

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.
Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра коррекционной педагогики

**ДЕСТРУТИВНОЕ РОДИТЕЛЬСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ В СЕМЬЕ,
ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 2 курса 292 группы
направления 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиля «Дефектология»
факультета психолого-педагогического и специального образования

РЫБАКОВОЙ ВИКТОРИИ СЕРГЕЕВНЫ

Научный руководитель:

канд. психол. наук

М. Д. Коновалова

Зав. кафедрой:

докт. соц. наук, профессор

Ю. В. Селиванова

Саратов, 2023

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Семья является источником и опосредующим звеном передачи ребенку социально – исторического опыта, и, прежде всего, опыта эмоциональных и деловых взаимоотношений между людьми. Учитывая это, можно с полным правом считать, что семья была, есть и будет важнейшим институтом воспитания, социализации ребенка.

В зависимости от состава семьи, от отношений в семье к членам семьи и вообще к окружающим людям человек смотрит положительно или отрицательно, формирует свои взгляды, строит свои отношения с окружающими. Отношения в семье влияют на то, как человек в дальнейшем будет строить свою карьеру, по какому пути он пойдет.

Семья с ребенком, у которого имеются нарушения в развитии – это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными особенностями всех ее членов и характером взаимоотношений между ними, но и занятостью решением проблем ребенка. Таких как: закрытость семьи от внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у матери, но главное – специфическое положение в семье ребенка с особыми образовательными потребностями.

В этой связи актуальной проблемой дефектологии и психологии является создание благоприятных условий воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В дефектологии и психологии отдельные аспекты проблемы влияния личностных и поведенческих особенностей родителей на развитие детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривались в трудах Л. С. Выготского, Д. А. Леонтьева, А. Г. Асмолова, Ч. Ломброзо, З. Фрейда, Г. Шелдона, Э. Кречмера и др.

Основное внимание в работах дефектологов уделяется вопросам повышения воспитательской компетенции родителей, воспитывающих детей с конкретными нарушениями в развитии М. В. Ипполитовой, Р. Д. Бабаенковой,

Е. М. Мастюковой. Анализ проблем в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии занимались И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева.

Несмотря на наличие работ, посвященных данной тематике, проблема деструктивного родительского поведения в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья исследовалась незначительно.

Объект исследования: деструктивное родительское поведения в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования: особенности деструктивного родительского поведения в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Цель: выявить особенности деструктивного родительского поведения в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья и составить программу психолого-педагогической поддержки.

Гипотеза: мы предположили, что семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, будут иметь склонности к деструктивному родительскому поведению.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования и дать социально-психологическую характеристику семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Составить типологические характеристики личности родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.
3. Провести эмпирическое изучения структуры семейных ролей личностных особенностей и особенностей воспитания и процессов взаимодействия родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.
4. Проанализировать полученные результаты и выявить риск возникновения деструктивных поведенческих проявлений у родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

5. На основе выявленных характеристик разработать программу консультативной поддержки родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Методы исследования:

- теоретические: анализ литературных источников по проблеме исследования, обобщение передового опыта, а также анализ, синтез и сравнение;
- эмпирические: наблюдение, беседа, применение опросников;
- статистические: вычисление среднего арифметического и процентного соотношения полученных данных, первичная и вторичная статическая обработка, методы математической обработки.

Методики:

1. Шкала семейного окружения (ШСО). (Famil Environmental Skale - FES). (R.H Moos, 1974 г.) (Адаптация С. Ю. Куприянова, 1985.);
2. Анкета «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева);
3. Анкета «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева).

Теоретическая и практическая значимость исследования заключается в том, что разработанная программа и рекомендации могут быть полезны дефектологам, родителям и всем заинтересованным лицам в работе с семьями, воспитывающих детей ограниченными возможностями здоровья.

База исследования: Научно-методический центр психологической и педагогической поддержки семей, имеющих детей с особыми образовательными потребностями СГУ имени Н.Г. Чернышевского.

Экспериментальная выборка: всего в исследование принимало участие 16 родителей, воспитывающих детей ограниченными возможностями. Возраст детей 6 - 20 лет, все дети имеют инвалидность. Все родители являются членами общественной родительской организации АНО ЦССАИ «Развитие».

Структура ВКР. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Первая глава выпускной квалификационной работы «Теоретическое исследование проблемы деструктивного родительского поведения в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья» посвящена теоретическому исследованию данной проблемы.

Можно выделить 2 типа поведения человека - конструктивное и деструктивное, или, проще говоря, созидательное и разрушающее.

Конструктивными являются эмоционально положительные отношения, где не место противоречиям, а важно адекватное понимание друг друга, уважение и любовь.

Понятие деструкция применяется во многих научных дисциплинах и в буквальном смысле означает нарушение целостности, уничтожение, разрушение. Аномальная деструктивная линия поведения вызывает порицание общества, не одобряется им.

Методологическую основу в исследовании деструктивного поведения составляет анализ понятийного аппарата. Деструктивное поведение относит нас к Девиантологии – научной дисциплине, изучающей отклоняющееся поведение личности, закономерности его возникновения и развития.

Деструкция в психологии – это стремление человека вести себя разрушительно по отношению к самому себе и окружающему миру. Для деструктивного человека становится нормой поступать неуважительно и пренебрежительно по отношению к устоям, укладам и законам общества. С таким человеком не просто ладить окружающим и для него самого построение собственной жизни часто становится проблемой.

Деструктивное родительское поведение часто проявляется как реакция на нетипичную ситуацию и сопряжено с разрушительной направленностью индивида, его личными негативными жизненными установками, отрицательно оценивается большей частью людей. Причиняет ущерб, как самому человеку, так и окружению в целом и членам своей семьи в частности. Развивается вследствие социальной дезадаптации.

Когда в семье появляется ребенок с нарушениями в развитии, то уже сам факт наличия такого ребенка является непростой проблемой, которая напрямую влияет на социальное благополучие и на психологическое благополучие семьи в целом. Морально всегда сложно принять такое обстоятельство и это становится травмой, как для родителей, так и для самих детей.

Чувство напряжения, которое присутствует в семье на протяжении долгого времени и на постоянной основе, способствует формированию сильной деформации психики всех членов семьи, и является достаточно частой причиной для проявления негативных, травматических изменений, которые были сформированы в семье раннее.

Семья, с появлением на свет ребенка с ОВЗ становится другой: родители испытывают хронический стресс, что неизбежно меняет взаимоотношения между ними и ребенком. Изменяются установки по отношению к ребенку с нарушениями развития. Во избежание этого родителям необходима постоянная и полноценная помощь и поддержка различных специалистов (педагога, психолога). В идеале, с первых дней после рождения, специалисты должны работать с семьей и помогать решать возникающие вопросы по поводу дальнейшего развития и будущего для этого ребенка.

Во второй главе «Эмпирическое изучение особенностей родительского поведения в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья» отражены результаты эмпирического изучения структуры семейных ролей личностных особенностей и особенностей воспитания и процессов взаимодействия родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья:

- родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья не могут справиться с воспитанием своими силами и нуждаются в помощи педагогов и специалистов, так как недостаточно понимают уровень потребностей и возможностей своего ребенка;

- данная категория родителей принимает и любит своего ребенка таким, какой он есть, готовы активно принимать участие в его жизни. Они способны установить эмоциональный контакт и проявлять ласку;

- также можно отметить, что такие родители эмоционально лабильные. Они в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, иногда замкнуто. Проблемы своего ребенка, чаще всего скрываются и переживаются изнутри. У некоторых из них проявляется тенденция к доминированию, но при этом отсутствует аффективная форма реагирования на проблему;

- данная выборка испытуемых стремится к контролю членами семьи друг друга и иерархичности семейных связей, к независимости и самостоятельности в принятии своих решений;

- у родителей данной категории отсутствует стремление активного участия в культурных, политических и интеллектуальных сферах деятельности.

Исходя из полученных характеристик можно сделать вывод, что у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья нет склонности к деструктивному родительскому поведению, что отчасти можно объяснить выборкой родителей, принявших участие в исследовании. Родители, которые принимают активное участие в деятельности общественной родительской организации, возможно более успешно справляются с контролем своего повеления по отношению к ребенку, так как стремятся к максимальному раскрытию его потенциала, а также уделяют внимание восполнению собственных ресурсов.

Проведенный анализ результатов диагностического исследования родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья привел к выводу о том, что данной категории необходима поддержка в формате консультаций (индивидуальных и групповых), тренингов, бесед.

Актуальность программы поддержки обусловлена тем, что многие трудности, с которыми сталкиваются члены семьи, имеют долговременный характер - ребенок с ОВЗ требует особого попечения и заботы. Поэтому у родителей часто формируется физическая и эмоциональная усталость.

Целью данной программы является коррекция внутреннего психологического состояния родителей; создание благоприятных психолого-

педагогических условий, направленных на повышение компетентности и культуры родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Для реализации перечисленных целей необходимо решить следующие **задачи**:

– Коррекция неконструктивных форм поведения матери/отца, таких как агрессивность, необъективная оценка поведения ребенка, негативные желания, стремление уйти от трудностей, примитивизация поведения, связанная со сниженной самооценкой, и формирование продуктивных форм взаимоотношений в социуме;

– Формирование понимания матерью проблем ее ребенка, а именно: постепенный отход от позиции, отрицающей наличие проблем, и позиции противопоставления себя социуму и переход в позицию взаимодействия;

– Постепенное исключение гиперболизации проблем ребенка, представления о бесперспективности развития ребенка;

– Постепенное исключение ожидания чуда, которое внезапно сделало бы ребенка совершенно здоровым, переориентировка родителей с позиции бездействия и ожидания чуда на позицию деятельности с ребенком;

– Коррекция внутреннего психологического состояния матери: состояние переживания неуспеха, связанное с психофизической недостаточностью ребенка, должно постепенно перейти в понимание возможностей ребенка, в радость его «маленьких» успехов;

– Переконструирование иерархии жизненных ценностей родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ценно только то, что он есть, а не то, каков он; ценно также то, что он любит мать и отца, а они любят его);

– Осуществление личностного роста родителей в процессе взаимодействия со своим ребенком, в процессе его обучения и воспитания ею с помощью психолога; переход родителей из позиции переживания за его недуг в позицию творческого поиска реализации возможностей ребенка;

-Повышение самооценки родителей в связи с возможностью увидеть результаты своего труда в успехах ребенка;

- Трансформация образовательно-воспитательного процесса, реализуемого родителями по отношению к ребенку, в психотерапевтический процесс по отношению к себе самой; созидательная деятельность матери, направленная на ее ребенка, помогает ей самой, излечивая ее от негативного воздействия психологического стресса.

Формы работы – программа реализуется в нескольких формах, в зависимости от индивидуального запроса и потребностей родителей и ребенка с ОВЗ: беседы (индивидуальные и групповые); консультации (индивидуальные и групповые); индивидуальные занятия с родителем; групповые детско-родительские занятия в диаде «мать-дитя» или в триаде «Мама- папа- ребенок»; тренинги; групповая схема-терапия.

Срок реализации программы – 6 месяцев.

Контингент –это родители, воспитывающие детей с ОВЗ всех возрастов.

Вся работа с родителями детей с ОВЗ строится в несколько этапов:

На первом этапе специалистами проводится мониторинг актуального психо-эмоционального состояния родителей, мониторинг особенностей функционирования ребенка и осложнений жизнедеятельности в условиях семьи. На основе диагностических определяется метод, в рамках которого возможно более эффективно реализовать поставленную на цель.

На втором этапе родителям предлагается возможность участия в программе консультативной психолого-педагогической поддержки с использованием разнообразных форм и методов с целью коррекции внутрисемейных взаимоотношений и улучшения эмоционального климата.

Третьим этапом осуществляется рефлексивный анализ. Специалисты совместно с родителями осуществляют анализ допущенных ошибок и ищут способы их преодоления. Третий этап реализуется при повторной консультации родителей в рамках реализации программы.

Четвертым этапом является закрепление полученных навыков в реальной ситуации. Родителям предлагается выполнение домашнего задания с обязательной видеосъемкой. Видео позволяет произвести анализ поведения родителей в проблемной ситуации и при необходимости произвести повторную коррекцию.

Таким образом, программа может охватить широкую выборку родителей и детей с ОВЗ, вне зависимости от возраста и характера нарушений. Позволяет выстроить процесс реализации программы оптимально как для родителей, так и для ребенка, в зависимости от индивидуальных задач.

Планируемые результаты освоения программы:

Предметные результаты: умение ориентироваться в целях, задачах и условиях общения, выбирать языковые средства для успешного решения задач; готовность слушать собеседника и вести диалог; способность к самоконтролю своего поведения при общении с детьми с ОВЗ.

Личностные результаты: выявление индивидуально-личностных свойств родителя (способствующих или не способствующих зрелому родительству); проработка тревоги, вины и других чувств; проработка образа ребенка и уровня привязанности к ребенку; работа со страхами (например, за свое здоровье и здоровье ребенка); формирование уверенности в своих силах и действиях, как родителя (родительская самооценка) и т.д.

В процессе прохождения коррекционной программы родитель приходит к пониманию, что с рождением ребенка с ОВЗ собственная жизнь не полностью потеряла смысл, - она продолжает иметь свою ценность и остается такой же значимой и важной. И что в первую очередь - и сам родитель, и ребенок – это отдельные личности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Деструктивная семья – это семья, порождающая неадаптивное, ненормальное поведение одного или нескольких ее членов, в которой существуют условия, препятствующие их личностному росту.

Для деструктивных отношений родителей и детей характерными являются разногласия, диктат, презрение, авторитет, опека, симбиоз. Проявляют в таких отношениях и непоследовательность, преследование, противоречивость, в результате у детей формируются повышенная тревожность, поведенческие нарушения и различные страхи. Такие неблагоприятные отношения по-разному влияют на детей и их поведение: десоциализация, разрушение личности, отрицательное отношение, конфликтность, либо наоборот, сверх послушание.

Можно выделить следующие стили деструктивного родительского поведения: отвержение, презрение, преследование.

Дети в семье с деструктивными отношениями не умеют и не имеют права выражать свои чувства. Ребенок понимает, что он никому не важен и не интересен в своей семье. Но ведь однажды, такая подавленная пружина может резко распрямиться, при этом выстрелив. После длительной подавленности приходит период некоего безумия. Такие дети начинают выражать то, что долго держали в себе, а это может происходить в различных формах и остановить это уже порой просто невозможно.

Отношения между детьми и родителями могут складываться по разным образцам, устоявшимся в каждой отдельно взятой семье. Нужно учитывать и тот факт, что семья может быть неполной, многодетной, семьи с разными религиозными взглядами, двуязычные семьи и пр. Повторяющиеся из дня в день привычки, манера поведения и общения, распорядок дня в семье несут в себе стабильность, ребенок с ограниченными возможностями здоровья привыкает к этим факторам, приспосабливается к ним.

Большинство родителей испытывают состояние шока после сообщения диагноза ребенка. В последние годы родители более толерантно относятся к заболеванию детей, однако шоковое состояние испытывает большое количество семей.

Поведение родителей особенных детей условно можно разделить на следующие типы: гиперопека, гипопротекция (гипоопека), сотрудничество, авторитаризм или диктат.

На основе полученных результатов диагностики был составлен портрет родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья. У данной выборки был выявлен психосоматический тип. Они в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, иногда замкнуто. Проблемы своего ребенка, чаще всего скрываются и переживаются изнутри. У некоторых из них проявляется тенденция к доминированию, но при этом отсутствует аффективная форма реагирования на проблему. Стремятся найти для своего ребенка наилучших специалистов. В некоторых случаях сами становятся таковыми. Склонны максимально напрягать и изнурять себя. Практически не отдыхают и при этом не жалуются. Имеется склонность к гиперопеке. Принимают и любят своего ребенка таким, какой он есть, готовы активно принимать участие в его жизни. Способны установить эмоциональный контакт, проявлять ласку и эмпатию.

Таким образом, в данной выпускной квалификационной работе были рассмотрены общие представления о деструктивном родительском поведении родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Изложены особенности психолого-педагогической диагностики данной категории. Для создания благоприятных условий воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья предложена программа консультативной поддержки. Целью которой является коррекция внутреннего психологического состояния родителей; создание благоприятных психолого-педагогических условий, направленных на повышение компетентности и культуры родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Также составлен ряд рекомендаций для повышения воспитательной компетентности родителей.

Перспективы дальнейшего исследования проблемы мы видим в более детальном изучении фактора участия родителей в общественно-значимой деятельности, направленной на создание условий для социализации своих детей, а также в пролонгированном наблюдении за исследуемыми родителями после осуществления предложенной программы.