pdf](#) – Дата доступа: 05.05.2023.

5. Маллер, А. Р. Помощь детям с недостатками развития: Книга для родителей / А. Р. Маллер. – Москва: АРКТИ, 2006. – 72 с. – Режим доступа: https://vtome.ru/knigi/nauka_ucheba/587394-pomosch-detjam-s-nedostatkami-razvitiya.html – Дата доступа: 05.05.2023.

6. Роджерс, С. Дж. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом: как в процессе действия научить ребенка играть, общаться и учиться / С. Дж. Роджерс, Дж. Доусон, Л. А. Висмара / Пер. с англ. В. Дегтяревой. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016. – 416 с. – Режим доступа: <http://konschool.minobr63.ru/wp-content/uploads/2018/12/Денверская-модель-раннего-вмешательства-для-детей-с-аутизмом.pdf> – Дата доступа: 05.05.2023.

7. Шинкаренко, В. А. Методика обучения хозяйственно-бытовому труду во втором отделении вспомогательной школы: учебно-методическое пособие / В. А. Шинкаренко. – Минск, 2018. – 96 с.

Электронные ресурсы

<http://www.pravo.by>

<http://www.edu.gov.by>

<http://evedy.adu.by>

<https://center1.by>

[http://adu.by/ Учебники.by](http://adu.by/)

<http://asabliva.by>

**Источники информации, рекомендуемые слушателям, с указанием
объемов для самостоятельного изучения**

Указаны в разделе «Содержание программы»: «Требования к проверке результатов самостоятельной работы».