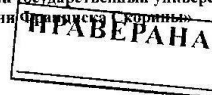


П233

ФОРМА № 4	
88.56.73	
П 233	УК 8886
Певнева, А. Н.	
Качество жизни и	
психическое состояние...	
3351 р.	
Заказ 689.	
Гомель, 2012.	

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования
«Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины»



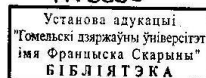
А. Н. ПЕВНЕВА

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ
МАТЕРИ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Практическое пособие

для студентов специальности
1 – 23 01 04 «Психология»

УК 8886



Гомель
ГГУ им. Ф. Скорины
2012

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ

УДК 159.9:316.36(076)
ББК 88.56я73
П 23

Рецензенты:

кандидат психологических наук Е. Н. Ермакова;
кафедра социальной и педагогической психологии
УО «Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины».

Рекомендовано к изданию научно-методическим советом
учреждения образования «Гомельский государственный уни-
верситет имени Франциска Скорины»

П 23 **Певнева, А. Н.**

Качество жизни и психическое состояние матери
ребенка с особенностями психофизического развития:
практ. пособие / А. Н. Певнева; М-во образования РБ,
Гомельский гос. ун-т им. Ф. Скорины. – Гомель: ГГУ им.
Ф. Скорины, 2012. – 48 с.
ISBN 978-985-439-708-5

Практическое пособие по психологии семьи ребенка с
особенностями психофизического развития включает различные
задания, перечень вопросов к зачету и литературы, позволяющих
закрепить теоретический материал, приобрести практические умения
и навыки психологического исследования детско-родительских и
внутрисемейных отношений семей с особенностями психофизического
развития.

Предназначено для студентов-психологов высших учебных
заведений.

УДК 159.9:316.36(076)
ББК 88.56я73

ISBN 978-985-439-708-5

© Певнева А. Н., 2012
© УО «Гомельский государственный
университет имени Франциска
Скорины», 2012

Содержание

Введение.....	4
Тема 1. Введение в психологию семьи ребенка с особенностями психофизического развития: генезис проблемы.....	5
Практическое занятие 1.....	5
Лабораторное занятие 1.....	9
Тема 2. Родительство в семьях больных детей.....	12
Практическое занятие 2.....	12
Лабораторное занятие 2.....	18
Тема 3. Родительно-детские и внутрисемейные отношения в семьях детей с особенностями психофизического развития.....	24
Практическое занятие 3.....	24
Лабораторное занятие 3.....	29
Тема 4. Личностные особенности родителей детей с психофизическими нарушениями.....	31
Практическое занятие 4.....	31
Тема 5. Психологическая помощь родителям детей с особенностями психофизического развития.....	36
Практическое занятие 5.....	36
Практическое занятие 6.....	42
Перечень вопросов к зачету.....	44

Введение

Психолог по роду своей деятельности должен иметь четкое представление о семье ребенка с особенностями психофизического развития (ОПФР), родительстве, как социально-психологическом феномене, жизненном цикле семьи, родительно-детских и внутрисемейных отношениях, личностных особенностях родителей, а также владеть методами, методиками и средствами диагностики и коррекции.

Благодаря практическим и лабораторным занятиям студенты смогут приобрести знания о том, что родители, воспитывающие ребенка с ОПФР, испытывают множество трудностей, а деформация жизненного стереотипа, влечет за собой нарушения, которые проявляются на социальном, соматическом и психологическом уровнях. Знание проблем, которые затрагивают родителей детей с ОПФР, включая вопросы обучения и воспитания детей, формирования у них нормативных правил поведения, а также многих личностных трудностей, поможет студентам в профессиональной деятельности оказывать квалифицированную поддержку родителям, воспитывающим детей с ОПФР.

В ходе практических занятий, приобретенные навыки и умения, помогут студентам осуществлять разработку таких форм психокоррекционной работы, с помощью которых можно будет преодолеть многие внутрисемейные конфликты и психологические проблемы родителей детей с ОПФР, создать благоприятные предпосылки для формирования в их сознании новых мировоззренческих позиций и установок, позволяющих успешно решать проблемы их детей.

В результате выполнения заданий на практических занятиях студенты смогут закрепить теоретический материал, получить практические умения и навыки исследовательской, консультативной, психопросветительской и психокоррекционной работы.

Пособие «Практикум по психологии семьи ребенка с особенностями психофизического развития» предназначено для студентов-психологов.

Тема 1. Введение в психологию семьи ребенка с особенностями психофизического развития: генезис проблемы

Практическое занятие 1

1. Исторический экскурс в проблему семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии.
2. Первые опыты оказания помощи детям с психофизическими нарушениями и членам семьи.
3. Организация консультативной помощи родителям детей с ОПФР в начале XX в.
4. Современный этап в разработке проблемы семьи ребенка с особенностями психофизического развития.

Задание 1. Заполните пробелы

1. Лицо с особенностями психофизического развития – это лицо, имеющее (...) и (или) (...) нарушения, препятствующие получению (...) без создания для этого специальных условий.
2. Ребенок с ОПФР – это лицо с особенностями психофизического развития в возрасте до (...) лет.
3. Физическое и (или) психическое нарушение – это отклонения от нормы, ограничивающее социальную (...) и подтвержденные в порядке, установленном законодательством.
4. Множественные физические и психические нарушения – это (...) и более физических и психических нарушений, подтвержденные в порядке, установленном законодательством.
5. История отношений к детям с психофизическими нарушениями в Древних Греции и Риме свидетельствует о (...) способе обращения с ними (...).
6. Имеются свидетельства о том, что существовал закон царя Спарты Ликурга (IX–VIII в. до н. э.), предписывающий (...) физически неполноценных младенцев.
7. Православие отличалось более (...) к лицам с физическими и психическими недостатками.

8. Римское право относилось к умалишенным и глухонемым людей к категории (...) лиц (включая в нее как бедных, так и богатых) и лишало их (...).

9. В период Средневековья серьезное влияние на многие проблемы социальной жизни оказывала (...).

10. В период (...) возникают, а затем все более развиваются (...) тенденции в отношении к лицам с ОПФР.

11. Одним из первых высказал мысль о необходимости проявления заботы о воспитании и обучении слабоумных, обосновав свою позицию философски, знаменитый славянский педагог (...).

12. Знаменитый славянский педагог (...) (1592–1670) считал, что всех детей с нарушениями в развитии можно (...).

13. Впервые возможность воспитывать и обучать слабоумных лиц была доказана на рубеже (... – ...) вв. известным французским психиатром (...), который предпринял попытку обучить и воспитать мальчика (...), найденного им в лесу под г. Авероном.

14. В России первый отечественный опыт положительного влияния семьи на состояние больного возник в начале (...).

15. В конце (... гг. ...) в. по инициативе одного из основателей общественной психиатрии (...) впервые в мировой практике была проведена общегосударственная перепись душевнобольных.

16. В докладе известного русского психиатра (...) были определены категории больных людей, которых он считал возможным лечить дома.

17. К началу (...) в. в крупных городах России появились и были апробированы разнообразные формы лечения душевнобольных в семьях.

18. П. П. Кащенко (1905) обосновал идею (...) необходимости создания препятствия для его аутизации путем взаимодействия с близкими людьми.

19. (...) был «одним из лучших специалистов в Европе» того времени по проблеме аномального детства.

20. Его монография «...», вышедшая в России в 1909 г., охватывала широкий спектр вопросов, касающихся детей с ОПФР, включая проблему контактов с родителями и их просвещения.

21. В монографии немецкого ученого и педагога Б. Меннеля «...», переведенной на русский язык в 1911 г. врачом М. Владимировским, дается систематическое изложение вопроса

о (...) и отдельная глава («Родители и жизненные условия ученика») посвящается проблемам родителей подопечных.

22. В 1882 г. в г. Петербурге было создано врачебно-воспитательное учреждение, которое возглавил известный и выдающийся педагог (...).

23. С 1912 г. в Петербурге при Психоневрологическом институте была открыта (...), в которой функционировали также и курсы для родителей.

24. С 1907 г. по 1912 г. в г. Москве работал «кружок ...».

25. Содержание работы с родителями имело (...) характер вплоть до середины XX в.

26. Современный этап развития коррекционной педагогики и психологии характеризуется (...) детей с физическими и психическими недостатками.

Задание 2. Определите, верно, или неверно высказывание?

1. Генезис проблемы семьи детерминирован историей отношения цивилизации к лицам с психофизическими недостатками.

2. История отношений к детям с психофизическими нарушениями в Древней Греции и Риме свидетельствует о гуманном способе обращения с ними (Плутарх).

3. В период Средневековья серьезное влияние на многие проблемы социальной жизни оказывала литература.

4. Знаменитый славянский педагог Я. А. Коменский считал, что учить можно всех детей с нарушениями в развитии.

5. Опыт Ж. Итара не приобрел в Европе популярность.

6. В России расширялась практика лечения душевнобольных в семьях, которые могли содержать таких больных.

7. К началу XX в. в крупных городах России были апробированы разнообразные формы лечения душевнобольных в семьях.

8. Истоки формирования семейной психотерапии в России связаны с образованием дошкольных учреждений и организацией семейных патронажей для психических больных.

9. Уделяя особое внимание семейному воспитанию, И. В. Малицкий отмечал, что педагогическая неумелость родителей приводит в домашних условиях к развитию у детей эгоизма; у них отсутствует сознание долга перед окружающими, они самодовольны, что нередко принимается за душевное страдание.

10. Социализация ребенка с ОПФР может быть достигнута без приобщения к этому процессу его родителей.

Задание 3. Выберите правильный ответ:

— согласно церковным канонам в период Средневековья, физическое или психическое увечье человека считалось наказанием за прегрешения:

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| 1) самого человека; | 4) божьим наказанием; |
| 2) его предков; | 5) все ответы верны; |
| 3) самого человека и его предков; | 6) эти и другие ответы; |
| | 7) нет правильного ответа; |

— православие отличалось более:

- | | |
|---|---|
| 1) мягким отношением к лицам с физическими и психическими недостатками; | 4) авторитарным отношением к лицам с физическими и психическими недостатками; |
| 2) демократичным отношением к лицам с ОПФР; | 5) либеральным отношением к лицам с ОПФР; |
| 3) жестким отношением к лицам с ОПФР; | 6) нет правильного ответа; |

— в эпоху Возрождения возникают и развиваются:

- | | |
|--|--|
| 1) демократические тенденции в отношении к лицам с ОПФР; | 4) гуманистические тенденции в отношении к лицам с ОПФР; |
| 2) авторитарные тенденции в отношении к лицам с ОПФР; | 5) жесткие тенденции в отношении к лицам с ОПФР; |
| 3) либеральные тенденции в отношении к лицам с ОПФР; | 6) все ответы верны; |
| | 7) нет правильного ответа; |

— одним из первых высказал мысль о необходимости проявления заботы о воспитании и обучении слабоумных, обосновав свою позицию философски, знаменитый славянский педагог:

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1) Плутарх; | 5) Аристотель; |
| 2) Платон; | 6) З. Фрейд; |
| 3) Я. А. Коменский; | 7) все ответы верны; |
| 4) В. Гюго; | 8) нет правильного ответа; |

— впервые возможность воспитывать и обучать слабоумных лиц была доказана:

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1) Ж. Филиппом; | 5) Ф. Пинелем; |
| 2) Ж.-Э. Д. Эскиролем; | 6) Ж. Итаром; |

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 3) Д. Бурневилем; | 7) все ответы верны; |
| 4) Ж. Демором, Г. Даниэлем; | 8) нет правильного ответа; |
- в России первый отечественный опыт положительного влияния семьи на состояние душевнобольного возник в начале:

- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1) IX в; | 4) XIX в; |
| 2) XX в; | 5) XI в; |
| 3) I в до н. э.; | 6) нет правильного ответа; |
- в 1882 г. врачебно-воспитательное учреждение для детей с ОПФР было создано в городе:

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1) Мюнхене; | 4) Киеве; |
| 2) Ростове-на-Дону; | 5) Петербурге; |
| 3) Москве; | 6) нет правильного ответа; |

— эти аспекты представляют эволюцию взглядов социума на проблему взаимоотношений с лицами, имеющими психофизические недостатки:

- | | |
|---|--|
| 1) избавление от неполноценных лиц как форма самозащиты человека и государства в древности; | 4) организацию консультативной помощи родителям детей с ОПФР в начале XX в.; |
| 2) первые опыты оказания помощи детям с психофизическими нарушениями и их семьям; | 5) возникновение и развитие гуманистического отношения к лицам с ОПФР; |
| 3) изучение последствий эмоционального стресса у родителей детей с ОПФР; | 6) все ответы верны; |
| | 7) эти и многие другие ответы; |
| | 8) нет правильного ответа. |

Лабораторное занятие 1

Задание 1. На основе лекционного материала представьте исторический экскурс в проблему семьи, воспитывающей ребенка с ОПФР, в виде схемы, таблицы, абстрактов и т. д.

Задание 2. Прочтите отрывок текста из книги Ж. Годфруа «Что такое психология?» и ответьте на вопросы¹.

¹ Годфруа, Ж. Что такое психология: В 2-х т. Т. 1. / Ж. Годфруа. — М.: Мир, 1996. — с. 19–20.

Текст

В 1799 году в лесах г. Аверона на юге Франции охотники нашли мальчика, который, по всей видимости, жил там один. Мальчик не был похож на человеческое существо ни в психическом отношении, ни даже физически. Он передвигался на всех четырех конечностях, ел как животное и кусал тех, кто к нему приближался. Обоняние и слух были у него чрезвычайно развиты, но очень своеобразны; при малейшем треске ветки или звуке разрывающегося орешка он подскакивал, тогда как хлопанье дверью не вызывало у него ни малейшей реакции. Он был способен ходить голышом в мороз или вытаскивать пищу из очень горячей воды, не испытывая при этом, по-видимому, никакой боли. Он издавал лишь нечленораздельные звуки, не пытаясь вступать в общение со своим новым окружением, которое он рассматривал скорее как препятствие к удовлетворению своих потребностей.

В начале XIX века известный психиатр Ф. Пинель (Pinel) обследовал мальчика и заявил, что тот страдает неизлечимым слабоумием. Молодой врач Ж.-М. Г. Итар (Itard), специализировавшийся на лечении глухих детей, не согласился с таким диагнозом. По его мнению, поведение ребенка, которого назвали Виктором, — следствие очень ранней и длительной изоляции от людей. Ж.-М. Г. Итар был убежден, что путем надлежащего обучения он даст возможность мальчику вступить в лоно общества и жить нормальной жизнью. Он решил взять это на себя. Однако после пятилетних усилий Ж.-М. Г. Итар был вынужден признать, что ему никогда не удастся достичь поставленной цели. К юношескому возрасту, Виктор научился узнавать различные предметы, понимал несколько слов и умел их произносить, мог написать и прочесть некоторые из них, но очень представляя себе их значение; но вскоре мальчик перестал делать успехи. Попытки приучить Виктора к общению потерпели полную неудачу: он так никогда и не смог научиться играть или вступать в какие-либо другие отношения с людьми, а его поведение в сексуальном плане было еще менее адекватным. Вплоть до смерти в возрасте 40 лет никаких заметных улучшений в его поведении не произошло.

Вопросы к тексту:

1. Какое заключение можно сделать о Викторе на основании всего, что о нем известно? Был ли он нормальным или нет?
2. Почему известный французский психиатр Ж.-М. Г. Итар (1775–1838), предпринял попытку обучить и воспитать мальчика Виктора, найденного им в лесу под г. Авероном? Ответ аргументируйте.
3. Почему опыт Ж.-М. Г. Итара постепенно стал приобретать в Европе популярность? Ответ аргументируйте.
4. Подумайте и ответьте, почему Ж.-М. Г. Итар был вынужден признать, что ему никогда не удастся обучить и воспитать мальчика Виктора, найденного в лесу под г. Авероном? Ответ аргументируйте.
5. На основе анализа текста охарактеризуйте отношение к лицам с физическими и психическими недостатками в данный период. Ответ аргументируйте.

Задание 3. На основе анализа отрывка текста из книги Ж. Годфруа «Что такое психология?» разработайте группу проблемных вопросов. Проведите дискуссию по данным вопросам в группе.

Задание 4. Какие литературные источники подтверждают, что: юродивых на Руси считали как посланников Бога; юродивых (лица с ОПФР) и калек относили к лику святых? Подтвердите тезисами из литературных источников.

Задание 5. Приведите примеры из литературных источников, в которых так или иначе отражено отношение к лицам с физическими и психическими недостатками. Информацию представьте в виде реферативного сообщения.

Литература

1. Варга, А. Я. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / А. Я. Варга // Вопросы психологии. — 2006. — № 6. — С. 1–8.

2. Зайцев, Д. В. Социологический анализ современной семьи в России / Д. В. Зайцев // Дефектология. – 2001. – № 6. – С. 3–10.
3. Малер, А. Р. Педагог и семья ребенка-инвалида / А. Р. Малер // Дефектология. – 1996. – № 5. – С. 15–19.
4. Морозова, Е. И. Новые подходы к организации помощи семьям, воспитывающим проблемных детей раннего возраста / Е. И. Морозова // Дефектология. – 1998. – № 3. – С. 49–57.
5. Сагдуллаев, А. А. О проблемах отношений в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии / А. А. Сагдуллаев // Дефектология. – 1996. – № 5. – С. 75–79.
6. Ткачова, В. В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В. В. Ткачова // Дефектология. – 1999. – № 3. – С. 30–36.
7. Чарова, О. Б. Особенности материнского отношения к ребенку с интеллектуальным недоразвитием / О. Б. Чарова, Е. А. Савина // Дефектология. – 1999. – № 5. – С. 34–39.

Тема 2. Родительство в семьях больных детей

Практическое занятие 2

1. Родительство как социально-психологический феномен.
2. Жизненный цикл семьи ребенка с особенностями психофизического развития.
3. Родительство в семьях больных детей (Е. Н. Ермакова).
4. Качество жизни родителей детей с ДЦП.

Задание 1. Заполните пробелы

1. Первый уровень представленности установок характеризуется особенностями (...) установок.
2. В основе возникновения репродуктивной установки индивида лежит потребность в (...).
3. Второй уровень презентации родительских установок и ожиданий – «...» – реализуется в стиле воспитания.
4. Третий уровень представленности родительских установок и ожиданий – «...» – касается непосредственно сформированного

образа самого ребенка, тесно связанного с удовлетворенностью родительской ролью.

5. Нарушения психологической адаптации семьи больного ребенка можно рассматривать в аспекте (...) реакций.

6. Жизненный цикл семьи включает (...), или (...) развития, в каждой из которых жизненный стиль семьи относительно устойчив и каждый член семьи выполняет определенные задачи индивидуального развития сообразно со своим периодом жизни.

7. Первый период жизненного цикла семьи ребенка с ОПФР связан с осознанием того, что (...) с (...), эмоциональным привыканием, информированием других членов семьи о случившемся;

8. Второй период жизненного цикла семьи ребенка с ОПФР определяется (...) в первые годы жизни.

9. Третий период жизненного цикла семьи ребенка с ОПФР – (...), уточнение формы обучения (в обычной или специальной школе), переживание реакций сверстников, хлопоты по устройству внешкольной деятельности сына или дочери.

10. Четвертый период жизненного цикла семьи ребенка с ОПФР начинается с вступления ребенка в (...) возраст.

11. Пятый период семейных сложностей – это (...), дальнейшее привыкание к семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей для его социализации.

12. Шестой период развития семейных отношений – (...) члена семьи с ОПФР – перестройка взаимоотношений между супругами (например, если ребенок теперь живет вне семьи) и взаимодействие со специалистами по месту его проживания.

13. Личностное состояние матери ребенка с ОПФР имеет определенную (...), связанную с (...) родительского кризиса.

14. Первая стадия характеризуется (...), преимущественные состояния и реакции матери: шок, растерянность, страх.

15. Вторая стадия личностного состояния матери ребенка с ОПФР рассматривается исследователями как период (...) и (...).

16. Третья фаза родительского стресса характеризуется (...).

17. Четвертая стадия адаптации родителей, воспитывающих детей с ОПФР, характеризуется эмоциональной (...).

18. Хроническое заболевание ребенка влечет за собой неизбежные последствия для (...) семьи.

19. Родители как самые значимые люди демонстрируют ребенку с хроническим заболеванием своего рода модель, согласно которой он развивает собственные (...).

20. По мнению Е. Н. Ермаковой, внутренняя нестабильность родителей порождает (...) способы (...) со стрессом и у ребенка (характерны негативизм, беспокойство, страхи, агрессивность, «поведение ухода»).

Задание 2. Определите, верно, или неверно высказывание?

1. В период становления родительство является устойчивой структурой, что проявляется в некоторой рассогласованности различных компонентов взаимодействия между родителями, в периодическом возникновении конфликтных ситуаций.

2. Развитая форма родительства характеризуется относительной устойчивостью и реализуется в согласованности представлений супругов о родительстве, комплементарности динамических проявлений родительства.

3. Ученый А. И. Антонов считает, что у человека есть инстинкт размножения, побуждающий к рождению детей. Это доказывается фактом сознательного вмешательства человека в репродуктивный цикл, исключая автоматизм появления детей.

4. Репродуктивная установка как таковая представляет собой нормативные ожидания относительно количества детей в семье.

5. Связанные с болезнью ребенка дистресс, тревога и страх могут быть такими сильными, что родители чувствуют себя совершенно беспомощными.

6. Структура и функции каждой семьи ребенка с ОПФР не видоизменяются с течением времени.

7. Дети с ограниченными возможностями быстрее достигают определенных этапов жизненного цикла, по сравнению со здоровыми сверстниками.

8. Такие состояния, как глухота, нарушения речи, трудности обучения, могут не диагностироваться до тех пор, пока ребенок не станет старше.

9. Чтобы смягчить воздействие критических моментов на жизнь семьи, необходимо знать особенности возрастного развития ребенка и развития семейных отношений в данные периоды.

10. Физическое, социальное и эмоциональное «существование» членов семьи взаимосвязано, и если возникают нарушения во взаимоотношениях или ухудшается здоровье одного родственника, это моментально вызывает изменения в жизни других.

Задание 3. Выберите правильный ответ:

– *родительство – это:*

1) исторически меняющаяся социальная форма отношений между мужчиной и женщиной, посредством которой общество упорядочивает и санкционирует их половую жизнь и устанавливает их супружеские и родительские права и обязанности;

2) семья, где за супругами в соответствии с их полом закреплены определенные роли;

3) малая социальная группа, имеющая свою историю возникновения, функционирования и распада;

4) социально-психологический феномен, представляющий собой эмоционально и оценочно окрашенную совокупность знаний, представлений и убеждений относительно себя как родителя, реализуемую во всех проявлениях поведенческой составляющей родительства;

5) важнейший из феноменов, сопровождающий человека в течение всей его жизни;

6) эти и другие ответы;

7) нет правильного ответа;

– *исследователь Р. В. Овчарова считает, что в развитой форме родительство включает в себя:*

1) ценностные ориентации супругов;

2) родительские установки и ожидания;

3) стиль семейного воспитания;

4) родительское отношение;

5) родительские позиции;

6) родительские чувства;

7) родительскую ответственность;

8) все ответы верны;

9) эти и другие ответы;

10) нет правильного ответа;

– *родительские установки и ожидания по отношению к ребенку включают три уровня презентации:*

1) установки в детско-родительских отношениях;

2) репродуктивные установки супругов;

4) внутренний контроль – внешний контроль;

5) установки ожидания в отношении ребенка / детей;

3) чувство собственного достоинства – неверие в себя;
– *потребность в детях это:*

- 1) потребность во взаимопонимании и уважении;
- 2) семья, берущая ребенка на воспитание;

3) жизнь в моноварианте, установка на одиночество;

– *на формирование репродуктивной установки личности оказывает влияние ряд факторов:*

- 1) установки каждого из супругов на количество и пол детей, на детей как помощников старости, на продолжение своего рода, семьи, фамилии, на самореализацию в детях;

2) поздний возраст вступления в брак;

3) распространенные в обществе и, особенно, среди ближайшего окружения типичные нормативные представления о количестве детей в семье;

4) высокий уровень образования супругов;

5) образ жизни семьи;

– *дети с ОПФР достигают определенных этапов жизненного цикла:*

- 1) медленнее, чем обычные сверстники;
- 2) быстрее, чем обычно развивающиеся сверстники;

– *тип и степень тяжести заболевания ребенка могут сыграть определяющую роль в формировании:*

- 1) семейной перцепции и родительского поведения;
- 2) родительского стиля воспитания;

6) установки родителей на материальные блага;

4) устойчивое социальное-психологическое образование личности;

5) все ответы верны;

6) эти и другие ответы;

7) нет правильного ответа;

– *на формирование репродуктивной установки личности оказывает влияние ряд факторов:*

6) установки снуругов, обусловленные их воспитательными предпочтениями, влияющими на родительскую роль, предпочтениями той или иной системы наказаний и поощрений, гибкостью в общении, взглядами на инициативность ребенка;

7) установки и ожидания супругов по отношению друг к другу как к родителю;

8) старшие или единственные дети в семье;

9) эти и другие ответы;

10) нет правильного ответа;

– *дети с ОПФР достигают определенных этапов жизненного цикла:*

3) одновременно, по сравнению с типично развивающимися сверстниками;

4) нет правильного ответа;

4) детско-родительских отношений;

5) эти и другие ответы;

3) взаимоотношений между родителями;

– *встречи с другими родителями в специальных реабилитационных центрах могут способствовать у родителей ребенка с ОПФР усугублению кризиса по следующим причинам:*

1) родители осознают, что услуги различных специалистов (дефектолога, психолога и т. д.), необходимые ребенку, могут потребовать значительных финансовых и временных затрат;

2) в результате ознакомления с опытом других семей с аналогичными проблемами ребенка и родителей возникает ощущение, что им предстоит приложить немало усилий, чтобы добиться для своего ребенка необходимых услуг, что потребует дополнительных семейных ресурсов;

– *на первой стадии эмоциональной дезорганизации преимущественные состояния и реакция матери это:*

1) страх;

2) беспомощность;

3) апатия;

4) растерянность;

5) уверенность;

6) все ответы верны;

7) нет правильного ответа;

– *встречи с другими родителями в специальных реабилитационных центрах могут способствовать у родителей ребенка с ОПФР усугублению кризиса по следующим причинам:*

3) в результате осознания последствий эмоционального стресса у родителей детей с ОПФР;

4) родители видят старших детей с диагнозом, подобным диагнозу их собственного ребенка, и задают себе вопрос, станет ли их ребенок таким, когда подрастет;

5) члены семьи узнают, что именно они чаще всего рассматриваются обществом как источник долговременной заботы о ребенке и его образовании;

6) все ответы верны;

– *на первой стадии эмоциональной дезорганизации преимущественные состояния и реакция матери это:*

1) страх;

2) беспомощность;

3) апатия;

4) растерянность;

5) уверенность;

6) астения;

7) шок;

8) бесперспективность;

9) эти и другие ответы;

10) нет правильного ответа;

– *вторая стадия или фаза родительского стресса на рождение ребенка с ОПФР рассматривается исследователями как:*

1) период негативизма;

2) период печали;

3) период страдания;

4) период огорчения;

– *третья стадия родительского стресса на рождение ребенка с ОПФР характеризуется:*

1) состоянием печали;

4) состоянием депрессии;

- 2) состоянием горечи;
3) состоянием усталости;
– четвертая стадия адаптации родителей ребенка с ОПФР характеризуется:

- 1) эмоциональной реорганизацией;
2) принятием ребенка;
– у родителей больных детей чаще встречаются:
1) депрессия;
2) социальная изоляция;
3) эмоциональное истощение;
4) соматические симптомы;
– семейный стресс, вызванный тяжелой болезнью ребенка, по мнению Е. Н. Ермаковой, усиливается такими факторами как:

- 1) неподготовленность родителей к социально-психологической поддержке больного ребенка;
2) дестабилизация внутрисемейных отношений;
3) ухудшение материального положения;
4) неблагоприятные изменения в социальном статусе родителей;
5) болезненное переживание родителями дефицита сочувствия окружающих;
6) эти и другие ответы;
7) нет правильного ответа.

Задание 4. Соотнесите:

- 1) I уровень представленности родительских установок заключается в ...
2) II уровень реализуется в ...
3) III уровень отражен в ...
- а) сформированности образа самого ребенка, и связан с родительской ролью;
б) стиле воспитания;
в) потребности в детях.

Лабораторное занятие 2

Задание 1. Проанализируйте качество жизни матерей, воспитывающих детей с ДЦП, используя литературные источники.

Задание 2. Проведите сравнительный анализ количественных данных, полученных в результате исследования качества жизни у двух групп испытуемых: матерей, воспитывающих детей

с ОПФР (ОГ), и матерей типично развивающихся детей (КГ) (в соответствии с таблицами 1, 2).

В исследовании принимали участие матери, воспитывающие детей дошкольного возраста ($n = 132$). Основную выборку составили 66 матерей, дети которых страдают двигательными нарушениями (основная группа, в дальнейшем ОГ). Для сравнительного анализа показателей качества жизни в исследование была включена группа матерей ($n = 66$) типично развивающихся детей (контрольная группа – КГ).

Для оценки качества жизни был использован общий опросник «SF-36 Health Status Survey». Опросник SF-36 обеспечивает количественное определение качества жизни по 8 шкалам. При этом показатели могут колебаться от 0 до 100 баллов, где 100 представляет полное здоровье. Чем выше значение показателя, тем лучше оценка по избранной шкале.

Опросник содержит вопросы, касающиеся взглядов человека на свое здоровье. 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал.

Шкала 1. Общее состояние здоровья (General Health – GH) – оценка человеком состояния здоровья в настоящий момент.

Шкала 2. Физическое функционирование (Physical Functioning – PF) – отражает степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей).

Шкала 3. Влияние физического состояния на ролевое функционирование (Role-Physical – RP) – отражает степень влияния физического состояния на выполнение будничной деятельности, работы.

Шкала 4. Влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование (Role-Emotional – RE) – предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая увеличение затрат времени, уменьшение объема выполненной работы, снижение качества ее выполнения и т. п.).

Шкала 5. Социальное функционирование (Social Functioning – SF) – определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность.

Шкала 6. Интенсивность боли (Bodily Pain – BP) – отражает интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому.

Шкала 7. Жизнеспособность (Vitality – VT) – подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным.

Шкала 8. Самооценка психического здоровья (Mental Health – MH) – характеризует настроение (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций).

Таблица 1 – Распределение испытуемых КГ в зависимости от полученных результатов исследования качества жизни

Шкалы	Незначительное снижение показателей до 75% (кол-во чел./%)	Умеренное снижение показателей до 50% (кол-во чел./%)	Значительное снижение показателей до 25% (кол-во чел./%)	Резко выраженное снижение показателей менее 25% (кол-во чел./%)
GH	34/51,5	30/45,45	2/3,03	-
PF	65/98,48	1/1,5	-	-
RP	56/84,84	7/10,6	2/3,03	1/1,5
RE	40/60,6	12/18,18	7/10,6	7/10,6
SF	57/86,36	9/13,63	-	-
BP	54/81,81	8/12,12	4/6,06	-
VT	44/66,6	17/25,75	4/6,06	1/1,5
MH	43/65,15	18/27,27	5/7,54	-
Phsum	-	60/90,9	6/9,09	-
Mhsum	-	42/63,63	24/36,36	-

Все шкалы объединены в два суммарных измерения.

1. «Физический компонент здоровья» (Physical health – PH) составляют шкалы: физического функционирования; ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием; интенсивность боли; общего состояния здоровья.

2. «Психологический компонент здоровья» (Mental Health – MH) составляют шкалы: психического здоровья; ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием; социального функционирования; жизненной активности.

При интерпретации полученных результатов необходимо опираться на тот факт, что у человека с сохранными функциями, удовлетворенного всеми сторонами своей жизни, интегральный показатель качества жизни равен 100% или приближается к этому уровню. Показатель до 75% указывает на незначительное

снижение, до 50% – на умеренное снижение, до 25% – на значительное снижение, менее 25% – на резко выраженное снижение КЖ².

Таблица 2 – Распределение испытуемых ОГ в зависимости от полученных результатов

Шкалы	Незначительное снижение показателей до 75% (кол-во чел./%)	Умеренное снижение показателей до 50% (кол-во чел./%)	Значительное снижение показателей до 25% (кол-во чел./%)	Резко выраженное снижение показателей менее 25% (кол-во чел./%)
GH	2/3,03	15/22,75	48/72,72	1/1,5
PF	7/10,6	2/3,03	29/43,93	10/15,15
RP	6/9,09	3/4,5	23/34,84	34/51,51
RE	2/3,03	5/7,54	22/33,3	37/56,06
SF	3/4,5	5/7,54	31/46,96	27/40,9
BP	3/4,5	8/12,12	44/66,66	11/16,6
VT	1/1,5	9/13,63	49/74,24	7/10,6
MH	2/3,04	6/9,09	54/81,81	4/6,06
Phsum	-	3/4,1	63/95,45	-
Mhsum	-	1/1,5	56/84,84	9/13,63

Задание 3. Проведите сравнительный анализ полученных результатов исследования (рисунок 1) респондентов основной и контрольной групп по шкалам опросника «SF-36 Health Status Survey».

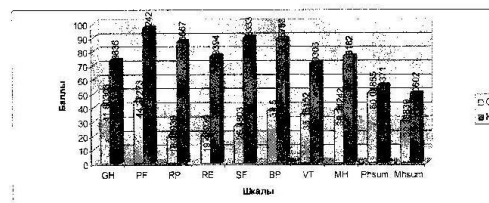


Рисунок 1 – Результаты тестирования испытуемых ОГ и КГ

² Ware, J. E. Measuring patients' views: the optimum outcome measure. SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view / J. E. Ware // BMJ. - 1993 – V. 306. – P. 1429–1430.

Задание 4. Проведите сравнительный анализ полученных результатов исследования качества жизни матерей, воспитывающих детей с ОПФР, с литературными данными.

Задание 5. На основе литературных источников опишите:

- 1) реакцию родителей на рождение ребенка с нарушением слуха;
- 2) психологические проблемы и трудности родителей, воспитывающих аутичных и слепоглухих детей;
- 3) трудности родителей, воспитывающих детей с аутизмом;
- 4) проблема принятия себя родителями слепоглухих детей;
- 5) проблемы родителей, имеющих детей с синдромом Ушера;
- 6) проблемы родителей, имеющих детей с ДЦП.

Задание 6. Проведите сравнительный анализ трудностей и проблем родителей детей с аутизмом, слепоглухих, с синдромом Ушера и т. д. Полученные результаты представьте в виде таблиц, схем.

Задание 7. На основе анализа литературных источников и анализа полученных результатов разработайте психокоррекционные занятия для родителей, воспитывающих детей с ОПФР.

Задание 8. Проведите несколько психокоррекционных упражнений с подгруппой студентов на занятии.

Литература

1. Басилова, Т. А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложным или множественным нарушением / Т. А. Басилова // Дефектология. – 1996. – № 3. – С. 47–55.
2. Бергум, В. Моральный опыт беременности и материнства / В. Бергум // Человек. – 2000. – № 2. – С. 16–27.
3. Бурмистрова, Е. В. Семья с «особым ребенком»: психологическая и социальная помощь / Е. В. Бурмистрова // Вестник практической психологии образования. – 2008. – № 4. – С. 81–86.
4. Варга, А. Я. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / А. Я. Варга // Вопросы психологии. – 2006. – № 6. – С. 1–8.
5. Гуслова, М. И. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов / М. И. Гуслова, Т. К. Стуре // Дефектология. – 2003. – № 3. – С. 28–31.

6. Ермакова, Е. Н. Психологическое консультирование родителей детей с хроническими заболеваниями / Е. Н. Ермакова // Психотерапия и клиническая психология. – 2004. – № 1. – С. 30–34.

7. Малер, А. Р. Педагог и семья ребенка-инвалида (некоторые вопросы педагогической этики) / А. Р. Малер // Дефектология. – 1996. – № 5. – С. 15–19.

8. Мишина, Г. А. Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития (методические рекомендации) / Г. А. Мишина // Дефектология. – 2001. – № 1. – С. 60–64.

9. Изучение качества жизни родителей детей, больных онкологическими заболеваниями / Т. П. Никитина [и др.] // Вестник Межрегионального центра исследования качества жизни. – 2005. – № 5–6. – С. 88–96.

10. Певнева, А. Н. Жизненная ситуация и смысло-жизненные ориентации матерей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом / А. Н. Певнева // Специальная адукация. – 2010. – № 1. – С. 56–60.

11. Певнева, А. Н. Качество жизни матерей детей с детским церебральным параличом при низком уровне осмысленности жизни и нарушении психического состояния / А. Н. Певнева // Психотерапия и клиническая психология. – 2010. – № 1 (32) – С. 104–112.

12. Певнева, А. Н. Смысло-жизненные ориентации в контексте отношения «ситуация-психическое состояние» / А. Н. Певнева // Психологический журнал. – 2009. – № 4. – С. 66–71.

13. Ткачева, В. В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева // Дефектология. – 1999. – № 3. – С. 30–36.

14. Ткачева, В. В. Психологические особенности родителей, имеющих детей с детским церебральным параличом / В. В. Ткачева // Специальная психология. – 2009. – № 1. – С. 53–62.

15. Чарова, О. Б. Особенности материнского отношения к ребенку с интеллектуальным недоразвитием / О. Б. Чарова, Е. А. Савина // Дефектология. – 1999. – № 5. – С. 34–39.

Тема 3. Родительско-детские и внутрисемейные отношения в семьях детей с особенностями психофизического развития

Практическое занятие 3

1. Стили семейного воспитания детей с особенностями психофизического развития.
2. Типы внутрисемейных отношений в семье ребенка с ОПФР.
3. Родительская позиция по отношению к ребенку с ОПФР.

Задание 1. Заполните пробелы

1. Семья является единицей (...) и институтом (...).
2. Первенство в исследовании детско-родительских отношений принадлежит теоретикам (...), в рамках которого отношения между родителем и ребенком рассматривались в качестве главного фактора детского развития.
3. Е. Шеффер считал, что за определенным родительским отношением стоят определенные (...) родители.
4. А. Я. Варга указывает, что специфика родительского отношения заключается в (...) с возрастом ребенка и неизбежном (...) ребенка от родителей.
5. По мнению В. И. Гарбузова существует (...) типа «неправильного воспитания».
6. Н. Штриман выделяет (...) типа родительского отношения к детям у больных психосоматическими расстройствами.
7. Гипопротекция характеризуется недостатком (...) и (...).
8. В (...) первый отечественный опыт положительного влияния семьи на состояние душевнобольного возник в начале (...) в.
9. Доминирующая гиперпротекция проявляется в повышенном, обостренном (...) к ребенку, (...) и мелочном (...) поведения, слежке, (...) и ограничениях.
10. При потворствующей гиперпротекции родители стремятся освободить ребенка от (...), потакают его (...), чрезмерно обожают и покровительствуют, восхищаются его минимальными успехами и требуют такого же восхищения от других.
11. При эмоциональном отвержении ребенком тяготеются, а его потребности (...).

12. Чувство вины родителей перед ребенком ведет к (...), которая проявляется в снижении требований к ребенку, отторжении его от трудностей, стремлении родителей выполнить за малыша даже те действия, которые ему доступны.

13. В семье нередко возникают конфликты, когда отец и мать занимают (...) позиции по отношению к ребенку, что также отрицательно сказывается на (...).

14. Занимаемая родителями, в первую очередь матерью, позиция по отношению к ребенку с ОПФР во многом определяет ход его (...), формирования (...) и черт (...).

15. Благополучие ребенка с ОПФР – физическое и психологическое – зависит от способности семьи адекватно (...) к сложившейся ситуации, являющейся для подавляющего большинства родителей социально трудной и психотравмирующей.

16. Роль семьи чрезвычайно важна для поддержки ребенка с ограниченными возможностями в плане его (... и ...).

17. Дети являются частью семейной (...); они, с одной стороны, влияют на (...) семейной системы, с другой – на них влияют другие члены семьи в плане обеспечения помощи и поддержки.

18. Родители тяжелобольного ребенка нередко оказываются в ситуации борьбы мотивов и ценностей, т.е. (...) конфликта.

19. С одной стороны, родителям хотелось бы, чтобы ребенок «соответствовал» социальным (...), (...) самих родителей и других взрослых членов семьи (что нередко реализуется в так называемом «программировании личности ребенка»).

20. С другой стороны, необходимо принимать, жалеть и любить ребенка с ОПФР, хотя он может сильно не соответствовать родительским (...).

Задание 2. Определите, верно, или неверно высказывание?

1. В семье ребенок впервые обнаруживает, любят ли его, принимают ли таким, какой он есть и т. д.
2. Когда родители ухаживают за ребенком, удовлетворяют или не удовлетворяют его потребности в пище, комфорте и безопасности, они оказывают на него деструктивное воздействие.
3. Встречают семьи полные, но деструктивные, где нет согласия, где постоянные ссоры.
4. Знание того, каково поведение родителей по отношению к ребенку, важно, поскольку оно определенным образом

сказывается на родителях, формировании их личностных качеств.

5. Е. Шеффер считал, что за родительским отношением стоит определенное психическое состояние родителя.

6. С развитием ребенка не должно изменяться и отношение родителей к нему.

7. Принятие той или иной роли родителями по отношению к детям, определяет стиль воспитания.

8. Невключенность ребенка в жизнь семьи приводит к асоциальному поведению из-за неудовлетворенности потребности в любви и привязанности.

9. Если в семье воспитывается ребенок, имеющий какое-либо нарушение развития, то обычно не возникают и нарушения внутрисемейного общения.

10. Господствующее положение членов семьи проявляется по отношению к ребенку как дружелюбная снисходительность.

Задание 3. Выберите правильный ответ:

— как считают многие психологи, именно в ... жизни у человека в основном формируется структура личности, закладываются основы «Я-концепции»:

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1) в первые 10 лет; | 4) в первые 11 лет; |
| 2) в первые 5 лет; | 5) все ответы верны; |
| 3) в первые 7 лет; | 6) нет правильного ответа; |

— авторы одного из самых известных опросников родительского отношения (PARI) Е. Шеффер и Р. А. Белл выделили два фактора, определяющие структуру родительского отношения:

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1) когнитивный; | 4) эмоциональный; |
| 2) психофизиологический; | 5) все ответы верны; |
| 3) поведенческий; | 6) нет правильного ответа; |

— А. Рой и М. Сегельман выделили шесть типов родительского отношения, в основе которых лежат два фактора структуры:

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1) «принятие – отвержение»; | 4) «любовь – ненависть»; |
| 2) «концентрация чувств на ребенке»; | 5) эти и другие ответы; |
| 3) «автономия – контроль»; | 6) все ответы верны; |
| | 7) нет правильного ответа; |

— в отечественной психологии одно из первых исследований родительского отношения к ребенку отражено в работе:

- 1) С. Броди;
- 2) А. Я. Варги;
- 3) Д. Боулби;
- 4) А. Е. Личко;

- 5) А. Рой;
- 6) З. Фрейд;
- 7) В. И. Гарбузова;
- 8) нет правильного ответа;

— 3 типа родительского отношения к детям у больных психосоматическими расстройствами «связывание», «отвержение» и «делегирующие» выделяет:

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1) В. И. Гарбузова; | 5) Н. Штриман; |
| 2) А. Е. Личко; | 6) А. Я. Варга; |
| 3) З. Фрейд; | 7) все ответы верны; |
| 4) Э. Г. Эйдемиллер; | 8) нет правильного ответа; |

— к нарушенным стилям воспитания в семье Э. Г. Эйдемиллер и А. Е. Личко отнесли:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1) гипопротекцию; | 5) доминирование; |
| 2) демократический; | 6) либеральный; |
| 3) потворствующую гиперпротекцию; | 7) доминирующую гиперпротекцию; |
| 4) эмоциональное отвержение; | 8) нет правильного ответа; |

— при повышенной моральной ответственности родители:

- | | |
|---|--|
| 1) стремятся освободить ребенка от малейших трудностей, потакают его желаниям, чрезмерно обожают и покровительствуют, восхищаются его минимальными успехами и требуют такого же восхищения от других людей; | 3) от ребенка требуют честности, порядочности, чувства долга, не соответствующих его возрасту; |
| 2) не включаются в жизнь ребенка, контроль и забота носят формальный характер; | 4) проявляют обостренное внимание и заботу к ребенку, чрезмерную опеку и мелочный контроль поведения, запреты и ограничения; |
| | 5) ребенком тяготеются; |
| | 6) нет правильного ответа; |

— общее эмоциональное отчуждение членов семьи и родителей от ребенка с нарушениями развития проявляется:

- | | |
|--|---|
| 1) когда родители стараются скрыть дефект от окружающих, воспринимая нарушение у ребенка только как болезнь, не верят в возможность малыша стать развитой личностью; | 4) когда непосильные требования приносят ребенку только вред, так как уровень притязаний родителей не соответствует уровню возможностей малыша, что позднее может |
|--|---|

- 2) когда родителями принимается и болезнь, и ребенок;
3) когда родители выполняют за малыша даже те действия, которые ему доступны;

– сбалансированность внутрисемейных взаимоотношений с доверительным дружеским стилем общения основывается на определенных принципах, которые условно можно обозначить:

- 1) принцип создания эмоционально благоприятной атмосферы, что предполагает доброжелательность, покой, терпимость, душевную теплоту, связывающие всех членов семьи и обеспечивающие ребенку положительные эмоции;
2) принцип требовательности позволяет регулировать и контролировать поведение ребенка, но эту требовательность необходимо соразмерять с возможностями малыша;

– А.С. Сиваковская выделяет следующие основные свойства родительской позиции благоприятной для развития ребенка:

- 1) неадекватность;
2) динамичность;
3) прогностичность;
4) субъективизм;

– по данным исследователя Н. А. Писаренко, психологическая реабилитация ребенка достигается быстрее и является более стабильной, если:

- 1) она подкрепляется эмоциональной стабильностью обоих родителей;
2) родители обладают знанием относительно сильных сторон своего ребенка;
3) родители не любят своего

- привести к нервным срывам;
5) когда родители смирились с дефектом, но не принимают самого ребенка;
6) нет правильного ответа;

- 3) принцип последовательности и систематичности включает в себя обучение ребенка от простого к сложному, постепенное введение новых знаний, а также умение родителей похвалить ребенка;
4) принцип уважительного отношения к личности, в том числе к личности ребенка с ОПФР, что является предпосылкой для развития адекватного уровня самооценки;
5) нет правильного ответа;

- 5) адекватность;
6) реалистичность;
7) многие другие ответы;
8) нет правильного ответа;

- 6) родители обладают уникальной информацией о культуре и экологии своей семьи, о семейных ценностях и целях, повседневных обычаях, ресурсах, социальных поддержках и т. п.;

- ребенка и не принимают его заболевание;
4) родители и члены семьи обладают хорошими адаптивными возможностями;
5) родители готовы участвовать в лечении ребенка;

- 7) члены семьи являются для ребенка с ОПФР основным источником поддержки;
8) родители любят своего ребенка, но его заболевание не принимают;
9) нет правильного ответа.

Лабораторное занятие 3

Задание 1. Проведите исследование родительско-детских отношений в семьях типично развивающихся детей и с ОПФР.

Задание 2. Составьте отчет по следующей схеме:

Ф.И.О. родителя	
Имя ребенка	полных лет ребенку
Методика диагностики	
Цель:	
Полученные результаты	
Интерпретация полученных результатов	
Выводы и рекомендации:	

Задание 3. Проведите сравнительный анализ полученных результатов исследования родительско-детских отношений в семье типично развивающегося ребенка и в семье ребенка с ОПФР. Опишите полученные результаты исследования и представьте их в виде схем, графиков, таблиц.

Задание 4. Исследуйте реакцию каждого из родителей на болезнь ребенка, проявления отношения к болезни самого ребенка в его собственном поведении, их установки относительно врачей и лечения, а также разногласия, существующие в семье, при помощи анкеты, разработанной И. К. Шацем.

Задание 5. Обсудите ответы вместе с родителями детей с ОПФР. Результаты зафиксируйте.

Задание 6. Проинтерпретируйте и обсудите полученную информацию вместе с членами группы. На основе анализа полученной информации совместно с членами подгруппы разработайте ряд практических рекомендаций для родителей детей с ОПФР.

Задание 7. Разработайте примерную тематику лекционно-просветительских занятий для родителей детей с ОПФР.

Задание 8. Разработайте примерный перечень тем практических занятий для родителей, воспитывающих детей с ОПФР.

Задание 9. Сравните результаты исследования психического состояния матерей, воспитывающих детей с ДЦП, и типично развивающихся детей (в соответствии с таблицей 3). На основе анализа результатов исследования разработайте комплекс коррекционных занятий для родителей, воспитывающих детей с ДЦП.

Таблица 3 – Распределение испытуемых ОГ и КГ в зависимости от полученных результатов исследования психического состояния.

Шкалы	Диагностические коэффициенты (показатель больше +1,28) (кол-во чел. %)		Диагностические коэффициенты (показатель меньше -1,28) (кол-во чел. %)	
	ОГ	КГ	ОГ	КГ
ШТ	2/3,03	54/81,81	64/96,96	12/18,18
ШНД	2/3,03	56/84,84	64/96,96	10/15,15
ША	5/7,57	64/96,96	61/92,4	2/3,03
ШИТР	4/6,06	55/83,33	62/93,9	9/13,63
ШОФН	5/7,57	56/84,8	61/92,4	8/12,12
ШВН	5/7,57	58/87,87	61/92,4	6/9,09

Примечание - ОГ – основная группа; КГ – контрольная группа; ШТ – шкала тревоги; ШНД – шкала невротической депрессии; ШИТР – шкала истерического типа реагирования; ШНД – шкала невротической депрессии; ШОФН – шкала обсессивно-фобических нарушений; ШВН – шкала вегетативных нарушений

Литература

1. Валитова, И. Е. Взаимоотношение в семье между сиблингами, один из которых – ребенок с особенностями в развитии / И. Е. Валитова // Мир психологии. – 2006. – № 4. – С. 55–68.

2. Варга, А. Я. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / А. Я. Варга // Вопросы психологии. – 2006. – № 6. – С. 1–8.

3. Мастокова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е. М. Мастокова: под ред. В. И. Селверстова. – М.: «ВЛАДОС», 2003. – 408 с.

4. Сагдуллаев, А. А. О проблемах отношений в семьях, имеющих детей с отклонениями в развитии / А. А. Сагдуллаев // Дефектология. – 1996. – № 5. – С. 75–79.

5. Смирнова, Е. О. Опыт исследования структуры и динамики родительского отношения / Е. О. Смирнова, М. В. Быкова // Вопросы психологии. – 2000. – № 3. – С. 3–14.

6. Чарова, О. Б. Особенности материнского отношения к ребенку с интеллектуальным недоразвитием / О. Б. Чарова, Е. А. Савина // Дефектология. – 1999. – № 3. – С. 34–30.

7. Хохлова, А. Ю. Изучение особенностей детско-родительского взаимодействия в семьях глухих и слышащих родителей, воспитывающих глухих детей / А. Ю. Хохлова // Дефектология. – 2007. – № 3. – С. 40–50.

8. Шарапова, А. Р. Особенности представлений родителей близоруких детей о семейном воспитании / А. Р. Шарапова, З. Ф. Гафурова // Дефектология. – 1998. – № 3. – С. 23–28.

Тема 4. Личностные особенности родителей детей с психофизическими нарушениями

Практическое занятие 4

1. Состояние родителей на различных стадиях стресса, связанного с рождением ребенка с ОПФР.
2. Синдром недостаточной адаптации матерей, дети которых страдают церебральным параличом.
3. Личностные особенности матерей с различными стилями поведения, дети которых страдают психофизическими нарушениями в развитии (А. Я. Варга).

Задание 1. Заполните пробелы

1. Личностное состояние матери ребенка с ОПФР имеет определенную стабильность, связанную с динамикой (...).
2. Первая стадия характеризуется (...), преимущественные состояния и реакции матери: шок, растерянность, страх.
3. Материнское чувство вины может также вызвать преувеличенную родительскую (...).
4. Вторая стадия (фаза) личностного состояния матери ребенка с ОПФР рассматривается исследователями как период (...) и (...).
5. Отрицание болезни ребенка родителями играет (...) функцию, и является реакцией на поставленный врачом диагноз.
6. Отрицание может быть своеобразным (...) защитного устремления эмоциональной подавленности, тревоги.
7. Третья фаза родительского стресса характеризуется (...).
8. Синдром, получивший название «...», является результатом постоянной зависимости родителей от (...) ребенка, их хронической фрустрации вследствие относительного отсутствия положительных (...) у ребенка, «несоциализируемости» его психического и физического дефекта.
9. Четвертая стадия адаптации родителей характеризуется эмоциональной (...), приспособлением, принятием ребенка с особенностями психофизического развития.
10. Структура синдрома недостаточной адаптации включает: (...) и (...) компоненты.
11. К симптомам, образующим «ядро» синдрома недостаточной адаптации матерей детей с ДЦП относятся: (...) в системе отношений к себе, (...) в познавательной сфере, нарушение в (...) и (...) здоровье.
12. В настоящее время психологи выделяют (...) варианта матерей с разными стилями поведения (А. Я. Варга, 1989).

Задание 2. Определите, верно, или неверно высказывание?

1. Стабильность, связанная с динамикой родительского кризиса, не позволяет раскрывать действие различных механизмов адаптации к ситуации «особого» материнства.
2. Чувство вины у родителей за рождение ребенка с ОПФР может вызвать преувеличенную родительскую заботу.
3. Вторая стадия или фаза родительского стресса рассматривается исследователями как период адаптации.

4. Отрицание болезни ребенка родителями играет защитную функцию и является реакцией на поставленный врачом диагноз.
5. Третьей фазой родительского стресса является горевание.
6. Четвертая стадия родительского стресса рассматривается исследователями как период негитивизма и отрицания.
7. Члены семьи могут сомневаться в компетентности врача, поэтому они ищут возможность получить консультации других специалистов.
8. Симптомы синдрома недостаточной адаптации матери ребенка с ДЦП, входящие в «ядерный» блок, могут являться его исходными предпосылками.
9. Социальная адаптация детей с ОПФР особо не зависит от грамотного родительского (материнского) поведения.
10. К особенностям социальной адаптации женщины в ситуации «особенного» материнства относятся недостаточная социальная активность и эгоцентрические цели.
11. Для родителей, дети которых страдают церебральным параличом, характерны: повышенная обидчивость, ранимость, агрессия на близких, нетерпеливость, нетерпимость и лабильность настроения.
12. Матери, независимо от характера заболевания ребенка, имеют те или иные психологические особенности.

Задание 3. Выберите правильный ответ:

— на первой стадии эмоциональной дезорганизации преимущественные состояния и реакции матери это:

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| 1) страх; | 6) астения; |
| 2) беспомощность; | 7) шок; |
| 3) апатия; | 8) бесперспективность; |
| 4) растерянность; | 9) нет правильного ответа; |
| 5) уверенность; | 10) все ответы верны; |

— чувство родительской вины за рождение ребенка с ОПФР может вызвать:

- | | |
|---|--|
| 1) чувство собственной неполноценности; | 6) преувеличенную родительскую заботу; |
| 2) беспомощность; | 7) усиление самокритики; |
| 3) апатию; | 8) бесперспективность; |
| 4) растерянность; | 9) нет правильного ответа; |
| 5) уверенность; | 10) все ответы верны; |

– вторая стадия или фаза родительского стресса на рождение ребенка с ОПФР рассматривается исследователями как:

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| 1) период негативизма; | 5) период огорчения; |
| 2) период печали; | 6) все ответы верны; |
| 3) период страдания; | 7) эти и многие другие; |
| 4) период отрицания; | 8) нет правильного ответа; |

– функция отрицания направлена на то, чтобы:

- | | |
|---|---|
| 1) переложить ответственность за состояние ребенка с особенностями психофизического развития на других; | 4) сохранить определенный уровень надежды или чувства стабильности семьи; |
| 2) снизить уровень социальной и психологической компетентности матери; | 5) способствовать адекватной адаптации родителей к факту рождения ребенка с ОПФР; |
| 3) развивать «копинг-поведение»; | 6) эти и другие ответы; |
| | 7) нет правильного ответа; |

– третья стадия родительского стресса на рождение ребенка с ОПФР характеризуется:

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1) состоянием печали; | 4) состоянием депрессии; |
| 2) состоянием горечи; | 5) эти и многие другие; |
| 3) состоянием усталости; | 6) нет правильного ответа; |

– результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, их хронической фрустрации вследствие относительного отсутствия положительных изменений у ребенка, «несоциализируемости» его психического и физического нарушения, является синдром, получивший название:

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1) «состояния хронической печали»; | 4) «состояния глубокой депрессии»; |
| 2) «постоянной тоски»; | 5) эти и другие ответы; |
| 3) «хронической неуверенности и страдания»; | 6) нет правильного ответа; |

– четвертая стадия адаптации родителей ребенка с ОПФР характеризуется:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 1) эмоциональной реорганизацией; | 4) отчуждением больного ребенка; |
| 2) принятием ребенка; | 5) все ответы верны; |
| 3) приспособлением; | 6) нет правильного ответа; |

– о нарушении адаптации матери к сложившейся ситуации, т. е. ситуации, связанной с рождением и воспитанием ребенка

с тяжелыми двигательными нарушениями, свидетельствуют такие симптомы как:

- | | |
|---|--|
| 1) ощущение беспокойства; | 4) ощущение одиночества; |
| 2) ощущение подавленности и угнетенности; | 5) проявление страха и навязчивых состояний; |
| 3) раздражительность и вспыльчивость; | 6) нет правильного ответа; |

– к симптомам, входящим в синдром недостаточной адаптации матери ребенка с ОПФР, относятся:

- | | |
|--|--|
| 1) преобразование в чувства; | 4) преобразование в системе отношений к себе, другим людям и окружающему миру; |
| 2) преобразование в психическом и психологическом здоровье матери; | 5) распад семьи; |
| 3) проявление страха и навязчивых состояний; | 6) все ответы верны; |

– в настоящее время психологи выделяют четыре варианта матерей с разными стилями поведения, это:

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1) спокойная мама; | 5) тревожная мама; |
| 2) доминирующая мама; | 6) гиперактивная мама; |
| 3) тоскливая мама; | 7) уверенная, властная мама; |
| 4) властная и жесткая мать; | 8) отчаянная мать; |

– «Спящая красавица» – это мама, которая:

- | | |
|---|--|
| 1) всю жизнь ждет своего принца, живет в плену своих грез и фантазий, не замечает ребенка, его потребностей и желаний; | 4) всех, даже ребенка, держит на расстоянии: она правит, она не знает, что такое близость и теплота; к своему ребенку она относится очень холодно; |
| 2) ждет беспрекословного подчинения ребенка, за «неподчинение» его наказывает (нередки физические наказания), ребенок растет в атмосфере бездушия и жестокости; | 5) постоянно недовольна ребенком; |
| 3) боится не избаловать ребенка: вся жизнь ребенка с такой матерью – это одни «нельзя», «не надо»; | 6) любит и обожает своего ребенка, не предъявляя к нему никаких требований и запретов, ребенок для нее выступает в качестве игрушки; |
| | 7) нет правильного ответа. |

Литература

1. Браун, Н. Психологические факторы принятия себя родителями слепослухих детей / Н. Браун // Дефектология. – 1997. – № 6. – С. 81–86.
2. Варга, А. Я. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / А. Я. Варга // Вопр. психол. – 2006. – № 6. – С. 1–8.
3. Гуслова, М. И. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов / М. И. Гуслова, Т. К. Стуре // Дефектология. – 2003. – № 3. – С. 28–31.
4. Шарапова, А. Р. Особенности представлений родителей близоруких детей о семейном воспитании / А. Р. Шарапова, З. Ф. Гафурова // Дефектология. – 1998. – № 3. – С. 23–28.

Тема 5. Психологическая помощь родителям детей с особенностями психофизического развития

Практическое занятие 5

1. Категории семей ребенка с хроническим заболеванием, нуждающихся в психологической помощи (по Е. Н. Ермаковой).
2. Принципы и формы работы психолога с членами семей, в которых воспитывается ребенок с ОПФР.
3. Индивидуальные и групповые формы психокоррекционной работы психолога с родителями, дети которых страдают психофизическими нарушениями.
4. Способы организации и содержание работы психолога с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения.

Задание 1. Заполните пробелы

1. Исследователь Е. Н. Ермакова отмечает, психологическая помощь родителям необходима не только для восстановления их (... и ...), но и для формирования у семьи адекватного отношения к (... и ...) ребенка.

2. По мнению Е. Н. Ермаковой, сотрудничество с родителями является одним из наиболее важных условий для успешной психологической (...) больного ребенка.

3. Все семьи, имеющие ребенка с хроническим заболеванием и нуждающиеся в психологической помощи, Е. Н. Ермакова разделяет на (...) категории.

4. Иногда ребенок становится своеобразным средством, при помощи которого родители пытаются обратить (...) окружающих на собственные проблемы.

5. На первичном психолого-педагогическом обследовании с участием дефектолога, врача-психоневролога, психолога родители получают ответы на интересующие их вопросы, касающиеся (...) специалистами уровня (...) развития детей, возможности их (... и ...) по организации дальнейших условий воспитания.

6. В ходе первичного приема психологу следует обратить свое внимание на (...) матери по отношению к (...) с ОПФР.

7. При повторных посещениях консультации членами семей различные специалисты отслеживают (...) психофизического развития ребенка, а также эффективность предложенных при первичном посещении (...).

8. Положительным результатом первичной психолого-медико-педагогической консультации считается такой, когда родители, прислушавшись к рекомендациям специалистов и почувствовав возможность получения реальной поддержки, (...) к ним еще и еще раз за помощью.

9. Главной целью психокоррекционной работы является создание благоприятного психосоциального (...) в семьях детей с особенностями психофизического развития.

10. Содержание психокоррекционной работы представлено двумя направлениями: (...) и (...) формами работы.

11. Наиболее эффективной формой являются частично «...» группы, состоящие из (...) человек или малокомплектные группы, состоящие из (...) человек.

12. На первом занятии родительницы, воспитывающие детей с нарушениями в развитии, знакомятся с (...) работы группы.

13. При проведении индивидуальных занятий психологу необходимо учитывать (...) родителей.

14. Успешный результат коррекционно-педагогического процесса будет зависеть от многих причин, и в том числе, насколько правильно будут построены отношения между (...) и (...).

15. Формы и содержание работы психолога с родителями определяются степенью их готовности к (...).

Задание 2. Определите, верно, или неверно высказывание?

1. По мнению Е. Н. Ермаковой, сотрудничество с родителями является одним из наиболее важных условий для успешной психологической реабилитации больного ребенка.

2. Третья категория семей, имеющие ребенка с хроническим заболеванием и нуждающиеся в психологической помощи, представляет собой достаточно большую группу семей, которые в целом неплохо справляются с ситуацией, и не нуждаются в профессиональной поддержке.

3. Каждое заболевание имеет свои специфические последствия для ребенка и его родителей.

4. Принцип комплексного подхода к организации коррекционно-педагогического процесса в работе с ребенком предполагает участие разных специалистов, таких как психоневролог, дефектолог, психолог, массажист и др.

5. Во время первичной консультации специалисту необходимо объяснить родителям, что следует сравнивать достижения своего ребенка с умениями других детей.

6. В ходе первичного приема психологу не следует обращать свое внимание на психическое состояние родителей, так как от этого не будет зависеть построение беседы.

7. Положительным результатом первичной психолого-медико-педагогической консультации считается такой, когда родители, прислушавшись к рекомендациям специалистов и почувствовав возможность получения реальной поддержки, больше не возвращаются к ним еще и еще раз за помощью.

8. При повторных посещениях консультации семей различным специалистам нет необходимости проследить динамику психофизического развития ребенка, а также эффективность предложенных при первом посещении рекомендаций.

9. Индивидуальная форма работы осуществляется в виде беседы (несколько бесед) или частично структурированного

интервью, а также последующих индивидуальных занятий психолога с матерью ребенка с ОПФР.

10. Наиболее удобной формой работы с родителями являются комбинированные занятия – лекция на определенную тему, затем практическое занятие, проводящиеся один раз в месяц, длительностью до полутора часов.

11. На групповом этапе работы психокоррекционное воздействие осуществляется только со стороны психолога на каждую женщину, посещающую занятия, но не как внутри группы при взаимодействии участников.

12. Такой вид работы, как групповые собрания с просмотром фрагментов занятий с детьми, не способствует формированию у родителей адекватной оценки психического развития их детей.

13. Наибольшие трудности в плане организации сотрудничества вызывают родители с высоким уровнем мотивации.

Задание 3. Выберите правильный ответ:

– по мнению Е. Н. Ермаковой, сотрудничество с родителями больных детей является одним из наиболее важных условий для успешной психологической:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1) реабилитации родственников и близких; | 4) реабилитации больного ребенка; |
| 2) помощи родственникам; | 5) реабилитации родителей; |
| 3) помощи самим родителям; | 6) нет правильного ответа; |

– психологическое состояние ребенка зависит от:

- | | |
|--|--|
| 1) способности семьи адаптироваться к сложившейся семейной ситуации; | 4) способности семьи справиться с ситуацией; |
| 2) помощи близких; | 5) от эффективного лечения; |
| 3) состояния родителей; | 6) эти и другие ответы; |
| | 7) нет правильного ответа; |

– работа психолога с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями психофизического развития, имеет целью:

- | | |
|--|--|
| 1) отправить немедленно к врачу на консультацию; | 4) оказать квалифицированную поддержку родителям; |
| 2) создать условия для активного участия родителей в воспитании ребенка; | 5) формировать адекватные взаимоотношения между взрослыми и их детьми; |
| 3) дать родителям совет; | 6) нет правильного ответа; |

— в основе работы психолога с членами семей детей с ОПФР лежат такие принципы как:

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1) комплексный подход к организации коррекционно-педагогического процесса; | 3) конфиденциальность; |
| 2) ведущая деятельность; | 4) активность; |
| | 5) сознание и деятельность; |
| | 6) системность; |

— принцип учета интересов в работе психолога с семьями детей с ОПФР применим:

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1) с ребенком; | 4) с сиблингами; |
| 2) с родителями; | 5) все ответы верны; |
| 3) с ребенком и родителями; | 6) нет правильного ответа; |

— в работе психолога принцип сотрудничества применим:

- | | |
|--|---|
| 1) со специалистами, родителями и детьми; | 4) с родителями ребенка с ОПФР и специалистами; |
| 2) с родителями и родственниками ребенка с ОПФР; | 5) с родителями и родителями детей с ОПФР; |
| 3) с родителями и детьми; | 6) нет правильного ответа; |

— наиболее подходящими формами организации коррекционно-педагогического процесса с ребенком раннего возраста с нарушениями в развитии и его родителями являются:

- | | |
|---|---|
| 1) консультативная работа; | 4) подгрупповые занятия; |
| 2) организация «круглых столов», родительских конференций, детских утренников и праздников; | 5) индивидуальные занятия с родителями и их ребенком; |
| 3) лекционно-просветительская работа; | 6) нет правильного ответа; |

— в ходе первого приема психологу следует обратить свое внимание на:

- | | |
|---|---|
| 1) позицию матери по отношению к ребенку и особенностям его развития; | 4) реакцию родителей на детские действия; |
| 2) состояние родителей (растерянность, жалобы); | 5) состав семьи; |
| 3) совместно проживающих родственников; | 6) материальное положение семьи ребенка с ОПФР; |
| | 7) жилищные условия; |
| | 8) нет правильного ответа; |

— задачами психокоррекционного процесса являются:

- | | |
|--|---|
| 1) развитие коммуникативных форм поведения, способствующих самоактуализации и самоутверждению; | 3) коррекция неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций родителей детей с особенностями в развитии; |
| 2) реконструкция родительско-детских взаимоотношений; | 4) эти и другие ответы; |
| | 5) нет правильного ответа; |

— индивидуальная форма работы психолога с родителями детей с ОПФР осуществляется в виде:

- | | |
|--|--|
| 1) беседы (несколько бесед); | 5) индивидуальных занятий психолога с матерями детей с ОПФР; |
| 2) тренинга; | 6) эти и другие ответы; |
| 3) частично структурированного интервью; | 7) нет правильного ответа; |
| 4) лекции; | |

— групповые коррекционные занятия психолога с родителями детей с ОПФР проводятся по таким трем направлениям как:

- | | |
|--|--|
| 1) оптимизация социальных контактов семьи, воспитывающей ребенка с ОПФР; | 3) гармонизация взаимоотношений между матерью и ребенком с ОПФР; |
| 2) гармонизация внутрисемейных отношений; | 4) все ответы верны; |
| | 5) нет правильного ответа. |

Литература

- Бурмистрова, Е. В. Семья с «особым ребенком» психологическая и социальная помощь / Е. В. Бурмистрова // Вестник практической психологии образования. — 2008. — № 4 (17). — С. 81–86.
- Волковская, Т. Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения / Т. Н. Волковская // Дефектология. — 1999. — № 4. — С. 66–72.
- Левицкий, А. Д. Групповая работа с родителями проблемных семей: системный подход / А. Д. Левицкий // Вестник практической психологии образования. — 2008. — № 4 (17). — С. 87–99.
- Малер, А. Р. Педагог и семья ребенка-инвалида (Некоторые вопросы педагогической этики) / А. Р. Малер // Дефектология. — 1996. — № 5. — С. 15–19.
- Морозова, Е. И. Новые подходы к организации помощи семьям, воспитывающим проблемных детей раннего возраста / Е. И. Морозова // Дефектология. — 1998. — № 3. — С. 49–57.

Практическое занятие 6

Задание 1. Проведите исследование, используя опросник «Анализ семейного воспитания» (АСВ), с целью изучения нарушений в системе взаимного влияния членов семьи, в структурно-ролевом аспекте жизнедеятельности семьи, нарушений в механизме интеграции семьи ребенка с ОПФР.

Задание 2. На основе полученных результатов разработайте для родителей, воспитывающих детей с ОПФР, комплекс рекомендаций и психокоррекционных упражнений.

Задание 3. Разработайте тематику семинаров-практикумов для родителей, воспитывающих детей с ОПФР.

Задание 4. Разработайте тематику консультаций для групповой работы с родителями, воспитывающими детей с ОПФР.

Задание 5. Составьте примерный перечень групповых тематических консультаций для родителей, воспитывающих детей с ОПФР.

Литература

1. Бурмистрова, Е. В. Семья с «особым ребенком» психологическая и социальная помощь / Е. В. Бурмистрова // Вестник практической психологии образования. – 2008. – № 4 (17). – С. 81–86.
2. Волковская, Т. Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения / Т. Н. Волковская // Дефектология. – 1999. – № 4. – С. 66–72.
3. Гуслова, М. И. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов / М. И. Гуслова, Т. К. Стуре // Дефектология. – 2003. – № 3. – С. 28–31.
4. Ермакова, Е. Н. Психологическое консультирование родителей детей с хроническими заболеваниями / Е. Н. Ермакова // Психотерапия и клиническая психология. – 2005. – № 1 (12). – С. 30–34.

5. Захаров, А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков / А. И. Захаров. – Л.: Медицина, 1982. – 216 с.

6. Левинский, А. Д. Групповая работа с родителями проблемных семей: системный подход / А. Д. Левинский // Вестник практической психологии образования. – 2008. – № 4 (17). – С. 87–99.

7. Малер, А. Р. Педагог и семья ребенка-инвалида (Некоторые вопросы педагогической этики) / А. Р. Малер // Дефектология. – 1996. – № 5. – С. 15–19.

8. Морозова, Е. И. Новые подходы к организации помощи семьям, воспитывающим проблемных детей раннего возраста / Е. И. Морозова // Дефектология. – 1998. – № 3. – С. 49–57.

9. Изучение качества жизни родителей детей, больных онкологическими заболеваниями / Т. П. Никитина [и др.] // Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. – 2005. – № 5–6. – С. 88–96.

10. Овчарова, Р. В. Психологическое сопровождение родительства / Р. В. Овчарова. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. – 236 с.

11. Спиваковская, А. С. Обоснование психологической коррекции неадекватных родительских позиций / А. С. Спиваковская // Семья и формирование личности: сб. науч. тр. / под ред. А. А. Бодаева. – М., 1981. – 420 с.

12. Ткачева, В. В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева // Дефектология. – 1999. – № 3. – С. 30–36.

13. Чарова, О. Б. Особенности материнского отношения к ребенку с интеллектуальным недоразвитием / О. Б. Чарова, Е. А. Савина // Дефектология. – 1999. – № 5. – С. 34–39.

14. Хохлова, А. Ю. Изучение особенностей детско-родительского взаимодействия в семьях глухих и слышащих родителей, воспитывающих глухих детей / А. Ю. Хохлова // Дефектология. – 2007. – № 3. – С. 40–50.

Перечень вопросов к зачету

1. Исторический экскурс в проблему семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии.
2. Отношение к детям с особенностями психофизического развития в: Древней Греции, Риме, период Средневековья, эпоху Возрождения.
3. Первые опыты оказания помощи детям с психофизическими нарушениями и членам семьи.
4. Организация консультативной помощи родителям детей с ОПФР в начале XX в.
5. Современный этап в разработке проблемы семьи ребенка с особенностями психофизического развития.
6. Родительство, как социально-психологический феномен.
7. Жизненный цикл семьи ребенка с ОПФР.
8. Родительство в семьях детей с соматическим заболеванием (Е. Н. Ермакова).
9. Качество жизни родителей, дети которых страдают двигательными нарушениями.
10. Типы дисгармоничного воспитания по Э. Г. Эйдемиллеру и В. Юстицкису.
11. Стили семейного воспитания детей с особенностями психофизического развития.
12. Типы внутрисемейных отношений в семье ребенка с ОПФР.
13. Родительская позиция по отношению к ребенку с ОПФР.
14. Состояние родителей на различных стадиях стресса, связанного с рождением ребенка с ОПФР.
15. Личностные особенности матерей с различными стилями поведения, дети которых страдают психофизическими нарушениями в развитии (А. Я. Варга).
16. Синдром недостаточной адаптации матерей, воспитывающих детей с церебральным параличом.

17. Категории семей ребенка с хроническим заболеванием, нуждающихся в психологической помощи (Е. Н. Ермакова).

18. Принципы и формы работы психолога с членами семей, в которых воспитывается ребенок с ОПФР.

19. Индивидуальные и групповые формы психокоррекционной работы психолога с родителями, дети которых страдают психофизическими нарушениями.

20. Способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения.

Установа адукацый
"Гомельскі дзяржаўны ўніверсітэт
імя Францыска Скарыны"
БІБЛІЯТЭКА

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ

Производственно-практическое издание

Певнева Анжела Николаевна

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ
МАТЕРИ РЕБЕНКА С ОСОБЕННОСТЯМИ
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Практическое пособие

для студентов специальности
1 – 23 01 04 «Психология»

Редактор *В. И. Шкредова*
Корректор *В. В. Калугина*

Подписано в печать 30.11.2012. Формат 60×84¹/₁₆.
Бумага офсетная. Ризография. Усл. печ. л. 2,8.
Уч.- изд. л. 3,1. Тираж 50 экз. Заказ № 668.

3351 - 00

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования
«Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины».
ЛП № 02330/0549481 от 14.05.2009.
Ул. Советская, 104, 246019, г. Гомель

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМ. Ф. СКОРИНЫ