

СТИЛИ ВОСПИТАНИЯ В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Ю. В. Курец

ГУДО «Детский сад № 39 г. Бреста», г. Брест, Беларусь

На современном этапе в условиях нестабильности брака и семьи, ориентации на материальное благополучия, негативных тенденций в области родительства на первый план выходят проблемы семейного воспитания. Семья является тем пространством, где формируется личность ребенка и его психологическое здоровье. Родители своими усилиями и определёнными действиями вносят вклад в становление человека, способного адаптироваться к жизни.

Характер семейного воспитания определяют различные факторы – социальное положение, материальная обеспеченность, уклад жизни, здоровье членов семьи, особенности личности родителей, возраст и пол ребенка и др. Реализуемые методы и приемы семейного воспитания так или иначе зависят от индивидуальных особенностей ребенка.

Особый интерес представляет изучение особенностей воспитания детей с особенностями психофизического развития (далее – ОПФР). Появление таких детей в семье порождает ряд социально-психологических трудностей, чувство отчаяния и беспомощности. Часто родители не обладают знаниями о том, как воспитывать таких детей, резко меняют методы воспитания, эмоционально не принимают ребенка. Ведь у детей с ОПФР часто отстаёт развитие в психологическом и физическом плане. Однако, дети с ОПФР, как и обычные дети, могут успешно развиваться при условии оказания им психологической помощи, направленной на коррекцию семейного воспитания. Ведь именно в семье формируется личность ребенка, его благополучие. Создание здоровой атмосферы в семье, обусловленное

использованием конструктивных стилей семейного воспитания, позволит устранить негативное влияние на развитие личности ребенка с ОПФР

Цель настоящего исследования заключалась в изучении стилей семейного воспитания нормотипичных детей и детей с ОПФР. В исследовании приняли участие мамы (n=30), воспитывающие нормотипичных детей и мамы (n=30), воспитывающие детей с ОПФР (возраст детей от 3 до 6 лет).

Для выявления стилей семейного воспитания нормотипичных детей и детей с ОПФР был использован тест «Стратегия семейного воспитания» Н.М. Рухленко. Анализ первичных данных теста, представленных на рисунке 1, показал, что авторитетный стиль семейного воспитания склонны использовать 46,7% матерей нормотипичных детей и 26,7% матерей детей с ОПФР. Эти матери берут на себя ответственность за воспитательные функции, признают право ребенка на саморазвитие, обсуждают с ним границы допустимого поведения, поощряют его самостоятельность, чутко относятся к его потребностям, гибко реагируют на его действия.

Авторитарный стиль семейного воспитания склонны использовать 20% матерей нормотипичных детей и 26,7% матерей детей с ОПФР. Эти матери склонны ограничивать самостоятельность ребенка, предъявлять высокие требования, выдвигать строгие запреты и наказывать за непослушание, осуществлять чрезмерный контроль. Они отличаются закрытостью от общения, неприятием инициативы ребенка.

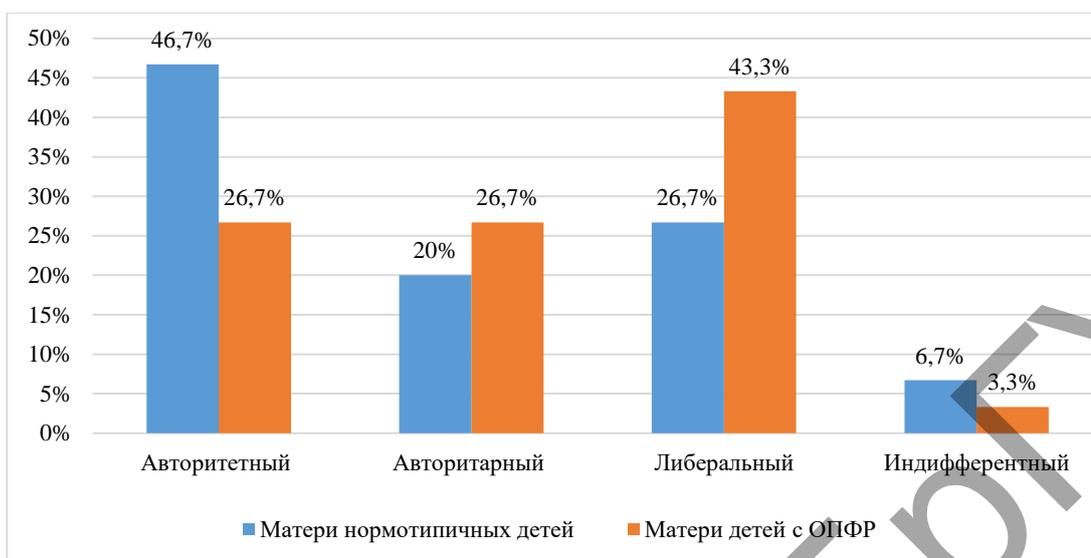


Рис. 1. Стили семейного воспитания нормотипичных детей и детей с ОПФР

Либеральный стиль семейного воспитания склонны использовать 26,7% матерей нормотипичных детей и 43,3% матерей детей с ОПФР. Для них характерно ценить своего ребенка, продуктивно общаться с ним, доверять ему, давать свободу действий, не требовать выполнения каких-либо обязанностей. При этом, матери не склонны что-либо запрещать ребенку, устанавливать некие правила поведения.

Индифферентный стиль семейного воспитания склонны использовать 6,7% матерей нормотипичных детей и 3,3% матерей детей с ОПФР. Эти матери демонстрируют безразличное отношение к ребенку, стремление не устанавливать правила поведения, не ограничивать их самостоятельность. Их отличает низкая ориентация на сотрудничество, закрытость для общения.

Для выявления значимых различий между показателями семейного воспитания нормотипичных детей и детей с ОПФР был использован критерий U-Манна-Уитни (таблица 1).

Таблица 1. Оценка значимых различий между показателями семейного воспитания нормотипичных детей и детей с ОПФР

Шкалы	Среднее значение в группе матерей нормотипичных детей	Среднее значение в группе матерей детей с ОПФР	Uэм п	Уровень значимости
Авторитетный	3,6	2,3	322	p≤0,05
Авторитарный	2,4	2,7	433,5	p>0,05
Либеральный	2,6	3,7	290,5	p≤0,05
Индифферентный	1,3	1,2	449	p>0,05

Сравнительный анализ данных, представленных в таблице 1, показал, что существуют достоверные различия между показателями семейного воспитания нормотипичных детей и детей с ОПФР:

– показатели по авторитетному стилю выше в группе матерей нормотипичных детей (U=318; p≤0,05). Так, у матерей нормотипичных детей более выражена склонность проявлять семейное воспитание, предполагающее признание права ребенка на саморазвитие, обсуждения с ним рамок допустимого поведения, поощрение его самостоятельности, чуткое отношение к его потребностям, гибкость реагирования, чем у матерей детей с ОПФР;

– показатели по либеральному стилю выше в группе матерей детей с ОПФР (U=233,5; p≤0,05). Это говорит о том, что у матерей детей с ОПФР более выражена склонность проявлять семейное воспитание, предполагающее стремление ценить своего ребенка, продуктивно общаться с ним, доверять ему, давать свободу действий, не требовать выполнения каких-либо обязанностей, чем у матерей нормотипичных детей.

Это говорит о том, что у матерей нормотипичных детей на достоверном уровне более выражен авторитетный стиль семейного воспитания, а у матерей детей с ОПФР – либеральный стиль воспитания.

Для выявления родительского отношения матерей к нормотипичным детям и детям с ОПФР был использован тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столин.

Анализ данных, представленных на рисунке 2, показал, что по параметру «принятие – отвержение ребенка» у матерей нормотипичных детей выявлен высокий показатель (31,2). У них ярко выражено положительное отношение к ребенку, склонность принимать его во всех проявлениях, одобрять желания и поддерживать любые начинания, много взаимодействовать с ним. У матерей детей с ОПФР выявлен средний показатель, отражающий неполное принятие ребенка и его недостатков, наличие некоторых отрицательных чувств к нему (досады, раздражения), недостаточно высокую оценку его личности (21,8).

По параметру «кооперация» у матерей нормотипичных детей выявлен средний показатель (5,8). Это указывает на умеренную склонность матерей проявлять интерес к внутреннему миру ребенка, оценивать его способности, поощрять автономность и инициативность, выстраивать равноправные отношения. У матерей детей с ОПФР выявлен низкий показатель, отражающий склонность матерей занимать доминирующую позицию, не признавать его самостоятельность (2,2).

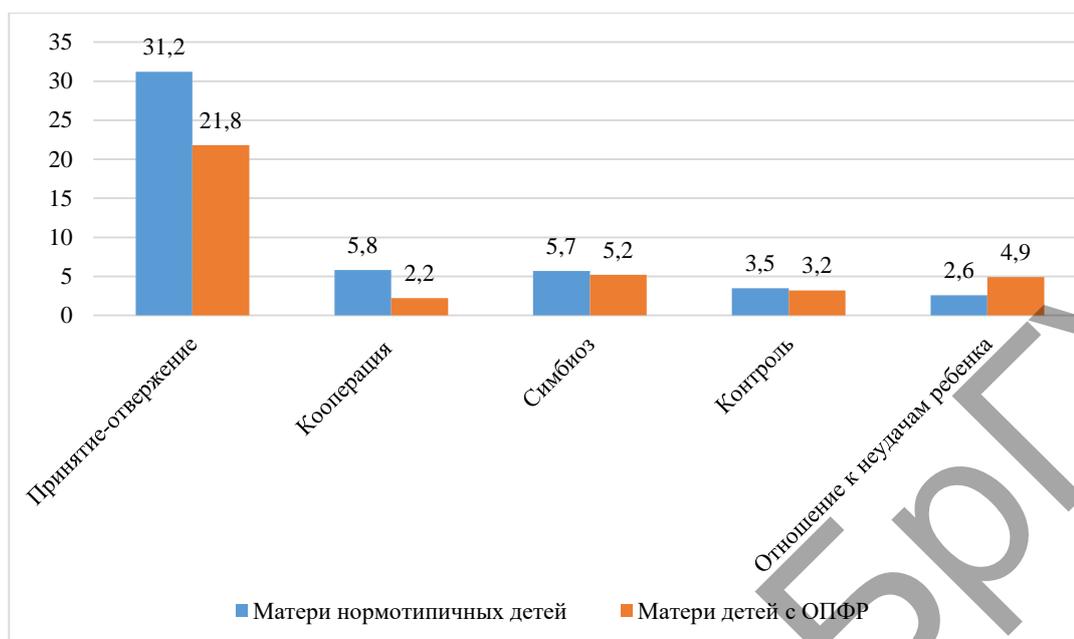


Рис. 2.2. Показатели родительского отношения матерей к нормотипичным детям и детям с ОПФР (среднее значение)

По параметру «симбиоз» в обеих группах матерей выявлены средние показатели (5,7 и 5,2 соответственно). Так, матери нормотипичных детей и матери детей с ОПФР проявляют умеренную склонность не устанавливать дистанцию с ребенком, поддерживать близкие отношения, удовлетворять его потребности.

По параметру «контроль» в обеих группах матерей выявлены средние показатели (3,5 и 3,2 соответственно). Матери нормотипичных детей и матери детей с ОПФР предъявляют умеренные требования к ребенку, ожидают от него соблюдения дисциплины, осуществляют достаточный контроль над его поведением.

По параметру «отношение к неудачам ребенка» у матерей нормотипичных детей выявлен низкий показатель (2,6). Это указывает на адекватное отношение к неудачам ребенка, убежденность в их случайности и временном характере. У матерей детей с ОПФР выявлен средний показатель, отражающий убежденность матерей в том, что ребенок является неудачником, недостаточно разумным (4,9).

Для выявления значимых различий между показателями родительского отношения матерей к нормотипичным детям и детям с ОПФР был использован критерий U-Манна-Уитни (таблица 2).

Таблица 2. Оценка значимых различий между показателями родительского отношения матерей к нормотипичным детям и детям с ОПФР

Параметры	Среднее значение в группе матерей нормотипичных детей	Среднее значение в группе матерей детей с ОПФР	Uэмп	Уровень значимости
Принятие-отвержение ребенка	31,2	21,8	119	$p \leq 0,05$
Кооперация	5,8	2,2	46,5	$p \leq 0,05$
Симбиоз	5,7	5,2	361	$p > 0,05$
Контроль	3,5	3,2	400,5	$p > 0,05$
Отношение к неудачам ребенка	2,6	4,9	54	$p \leq 0,05$

Сравнительный анализ показал, что существуют достоверные различия между показателями родительского отношения матерей к нормотипичным детям и детям с ОПФР:

– принятие ребенка выше в группе матерей нормотипичных детей ($U=119$ $p \leq 0,05$). Так, у матерей нормотипичных детей более выражено положительное отношение к ребенку, склонность принимать его во всех проявлениях, одобрять желания и поддерживать любые начинания, много взаимодействовать с ним, чем у матерей детей с ОПФР;

– кооперация выше в группе матерей нормотипичных детей ($U=46,5$; $p \leq 0,05$). Так, у матерей нормотипичных детей более выражена склонность матерей проявлять интерес к внутреннему миру ребенка, оценивать его способности, поощрять автономность и инициативность, выстраивать равноправные отношения, чем у матерей детей с ОПФР;

– негативное отношение к неудачам ребенка выше в группе матерей детей с ОПФР ($U=54$; $p \leq 0,05$). У матерей детей с ОПФР более выражена убежденность в том, что ребенок является неудачником, недостаточно умным, по сравнению с нормотипичными детьми.

Таким образом, у матерей нормотипичных детей на достоверном уровне более выражено принятие ребенка и кооперация, а у матерей детей с ОПФР – негативное отношение к неудачам ребенка.

Результаты проведенного исследования позволили установить, что большая часть матерей нормотипичных детей склонна использовать авторитетный стиль семейной воспитания, что предполагает признание права ребенка на саморазвитие, обсуждение с ним рамок допустимого поведения, поощрение его самостоятельности, чуткое отношение к его потребностям, гибкость реагирования. Мама нормотипичных детей проявляют положительное отношение к ребенку, склонны принимать его во всех проявлениях, одобрять желания и поддерживать любые начинания, готовы много взаимодействовать с ним. Они демонстрируют умеренную склонность к кооперации, контролю и симбиозу с ребенком.

Для матерей детей с ОПФР характерно применять либеральный стиль воспитания, подразумевающий умение ценить своего ребенка, продуктивно общаться с ним, доверять ему, давать свободу действий, не требовать выполнения каких-либо обязанностей. При этом, мамы детей с ОПФР занимают доминирующую позицию по отношению к ребенку и не готовы признать его самостоятельность. Они не в полной мере принимают ребенка, проявляют умеренный контроль и тенденцию к симбиозу. Это свидетельствует о необходимости организации и проведения

профилактических и коррекционно-развивающих мероприятий для родителей, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития, направленных на формирование установки использования авторитетного стиля семейного воспитания, адекватного отношения к неудачам ребенка, а также преодоление страхов, связанных с возможной его утратой.

ЦЕНТР «СЕМЬЯ» КАК ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬЕ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ ДЕТЕЙ-СИРОТ С ОВЗ

Фахриева З. У., магистрант

Исламова З. И., профессор, кандидат педагогических наук

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы», г. Уфа, Республика Башкортостан

Воспитание ребенка, особенно ребенка-сироты с нарушением в развитии является тяжелым испытанием для любой семьи. Отсутствие или недостаток возможностей для получения семьей психолого-педагогической поддержки приводит к тому, что ребенок лишается шанса стать полноценным участником жизни общества, а семья приобретает и закрепляет черты «инвалидного стиля жизни», который проявляется в ограничении жизненного пространства (дом, больница), ограничении круга общения, ограничении жизненного опыта своего и ребенка, в высокой степени зависимости от специалистов, жизнь проходит в условиях дефицита (поддержки, разрядки, информации, свободного времени и др.) [6, С.16].

Решить эти проблемы самостоятельно без квалифицированной помощи психологов, педагогов, дефектологов, логопедов бывает практически невозможно. Деятельность специалистов с приемной семьей – это