

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**
**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования**
«КАЗАНСКИЙ (ПРИВОЛЖСКИЙ) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт психологии и образования
(наименование института/факультета)

ОТЧЕТ
Производственная практика
вид(тип) практики

Обучающийся Мустафина А.К.
(ФИО, группа)

(подпись)

Руководитель практики от КФУ
Лебедева Н.В., преподаватель
(должность, ФИО)

Оценка за практику _____
(подпись руководителя практики)

Дата сдачи отчета _____

Казань, 2023 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ И ЗАРУБЕЖНЫЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С СДВГ.6	
1.1. Определение синдрома дефицита внимания и гиперактивности.....	6
1.2. Проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей младшего школьного возраста.....	8
1.3. Исследования эмоциональной сферы у детей младшего школьного возраста с СДВГ в зарубежной и отечественной научной литературе.....	11
1.4. Детско-родительские отношения как фактор эмоционального благополучия ребенка	16
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.....	19
ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ.....	22
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	28
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	31
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	34
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	37

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. На данный момент синдром дефицита внимания и гиперактивности считается одним из самых распространенных нарушений психического развития, в частности в детском возрасте. Считается, что это расстройство наблюдается примерно у 7-28 % детей младшего школьного возраста [7]. У детей с СДВГ наблюдаются нарушения не только в поведенческой, но и в эмоциональной сфере, что в последствие может приводить к социальной дезадаптации ребенка. Как известно, значимым фактором формирования и развития эмоциональной сферы у детей является семья. Гармоничные, доверительные детско-родительские отношения считаются основой для эмоционального благополучия ребенка. Открытым остается вопрос наличия взаимосвязи между спецификой детско-родительских отношений и особенностями эмоциональной сферы у ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Учитывая вышеизложенное, тема исследования была сформулирована следующим образом: «Роль детско-родительских отношений в формировании эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности».

Объект исследования. Детско-родительские отношения в семьях с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Предмет исследования. Роль детско-родительских отношений в формировании эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Цель исследования. Изучить роль детско-родительских отношений в формировании эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Гипотеза исследования. Существует взаимосвязь между спецификой детско-родительских отношений и особенностями эмоциональной сферы у ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Задачи исследования

1. Исследовать особенности эмоционально-волевой сферы детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.
2. Рассмотреть детско-родительские отношения в качестве фактора, влияющего на развитие эмоциональную сферу ребенка
3. Осуществить психодиагностику эмоциональной сферы детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности
4. Провести психодиагностическое исследование детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.
5. Разработать необходимую коррекционную программу, направленную на улучшение детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Методологические и теоретические основы исследования.

Теоретический анализ научной литературы был проведен на основе результатов исследований, представленных в ведущих научных базах: Elibrary, Google Scholar, Cyberleninka, WebOfScience, Dissercat.com. Теоретико-методологические исследования Л.С. Выготского, Е.М. Мастюковой, А.В. Семенович, М.С. Певзнер, Н.Н. Заваденко.

Методы исследования.

1. Теоретические (теоретический анализ литературы по теме исследования).

2. Эмпирические (тестирование, анкетирование, беседа)

Методики: рисуночный тест «кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С. Коуфман), рисуночный тест «несуществующее животное», рисуночный тест «Кактус» (М.А. Панфилова), методика «Детский апперцептивный тест», тест «родительское отношение к детям» (Варга А.Я., Столин В.В.), методика PARI (Е.Шеффера и Р. Беллла, адаптация Т.В. Нещерет «Семейная жизнь глазами матери»).

Теоретическая значимость исследования. Проанализирована роль детско-родительских отношений в формировании эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Рассмотрены возможности коррекции эмоциональных нарушений у детей с СДВГ в семейной системе.

Практическая значимость исследования. Выявленные особенности могут быть использованы в качестве базы исследовательской и проектной деятельности, затрагивающей тему коррекции эмоциональных нарушений у детей с СДВГ. Второй аспект практической значимости состоит в возможности использования результатов в основе коррекции эмоциональных нарушений у детей с СДВГ в семейной системе.

ГЛАВА 1. ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ И ЗАРУБЕЖНЫЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С СДВГ.

1.1. Определение синдрома дефицита внимания и гиперактивности

Анализ отечественной и зарубежной литературы позволяет утверждать, что синдром дефицита внимания и гиперактивности на протяжении нескольких десятилетий является одним из самых распространенных нарушений психического развития, в частности в детском возрасте. В восемнадцатом веке начали появляться первые исследования, посвященные нарушению внимания. А. Крейтон начал изучать и описывать причины поведения учащихся, которые испытывали трудности в условиях необходимости сосредотачивать внимание на уроке, а также находившихся в состоянии повышенной активности, и назвал такое поведение «психической тревогой». Автор предполагал, что к детям с трудностями концентрации внимания необходим особый педагогический подход [14]. Выводы, к которым пришел Крейтон, сопоставимы с результатами последующих наблюдений других авторов. В девятнадцатом веке Г. Хоффман, в иллюстрированной книге под названием «Истории неугомонного Филиппа» описывает похожие симптомы СДВГ, при этом обращая большее внимание на проявления гиперактивности, повышенной возбудимости и невозможности усидеть на месте [19]. В двадцатом веке Джордж Ф. Стилл в лекции, опубликованной в известном журнале «Lancet», описывает некоторые нарушения, возникающие в детском возрасте. Он указывает на то, что причина возникновения такого симптома как гиперактивность связана исключительно с биологической основой, и не связывал повышенную активность с плохим воспитанием [26]. Еще одним доказательством в пользу гипотезы о биологической основе возникновения СДВГ послужил тот факт, что после эпидемии энцефалита в начале XX века у большого количества переболевших появились характерные признаки, присущие данному расстройству [19].

Терминология, используемая для обозначения совокупности определенных симптомов, характерных для данного расстройства претерпела ряд изменений и поправок. Использовались такие термины как: минимальная мозговая дисфункция (DSM-I) [18], гиперкинетические реакции детского возраста (DSM-II) [21], дефицит внимания с гиперактивностью или без гиперактивности (DSM-III) [23].

В настоящее время общепринятым названием является «синдром дефицита внимания и гиперактивности» (официально в научном сообществе данный термин закрепился в 1962 году после проведения международной конференции в Оксфорде). Под СДВГ понимается психоневрологическое расстройство, возникающее преимущественно в детском или подростковом возрасте (как правило, до 12 лет, однако не исключены случаи дебюта заболевания и позже) [5, 6, 28, 25]. Синдром дефицита внимания и гиперактивности – это нарушение, которое имеет нейробиологическую основу, и не является следствием педагогической запущенности или плохого воспитания. Тем не менее, социально-психологические аспекты, в частности внутрисемейные, не вызывая непосредственно возникновение расстройства, служат фактором, способствующим усилению свойственных ребенку с СДВГ нарушений и трудностей адаптации. Признаками СДВГ принято считать трудности сосредоточения внимания, повышенную двигательную активность и импульсивность. Симптоматика СДВГ может сохраняться и во взрослом возрасте [27]. Данный синдром характеризуется наличием эмоциональных, поведенческих, а также когнитивных расстройств (нарушение, а именно снижение памяти внимания, аналитико-синтетических способностей, сенсомоторной деятельности) без снижения интеллекта. Эти проявления обычно оказывают негативное влияние на учебную деятельность, а также на адекватное социальное взаимодействие с окружающими.

В DSM-IV синдром дефицита внимания и гиперактивности рассматривается в рамках «расстройств, обычно впервые диагностируемые в младенческом, детском и подростковом возрастах», а в DSM-V синдром

представлен в главе «расстройства развития нервной системы» [22]. Похожие изменения произошли и Международной классификации болезней, если в МКБ 10-го пересмотра синдром дефицита внимания относился к группе гиперкинетических расстройств (F.90), и входил в рубрику нарушений активности и внимания (F.90.0), то в МКБ-11 СДВГ относится к блоку нарушений психического развития и выделен как отдельный вид расстройства (6A05).

1.2. Проявления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей младшего школьного возраста

В обязательном порядке оцениваются: продолжительность, постоянство, выраженность нарушений. Продолжительность проявления характерных для СДВГ признаков должны отмечаться на протяжении более шести месяцев. Критерий постоянства предполагает, что симптомы расстройства распространяются на все сферы жизни, при этом наблюдается нарушение адаптации в более чем двух видах окружающей обстановки (школа, детский сад, дом и т.д.) [5]. Выраженность проявления свойственных для СДВГ симптомов может быть различной, существенно всего заметны нарушения в процессе учебной деятельности.

Важно проводить дифференциальную диагностику в целях исключения других причин проявления симптомов, встречающихся при СДВГ, так как у 15-20% детей могут наблюдаться похожее поведение, но только лишь по внешнему проявлению, однако причинами такого поведения являются другие факторы. К числу таких факторов могут относиться индивидуальные особенности ребенка, темперамент. В таком случае активность этих детей остается в пределах возрастной нормы, и степень развития ВПФ обычно не страдает. Необходимо также исключить наличие тревожных расстройств, при которых особенности поведения ребенка могут быть связаны с воздействием каких-либо психотравмирующих факторов. Также стоит провести диагностику наличия иных психических нарушений, например,

аффективных расстройств (нарушения настроения), умственной отсталости, задержки психического развития, шизофрении и т.д. Стоит отметить, что при СДВГ не исключается наличие РАС.

Для того чтобы поставить диагноз специалист должен удостовериться, что у ребенка характерные для СДВГ симптомы имеют постоянный характер (шесть и более месяцев). По DSM-IV, DSM-V, МКБ-10 и МКБ-11 данное расстройство подразделяется на три типа: с преобладанием нарушения внимания, с преобладанием гиперактивности и импульсивности, а также смешанный тип. [17, 22, 24].

К симптомам невнимательности часто относят: трудности концентрации внимания на выполняемых задачах, легкая отвлекаемость на посторонние раздражители, неспособность удерживать внимание на деталях, отчего часто ошибается при выполнении разного рода заданий. Также замечено, что такие дети испытывают затруднения в условиях необходимости придерживаться точных инструкций, особенно на протяжении длительного периода времени. По этой причине может отказываться выполнять задания, упражнения, требующие долгого умственного напряжения. Иногда у окружающих, в частности у родителей и учителей может складываться такое впечатление, будто ребенок не слушает то, что ему говорят, даже если рядом нет никаких отвлекающих факторов, по причине трудности концентрации внимания на речь говорящего в данной конкретной ситуации. Считается, что такой ребенок забывчив, может часто терять вещи.

Под гиперактивностью чаще всего подразумевается двигательная расторможенность, чрезмерная двигательная активность, повышенная возбудимость, неспособность сохранять неподвижность. Под импульсивностью же понимается склонность к реагированию на стимулы незамедлительно, часто без учета рисков и последствий. То есть, такой ребенок описывается окружающими как порывистый, совершающий неожиданные действия, что может иногда пугать окружающих, в частности

сверстников. Итак, к симптомам гиперактивности и импульсивности при СДВГ обычно относят неспособность ребенка усидеть на месте, ощущение дискомфорта в условиях необходимости долгое время находится в сидячем положении. Такие дети могут проявлять повышенную разговорчивость, отвечать на вопрос незамедлительно, не дослушав его до конца. Может продолжать фразы, высказывания слова других людей прежде, чем они договорят. Возможно проявление недостаточной целенаправленности поступков [5, 6, 13, 20, 21].

Считается, что у людей с СДВГ нарушается работа префронтальных отделов коры, следовательно, ослабляется контроль над двигательными функциями, следствием чего является проявление гиперактивности. У людей без синдрома дефицита внимания и гиперактивности передние отделы головного мозга активно участвуют в регуляции деятельности лимбико-ретикулярного комплекса, за счет чего человек способен к контролю импульсивного поведения. Тогда как у детей с СДВГ наблюдается отставание созревания префронтальных отделов головного мозга, и это является одной из предпосылок проявления импульсивности.

Полученные результаты в ходе исследования Фесенко Ю.А. и Фесенко Е.В. позволили определить синдром дефицита внимания и гиперактивности как функциональное состояние, при котором, вследствие резидуально-органических поражений тех или иных структур центральной нервной системы, нарушается межполушарное взаимодействие. Оно может быть восстановлено при активации резервного потенциала головного мозга, чего можно достичь вследствие применения специальных внешних воздействий. Важно при этом акцентировать внимание не на избавление и подавление у ребенка симптомов СДВГ, ведь они являются лишь маркером и ответной защитной реакцией организма на имеющееся нарушение, а на то, чтобы увеличить резервный потенциал головного мозга ребенка.

Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности часто описываются как сообразительные, талантливые, быстро схватывающие

информацию, однако наличие у таких детей расстройства центральной нервной системы на нейрофизиологическом уровне не позволяет некоторым психическим функциям развиваться на уровне нормы. Наряду с нарушениями третьего блока мозга, ответственного за регуляцию и контроль, возможно нарушение работы первого, энергетического блока мозга. По этой причине у ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности наблюдается быстрое утомление при выполнении той или иной деятельности, в частности интеллектуальной. Периоды активного внимания очень часто и скоро сменяются на периоды, когда ребенок отвлекается и неспособен продолжать удерживать концентрацию.

1.3. Исследования эмоциональной сферы у детей младшего школьного возраста с СДВГ в зарубежной и отечественной научной литературе.

Помимо таких основных симптомов как нарушение внимания, импульсивность и гиперактивность у детей с СДВГ наблюдаются особенности в эмоционально-волевой сфере, и зачастую именно они являются одной из центральных причин социальной дезадаптации младших школьников и подростков.

Есть мнение, что в основе СДВГ лежат нарушения функционирования ретикулярной формации (она начинает оказывать недостаточное влияние на префронтальную кору), которая в свою очередь обеспечивает механизмы процессов памяти, внимания, а также обработки поступающей информации [3]. У ребенка с СДВГ трудности осуществления адекватной переработки поступающей информации может привести к тому, что разного рода раздражители, стимулы (звуковые, зрительные) становятся чрезмерными, превышающими способности ребенка их обработать. В результате чего ребенок может ощущать беспокойство, раздражительность, проявлять агрессию, становится более тревожным. В данном случае агрессия может быть рассмотрена как один из видов защитных механизмов, возникающих при состоянии внутреннего эмоционального неблагополучия, а также защита

от перегрузки центральной нервной системы. Стоит отметить, что агрессия в младшем школьном возрасте, и у детей более младшего возраста агрессия проявляется спонтанно, а у подростков, возможно, ее закрепление и систематизация [9, 10, 12].

Проявления характерных для СДВГ признаков могут быть заметны еще в дошкольном возрасте или раннем детстве, однако часто родители и воспитатели не выделяют соответствующее нарушение поведения в разряд проблемы и ссылаются на личностные или возрастные особенности, либо на недостаток воспитания. Это отчасти связано с тем, что в раннем детстве или дошкольном возрасте ребенок редко находится в условиях необходимости длительное время соблюдать определенные правила, соблюдать тишину, выполнять заданные требования, то есть в ситуациях, в которых ему необходимо контролировать свойственную ему повышенную активность или долгое время концентрировать внимание на чем-либо. Поэтому поведенческие и эмоциональные особенности детей с СДВГ остаются незамеченными. Наряду с этим, свойственные для СДВГ признаки в раннем детстве или дошкольном возрасте иногда бывают трудноразличимы, в связи с тем, что основная масса детей этого возраста ведут себя примерно аналогично ввиду возрастных особенностей, порой в связи с недостатком воспитания.

Ближе к младшему школьному возрасту, когда ребенок переходит в школу, он попадает в новую социальную ситуацию развития (по Выготскому Л.С) [4]. В социальной ситуации развития можно выделить две составляющие, а именно деятельность и переживания. То есть, переходя в школу, ребенок сталкивается с необходимостью выполнять новые виды деятельности (учебная в случае с младшим школьным возрастом), а также у него возникают те или иные переживания по этому поводу. В школе ребенок помещается в условия необходимости следовать установленным правилам, выполнять необходимые требования, проявлять дисциплинированность, от школьника требуется длительное время концентрировать внимание на

преподаваемом материале, долгое время находиться в неподвижном сидячем положении. Наряду с этим возникает необходимость выполнять домашние задания, то есть привычная домашняя обстановка так же подвергается изменениям и устанавливаются новые правила, требования по поводу выполнения заданий. Таким образом, возникает необходимость проявлять усидчивость и способность концентрировать внимание не только в школе, но и в домашней обстановке. Возникающие переживания по поводу новой социальной ситуации и новых требований могут быть различны у каждого конкретного ребенка.

У детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности наблюдается отставание созревания центральной нервной системы на нейрофизиологическом уровне. Такая особенность часто затрудняет адаптацию ребенка к новым жизненным условиям, а также осложняет способность адекватно переносить длительные интеллектуальные нагрузки.

Опираясь на знания о том, что дети с СДВГ обладают определенными эмоциональными особенностями, или в некоторых случаях эмоциональными нарушениями, следует, что новая социальная ситуация развития, являющаяся своего рода новой, непривычной, и возможно, стрессовой ситуацией для ребенка, послужит или усилению уже имеющихся нежелательных эмоциональных и поведенческих особенностей, или станет фактором, способствующим возникновению соответствующих нарушений. Таким образом, ребенок с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, в силу характерных данному синдрому поведенческих, эмоциональных и когнитивных особенностей сталкивается с трудностями освоения школьных навыков. Это в свою очередь влечет за собой слабую успеваемость, в результате которой у младших школьников может возникать неуверенность в себе и заниженная самооценка по причине невозможности соответствовать предъявляемым требованиям, в отличие от сверстников [1, 2, 8].

Поведенческие нарушения при синдроме дефицита внимания и гиперактивности связываются с недостаточностью управляющих функций

[24, 20], а именно функций программирования, регуляции и контроля разного рода психических процессов. Известно, что за функционирование вышеперечисленных управляющих функций ответственны фронтальные отделы головного мозга, а также орбитофронтальная кора. В свою очередь орбитофронтальная зона связана с некоторыми структурами лимбической системы, которая непосредственно участвует в процессах, относящиеся к эмоционально-волевой сфере [11]. Таким образом, вышеизложенное позволяет проследить один из механизмов возникновения нарушений в эмоционально-волевой сфере при синдроме дефицита внимания и гиперактивности.

Большинство авторов, затрагивая тему проявлений нарушений в эмоциональной сфере у детей, утверждают, что у детей с СДВГ наблюдается очень быстрая смена настроения. Это часто приводит к непоследовательному, непредсказуемому поведению, а это в свою очередь затрудняет социальное взаимодействие ребенка, как со сверстниками, так и с родителями. Общество сверстников обычно не готово принять непредсказуемое, импульсивное, чрезмерно активное поведение таких детей, отчего ребенок с синдромом дефицита внимания и гиперактивности становится нежеланным и отвергаемым среди одноклассников. Взрослые часто характеризуют детей с этим расстройством как инфантильных, незрелых. Более эффективное взаимодействие и общение у детей с СДВГ получается установить с детьми младшего возраста или с детьми с похожими проблемами в поведении.

Трудности во взаимодействии с родителями могут возникать не только по причине непосредственных нарушений у ребенка, но и потому что многие родители оказываются неготовыми к этому взаимодействию. Родители со своей стороны часто проявляют неспособность контролировать собственные эмоции, проявляют агрессию, злость или же чрезмерную тревожность по отношению к ребенку с СДВГ. Учитывая, что большинство родителей не рассматривают вышеописанное поведение с их стороны в качестве

имеющейся проблемы, то они оказываются не готовыми его видоизменить и перестраивать свое отношение к ребенку. Тогда как важную роль в развитии ребенка в целом, и в частности в его психическом и эмоциональном развитии играет умение родителей владеть собственными эмоциями, контролировать их, быть способными выразить их адекватным и конструктивным способом, особенно при общении с ребенком.

Стоит отметить, что, по мнению некоторых авторов, недостаток эмоционального контакта ребенка с родителями, в частности с матерью, может приводить возникновению таких негативных последствий как неуверенность в себе, тревожность. В более тяжелых случаях дефицита эмоционального контакта с родителями, в условиях эмоциональной деривации негативные последствия могут приводить к формированию неадекватных моделей поведения [13, 16].

Было отмечено, что СДВГ подразделяется на три типа: с преобладанием гиперактивности и импульсивности, с преобладанием невнимательности и смешанный тип. У детей младшего школьного возраста особенности в эмоционально-волевой сфере могут быть различны в зависимости от типа СДВГ.

Младшие школьники с СДВГ с преобладанием гиперактивности и импульсивности по сравнению со своими сверстниками без данного нарушения более склонны к проявлению агрессии, в частности физической и вербальной. Очень часто такие дети наряду с агрессивностью демонстрируют раздражительность и вспыльчивость [15, 11]. То есть, для таких детей характерно направлять свои негативные эмоции, агрессию вовне, на окружающих. В дальнейшем, а именно в подростковом возрасте, такая особенность эмоционально-волевой сферы младшего школьника, может привести к девиантному поведению.

В свою очередь дети с СДВГ с преобладанием невнимательности в большей степени склонны к испытыванию чувства вины, это может проявляться в мыслях детей о том, что они не совсем хорошие люди, а также

в частых угрызениях совести. Если агрессия детей с преобладанием гиперактивности в большей степени направлена на окружающих, во внешнюю среду, то агрессия у детей с преобладанием невнимательности может быть направлена внутрь, на самого себя. Это может проявляться в том, что ребенок может наносить себе удары, кусать свои руки, губы, выдергивать волосы.

Агрессия по форме проявления различается на активную и реактивную. Считается, что при СДВГ чаще всего встречается именно реактивная агрессия. Она характеризуется как импульсивная, появляющаяся время от времени, в ответ на конкретную ситуацию или условия, в которых находится человек. В свою очередь под активной подразумевается агрессия, которая влечет за собой преднамеренное агрессивное поведение, другими словами «инициативная» [24, 25, 27]. В исследовании Коннора Д.Ф. посвященном теме агрессии при СДВГ выяснилось, что при смешанном типе СДВГ встречаются почти все виды (активная, реактивная, вербальная, физическая, направленная на себя, на окружающих) [28].

Также стоит отметить, что у детей с СДВГ склонность к формированию тревожности выше по сравнению со сверстниками без данного нарушения. При этом у детей с СДВГ с преобладанием нарушения внимания выраженность тревожности выше, чем у детей с преобладанием гиперактивности и импульсивности [15]. Также стоит отметить, что тревога способна оказывать подавляющий эффект на проявление агрессии, и сдерживает соответствующее поведение.

1.4. Детско-родительские отношения как фактор эмоционального благополучия ребенка

Многие авторы изучали роль и содержание детско-родительских отношений. Например, в трудах З. Фрейда взаимоотношения между родителями и детьми рассматриваются с точки зрения основного аспекта

развития ребенка. По мнению автора неблагоприятный опыт взаимодействия с родителем могут приводить к различного вида личностным отклонениям.

В научных исследованиях Э. Эриксона подчеркивается, что детско-родительские отношения обладают такой характеристикой как двойственная интенция. Родители, с одной стороны стремятся защищать ребенка от опасностей внешнего мира, а с другой стороны должны предоставлять некоторую свободу. Ребенок, в свою очередь обладает правом установить определенный баланс между предъявляемыми требованиями со стороны родителей и своими желаниями, своей инициативой. Э.Эриксон подчеркивает значимость детско-родительских отношений на развитие ребенка.

Э. Фромм исследуя родительские отношения в качестве основного фактора развития ребенка, разделяет отношения ребенка с матерью и отцом. Он утверждает, что материнская любовь является безусловной, а отцовская- условной, управляемой. При этом уточняя, что речь идет не о конкретном родителе- отце или матери, а именно о материнском и отцовском началах, которые в разной степени представлены в личностях родителей.

А. Адлер утверждает о том, что человек является социальным существом, и рассматривает личность с точки зрения социальных отношений. Автор считает, что основа личности формируется в детстве, и при этом семейная атмосфера, семейные взаимоотношения являются важной частью этого процесса.

К. Роджерс подчеркивает, что условием благополучного развития ребенка является безусловное позитивное принятие со стороны родителя.

Понятие «родительское отношение» имеет множество определений.

А.Я.Варга и В.В. Столин трактуют понятие «родительское отношение» как систему различного вида чувств по отношению к ребенку, как специфику восприятия и понимания личностных, поведенческих и характерологических

особенностей ребенка, а также наличие определенных поведенческих стереотипов в отношении его.

Б.Г. Ананьев и В.Н. Мясищев под «детско-родительскими отношениями» понимают отношения, которые обладают избирательной в эмоциональном, а также в оценочном плане особую психологическую связь детей со своими родителями.

В соответствии с концепцией В.Н. Мясищева при изучении родительского отношения можно выделить три главных компонента: эмоциональный, когнитивный и поведенческий. Эмоциональный компонент обозначается как совокупность тех чувств и переживаний, которые связаны с ребенком. Когнитивный компонент обозначает имеющиеся у родителей представления о характерологических, ценностных, личностных особенностях ребенка, мысли о его потребностях, интересах. Поведенческий компонент обозначает тот стиль взаимодействия родителей с ребенком, который используется чаще всего.

О.А. Карабанова трактует понятие «детско-родительские отношения» как систему межличностных установок, ожиданий в диаде «ребенок-родитель» и «родитель-ребенок», которые определяются в совместной деятельности, общении.

Существует большое разнообразие классификаций родительского отношения, включая типы и стили семейного воспитания.

А.Я. Варга и В.В. Столин выделяют следующие типы. Принятие-отвержение; кооперация; симбиоз; авторитарная гиперсоциализация; маленький неудачник.

Е. Шефер и Р. Белл анализируя родительское отношение опираются на такие характеристики как «любовь – ненависть», «автономия-контроль». Если первая характеристика является эмоциональной, то вторая – поведенческой. Различный уровень выраженности данных характеристик позволяет описать специфику родительского отношения, различные типы поведения родителей по отношению к своим детям.

А.Е. Личко и Э.Г. Эйдемиллер в своих исследованиях представили классификацию негармоничных типов семейного воспитания. В данную классификацию входят: гипопротекция, доминирующая гиперпротекция, потворствующая гиперпротекция, эмоциональное отвержение, жестокие взаимоотношения, повышенная моральная ответственность.

Э.Г. Эйдемиллер также описывает три основных типа детско-родительских отношений. Первый-тип излишней вовлеченности, авторитарный контроль. Второй – тип излишней отстраненности, эмоциональное отвержение. Третий – оптимальный тип.

А.Е. Личко в свою очередь выделяет такие типы семей как: гармоничная и дисгармоничная.

Д.Н. Исаев выделяет такие стили воспитания как демократический, авторитарный, попустительский. Демократический стиль, по его словам, является основой для развития в ребенке инициативы и социальной ответственности. Родитель, использующий этот стиль стремится объяснить мотив своего требования. Такой родитель использует власть только в случае необходимости. Поощряется как послушание, так и самостоятельная инициатива и активность. Родитель старается прислушиваться к ребенку, при этом не действует только исходя из его желаний.

В нашем исследовании мы будем опираться на трактовку А.Я.Варга и В.В. Столина, то есть понимание «родительского отношения» как систему различного вида чувств по отношению к ребенку, как специфику восприятия и понимания личностных, поведенческих и характерологических особенностей ребенка, а также наличие определенных поведенческих стереотипов в отношении его.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

У детей с СДВГ часто наблюдаются отличительные особенности эмоционально-волевой сферы. При этом их проявление будет различно в зависимости от типа расстройства. Дети с СДВГ с преобладанием невнимательности более склонны к ощущению чувства вины, к формированию пониженной самооценки, тревожности, страхам, неуверенности в себе. Агрессия у таких детей, в основном, направлена на самого себя.

Для детей с преобладанием гиперактивности более характерно выражать агрессию, недовольство, раздражение по отношению к окружающим. Агрессия при СДВГ у детей младшего возраста вне зависимости от типа (преобладание невнимательности, преобладание гиперактивности, смешанный тип) чаще всего имеет реактивный характер. То есть, спонтанной, являющейся реакцией на конкретную ситуацию, в которой оказался ребенок.

Тенденция к возникновению тревожности у младших школьников, по сравнению со сверстниками без данного нарушения, в целом выше, вне зависимости от типа СДВГ. При этом в сравнении с детьми с разными типами СДВГ у младших школьников с преобладанием невнимательности тенденция к возникновению тревожности выше, чем у тех, у кого преобладает гиперактивность и импульсивность.

Вне зависимости от типа СДВГ возникновение агрессии у детей может быть рассмотрено в качестве защитного механизма в ответ на избыток информации и стимулов, которую нервная система ребенка по причине соответствующих особенностей не в силах адекватно обработать.

У детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности вне зависимости от типа чаще встречаются такие особенности в эмоционально-волевой сфере как сниженная способность к эмоциональной саморегуляции, вспыльчивость,

раздражительность, тревожность, нетерпимость к неудачам, реактивная агрессия, проявляющаяся в различных формах, эмоциональная лабильность и эмоциональная неустойчивость.

Коррекционные мероприятия с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности должны иметь комплексный характер. В целях эффективной коррекции нарушений в эмоционально-волевой сфере у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности деятельность специалистов должна быть направлена не только на взаимодействие с ребенком непосредственно, но также быть ориентированной на работу с родителями.

Работа с родителями чаще всего проводится в целях оптимизации детско-родительских отношений, гармонизации психологического климата в семье, а также повышения воспитательской компетентности родителей. При этом задачами консультативной работы с родителями являются: способствовать пониманию проблем, с которыми сталкивается ребенок в силу имеющегося нарушения, коррекция неконструктивных форм поведения, обучение специальным коррекционным и воспитательным приемам и методам. При условии наличия неадекватного отношения к имеющимся проблемам, в задачи работы с родителями включается их коррекция, исключение гиперболизации или, наоборот, отрицания нарушений, и осуществить переход в сторону поиска и реализации возможностей ребенка.

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования. Изучить роль детско-родительских отношений в формировании эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Задачи исследования

1. Исследовать особенности эмоционально-волевой сферы детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

2. Рассмотреть детско-родительские отношения в качестве фактора, влияющего на развитие эмоциональную сферу ребенка

3. Осуществить психодиагностику эмоциональной сферы детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

4. Провести психодиагностическое исследование детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

5. Разработать необходимую коррекционную программу, направленную на улучшение детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

Эмпирическое исследование будет проводится на базе детских реабилитационных центров, школ, где есть дети с СДВГ. Необходимо участие и детей и родителей.

Методология исследования: рисуночный тест «кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С. Коуфман), рисуночный тест «несуществующее животное», рисуночный тест «Кактус» (М.А. Панфилова), тест «родительское отношение к детям» (Варга А.Я., Столин В.В.), методика PARI (Е.Шеффера и Р. Беллла, адаптация Т.В. Нещерет «Семейная жизнь глазами матери»).

1. Методика «Кинетический рисунок семьи» (Р. Бернс, С. Коуфман)

Цель: изучение особенностей восприятия ребенком семейной ситуации, своего места в семье, а также его отношений к членам семьи. Тест КРС

состоит из 2 частей: рисование своей семьи и беседы после рисования. Для теста КРС разработана система количественной оценки. Было выделено пять симптомокомплексов:

- 1) благоприятная семейная ситуация;
- 2) тревожность;
- 3) конфликтность в семье;
- 4) чувство неполноценности;
- 5) враждебность в семейной ситуации.

2. Рисуночный тест «Кактус» (М.А. Панфилова)

Цель – выявление состояния эмоциональной сферы ребенка, выявление наличия агрессии, ее направленности и интенсивности.

Беседа:

1. Кактус домашний или дикий?
2. Его можно потрогать? Он сильно колется?
3. Кактусу нравится, когда за ним ухаживают: поливают, удобряют?
4. Кактус растет один или с каким то растением по соседству? Если растет с соседом, то, какое это растение?
6. Когда кактус вырастет, что в нем изменится?

Интерпретация:

Агрессия - наличие иголок, иголки длинные, сильно торчат и близко расположены

Импульсивность - отрывистые линии, сильный нажим

Эгоцентризм - крупный рисунок, в центре листа

Зависимость, неуверенность - маленький рисунок внизу листа

Демонстративность, открытость - наличие выступающих отростков, необычность форм

Скрытность, осторожность - расположение зигзагов по контуру или внутри кактуса

Оптимизм - использование ярких цветов

Тревога - использование темных цветов, внутренней штриховки, прерывистые линии

Женственность - наличие украшения, цветов, мягких линий, форм

Экстравертированность - наличие других кактусов, цветов

Интровертированность - изображен только один кактус

Стремление к домашней защите - наличие цветочного горшка

Стремление к одиночеству - изображен дикорастущий кактус

3. *Рисуночный тест «Несуществующее животное»*

Цель: диагностика эмоциональных особенностей личности, агрессивности, сферы общения.

Беседа: Где живет это существо (какое у него жилище)?

1. Чем оно питается?
2. С кем оно живет (семьей, стадом, в одиночку)?
3. Как оно себя ведет при опасности, например, если на него нападают?
4. Кто его враги?
5. Кто (из живущих на Земле) его друзья?
6. Что ему нужно для полного счастья?

4. *«Тест – опросник родительского отношения» А.Я.Варга.*

Цель: выявление родительского отношения у родителей.

Структура опросника

Опросник состоит из 5 шкал:

1. "Принятие-отвержение". Шкала отражает интегральное эмоциональное отношение к ребенку. Содержание одного полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть. Родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему. Родитель стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы. На другом полюсе шкалы; родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым. Ему кажется, что ребенок не добьется

успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных наклонностей. По большей части родитель испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребенку и не уважает его.

2. "Кооперация" - социально желательный образ родительского отношения. Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему. Родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения и спорных вопросах.

3. "Симбиоз" - шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Содержательно эта тенденция описывается так - родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

4. "Авторитарная гиперсоциализация" - отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. При высоком балле по этой шкале и родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.

5. "Маленький неудачник" - отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремления инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

5. *Методика PARI (Е.Шеффера и Р. Белла, адаптация Т.В. Нещерет «Семейная жизнь глазами матери»).*

Цель: выявление родительского отношения у родителей.

В методике выделены 23 аспекта-признака, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Из них 8 признаков описывают отношение к семейной роли и 15 касаются родительско-детских отношений. Эти 15 признаков делятся на следующие 3 группы: 1 — оптимальный эмоциональный контакт, 2 — излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, 3 — излишняя концентрация на ребенке. Шкалы эти выглядят следующим образом:

1. Отношение к семейной роли

Описывается с помощью 8 признаков, их номера в опросном листе 3, 5, 7, 11, 13, 17, 19, 23:

- ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье (3);

- ощущение самопожертвования в роли матери (5);

- семейные конфликты (7);

- сверхавторитет родителей (11);

- неудовлетворенность ролью хозяйки дома (13);
- «безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи (17);
- доминирование матери (19);
- зависимость и несамостоятельность матери (23).

2. Отношение родителей к ребенку

1. Оптимальный эмоциональный контакт (состоит из 4 признаков, их номера по опросному листу 1, 14, 15, 21);

- побуждение словесных проявлений, вербализация (1);
- партнерские отношения (14);
- развитие активности ребенка (15);
- уравнивательные отношения между родителями и ребенком (21).

2. Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком (состоит из 3 признаков, их номера по опросному листу 8, 9, 16):

- раздражительность, вспыльчивость (8);
- суровость, излишняя строгость (9);
- уклонение от контакта с ребенком (16).

3. Излишняя концентрация на ребенке (описывается 8 признаками, их номера по опросному листу 2, 4, 6, 10, 12, 18, 20, 22):

- чрезмерная забота, установление отношений зависимости (2);
- преодоление сопротивления, подавление воли (4);
- создание безопасности, опасение обидеть (6);
- исключение внесемейных влияний (10);
- подавление агрессивности (12);
- подавление сексуальности (18);
- чрезмерное вмешательство в мир ребенка (20);
- стремление ускорить развитие ребенка (22).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Альтхерр П., Берг Л., Вельфль А., Пассольт М. Гиперактивные дети. Коррекция психомоторного развития. – М: Издательский центр «Академия», 2004.
2. Брызгунов ИП, Касатикова ЕВ. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. Москва: Медпрактика; 2002. 128 с.
3. Галишко А.Н. Теоретические аспекты эмоционально-волевой регуляции при СДВГ // Евразийский Союз Ученых. 2019. №11-3 (68)
4. Депутат И.С., Джос Ю.С., Старцева Л.Ф., Панков М.Н., Рысина Н.Н., Сидорова Е.Ю. Психоэмоциональные особенности детей и подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (краткий обзор) // Журнал медико-биологических исследований. 2013. №3. 45-55 с.
5. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте.—М.: Издательский центр «Академия», 2005.
6. Заваденко, Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте : учеб. пособие для вузов / Н. Н. Заваденко. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 274 с.
7. Зиновьева О.Е., Роговина Е. Г., Тыринова Е. А. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. №1. 4-8 с.
8. Кузьмина Т.И., Чижова А.О. Многообразие подходов к исследованию и коррекции нарушений поведения у детей и подростков (на примере синдрома дефицита внимания с гиперактивностью // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 1. С. 1-18
9. Мичурина Ю.А., Никулина А.А. Гиперактивность у детей дошкольного возраста как психолого-педагогическая проблема // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – № 5-2. 255-257 с.
10. Нуреев И.Т., Циркин В.И., Злоказова М.В. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у взрослых, его диагностика и влияние на

успешность образовательной деятельности студентов (обзор литературы) // Вятский медицинский вестник. 2012. №1. 16 с.

11. Пилина Гузель Сергеевна, Шнайдер Наталья Алексеевна Синдром дефицита внимания с гиперактивностью // Сибирское медицинское обозрение. 2017. №1 (103).

12. Пылаева О.А., Шатенштейн А.А., Дорофеева М.Ю, Мухин К.Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: сопутствующие заболевания, акцент на сочетание с эпилепсией // Русский журнал детской неврологии. 2015. №2

13. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. — М.: ТЦ Сфера, 2002 — 128 с.

14. Станишевская А. История исследования симптомов синдрома дефицита внимания и гиперактивности как психологического расстройства // Studia Humanitatis. 2020. №2

15. Фесенко Ю. А. Эмоциональные проявления при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью у младших школьников: диагностика и психокоррекция // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2015. №1. 27-33 с.

16. Шельшакова Н.Н. Особенности развития и обучения суперподвижных детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Образование и право. 2021. №9. 196-201 с.

17. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. (DSM-V). Washington, 2013. 947 p.

18. Grob GN. "Origins of DSM-I: a study in appearance and reality". The American Journal of Psychiatry. 148 (4): 421–431.

19. Hoffman H. Der struwwelpeter. Esslinger, 2014. 20 p.

20. Jucaite A, Fernell E, Forssberg H, Hadders-Algra M. Deficient coordination of associated postural adjustments during a lifting task in children with neurodevelopmental disorders. Dev Med Child Neurol. 2003; 45: 731-742

21. Krik S.A., Kutchins H «The Myth of the Reliability of DSM». Journal of Mind and Behavior. 15 (1): 71-86
22. Maser JD, Patterson T. "Spectrum and nosology: implications for DSM-V". The Psychiatric Clinics of North America. 25 (4): 855–885
23. Mayes R, Horwitz AV. "DSM-III and the revolution in the classification of mental illness". Journal of the History of the Behavioral Sciences. 41 (3): 249–267
24. Sagvolden T, Johansen EB, Aase H, Russell VA. A dynamic developmental theory of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) predominantly hyperactive/impulsive and combined subtypes. Behav. Brain Sci. 2005; 28: 397-419.
25. Schulz KP, Himmelstein J, Halperin JM, Newcorn JH. Neurobiological models of attention deficit/hyperactivity disorder: a brief review of the empirical evidence. CNS spectrums. 2000;5(6):34–44.
26. Some abnormal psychical conditions in children: The Goulstonian Lectures. The Lancet. 159 (4102): 1008–1013. 1902.
27. Wilens T., Faraone S., Biederman J. Attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. // JAMA. 2004. Vol. 292. P. 619–623.
28. Wolraich ML, Hagan JF Jr, Allan C, et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. Pediatrics. 2019;144(4)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблицасимптомокомплексы Кинетического рисунка семьи

Симптомокомплекс	Симптом	Балл
Благоприятная семейная ситуация	Общая деятельность всех членов семьи	0,2
	Преобладание людей на рисунке	0,1
	Изображение всех членов семьи	0,2
	Отсутствие изолированных членов семьи	0,2
	Отсутствие штриховки	0,1
	Хорошее качество линий	0,1
	Отсутствие показателей враждебности	0,2
	Адекватное распределение людей на листе	0,1
	Другие возможные признаки	0,1
Тревожность	Штриховка	0,1,2,3
	Линия основания – пол	0,1
	Линия над рисунком	0,1
	Линия с сильным нажимом	0,1
	Стирание	0,1,2
	Преувеличения внимания к детям	0,1
	Преобладание вещей	0,1
	Двойные или прерывистые линии	0,1
	Подчеркивание отдельных деталей	0,1
	Другие возможные признаки	0,1
Конфликтность	Барьеры между фигурами	0,1
	Стирание отдельных фигур	0,1,2
	Отсутствие отдельных частей тела у некоторых фигур	0,2
	Выделение отдельных фигур	0,2
	Изоляция отдельных фигур	0,2
	Неадекватная величина отдельных фигур	0,2
	Несоответствие вербального описания и рисунка	0,1

	Преобладание вещей	0,1
	Отсутствие на рисунке некоторых членов семьи	0,2
	Член семьи, стоящий спиной	0,1
	Другие возможные признаки	0,1
Чувство неполноценности в семейной ситуации	Автор рисунка непропорционально маленький	0,2
	Расположение фигур на нижней части листа	0,2
	Линия слабая, прерывистая	0,1
	Изоляция автора рисунка от других членов семьи	0,2
	Маленькая фигура	0,1
	Неподвижная по сравнению с другими фигура автора	0,1
	Отсутствие автора	0,2
	Автор стоит спиной	0,1
Враждебность в семейной ситуации	Одна фигура на одной стороне листа	0,2
	Агрессивная позиция фигуры	0,1
	Зачеркнутая фигура	0,2
	Деформированная фигура	0,2
	Обратный профиль	0,1
	Руки раскинуты в стороны	0,1
	Пальцы длинные, подчеркнутые	0,1
	Другие возможные варианты	0,1

Бланк регистрации результатов оценки КРС

Фамилия, имя ребенка _____
 Дата рождения _____ Дата эксперимента _____

Сумма баллов по симптомокомплексам

Благоприятная семейная ситуация	Тревожность	Конфликтность в семье	Чувство неполноценности в семейной ситуации	Враждебность в семейной ситуации

Анализ результатов:

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Текст опросника «родительского отношения» А.Я.Варга

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.

4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное как "губка".
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я принимаю участие в своем ребенке.
22. К моему ребенку "липнет" все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.
24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.
25. Я жалею своего ребенка.

26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
31. Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основная причина капризов моего ребенка - эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.
41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения своего ребенка.
44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.
45. Я понимаю огорчения своего ребенка.

46. Мой ребенок часто раздражает меня.
47. Воспитание ребенка - сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети благодарят потом.
51. Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Я разделяю интересы своего ребенка.
54. Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я не высокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Вопросы методики PARI (Е.Шеффера и Р. Беллла, адаптация Т.В.

Нещерет «Семейная жизнь глазами матери»)

1. Если дети считают свои взгляды правильными, они могут не соглашаться со взглядами родителей.

2. Хорошая мать должна оберегать своих детей даже от маленьких трудностей и обид.
3. Для хорошей матери дом и семья — самое важное в жизни.
4. Некоторые дети настолько плохи, что ради их же блага нужно научить их бояться взрослых.
5. Дети должны отдавать себе отчет в том, что родители делают для них очень много.
6. Маленького ребенка всегда следует крепко держать во время мытья, чтобы он не упал.
7. Люди, которые думают, что в хорошей семье не может быть недоразумений, не знают жизни.
8. Ребенок, когда повзрослеет, будет благодарить родителей за строгое воспитание.
9. Пребывание с ребенком целый день может довести до нервного истощения.
10. Лучше, если ребенок не задумывается над тем, правильны ли взгляды его родителей.
11. Родители должны воспитывать в детях полное доверие к себе.
12. Ребенка следует учить избегать драк, независимо от обстоятельств.
13. Самое плохое для матери, занимающейся хозяйством, - это чувство, что ей нелегко освободиться от своих обязанностей.
14. Родителям легче приспособиться к детям, чем наоборот.
15. Ребенок должен научиться в жизни многим нужным вещам, поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время.
16. Если один раз согласиться с тем, что ребенок съездничал, он будет это делать постоянно.
17. Если бы отцы не мешали в воспитании детей, матери бы лучше справлялись с детьми.

18. В присутствии ребенка не надо разговаривать о вопросах пола.
19. Если бы мать не руководила домом, мужем и детьми, все происходило бы менее организованно.
20. Мать должна делать все, чтобы знать, о чем думают дети.
21. Если бы родители больше интересовались делами своих детей, дети были бы лучше и счастливее.
22. Большинство детей должны самостоятельно справляться с физиологическими нуждами уже с 15 месяцев.
23. Самое трудное для молодой матери — оставаться одной в первые годы воспитания ребенка.
24. Надо способствовать тому, чтобы дети высказывали свое мнение о жизни в семье, даже если они считают, что жизнь в семье неправильная.
25. Мать должна делать все, чтобы уберечь своего ребенка от разочарований, которые несет жизнь.
26. Женщины, которые ведут беззаботную жизнь, не очень хорошие матери.
27. Надо обязательно искоренять у детей проявления рождающейся ехидности.
28. Мать должна жертвовать своим счастьем ради счастья ребенка.
29. Все молодые матери боятся своей неопытности в обращении с ребенком.
30. Супруги должны время от времени ругаться, доказывая свои права.
31. Строгая дисциплина по отношению к ребенку развивает в нем сильный характер.
32. Матери часто настолько бывают замучены присутствием своих детей, что им кажется, будто они не могут с ними быть ни минуты больше.
33. Родители не должны представлять перед детьми в плохом свете.

34. Ребенок должен уважать своих родителей больше других.
35. Ребенок должен всегда обращаться за помощью к родителям или учителям вместо того, чтобы разрешать свои недоразумения в драке.
36. Постоянное пребывание с детьми убеждает мать в том, что ее воспитательные возможности меньше умений и способностей (могла бы, но...).
37. Родители своими поступками должны завоевывать расположение детей.
38. Дети, которые не пробуют своих сил в достижении успехов, должны знать, что потом в жизни могут встретиться с неудачами.
39. Родители, которые разговаривают с ребенком о его проблемах, должны знать, что лучше ребенка оставить в покое и не вникать в его дела.
40. Мужья, если не хотят быть эгоистами, должны принимать участие в семейной жизни.
41. Нельзя допускать, чтобы девочки и мальчики видели друг друга голыми.
42. Если жена достаточно подготовлена к решению проблем, то это лучше и для детей, и для мужа.
43. У ребенка не должно быть тайн от своих родителей.
44. Если у Вас принято, что дети рассказывают Вам анекдоты, а Вы — им, то многие вопросы можно решить спокойно и без конфликтов.
45. Если рано научить ребенка ходить, это благотворно влияет на его развитие.
46. Нехорошо, когда мать одна преодолевает все трудности, связанные с уходом за ребенком и его воспитанием.
47. У ребенка должны быть свои взгляды и возможность их свободно высказывать.
48. Надо беречь ребенка от тяжелой работы.

- 49.Женщина должна выбирать между домашним хозяйством и развлечениями.
- 50.Умный отец должен научить ребенка уважать начальство.
- 51.Очень мало женщин получает благодарность детей за труд, затраченный на их воспитание.
- 52.Если ребенок попал в беду, в любом случае мать всегда чувствует себя виноватой.
- 53.У молодых супругов, несмотря на силу чувств, всегда есть разногласия, которые вызывают раздражение.
- 54.Дети, которым внушили уважение к нормам поведения, станут хорошими и уважаемыми людьми.
- 55.Редко бывает, что мать, которая целый день занимается с ребенком, сумела быть ласковой и спокойной.
- 56.Дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам их родителей.
- 57.Дети должны знать, что нет людей более мудрых, чем их родители.
- 58.Нет оправдания ребенку, который бьет другого ребенка.
- 59.Молодые матери страдают по поводу своего заключения дома больше, чем по какой-нибудь другой причине.
- 60.Заставлять детей отказываться и приспособливаться — плохой метод воспитания.
- 61.Родители должны научить детей найти занятие и не терять свободного времени.
- 62.Дети мучают своих родителей мелкими проблемами, если с самого начала к этому привыкнут.
- 63.Когда мать плохо выполняет свои обязанности по отношению к детям, это, пожалуй, значит, что отец не выполняет своих обязанностей по содержанию семьи.

64. Детские игры с сексуальным содержанием могут привести детей к сексуальным преступлениям.
65. Планировать должна только мать, так как только она знает, как положено вести хозяйство.
66. Внимательная мать знает, о чем думает ее ребенок.
67. Родители, которые выслушивают с одобрением откровенные высказывания детей о их переживаниях на свиданиях, товарищеских встречах, танцах и т.п., помогают им в более быстром социальном развитии.
68. Чем быстрее слабеет связь детей с семьей, тем быстрее дети научатся разрешать свои проблемы.
69. Умная мать делает все возможное, чтобы ребенок до и после рождения находился в хороших условиях.
70. Дети должны принимать участие в решении важных семейных вопросов.
71. Родители должны знать, как нужно поступать, чтобы дети не попали в трудные ситуации.
72. Слишком много женщин забывают о том, что их надлежащим местом является дом.
73. Дети нуждаются в материнской заботе, которой им иногда не хватает.
74. Дети должны быть более заботливы и благодарны своей матери за труд, вложенный в них.
75. Большинство матерей опасаются мучить ребенка, давая ему мелкие поручения.
76. В семейной жизни существует много вопросов, которые нельзя решить путем спокойного обсуждения.
77. Большинство детей должны воспитываться более строго, чем это происходит на самом деле.

78. Воспитание детей — тяжелая, нервная работа.
79. Дети не должны сомневаться в разумности родителей.
80. Больше всех других дети должны уважать родителей.
81. Не надо способствовать занятиям детей боксом или борьбой, так как это может привести к серьезным проблемам.
82. Одно из плохих явлений заключается в том, что у матери, как правило, нет свободного времени для любимых занятий.
83. Родители должны считать детей равноправными по отношению к себе во всех вопросах жизни.
84. Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и будет счастлив.
85. Надо оставить ребенка, которому грустно, в покое и не заниматься им.
86. Самое большое желание любой матери — быть понятой мужем.
87. Одним из самых сложных моментов в воспитании детей являются сексуальные проблемы.
88. Если мать руководит домом и заботится обо всем, вся семья чувствует себя хорошо.
89. Так как ребенок — часть матери, он имеет право знать все о его жизни.
90. Дети, которым разрешается шутить и смеяться вместе с родителями, легче принимают их советы.
91. Родители должны приложить все усилия, чтобы как можно раньше научить ребенка справляться с физиологическими нуждами.
92. Большинство женщин нуждаются в большем количестве времени для отдыха после рождения ребенка, чем им дается на самом деле.
93. У ребенка должна быть уверенность в том, что его не накажут, если он доверит родителям свои проблемы.
94. Ребенка не нужно приучать к тяжелой работе дома, чтобы он не потерял охоту к любой работе.

95. Для хорошей матери достаточно общения с семьей.
96. Порой родители вынуждены поступать против воли ребенка.
97. Матери жертвуют всем ради блага собственных детей.
98. Самая главная забота матери — благополучие и безопасность ребенка.
99. Естественно, что двое людей с противоположными взглядами в супружестве ссорятся.
100. Воспитание детей в строгой дисциплине делает их более счастливыми.
101. Естественно, что мать «сходит с ума», если у нее дети эгоисты и очень требовательны.
102. Ребенок никогда не должен слушать критические замечания о своих родителях.
103. Прямая обязанность детей — доверие по отношению к родителям.
104. Родители, как правило, предпочитают спокойных детей драчунам.
105. Молодая мать несчастна, потому что многие вещи, которые ей хотелось бы иметь, для нее недоступны.
106. Нет никаких оснований, чтобы у родителей было больше прав и привилегий, чем у детей.
107. Чем раньше ребенок поймет, что нет смысла терять время, тем лучше для него.
108. Дети делают все возможное, чтобы заинтересовать родителей своими проблемами.
109. Немногие мужчины понимают, что матери их ребенка тоже нужна радость в жизни.
110. С ребенком что-то не в порядке, если он много расспрашивает о сексуальных вопросах.

111. Выходя замуж, женщина должна отдавать себе отчет в том, что будет вынуждена руководить семейными делами.
112. Обязанностью матери является знание тайных мыслей ребенка.
113. Если включать ребенка в домашние заботы, он легче доверяет свои проблемы.
114. Надо как можно раньше прекратить кормить ребенка грудью и из бутылочки (приучить "самостоятельно" питаться).
115. Нельзя требовать от матери слишком большого чувства ответственности по отношению к детям.