

# ПРОЕКТИРОВАНИЕ МОДЕЛИ ОПТИМИЗАЦИИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

## DESIGNING A MODEL FOR OPTIMIZING CHILD-PARENT RELATIONSHIPS IN FAMILIES RAISING CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENT

*T. Slyusarskaya  
Yu. Kuznetsova*

*Summary:* The article presents the results of an experimental study, the purpose of which was to develop and test a model for optimizing child-parent relationships in families raising older preschoolers with visual pathology. The hypothesis of the study was the assumption that the correctional and educational process aimed at optimizing child-parent relations in families raising older preschoolers with visual pathology will be carried out more effectively if we consider the qualities of child-parent interaction and its structural components from the point of view of both participants in the interaction: both parents and children, highlighting behavioral, cognitive and affective (emotional) components.

*Keywords:* child-parent relations, family, visual pathology, parenting styles.

**Слюсарская Татьяна Вадимовна**

кандидат психологических наук, доцент, Тульский  
государственный педагогический университет  
им. Л.Н. Толстого (г. Тула)  
slusarskaya@mail.ru

**Кузнецова Юлия Викторовна**

кандидат психологических наук, директор, Открытый  
социально-экономический колледж (г. Тула)  
sp-def@mail.ru

*Аннотация:* В статье представлены результаты экспериментального исследования, цель которого состояла в разработке и апробации модели оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих старших дошкольников со зрительной патологией. В качестве гипотезы исследования выступило предположение о том, что коррекционно-образовательный процесс, направленный на оптимизацию детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих старших дошкольников со зрительной патологией, будет осуществляться эффективнее, если рассматривать качества детско-родительского взаимодействия и его структурные компоненты с точки зрения обоих участников взаимодействия: как родителей, так и детей. Кроме того, при проектировании модели необходимо выделить поведенческий, когнитивный и аффективный (эмоциональный) компоненты.

*Ключевые слова:* детско-родительские отношения, семья, зрительная патология, стили воспитания.

Семья является основой адаптации и интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в общество. Детско-родительские отношения занимают важное место в процессе развития ребенка, в том числе с патологией зрения. Родитель такого ребенка является его руководителем в вопросах приобретения элементарных знания об окружающей действительности, умений и навыков жизни в обществе. Проблемы межсемейного взаимодействия проявляются в низкой осведомленности и компетентности родителей в вопросах развития и воспитания детей, имеющих различные зрительные аномалии, они не вооружены необходимыми специальными технологиями в области преодоления негативны эмоциональных реакций обусловленных зрительной патологией своих детей, а страх дальнейшей зрительной перспективы их пугает. Отчасти родители ребенка с нарушением зрения не желают признавать негативные влияния зрительных нарушений в области развития психики, а также сами находятся в сложной психотравмирующей ситуации [1].

В рамках нашего исследования нам необходимо было разработать и апробировать модели оптимизации

детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих старших дошкольников со зрительной патологией. Раскроем элементы модели оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих старших дошкольников со зрительной патологией с позиции родителей:

1. когнитивный компонент:

— идеальный и реальный образ ребенка. Решая задачи оптимизации детско-родительских отношений, мы посчитали важным включить данный аспект в модель. Мы подразумевали формирование у родителей адекватного (идеального и реального) образа ребенка, позитивного восприятия и понимания перспектив и ожиданий по отношению к своим детям со зрительной патологией, то есть родительских установок как системы или набора родительского отношения к ребенку в семье на эмоциональной основе, собственно восприятие ребенка, а также и формы и способы организации поведения с ним. Этот аспект связан с изучением непосредственного положения ребенка в семье, его образом «я», созданного родителями, при котором происходит определение

реального и идеального ребенка как на уровне осознанного, так и бессознательного, что влияет на родительские отношения. При этом реальный образ ребенка может стремиться к идеальному и, наоборот, идеальный образ ребенка может измениться под влиянием расширения показателей реального образа ребенка. Нашей целью явилось формирование личностно-ориентированного образа «Я» ребенка», при котором ребенок считается «здоровым», однако с наличием некоторых особенностей, принимающихся во внимание при воспитательном процессе. Родители стараются вырастить ребёнка полноценным человеком, способным самостоятельно жить в социуме;

— идеальный и реальный образ родителя. Данный аспект модели оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих старших дошкольников со зрительной патологией заключался в формировании родительской позиции, понимаемой как совокупность родительских отношений, удобство воспитания, удобство воспитания-опосредованного воспитания, конкретных жизненных ситуаций, основанных на готовности и способности родителей действовать, их достойных установках. Формируя у родителей адекватный (идеальный и реальный) образ родителя, позитивные установки родительского отношения к детям со зрительной патологией в семье, мы опирались на три основные характеристики: актуальность – это уровень участия родителей в образовательном процессе, способность развивать и объективно связывать в ребенке определенные качества; динамичность – гибкость родительской позиции, способность к изменению способов общения и установок детей, атрибут; предсказуемость (прогностичность) – это способность родителей прогнозировать будущее развитие своих детей и строить отношения на их основе;

2. эмоциональный компонент. Включая данный элемент в модель оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих старших дошкольников со зрительной патологией, мы исходили из того, что при появлении в семье ребенка с нарушением зрения семья попадает в ситуацию страха, стресса, которая может носить длительный характер. Затяжной характер тревоги, стресса в семье, несомненно, откладывается на психике ребенка со зрительной патологией, является причиной психотравмирующей ситуаций и негативной стратегией развития ребенка. Отсутствие необходимой информации о возможном воспитании такого ребенка усугубляет отчаянное состояние родителей.

Возможным выходом из депрессивного состояния, на наш взгляд, должны стать: 1) формирование разумных типов рецептивных установок,

которые характеризуются адекватными и гибкими оценками поведения детей, удовлетворенностью общением и установками, позитивным отношением к детям, высоким уровнем принятия; 2) выбор адекватных родительских реакций; 3) формирование эмоционально-ценностного отношения родителей к своим детям, учитывая действие противоположных вариантов: симпатия – антагонизм, уважение – грубость, близость – дистанция; 4) формирование перспективной модели постепенного сознания особенности развития своего ребенка;

3. поведенческий компонент. Данный элемент модели посвящен формированию знаний об адекватных (идеальных и реальных) стратегиях межсемейного взаимодействия (между супругами, между родителями и ребенком, между ребенком и прародителями, между сиблингами) и семейного воспитания (стили). Работа по реализации данного элемента модели оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих старших дошкольников со зрительной патологией, должна строиться на открытом общении, предполагающем целостность и уверенность в выражении своих чувств, желаний и ситуаций, гибкую регуляцию поведения, возможности самосовершенствования и самораскрытия. При этом не стоит пренебрегать единством взглядов на процесс воспитания со стороны матери и отца.

Раскроем элементы модели оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих старших дошкольников со зрительной патологией, с позиции дошкольников:

1. когнитивный компонент модели оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих старших дошкольников со зрительной патологией, связан с формированием у ребенка со зрительной патологией адекватного (идеального и реального) образа семьи (родителей, прародителей, сиблингов).

Основной целью реализации данного элемента модели должно стать формирование активной позиции ребенка в семье, которая проявляется в направленном поведении при детско-родительском взаимодействии. Для этого необходимо индивидуально с каждым ребенком со зрительной патологией проработать субъективные факторы формирования семейных отношений: общие представления о структуре семьи, (полная, неполная, многодетная), очерёдность появления детей в семье (взаимодействие с сиблингами); показатель значимости взаимодействия между родственниками; важность межсемейных контактов в том числе и с родственникам старшего порядка (бабушки, дедушки, прародственники), формирую-

щие защищенность семьи, накопление семейных традиций их хранение и соблюдение, формы проведения досуга в семье, социально психологический климат, формы профессиональной деятельности, самообразование родителей и др.;

2. эмоциональный компонент модели оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих старших дошкольников со зрительной патологией, будет направлен на формирование положительных исходящих чувств у ребенка со зрительной патологией по отношению к членам семьи (родителям, прародителям и сиблингам). Главная цель в реализации данного элемента модели заключается в формировании эмоционального благополучия в семье, воспитывающего ребенка с нарушением зрения, снижении тревожности при взаимодействии с родителями даже в типичных жизненных ситуациях и повседневной жизни, в минимизации стрессовых и проблемных ситуаций при общении с членами семьи. Необходимо прорабатывать неблагоприятные стратегии семейного воспитания по типу «гипер-

социализации», «симбиоза», «инфантилизации», «отвержения», зависящих от степени потери зрения ребенка, отвержения зрительного дефекта, неадекватной оценка уровня психического развития ребенка, а также общей негативной родительской позиции. Особое внимание при реализации модели необходимо обратить на тот факт, что в семейном сосуществовании детей с нарушением зрения и их родителей типы родительского реагирования или позиции не представлены в чистом виде, а имеют тенденцию к смешению.

Реализуя данный компонент, необходимо организовать совместную с родителями деятельность по накоплению знаний об окружающей действительности, закладывая предпочитаемый образ миродействия. Формирование устойчивого образа миродействия значительно зависит от стиля воспитания родителей, характеризующегося сбалансированной степенью родительских запретов, контроля, отсутствием высокого стремления исполнять все желания ребенка, адекватным его восприятием.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Слюсарская Т.В. Особенности развития представлений о себе и своих сенсорных способностях у детей со зрительной патологией // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2020. Т. 9. № 6–1. С. 49–55.

© Слюсарская Татьяна Вадимовна (slusarskaya@mail.ru), Кузнецова Юлия Викторовна (sp-def@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»