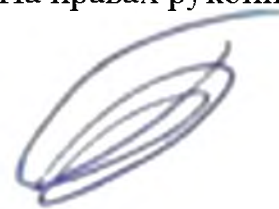


На правах рукописи



БРАЗГУН ТАТЬЯНА НИКОЛАЕВНА

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ ДЕТЕЙ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Специальность 19.00.10. Коррекционная психология

АВТОРЕФЕРАТ
на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва - 2021

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет» на кафедре специальной психологии и реабилитологии факультета клинической и специальной психологии.

Научный руководитель **Ткачева Виктория Валентиновна**
доктор психологических наук, профессор

Официальные оппоненты **Мамайчук Ираида Ивановна**
доктор психологических наук, профессор,
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии

Семенова Лидия Эдуардовна
доктор психологических наук, доцент,
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет», профессор кафедры общей и клинической психологии (Нижний Новгород)

Ведущая организация Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный педагогический университет»

Защита диссертации состоится «14» сентября 2021 года в 12 часов на заседании диссертационного совета Д 850.007.05 на базе ГАОУ ВО города Москвы «Московский городской педагогический университет» по адресу: 119261, г. Москва, ул. Панферова, д.8, корп.2

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГАОУ ВО МГПУ по адресу: 129226, г. Москва, 2-й Сельскохозяйственный проезд, д. 4 и на сайте ГАОУ ВО МГПУ https://www.mgpu.ru/wp-content/uploads/2021/04/Dissertatsiya-Brazgun-T.N_.pdf

Автореферат разослан « » _____ года

Ученый секретарь
диссертационного совета



Яковлева Ирина Михайловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Проблема всестороннего изучения семей детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) вызывает с каждым годом все больший интерес как отечественных, так и зарубежных ученых. Внимание специалистов обусловлено как тенденцией к росту числа детей с ограниченными возможностями здоровья, часть из которых составляют дети-инвалиды, так и все большим включением таких детей в систему ранней помощи, дошкольного и школьного образования, профессионального обучения и необходимостью, в связи с этим, разработки дифференцированных направлений, содержания и форм психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ. В соответствии с данными Федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов» по состоянию на 1 ноября 2020, года в Российской Федерации зарегистрировано 703190 детей-инвалидов, что превышает аналогичный показатель за все предшествующие годы.

Изучением межличностных отношений в семье нормально развивающегося ребенка занимались как отечественные (Г.М. Андреева, А.А.Бодалев, А.Я. Варга, В.Н. Дружинин, А.Е. Личко, В.Н. Мясищев, Н.Н.Обозов, В.В. Столин, Э.Г. Эйдемиллер и др.), так и зарубежные ученые (L.Bertalanffy, U. Bronfenbrenner, M. Bowen, S. Minuchin, V. Satir, R. Hill и др.).

В отечественной науке проблема отношений раскрывается в теоретическом наследии В.Н. Мясищева, который понимал личность как ансамбль отношений, систему связей человека с различными сторонами действительности: отношение к себе, отношение к людям, отношение к окружающему миру (В.Н. Мясищев, 1995)

Опираясь на концептуальные положения основоположника отечественной теории отношений В.Н. Мясищева и его последователей (Б.Д.Карвасарский, Э.Г. Эйдемиллер и др.), под межличностными отношениями понимают совокупность взаимодействий между людьми различного характера, эмоционально-личностная окраска которых и определяет их особенности. Межличностными называют отношения с теми людьми, с которыми индивид взаимодействует лично в повседневном общении. Межличностные отношения рассматриваются в рамках малой группы, так как для их возникновения необходимо наличие контактов между людьми.

Кризисное состояние семьи, связанное с рождением ребенка с нарушениями в развитии, представлено в работах И.С. Багдасарьян, Т.А.Басиловой, Т.Г. Богдановой, Н.П. Болотовой, О.В. Гусевой, Е.Я. Диденко, А.В. Закрепиной, И.Ю. Левченко, Н.В. Мазуровой, И.И. Мамайчук, Е.М.Мастюковой, Е.А. Стребелевой, В.В. Ткачевой, Н.Ш. Тюриной, Е.В.Устиновой, Е.Ю. Фирсовой, Е.В. Шабановой, Л.М. Шипицыной, M.Bettelheim, G.B. Mesibov, M. Rutter, M. Stone и др.

Авторы с различных сторон исследуют характер и особенности родительско-детских и детско-родительских отношений в процессе воспитания и обучения ребенка с нарушениями развития. Исследования показывают, что появление в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья часто приводит к значительному нарушению ее функционирования по многим

показателям: качеству жизни, финансовым критериям, профессиональной занятости, распределению гендерных ролей, состоянию здоровья ее членов, уровню стресса и др. (J.M. Lewis, S. Shulman).

Родители особых детей часто используют дисгармоничные модели воспитания, в связи с чем у ребенка формируются специфические характерологические черты, которые снижают возможности его успешного обучения и дальнейшей адаптации в обществе (В.В. Ткачева, Е.В. Устинова, Е.Ю. Фирсова).

Педагоги и психологи, работающие в специальных коррекционных образовательных учреждениях, предлагают родителям разъяснения по поводу особенностей развития ребенка и некоторые рекомендации по коррекционной работе с ним в условиях семьи. Однако материалы научных исследований свидетельствуют о том, что эти рекомендации и разъяснения часто оказываются недостаточными, так как родители не придают им должного значения или же вообще игнорируют. Это объясняется специфическими личностными изменениями и установками родителей, возникающими в результате длительного психопатогенного стресса, связанного с рождением в семье ребенка с отклонениями в развитии. В результате в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, отсутствуют необходимые специальные коррекционные условия для воспитания и обучения ребенка, формирования и развития навыков социального взаимодействия (В.В. Ткачева, 2007, 2017).

Семья ребенка с ОВЗ часто не может самостоятельно справиться с возникающими проблемами и нуждается в помощи специалистов для нормализации внутрисемейных отношений и оптимизации процессов воспитания, что позволяет создать гармоничные условия для развития ребенка в семье. Значимость обсуждаемых вопросов и недостаточность научных исследований, посвященных изучению особенностей межличностного взаимодействия в семье ребенка с ОВЗ обуславливает актуальность нашего диссертационного исследования.

Изучение общей и специальной литературы, обобщение собственного практического опыта работы с родителями данной категории детей, позволили выделить ряд **противоречий** между:

- потребностями практики в сравнительном изучении особенностей межличностных и внутрисемейных отношений в семьях детей с ОВЗ и в семьях нормально развивающихся детей, включая не только родительско-детские и детско-родительские отношения, но и отношения между родителями, взаимоотношения, затрагивающие представителей старшего поколения семьи, а также влияние межличностных отношений в семье на формирование личностных особенностей ребенка с ОВЗ, и малочисленностью методических разработок и рекомендаций по нормализации межличностных отношений в семье для создания оптимальных условий развития ребенка с ОВЗ, что во многом обусловлено дефицитом научных исследований в этой области;
- необходимостью участия родителей в создании условий семейного воспитания, адекватных возможностям и потребностям ребенка с ОВЗ, и

потребностью в коррекции дисгармоничных воспитательских родительских позиций, особых родительских установок и ожиданий, а также недостаточной психолого-педагогической компетентностью членов семьи.

Представленные противоречия позволили сформулировать **проблему исследования**, которая заключается в необходимости проведения сравнительного изучения особенностей межличностных и внутрисемейных отношений в семьях детей с ОВЗ и в семьях нормально развивающихся детей с целью выявления и анализа особенностей межличностных отношений в семье ребенка с ОВЗ и их влияния на формирование характерологических черт ребенка для успешного его развития, обучения и дальнейшей адаптации в обществе.

Значимость обсуждаемых вопросов и недостаточность научных исследований, посвященных изучению особенностей межличностного взаимодействия в семье ребенка с ОВЗ, подтверждает актуальность нашего исследования.

Цель исследования: сравнительное изучение особенностей межличностных отношений в семьях детей с ОВЗ и в семьях нормально развивающихся детей, включающее детско-родительские, родительско-детские, супружеские, отношения прародителей с внуками, для определения влияния на них рождения и воспитания в семье ребенка с ОВЗ, а также разработка рекомендаций по организации, содержанию и процедуре консультирования семей с детьми с ОВЗ с целью оптимизации межличностных отношений и процессов воспитания детей с ОВЗ в семье.

Объект исследования: процессы межличностного взаимодействия в семьях детей с ОВЗ и в семьях нормально развивающихся детей: детско-родительские, родительско-детские, супружеские, прародительско-детские отношения.

Предмет исследования: особенности межличностных отношений и условия воспитания в семьях детей с ОВЗ и в семьях нормально развивающихся детей.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что

-сравнительное изучение особенностей межличностных отношений в семьях детей с ОВЗ и межличностных отношений в семьях, воспитывающих нормально развивающихся детей, позволит выявить их дифференцирующие характеристики и определить особенности не только родительско-детских и детско-родительских отношений, но и отношений между родителями, взаимоотношений, затрагивающих представителей старшего поколения семьи, а также влияние межличностных отношений на формирование личностных особенностей ребенка с ОВЗ;

-анализ и обобщение полученных в ходе исследования данных позволит разработать рекомендации по организации, содержанию и процедуре консультирования семьи, что в значительной степени обеспечит оптимизацию межличностных отношений, формирование воспитательских компетенций у взрослых членов семьи; создаст условия для гармоничного личностного развития ребенка с ОВЗ, реализации его потенциала в обучении и социальной адаптации.

В соответствии с проблемой, целью, объектом, предметом и выдвинутой гипотезой, были определены **задачи исследования**:

1. Провести анализ современных научных данных, с целью установления параметров, определяющих характер межличностных отношений в семье ребенка с ОВЗ.

2. Составить диагностический комплекс, направленный на изучение семей участников исследования с целью выделения особенностей межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, по сравнению с семьями здоровых детей.

3. Осуществить сравнительное изучение семей, воспитывающих детей с ОВЗ, и семей, воспитывающих здоровых детей. Определить дифференцирующие характеристики функционирования семьи ребенка с ОВЗ по сравнению с семьей здорового ребенка.

4. Изучить влияние характера межличностных отношений в семье на поведение и личностные особенности ребенка с ОВЗ, выделить характерологические и поведенческие особенности детей с ОВЗ, оказывающие негативное влияние на процесс обучения, воспитания и социальной адаптации воспитанников.

5. Определить пути помощи и разработать рекомендации по организации, содержанию и процедуре консультирования семьи для оптимизации межличностных отношений и процессов воспитания детей с ОВЗ в семье.

Теоретико-методологическую основу исследования составили фундаментальные труды отечественных и зарубежных ученых:

- культурно-историческая теория развития психики, философские концепции, положения общей и специальной психологии и педагогики (Л.С.Выготский, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев);

- деятельностный подход к пониманию важнейших детерминант развития и воспитания ребенка (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л.Рубинштейн);

- теория отношений личности В.Н. Мясищева и его последователей (Б.Д. Карвасарский, Э.Г. Эйдемиллер и др.);

- системный подход к рассмотрению семьи как целостной самоорганизующейся системы, реализующей совокупность функций и обеспечивающей удовлетворение потребностей всех членов семьи; фундаментальные труды по психологии семейных отношений, изучающие особенности межличностных отношений в семье нормально развивающегося ребенка отечественных (Г.М. Андреева, Н.В. Александрова, Ю.Н. Алешина, А.А.Бодалев, А.Я. Варга, А.Г. Лидерс, А.Е. Личко, Н.Н. Обозов, Р.В. Овчарова, В.В. Столин, Э.Г. Эйдемиллер и др.) и зарубежных исследователей (L.Bertalanffy, U. Bronfenbrenner, M. Bowen, S. Minuchin, V. Satir и др.);

- концепция психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии (И.Ю.Левченко, Е.М.Мастюкова, В.В.Ткачева и др.);

- исследования, направленные на изучение кризисного состояния семьи в связи с рождением ребенка с нарушениями в развитии (И.С.Багдасарьян, Т.А.

Басилова, Т.Г. Богданова, Н.П. Болотова, О.В. Гусева, Е.Я. Диденко, О.Б. Дудко, А.В. Закрепина, И.Ю. Левченко, Н.В. Мазурова, И.И.Мамайчук, Е.М. Мастюкова, Г.А. Мишина, В.В. Сазонова, Л.Э. Семенова, Е.А. Стребелева, О.В. Суворова, В.В. Ткачева, Н.Ш. Тюрина, Е.В. Устинова, Е.Ю. Фирсова, Е.В. Шабанова, Л.М. Шипицына, О.В. Югова, M. Bettelheim, G.V. Mesibov, M. Rutter, M. Stone и др.).

Методы исследования. Для реализации поставленных задач и подтверждения исходных положений исследования были использованы следующие методы исследования:

теоретические: изучение и анализ психологической, медицинской, педагогической литературы, работ отечественных и зарубежных авторов по проблеме исследования;

эмпирические: наблюдение, изучение и систематизация данных медицинской и психолого-педагогической документации, анализ данных анкетирования, опросов и другие методов психологической диагностики, включая использование комплекса экспериментально-психологических методик;

математической обработки данных: коэффициент корреляции Пирсона, критерий Стьюдента, критерий χ^2 (хи-квадрат), критерии Манна-Уитни.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- изучены в сравнительном плане особенности межличностных и внутрисемейных отношений в семьях детей с ОВЗ и в семьях здоровых детей, включая родительско-детские и детско-родительские отношения, а также отношения между родителями, взаимоотношения представителей старшего поколения семьи с внуками, для чего был составлен и апробирован диагностический комплекс;

- выделены специфические особенности межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, по сравнению с семьями здоровых детей, включающие повышение уровня «гибкости», в том числе за счет снижения уровня дисциплины, контроля и уровня «сплоченности» (сцепленности), как степени близости членов семьи;

- подтверждено положение, выдвинутое отечественными и зарубежными исследователями, о снижении уровня функционирования семьи ребенка с ОВЗ по сравнению с семьей здорового ребенка, в результате сравнительного анализа данных, полученных с помощью методик психологической диагностики с применением методов математической статистики;

- получены данные о влиянии дисфункциональности семьи на процесс формирования характерологических и поведенческих особенностей детей с ОВЗ, включающих в себя более частые проявления непослушания, отказ от выполнения просьб, поручений, соблюдения запретов, а также агрессивное поведение, направленное против взрослых (чаще родителей, в особенности матери), что, в целом, снижает возможности воспитанников в обучении, воспитании и социальной адаптации.

Теоретическая значимость исследования обусловлена тем, что:

- расширены современные представления о специфике межличностных отношений в семьях детей с ОВЗ: семьи детей с ОВЗ демонстрируют большую степень неудовлетворенности семейной системой и отношениями по сравнению с семьями здоровых детей, являются менее сбалансированными и имеют более низкий уровень функционирования; члены семей активно стремятся соответствовать потребностям ребенка с ОВЗ, что свидетельствует о формировании детоцентрической модели взаимоотношений в семье ребенка с нарушениями развития, характеризующейся вседозволенностью и низким уровнем требований по отношению к детям;
- дополнены описания факторов, оказывающих влияние на формирование и развитие личности, социальных и поведенческих стереотипов ребенка с ОВЗ: выявлена связь между низким уровнем контроля, требовательностью со стороны родителей и возникновением у ребенка с ОВЗ таких вариантов проблемного поведения как непослушание и агрессия в отношении взрослых;
- описаны характерные трудности воспитания и развития личности ребенка с ОВЗ, возникающие в связи с формированием неблагоприятных межличностных отношений в семье: низкий уровень дисциплины и контроля в семьях детей с ОВЗ, гиперопекающий стиль воспитания свидетельствуют о проблемах в формировании иерархии родительско-детских отношений в семье, связанных с трудностями родителей устанавливать для ребенка правила поведения и следить за их выполнением, руководить поведением ребенка, соотносить его с нормами, принятыми в социуме для нормально развивающихся детей;
- раскрыты подходы к определению путей помощи и разработке рекомендаций по организации, содержанию и процедуре консультирования семьи для оптимизации межличностных отношений и процессов воспитания детей с ОВЗ в семье (индивидуализированный подход, учитывающий ресурсы семьи: персональные, внутрисемейные, внешние).

Практическая значимость исследования определяется:

- возможностью использования специально сконструированного диагностического комплекса для изучения особенностей межличностных отношений между взрослыми членами семьи и детьми с ОВЗ;
- разработкой содержания и форм психолого-педагогического консультирования семьи ребенка с ОВЗ, методических рекомендаций для родителей по коррекции проблемного поведения ребенка с ОВЗ и преодоления трудностей в его воспитании и обучении;
- использованием в работе психологов и педагогов полученных в исследовании данных о влиянии межличностных отношений в семье на формирование характерологических и поведенческих особенностей ребенка с ОВЗ для оказания комплексной помощи семье с целью предупреждения и коррекции проблемного поведения ребенка, препятствующего процессу его обучения, воспитания и социальной адаптации.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Функционирование семьи ребенка с ОВЗ характеризуется наличием проблем, связанных с особенностями внутрисемейного взаимодействия. Нарушения межличностных отношений обусловлены становлением дисгармоничных форм взаимоотношений между членами семьи в результате рождения ребенка с ОВЗ.

2. Дисгармоничный характер межличностных отношений в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, оказывает неблагоприятное влияние на условия его развития, обучения, воспитания и социальной адаптации, способствует формированию патологических черт характера и закреплению проблемного поведения ребенка.

3. Наиболее эффективными в плане личностного развития ребенка с ОВЗ, формирования моральных и нравственных качеств, представлений о нормах социального взаимодействия ребенка с ОВЗ, могут быть признаны семьи, в которых родители и другие члены семьи сочетают эмоциональное принятие ребенка с достаточным уровнем требовательности и контроля за выполнением установленных правил поведения и обязанностей.

Достоверность и обоснованность диссертационной работы обеспечивается теоретико-методологическим подходом к проблеме исследования, опирающимся на фундаментальные теоретические и методологические положения отечественной дефектологической науки, использованием современных достижений специальной психологии и коррекционной педагогики, применением комплекса взаимодополняющих методик, достаточной выборкой участников (60 детей, 114 взрослых, всего 174 человека), длительностью наблюдения, личным участием автора на всех этапах экспериментальной работы, количественным и качественным анализом, статистической обработкой результатов (коэффициент корреляции Пирсона, критерий Стьюдента, критерий χ^2 (хи-квадрат), критерий Манна-Уитни).

Организация и эмпирическая база исследования.

Диссертационное исследование носило теоретико-экспериментальный характер и проводилось в три этапа в течение четырех лет (с 2016 по 2020 г. включительно).

Первый этап (2016–2018) – теоретический - был направлен на изучение, обобщение и анализ литературы по проблеме исследования, определение теоретико-методологических основ исследования, конкретизацию гипотезы, целей и задач исследования.

Второй этап (2017–2019) – включал составление диагностической программы изучения особенностей межличностных отношений в семьях участников исследования с целью выделения специфических особенностей межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, по сравнению с семьями здоровых детей.

Третий этап (2018–2020) – аналитический - включал обработку данных, полученных в ходе сравнительного исследования особенностей межличностных отношений в семьях детей с ОВЗ и семьях, воспитывающих здоровых детей; изучение влияния характера межличностных отношений в семье на поведение и

личностные особенности ребенка с ОВЗ; выделение характерологических и поведенческих особенностей детей с ОВЗ, неблагоприятно влияющих на процесс обучения, воспитания и социальной адаптации ребенка; выбор средств коррекционного воздействия и разработку рекомендаций для родителей по оптимизации межличностных отношений в семье и воспитания ребенка; формулирование выводов и оформление текста диссертации.

В качестве базы нашего исследования были избраны структурные подразделения (школа и детский сад) ГБОУ школа № 1206 г. Москвы, в которых воспитываются и обучаются дети с ОВЗ.

В исследовании приняли участие 60 семей (100%): 30 семей, воспитывающих детей с ОВЗ в возрасте от 6 до 14 лет, а также группа сравнительного анализа, состоящая из 30 семей здоровых детей того же возраста. Всего в исследовании участвовало 174 человека.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования обсуждались и докладывались на заседаниях кафедры специальной психологии и реабилитологии факультета клинической и специальной психологии ФГБОУ ВО Московского государственного психолого-педагогического университета, на методических объединениях, семинарах и конференциях ГБОУ школы № 1206 и других образовательных организаций г. Москвы.

Основные результаты исследования были представлены в виде докладов на международных и российских научно-практических конференциях:

1. «Диагностика межличностных отношений в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья», XIII Международная научно-практическая конференция «Специальное образование», ГАОУ ВО ЛО Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, Санкт-Петербург, 26-27 апреля 2017 года.

2. «О некоторых подходах к изучению межличностных отношений в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья», III Межвузовская конференция молодых ученых "От детства к взрослости: вариации нормы и особенности развития", ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», Москва, 12 мая 2017 года.

3. «Межличностные отношения и проблемы функционирования в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья», научно-практическая конференция "Актуальные проблемы образования лиц с ОВЗ", ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», Москва, 19 - 21 апреля 2018 года.

4. «Влияние межличностных внутрисемейных отношений на личностное становление ребенка с ОВЗ», Международная научно-практическая конференция «Социальная психология семьи», ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», Москва, 28 - 29 марта 2019 года.

Публикации. Результаты исследования отражены в 10 печатных работах, из них три в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, списка литературы. Объем основного текста 177

страниц. Диссертация содержит три приложения, используемых автором в качестве иллюстрации к основному тексту. Список литературы включает 124 источника, в том числе 25 на иностранном языке.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении дано обоснование актуальности исследования, представлен понятийный аппарат: цель, объект, предмет, гипотеза, задачи, теоретико-методологические основы, организация исследования, основные положения, выносимые на защиту, этапы исследования, научная новизна, его теоретическая и практическая значимость.

В первой главе «Теоретико-методологические основы изучения межличностных отношений в семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья» представлен анализ научных работ по проблеме межличностных отношений в семье ребенка с нарушениями развития.

В исследованиях отмечается, что основными признаками нормально функционирующей семьи выступают: согласованные представления о структуре власти-подчинения, включая иерархию отношений взрослый-ребенок; согласованные представления о распределении ролей; баланс показателей *семейной сплоченности, семейной гибкости*; достаточный уровень коммуникации; высокий уровень эмоционального общения и принятия друг друга. Семья, обладающая указанными характеристиками, способна обеспечить оптимальное выполнение функций, связанных с воспитанием и обучением ребенка для его успешного развития и адаптации в обществе (В.Н.Дружинин, С. Минухин, Э.Г. Эйдемиллер, D. Baumrind и др.).

Результаты анализа исследований в области проблемы семьи ребенка с ОВЗ свидетельствуют о том, что появление в семье ребенка с нарушениями развития вносит серьезные изменения в семейный уклад: влияет на организационную структуру семьи, распределение гендерных ролей, отношения между ее членами, а также негативным образом влияет на такие показатели как физическое состояние членов семьи, семейный бюджет, профессиональная занятость и уровень стресса, а также демографические показатели: развод и рождение другого ребенка (Н.П. Болотова, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, В.В. Ткачева, Е.В. Устинова, Е.В. Шабанова, А.Ю. Хохлова, J.M. Lewis, S. Mulroy, S. Shulman, A.P. Turnbull и др.).

Изменяется и характер взаимоотношений в семье: семья объединяет усилия, чтобы наиболее эффективно соответствовать особым потребностям ребенка с ОВЗ и для создания наилучших условий его развития (J.M. Lewis, 1986). В то же время чрезмерная сплоченность часто не может обеспечить достаточные условия для личностного и интеллектуального развития здорового сиблинга, а также препятствует удовлетворению интересов взрослых членов семьи. Для таких семей также характерен гиперопекающий стиль поведения, который оказывает неблагоприятное влияние на формирование личностных качеств и поведение ребенка-инвалида (S. Minuchin, 1974).

Важное место в исследованиях уделяется изучению вопроса о влиянии характера взаимоотношений в семье на формирование характерологических черт

ребенка. В литературе описаны многочисленные варианты родительских отношений (позиций), стилей воспитания, а также возможных последствий их влияния на формирование индивидуальных характерологических особенностей ребенка (А.Я. Варга, А.И. Захаров, А.Е. Личко, Э.Г. Эйдемиллер, D. Baumrind, E. Massobu и др.). В целом, все известные типологии в той или иной степени учитывают два основных фактора, важных для развития личностных черт ребенка, это *родительский контроль* и *родительская теплота*. Родительский контроль характеризуется степенью выраженности у родителя запретительных тенденций. Родительская теплота представляет собой степень эмоциональной поддержки, предлагаемой ребенку родителями. Анализ литературы также свидетельствует о том, что формирование у ребенка навыков самоконтроля и социальной компетентности происходит посредством интериоризации правил и требований, используемых родителями (А.А. Бодалев, D. Baumrind, E. Massobu и др.). При этом оптимальная родительская позиция предусматривает сочетание эмоционального притяжения с разумной требовательностью и последовательностью, достаточным уровнем коммуникации и непротиворечивостью.

Во второй главе «Организация и методы исследования особенностей межличностных отношений в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья» дана характеристика базы и участников исследования, подробно описан диагностический комплекс.

В исследовании приняли участие 174 человека из 60 семей (100%). В группу семей с детьми с ОВЗ вошли 89 человек, представляющие 30 семей детей с ОВЗ, воспитанников ГБОУ школы № 1206. Возрастной состав участников: 5 дошкольников, 10 младших школьников и 15 учащихся средней школы в возрасте от 6 до 14 лет, из них 8 девочек и 22 мальчика. Всего 30 детей с ОВЗ.

Большая часть детей с ОВЗ (87%) имеют низкий уровень когнитивного развития: 14 детей с умеренной степенью умственной отсталости, 12 детей с тяжелой степенью умственной отсталости в сочетании с нарушениями опорно-двигательного аппарата и другими нарушениями, и заболеваниями, у 3 детей диагностированы расстройства аутистического спектра, 1 ребенок имеет диагноз эпилепсия. Дети испытывают значительные трудности в освоении учебной программы, бытовых и санитарно-гигиенических навыков, характеризуются нарушениями социального поведения. Также значительной проблемой, ограничивающей возможность вступать в контакт, является отсутствие или низкий уровень экспрессивной речи: 14 детей имеют системное недоразвитие речи (СНР) в тяжелой степени и 16 детей – СНР в средней степени. Все дети прошли ПМПК и обучаются по адаптированным основным образовательным программам (АООП) для различных категорий обучающихся с ОВЗ, в том числе вариантам 6.4. и 8.4, а также по АООП для обучающихся с умственной отсталостью (варианты 1 и 2).

В исследовании также приняли участие близкие воспитанников (59 чел.), включая родителей (29 матерей и 16 отцов), бабушек (11), дедушек (3).

В группу сравнительного анализа вошли 85 человек, представляющие 30 семей здоровых детей. В исследовании участвовали здоровые дети (4 дошкольника, 11 младших школьников и 15 учащихся средней школы) в возрасте

от 6 до 14 лет, из них 10 девочек и 20 мальчиков, а также 55 взрослых членов семей (30 матерей, 17 отцов, 8 бабушек).

Для реализации целей исследования был подобран, сконструирован и теоретически обоснован диагностический комплекс, направленный на изучение особенностей функционирования семей. В него вошли следующие методы и методики исследования.

В *диагностический комплекс для детей с ОВЗ и здоровых детей* вошли проективные методики: «Рисунок семьи», «Лесенка для детей» (В.В. Ткачёва), «Два дома» (И. Вандвик, П. Экблад). Изучение характерологических и поведенческих особенностей детей с ОВЗ и здоровых детей проводилось на основе данных наблюдения, результатов, полученных в ходе диагностического обследования с помощью проективных методик, беседы и анкетирования родителей и прародителей. Диагностика личностных особенностей и функциональных навыков у части детей с ОВЗ, в силу выраженности нарушений развития, основывалась, главным образом, на *наблюдении* за ними в естественных ситуациях, в связи с чем был разработан протокол наблюдений. Затем полученные данные подвергались статистической обработке с применением критерия χ^2 (хи-квадрат).

В *диагностический комплекс для взрослых* (родители, бабушки, дедушки) вошли следующие методики: методика диагностики межличностных отношений ЛИРИ (Т.Лири); социограмма «Моя семья» (В.В. Ткачева); методика диагностики сплоченности и гибкости семейной системы FACES-3 (Д. Олсон); опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин); опросник «McMaster Family Assessment Device» (FAD).

При исследовании взрослых членов семьи ребенка с ОВЗ мы использовали также наблюдение, беседу с родителями, бабушками и дедушками; авторскую анкету для родителей, бабушек и дедушек.

Таким образом, программа комплексного диагностического исследования всех членов семьи ребенка с ОВЗ была разработана нами с целью как определения интегральных характеристик семейных взаимоотношений (структура семьи, характер распределения ролей), так и отдельных феноменов семейных отношений (характер взаимодействия между членами семьи и поведенческие стереотипы родителей по отношению к ребенку). Диагностический комплекс использовался для получения сравнительных данных между результатами изучения семей детей с ОВЗ и семей, воспитывающих здоровых детей.

В третьей главе «Результаты сравнительного исследования личностных особенностей и межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, и в семьях здоровых детей» описаны результаты диссертационного исследования, проанализированы полученные данные, представлены рекомендации по организации, содержанию и процедуре консультирования семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Диагностика характера отношения к людям в процессе межличностного взаимодействия (типов межличностных отношений (ТМО) взрослых членов семей с помощью методики Т. Лири показала, что 39% всех взрослых членов

семей детей с ОВЗ по тому или иному типу межличностных отношений (ТМО) демонстрируют экстремальный тип поведения.

Данные представлены на рисунке 1.

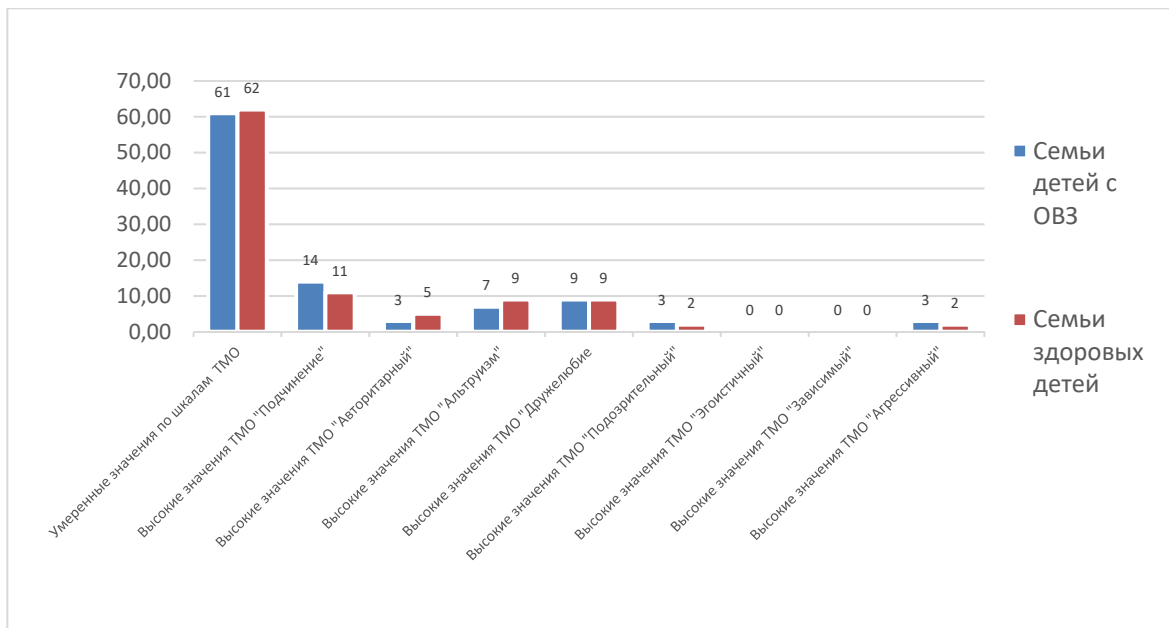


Рисунок 1. Количественные характеристики (в %) типов межличностных отношений в семьях детей с ОВЗ и семьях здоровых детей (методика диагностики межличностных отношений Т. Лири)

Среди экстремальных типов поведения наибольшее распространение получили ТМО «Подчинение», «Дружелюбие» и «Альтруизм». Среди участников группы семей детей с ОВЗ выявлены взрослые с экстремально высокими показателями по данным параметрам, свидетельствующими о выраженных трудностях социальной адаптации, а также со склонностью к компромиссам, уступкам, податливости и покорности. Такие особенности взрослых обуславливают сложности с формированием в семье иерархии родитель-ребенок, и препятствуют формированию нравственных и волевых качеств ребенка, а также усвоению ребенком норм и правил социального взаимодействия.

Изучение уровня функционирования семейной системы осуществлялось с применением методики Д. Олсона на основании показателей сплоченности и гибкости, а также отдельных параметров, входящих в состав совокупных показателей. Методика предполагает изучение оценки не только *реальной* семейной системы, но и *идеальной*. Расхождение в оценках обеих систем свидетельствует о неудовлетворенности характером функционирования семьи. Исследование показало, что *семьи детей с ОВЗ демонстрируют большую степень неудовлетворенности семейной системой по сравнению с семьями здоровых детей.*

Так 36% семей детей с ОВЗ демонстрируют высокую степень неудовлетворенности семейной системой по показателю гибкости, и 44% семей детей с ОВЗ по показателю адаптации. Легкую степень неудовлетворенности по показателю гибкости демонстрируют только 14% семей, по показателю адаптации

6% семей детей с ОВЗ. Среди семей здоровых детей высокая степень неудовлетворенности по показателю гибкости выявлена у 15%, а по показателю адаптации 16% семей. В то же время 27% семей здоровых детей демонстрируют легкую степень неудовлетворенности семейными отношениями по показателю гибкости и 35% по показателю адаптации. Данные представлены на рисунках 2 и 3.

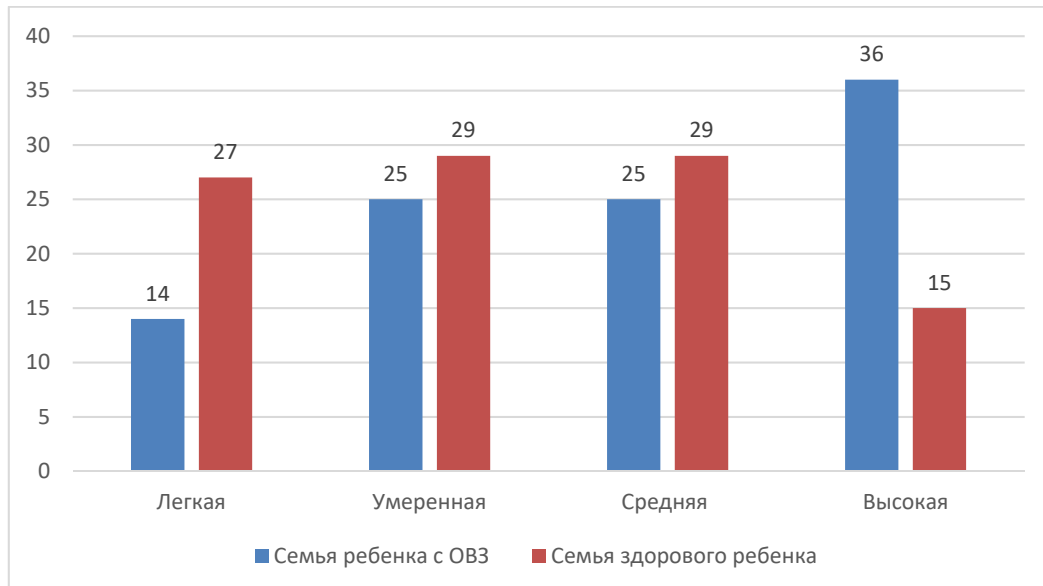


Рисунок 2. Уровни неудовлетворенностью семейной системой по показателю сплоченности в семьях детей с ОВЗ и семьях здоровых детей (в %) (методика FACES-3, Д. Олсон)

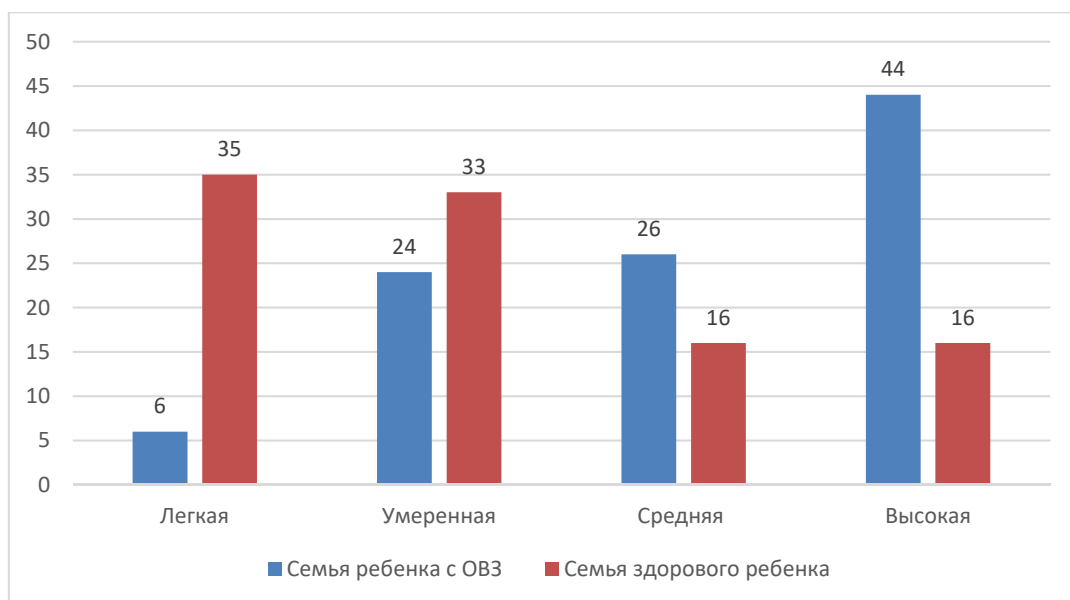


Рисунок 3. Уровни неудовлетворенностью семейной системой по показателю адаптации в семьях детей с ОВЗ и семьях здоровых детей (в %) (методика FACES-3, Д. Олсон)

В результате исследования по методике FACES-3 Д. Олсона выявлено, что семьи детей с ОВЗ являются менее сбалансированными и имеют более низкий уровень функционирования по сравнению с семьями здоровых детей. Несбалансированный тип функционирования для «реальной» модели имеет 23%

взрослых членов семей детей с ОВЗ и 10% взрослых из семей здоровых детей. При оценке «идеальной» модели несбалансированный тип функционирования выявлен у 56% взрослых членов семей детей с ОВЗ и у 36% взрослых членов семей здоровых детей. Данные представлены на рисунке 4.

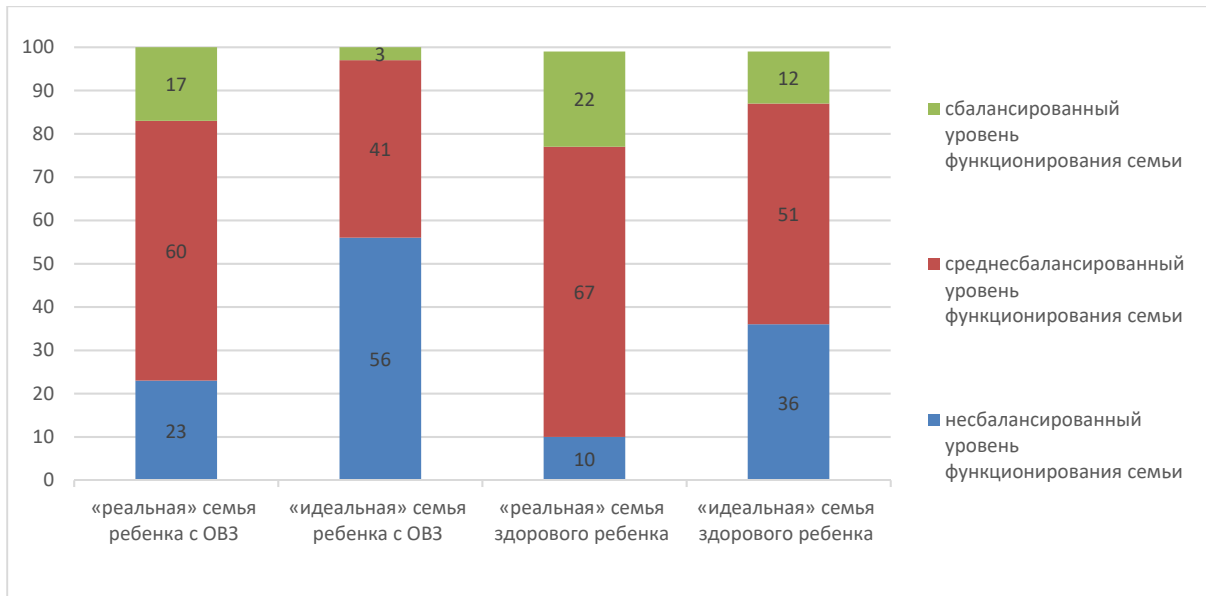


Рисунок 4. Уровни функционирования семьи в семьях детей с ОВЗ и семьях здоровых детей (в %) (методика FACES-3, Д. Олсон)

Детальное рассмотрение отдельных параметров функционирования: сплоченности, как степени близости (сцепленности) или разобщенности членов семьи, а также гибкости (адаптации), как способности семьи меняться в ответ на стрессовую ситуацию, показало, что дисфункциональные изменения в идеальных представлениях семей детей с ОВЗ происходят, в первую очередь, за счет сдвига отношений в направлении большей сцепленности, а также ухудшение параметров дисциплины и контроля, влияющих на показатели гибкости (хаотичности) семей.

Исследование показало более высокий уровень сплоченности (сцепленности) семьи ребенка с ОВЗ (среднее значение 44,6) по сравнению с семьей здорового ребенка (среднее значение 42,7) для идеальной модели ($p=0,01$). Данные представлены на рисунке 5.

Тенденция к повышению уровня сплоченности (сцепленности) в семье ребенка с ОВЗ по сравнению с семьей здорового ребенка, с одной стороны, соотносится с высокой степенью эмоциональной привязанности членов семьи друг к другу, но с другой стороны, она может свидетельствовать о стремлении к изменению организационной структуры семьи для того, чтобы в наибольшей степени соответствовать потребностям особого ребенка. Однако подобные изменения могут иметь негативные последствия для семьи, так как способствуют возникновению гиперопекающего стиля воспитания и препятствуют удовлетворению интересов остальных членов семьи, в том числе развитию здорового сиблинга.

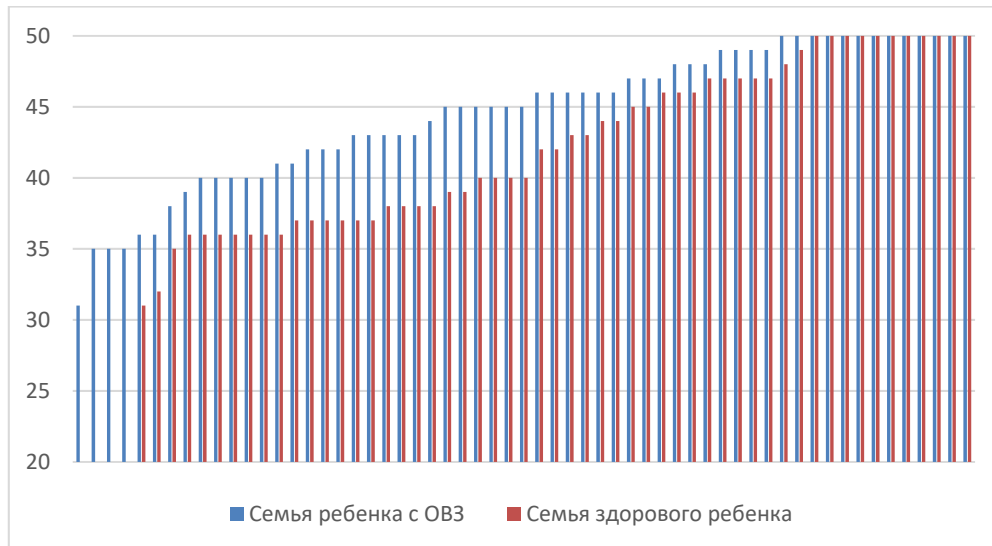


Рисунок 5. Количественные показатели уровня сплоченности в семьях детей с ОВЗ и семьях здоровых детей (методика FACES-3, Д. Олсон)

Исследование также выявило более *высокий уровень гибкости* (адаптации) семьи ребенка с ОВЗ (среднее значение 40,1) по сравнению с семьей здорового ребенка (среднее значение 36,1) для идеальной модели функционирования ($p=0,01$), который соответствует «хаотичному» типу функционирования семьи в модели Д. Олсона, и может свидетельствовать об отсутствии фиксированной структуры власти, а также об отсутствии последовательных правил функционирования, особенно в отношении регулирования родительско-детских отношений (рис.6).

В хаотичных семьях почти нет четких правил, часто в семье отсутствует лидер или возможна бесконечная борьба за власть и частая смена ролей.

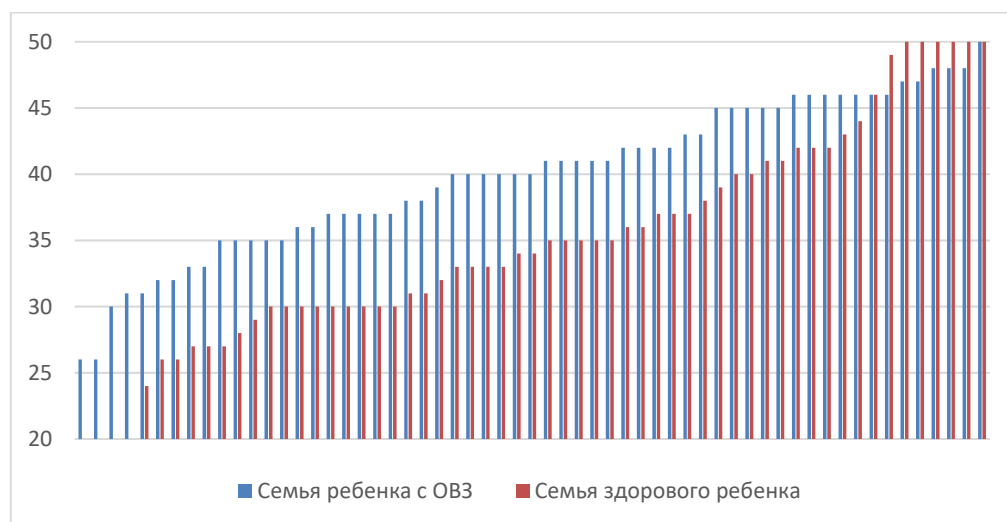


Рисунок 6. Количественные показатели уровня гибкости (адаптации) в семьях детей с ОВЗ и семьях здоровых детей (методика FACES-3, Д. Олсон)

Исследование по методике FACES-3, Д. Олсона показало статистически достоверное превышение показателей дисциплины и контроля в семьях детей с ОВЗ по сравнению с семьями здоровых детей для идеальной модели

функционирования. Так как для оценки уровня дисциплины и контроля автор использует обратные утверждения, то максимальным баллам в шкале оценок соответствует минимальный уровень дисциплины и контроля.

Большая часть родителей детей с ОВЗ продемонстрировали стремление к формированию таких форм взаимоотношений с детьми, которые характеризуются более низким уровнем дисциплины (76%) и контроля (78%) по сравнению с семьями здоровых детей (соответственно 38% и 51%). Данные представлены на рисунках 7 и 8.

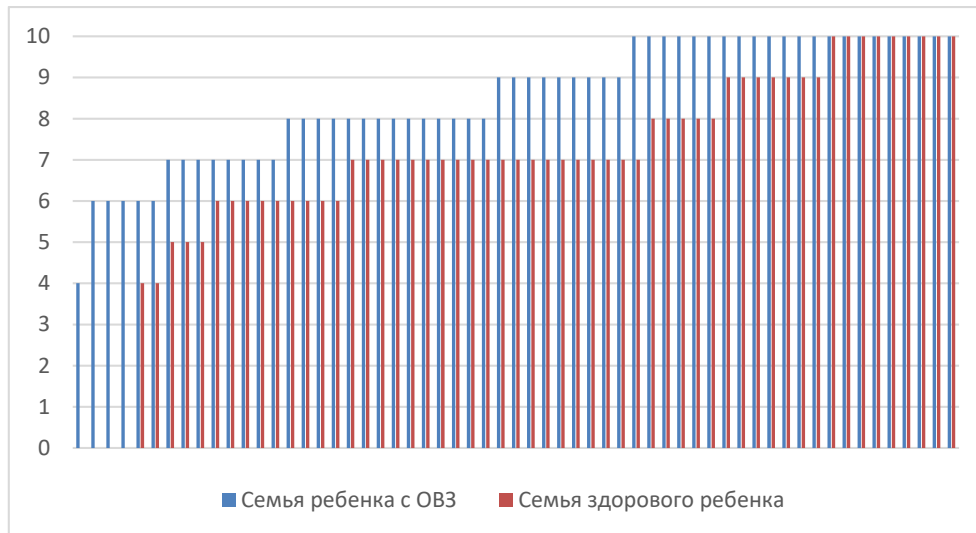


Рисунок 7. Количественные показатели уровня контроля (идеального) в семьях детей с ОВЗ и семьях здоровых детей (методика FACES-3, Д. Олсон)

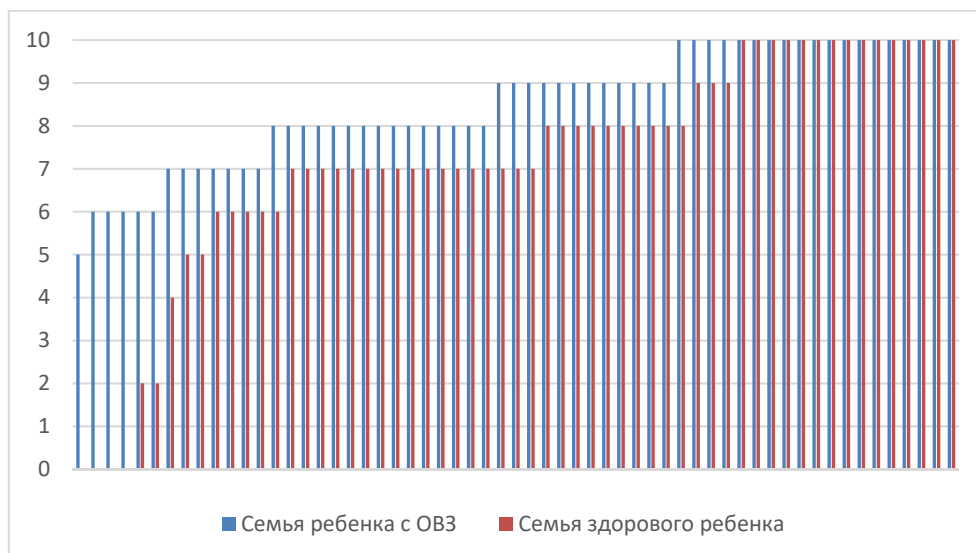


Рисунок 8. Количественные показатели уровня дисциплины (идеальной) в семьях детей с ОВЗ и семьях здоровых детей (методика FACES-3, Д. Олсон)

Низкий уровень дисциплины и контроля в семьях детей с ОВЗ, свидетельствуют о проблемах с формированием иерархии родительско-детских отношений в семье, связанных с трудностями родителей устанавливать для ребенка правила поведения и следить за их выполнением, руководить поведением ребенка, соотносить его с нормами, принятыми в социуме для нормально

развивающихся детей. Подобный характер родительско-детских отношений характерен для детоцентрической семьи, основной задачей которой по мнению ряда авторов является обеспечение счастья ребёнка.

Исследование функционирования семьи с помощью методики «McMaster Family Assessment Device» (FAD) показало статистически достоверное превышение показателей уровня коммуникации (среднее значение для группы семей детей с ОВЗ и группы сравнительного анализа 3,1315 и 2,9867 баллов соответственно) и уровня аффективной вовлеченности (среднее значение для группы семей детей с ОВЗ и группы сравнительного анализа 3,3602 и 3,0869 баллов соответственно) в семьях детей с ОВЗ по сравнению с семьями здоровых детей. Таким образом, подтверждаются результаты, полученные с помощью методики Д. Олсона о более высоком уровне сплоченности семьи ребенка с ОВЗ по сравнению с семьями здоровых детей.

Оценка особенностей родительского отношения с помощью опросника родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин) показала, что 78% всех родителей детей с ОВЗ используют дисгармоничные типы отношений. Только у 23% родителей преобладает модель «принятие-отвержение» с доминированием полюса «принятие», а тип отношения «кооперация» отсутствует вовсе. Данные представлены на рисунке 9.

Исследование не выявило статистических различий в характере родительского отношения взрослых членов семей детей с ОВЗ и семей группы сравнительного анализа. Однако выявлена тенденция к различию по показателю *авторитарная гиперсоциализация*, которая свидетельствует о стремлении к большему контролю в группе родителей здоровых детей по сравнению с родителями детей с ОВЗ. Тенденция к снижению уровня контроля в группе семей детей с ОВЗ также может свидетельствовать о стремлении к формированию детоцентрической модели взаимоотношений.

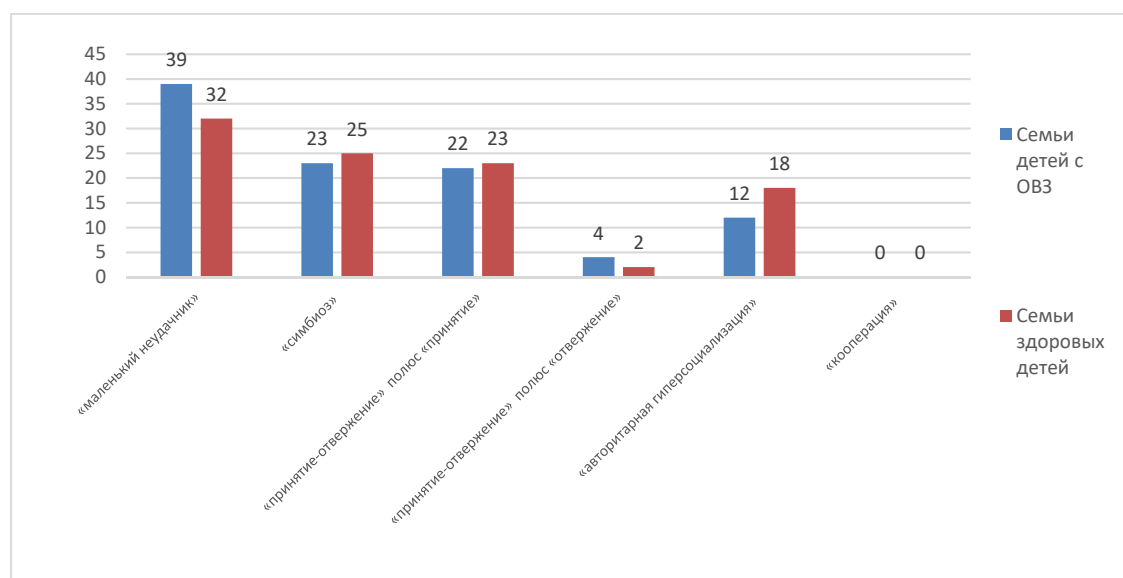


Рисунок 9. Количественные показатели (в %) типов родительского (воспитательского) отношения в семьях детей с ОВЗ и семьях здоровых детей (опросник родительского отношения, А.Я. Варга, В.В. Столин)

Диагностика личностных особенностей и функциональных навыков части детей с ОВЗ проводилась на основе данных наблюдения, результатов, полученных в ходе диагностического обследования с помощью проективных методик, беседы и анкетирования родителей и прародителей. Исследование части детей с ОВЗ, в силу выраженности нарушений основывалась, главным образом, на *наблюдении* за ними в учебной, игровой и бытовой деятельности. Данные о проблемах поведения и особенностях характера представлены на рисунке 10.

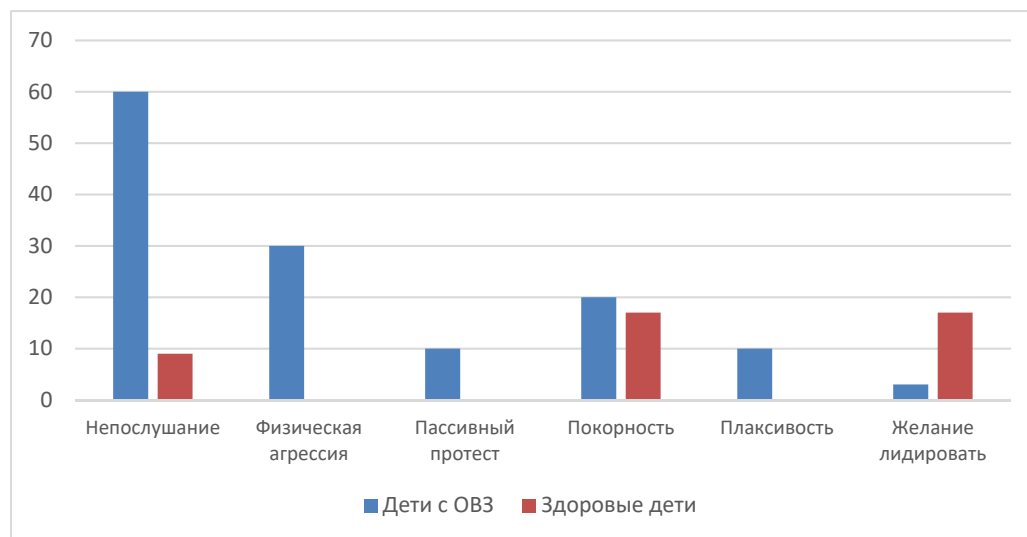


Рисунок 10. Характеристика нарушений поведения и эмоционально-личностной сферы детей с ОВЗ и семьях здоровых детей (метод наблюдения, анкетирование и беседа)

Сравнительное изучение данных о характерологических и поведенческих особенностях детей с ОВЗ и здоровых детей с применением критерия χ^2 (хи-квадрат) выявило статистические отличия в проявлении непослушания и агрессии детей с ОВЗ и детей группы сравнительного анализа. В группе детей с ОВЗ проявления непослушания и негативизма в отношении взрослых более выражены по сравнению со здоровыми детьми (в группе детей с ОВЗ 60%, в группе здоровых детей 30%). Агрессивное поведение по отношению к взрослым проявляется в группе детей с ОВЗ в 30 % случаев, у здоровых детей физическая агрессия против взрослых отсутствует.

С помощью статистических методов исследования мы проанализировали взаимосвязь проблемного поведения ребенка и особенности межличностных отношений «значимого» взрослого члена семьи. *Статистический анализ показал связь между наличием проблемного поведения у ребенка и показателями «контроль» и «дисциплина» в методике Д.Олсона ($p \leq 0,05$).* Нами выявлена прямая зависимость между показателями «контроль» и «дисциплина» и непослушанием в группе детей с ОВЗ, а также связь между показателем «дисциплина» (идеальная) и агрессивным поведением детей с ОВЗ. Исследование показало, что *более низкий уровень контроля за поведением детей и требовательностью в соблюдении дисциплины ассоциированы с большими проблемами в поведении детей.* Таким образом, в ряде случаев проявления проблемного поведения у ребенка с ОВЗ могут быть связаны с формированием

детоцентрической модели взаимоотношений в семье ребенка с нарушениями развития.

В результате проведенного исследования были выявлены особенности дисфункциональности семей, воспитывающих детей с ОВЗ, как по отдельным выделенным параметрам, так и по их совокупности. Данные нарушения определили трудности, возникающие перед взрослыми членами семей, связанные с выполнением семейных функций: воспитанием и обучением ребенка с ОВЗ, обеспечением его успешного развития и адаптации.

Дальнейшей целью нашей работы стала разработка рекомендаций по организации, содержанию и процедуре консультирования семьи ребенка с ОВЗ, направленных на нормализацию внутрисемейных отношений и создание оптимальных условий для воспитания такого ребенка в семье и его обучения.

При разработке программы консультирования мы опирались на Концепцию психолого-педагогической помощи семье ребенка с ограниченными возможностями здоровья, положения которой были сформулированы И.Ю. Левченко и В.В. Ткачевой (2008 г.) В категорию «взрослые» члены семьи были включены не только родители ребенка с ОВЗ, но и прародители, его бабушки и дедушки.

Консультирование родителей и прародителей позволяет не только обучить взрослых членов семьи специальным воспитательным приемам, необходимым для коррекции личности ребенка, но и дает возможность оптимизировать взаимоотношения между взрослым и ребенком. В ходе психолого-педагогической работы мы ставили перед собой следующие цели:

- создание оптимальных внутрисемейных условий для гармоничного развития ребенка с ОВЗ;
- формирование адекватной системы жизненных ценностей членов семьи ребенка с ОВЗ;
- коррекция детско-родительских, супружеских, родительско-детских и других отношений между всеми членами семьи;
- формирование психолого-педагогических знаний и умений, повышение педагогической компетентности и коррекция воспитательской позиции членов семьи.

Исходя из поставленных целей, мы решали такие задачи как обучение родителя (лица его замещающего) специальным методическим приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях; обучение родителя (лица его замещающего) воспитательным приемам, необходимым для коррекции личности ребенка. В рамках консультирования осуществлялась коррекция внутреннего психологического состояния взрослого члена семьи и неконструктивных форм его поведения; оказывалась помощь родителю в осуществлении личностного роста в процессе взаимодействия со своим ребенком, в процессе его обучения и воспитания. Реализуя данное направление работы, мы опирались на разработки В.В. Ткачевой.

Процедура консультирования семьи включала четыре этапа:

Первый этап был направлен на установление контакта и формирования определенного уровня доверия и взаимопонимания между психологом и

родителем/ прародителем которые необходимы для достижения положительного результата консультации. Доброжелательность и использование специалистом приема «эмпатического сопереживания» позволяла снять напряжение, начиная с первой встречи, и способствовала открытому диалогу.

На *втором этапе* взрослый член семьи формулировал суть проблем, которые его волнуют. На этом этапе психолог, внимательно слушая и наблюдая за членами семьи, анализируя полученную информацию, получал данные, позволяющие составить представление об основных трудностях и препятствиях, деструктивно влияющих на жизнь семьи, дополнить представления об особенностях развития ребенка с ОВЗ, характере взаимоотношений в семье, личностных характеристиках, воспитательских установках и ценностях семьи и пр. Далее на основе полученных данных осуществлялся выбор путей помощи с использованием индивидуализированного подхода, учитывающего ресурсы семьи: персональные, внутрисемейные, внешние.

На *третьем этапе* осуществлялось представление специалистом практических рекомендаций, направленных на решение проблем с учетом анализа результатов диагностики семьи ребенка с ОВЗ. Кроме того, на этом этапе работы с взрослыми членами семьи в ходе беседы решались задачи построения новой иерархии образовательных и воспитательных задач и изменения родительских позиций, которые часто бывают искажены в связи с недостаточной критичностью взрослых к поведению ребенка, и формированием у родителей особых установок и ожиданий.

На *заключительном этапе* подводились итоги консультирования, которые позволяли оценить степень удовлетворенности родителя/ прародителя результатами беседы, зафиксировать в их сознании новые направления деятельности, наметить задачи на ближайшее время, обсудить критерии успешности воспитательной работы и предусмотреть возможность продолжения консультативной работы.

В диссертационном исследовании представлены *методические рекомендации*, направленные на коррекцию проблемного поведения, преодоление трудностей в воспитании и обучении ребенка с ОВЗ, разработанные нами по результатам исследования и консультирования взрослых членов его семьи.

В заключении подведены итоги проведенного исследования, подтверждающие правомерность выдвинутой гипотезы и эффективность проделанной работы, сформулированы общие выводы:

1. Теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования подтвердил значимость и влияние межличностных отношений в семье на формирование личностных особенностей ребенка, а также выявил недостаточность экспериментальных исследований, разработок и рекомендаций по нормализации межличностных отношений для создания оптимальных условий развития ребенка с ОВЗ в семье. В качестве основных характеристик нормально функционирующей семьи выступают: согласованные представления о структуре власти-подчинения, включая иерархию отношений взрослый-ребенок; согласованные представления о распределении ролей; баланс показателей семейной сплоченности и семейной гибкости; достаточный уровень

коммуникации; высокий уровень эмоционального общения и принятия друг друга.

2. Разработанный и апробированный в исследовании диагностический комплекс позволяет выделить дифференцирующие характеристики межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, по сравнению с семьями здоровых детей, определить особенности не только родительно-детских и детско-родительских отношений, но и взаимоотношений, складывающихся между представителями старшего поколения семьи и ребенком с ОВЗ, а также влияние межличностных отношений на формирование личностных и других особенностей ребенка с ОВЗ.

3. В результате сравнительного анализа параметров функционирования семейной системы в группе семей детей с ОВЗ и в группе семей детей с нормальным развитием экспериментально установлено наличие проблем и снижение уровня функционирования семьи ребенка с ОВЗ по сравнению с семьей здорового ребенка, что определяется усилением показателей «сплоченности» (сцепленности), а также «гибкости» (хаотичности) семей; члены семей активно стремятся соответствовать потребностям ребенка с ОВЗ, что свидетельствует о формировании детоцентрической модели взаимоотношений в семье ребенка с нарушениями развития, характеризующейся вседозволенностью и низким уровнем требований по отношению к детям;

3.1. Исследование различий между реальными и идеальными значениями параметров функционирования показало (методика Д.Олсона), что появление в семье ребенка с нарушениями развития обуславливает возникновение у членов семьи (родителей, а также представителей старшего поколения) особых потребностей, в том числе потребности в более высоком уровне эмоциональной близости и сплоченности, которые остаются нереализованными, что приводит к снижению удовлетворенности семейными отношениями членов этих семей.

3.2. Оценка соотношения показателей «гибкости» и «сплоченности» при определении функционирования семейной системы (методика Д.Олсона), показывает, что родители, а также представители старшего поколения семьи ребенка с ОВЗ, в большей степени стремятся к формированию менее сбалансированного типа функционирования по сравнению с семьями здоровых детей.

3.3. Детальное рассмотрение показателей «гибкость» и «сплоченность» (методика Д.Олсона), а также параметров «коммуникация» и «аффективная вовлеченность» (методика «McMaster Family Assessment Device» (FAD) уточняет и дополняет положение о формировании дисгармоничных форм межличностных отношений между членами семьи ребенка с ОВЗ, показывая, что снижение функционирования происходит за счет повышения уровня «гибкости» (хаотичности) и уровня «сплоченности» (сцепленности).

3.4. Сравнительный анализ характерологических и поведенческих особенностей детей выявил статистические отличия в проявлении непослушания и агрессии в группе детей с ОВЗ и группе детей с нормальным развитием по критерию хи-квадрат, что также дополняет положение о формировании

дисгармоничных форм межличностных отношений между членами семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

4. Корреляционный анализ между показателями проявления проблемного поведения у ребенка с ОВЗ и показателями контроля и дисциплины (методика Д.Олсона с применением коэффициента корреляции Пирсона) доказывают правильность положения о влиянии дисгармоничного характера межличностных отношений в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, на условия обучения, воспитания и социальной адаптации ребенка. Результаты исследования позволяют дополнить данное положение выводами о том, что стремление родителей и представителей старшего поколения семьи ребенка с ОВЗ к развитию форм взаимоотношений с детьми, которые характеризуются более низким уровнем дисциплины и контроля (гиперопекающий стиль воспитания), способствует формированию таких патологических черт характера ребенка как *непослушание и агрессия*.

5. Наиболее эффективными в плане личностного развития, формирования моральных и нравственных качеств, представлений о нормах социального взаимодействия у ребенка с ОВЗ, могут быть признаны семьи, в которых родители и представители старшего поколения демонстрируют достаточный уровень требовательности и контроля за выполнением установленных правил поведения и обязанностей.

6. Разработанные в рамках исследования рекомендации по организации, содержанию и процедуре консультирования семьи ребенка с ОВЗ (индивидуализированный подход, учитывающий персональные, внутрисемейные, внешние ресурсы семьи), позволяют оптимизировать процессы межличностного взаимодействия в этих семьях, включая детско-родительские, родительско-детские, супружеские, отношения прародителей с внуками, обеспечивают создание оптимальных внутрисемейных условий для гармоничного развития ребенка с ОВЗ и повышение воспитательской компетентности членов семьи.

Основное содержание диссертации и результаты диссертационного исследования отражены в следующих публикациях автора:

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК

1. Бразгун, Т.Н. Семья ребенка с синдромом Дауна сквозь призму изучения особенностей межличностных отношений / В.В. Ткачева, Т.Н. Бразгун // Клиническая и специальная психология. – 2018. - Том. 7. - № 1. - С. 28-39. (0,8 п.л./0,4 п.л.).

2. Бразгун, Т.Н. К проблеме дисфункциональности семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / В.В. Ткачева, Т.Н. Бразгун // Системная психология и социология. – 2018. - Том 3. - №27. - С.84-98. (0,8 п.л./0,4 п.л.).

3. Бразгун, Т.Н. Изучение особенностей функционирования семьи и формирования индивидуальных психологических особенностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Т.Н. Бразгун // Дефектология. - 2019. - №6. - С. 38-49. (0,75 п.л.).

Статьи в других научных изданиях

4. Бразгун, Т.Н. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с расстройствами аутистического спектра / Т.Н. Бразгун // Материалы Первой научно-практической конференции молодых ученых дефектологического факультета МГТУ им. М.А. Шолохова. - Школьный логопед. - № 2 (46). - 2013 г. - С. 40-43. (0,3 п.л.).

5. Бразгун, Т.Н. К вопросу о причинах аутистических расстройств в детском возрасте / Т.Н. Бразгун // Материалы V международного теоретико-методологического семинара «Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии». - Москва, 08-09 апреля 2013 г. - С. 79-81. (0,25 п.л.).

6. Бразгун, Т.Н. Научно-исторический генезис формирования представлений о расстройствах аутистического спектра в детском возрасте / В.В. Ткачева, Т.Н. Бразгун // Материалы международной конференции «Методики и технологии обеспечения и оценки качества образования». - Украина. - Киев. - 26-28 июня 2013 г. - С. 171-177. (0,4 п.л./0,2 п.л.).

7. Бразгун, Т.Н. Диагностика межличностных отношений в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья/ Т.Н. Бразгун // Сборник материалов XIII Международной научно-практической конференции «Специальное образование». ГАОУ ВО ЛО Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина. - 26-27 апреля 2017 г. - С.53-58. (0,4 п.л.).

8. Бразгун, Т.Н. О некоторых подходах к изучению межличностных отношений в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья / Т.Н.Бразгун // Сборник материалов III Межвузовской конференции молодых ученых «От детства к взрослости: вариации нормы и особенности развития», Институт детства Московского педагогического государственного университета. - 12 мая 2018 года. - С.101-107. (0,4 п.л.).

9. Бразгун, Т.Н. Изучение эмоционально-личностной сферы ребенка с нарушениями интеллекта с помощью проективных методик/ Т.Н. Бразгун // «Тенденции развития науки и образования». - 2020 г. - №67. - часть 3. – С.6-10. (0,3 п.л.).

10. Бразгун, Т.Н. Применение проективных методов исследования для изучения особенностей межличностных отношений в семье ребенка с нарушениями развития / Т.Н. Бразгун // Сборник материалов международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы развития личности в современном обществе», XIX Мухинские чтения. – Псков. - 19-21 ноября 2020 г. - С.181-186. (0,4 п.л.).