

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2021, №5, Том 9 / 2021, No 5, Vol 9 <https://mir-nauki.com/issue-5-2021.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/23PSMN521.pdf>

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Гагай, В. В. Зависимость типа взаимодействия родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья от уровня родительской компетентности / В. В. Гагай, А. Ф. Берестовая // Мир науки. Педагогика и психология. — 2021. — Т. 9. — № 5. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/23PSMN521.pdf>

**For citation:**

Gagai V.V., Berestovaya A.F. The dependence of the type of interaction between parents and children with disabilities on the level of parental competence. *World of Science. Pedagogy and psychology*, 9(5): 23PSMN521. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/23PSMN521.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

**УДК 376.1-053.4**

**Гагай Валентина Васильевна**

БУ ВО ХМАО — Югры «Сургутский государственный педагогический университет», Сургут, Россия

Профессор кафедры «Психологии»

Доктор психологических наук, профессор

E-mail: [vgagay@mail.ru](mailto:vgagay@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5555-0830>

РИНЦ: [https://www.elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=292964](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=292964)

**Берестовая Антонина Феодосьевна**

БУ ВО ХМАО — Югры «Сургутский государственный педагогический университет», Сургут, Россия

Педагог-психолог психологической службы

E-mail: [af506@mail.ru](mailto:af506@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7839-7891>

## **Зависимость типа взаимодействия родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья от уровня родительской компетентности**

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследования особенностей детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В качестве показателей детско-родительских отношений использовались особенности эмоционального взаимодействия, взаимодействие детей и родителей в совместной деятельности и родительская компетентность. В исследовании приняли участие 20 диад — матери детей младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Эмпирические данные получены при помощи следующих методик: опросник «Особенности детско-родительского эмоционального взаимодействия» (Е.И. Захарова), проба на совместную деятельность (С.А. Терехина), методика незаконченных ситуаций для оценки родительской компетентности (Н.Д. Михеева).

На основе полученных результатов выявлены проблемные зоны в психологическом содержании компонентов взаимодействия матери и ребенка с ОВЗ младшего школьного возраста: дефицитарный уровень некоторых показателей эмоционального взаимодействия матери с ребенком, неконструктивные способы взаимодействия матери и ребенка в совместной деятельности и низкий уровень родительской компетентности у большинства родителей. Типы взаимодействия родителя и ребенка с ОВЗ в совместной деятельности определяются уровнем родительской компетентности. Родители со средним уровнем родительской компетентности чаще демонстрируют достаточный уровень эмоционального взаимодействия с ребенком, а также способны организовать совместную деятельность с ребенком на основе использования

конструктивных способов взаимодействия, характеризующих пассивно-симбиотический и гармоничный типы взаимодействия. Родители с низким уровнем родительской компетентности чаще демонстрируют дефицитарный уровень эмоционального взаимодействия с ребенком, а также неконструктивные способы взаимодействия с ребенком в процессе совместной деятельности — формально-дистантный, доминантно-критический и доминантно-хаотический типы взаимодействия.

**Ключевые слова:** детско-родительские отношения; взаимодействие родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья; эмоциональное взаимодействие; проба на совместную деятельность; родительская компетентность; младший школьник

## Введение

Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации 25.08.2014 г. No 1618-р, в качестве одной из основных задач государственной семейной политики ставит обеспечение социальной защиты семей и детей, нуждающихся в особой заботе государства. Среди семей, нуждающихся в особой заботе государства, пристальное внимание уделяется семьям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ).

Изучением проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ, занимались многие исследователи: И.Р. Граматкина [1], Т.М. Кожанова<sup>1</sup>, В.В. Ткачева<sup>2</sup>, И.В. Ткаченко [2] и др. Акцент в данных исследованиях делается на изучении детско-родительских отношений. В качестве важного показателя взаимоотношений родителя и ребенка выступает тип детско-родительского взаимодействия. В нашем исследовании понятие «взаимодействие» используется как взаимно обусловленные действия родителей и детей по отношению друг к другу. Взаимодействие родителей и детей — это двусторонний процесс, в котором представлены две стороны — родители и дети. С точки зрения системного подхода взаимодействие родителя и ребенка носит циркулярный характер, т. е. действия одного из них определяются действиями другого человека. Например, действия родителя являются, с одной стороны, ответной реакцией на действия ребенка, а с другой стороны, стимулом действий ребенка.

В психологии имеются попытки выделения различных видов и типов взаимодействия родителей и детей. В.К. Вилюнас<sup>3</sup> описывает сущность эмоционального взаимодействия в диаде «родитель-ребенок». По определению В.К. Вилюнас, эмоциональное взаимодействие представляет собой обмен действиями эмоционального характера между родителем и ребенком. Наиболее полную характеристику эмоциональной стороны взаимодействия в детско-родительских отношениях мы встречаем в работах Е.И. Захаровой [3], А.Н. Елизарова [4] и др. В качестве показателей эмоционального взаимодействия между родителем и ребенком авторы

---

<sup>1</sup> Кожанова, Т.М. Программа психолого-педагогического сопровождения семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья / Т.М. Кожанова. — Чебоксары: ЧГПУ, 2013. — 62 с. — Текст: непосредственный.

<sup>2</sup> Ткачева, В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья: учебник / В.В. Ткачёва. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ИНФРА-М, 2018. — 281 с. — (Высшее образование: Бакалавриат). — [www.dx.doi.org/10.12737/21495](http://www.dx.doi.org/10.12737/21495). — ISBN 978-5-16-012286-1. — Текст: электронный. — URL: <https://znanium.com/catalog/product/942356> (дата обращения: 04.10.2021). — Режим доступа: по подписке.

<sup>3</sup> Вилюнас, Витис. Психология эмоций: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальностям психологии / авт.-сост.: Витис Вилюнас. — Москва [и др.]: Питер, 2007. — 496 с.: ил., табл.; 21 см. — (Хрестоматия).; ISBN 5-94723-691-5. — Текст: непосредственный.

рассматривают умение родителей (матерей) понимать эмоциональное состояние своего ребенка, проявлять к нему эмпатию, выражать позитивные эмоции в ситуации общения с ним, эмоциональное принятие ребенка.

А.А. Шведовская выделила конфликтный, гармоничный, дистантный и авторитарный типы взаимодействия между ребенком и родителем [5]. С.А. Терехина исследуя взаимодействия родителей с детьми в процессе совместной деятельности, выделила следующие типы взаимодействия: позитивно-симбиотический, гармоничный, формально-дистантный, доминантно-критический, доминантно-хаотический, дистанцированно-разделенный [6].

Многие исследователи исходят из того, что взаимодействие родителей и детей проявляется на трех уровнях: эмоциональном, когнитивном и поведенческом. Для изучения взаимодействия родителей и детей обычно используются опросники. Однако наиболее эффективным методом для изучения взаимодействия родителей и детей является проба на совместную деятельность, которая использовалась в исследованиях А.А. Шведовской [5], С.А. Терехиной [6] и др. Данный метод позволяет выявить конкретные способы взаимодействия ребенка и родителя в процессе выполнения совместной деятельности, что является важным для объективной оценки характера детско-родительских отношений.

Важной проблемой является выбор критериев оценки детско-родительских отношений. Разные исследователи делают акцент на разных критериях. Однако с точки зрения гуманной педагогики при выборе таких критериев следует исходить из интересов ребенка — это создание условий, обеспечивающих гармоничное развитие детей, удовлетворение их потребностей в безопасности, в надежной привязанности к родителям, социальном, эмоциональном и когнитивном развитии. Л.А. Забродина<sup>4</sup> конкретизировала научное понятие «...«конструктивные родительско-детские отношения» как «межличностные отношения в системе «родители-ребенок», которые характеризуются со стороны родителей эмоционально-ценностным отношением к ребенку, адекватными представлениями о его возрастных и характерологических особенностях, личностно-ориентированным общением и взаимодействием на основе сотрудничества и партнерства».

Важное направление в изучении детско-родительских отношений занимают исследования в области изучения родительской компетентности (Е.А. Кабанченко [7], О.А. Камзина [8], А.А. Минина [9], Н.Д. Михеева [10] и др.).

Опираясь на исследования Н.Д. Михеевой, родительскую компетентность, мы определяем, как совокупность поведенческих реакций родителей в ситуации взаимодействия с ребенком [10]. Компетентный родитель — это такой родитель, поведение которого отвечает принципам гуманистического подхода к детям и способствует всестороннему развитию личности ребенка.

В.В. Ткачева<sup>2</sup> отмечает трудности во взаимоотношениях родителей и детей с ОВЗ, которые проявляются, с одной стороны, в недостаточности знаний у родителей об особенностях воспитания ребенка с проблемами в развитии, и, с другой стороны, в отгороженности, изолированности детей (по вине родителей) от близких взрослых. По мнению В.В. Ткачевой в семьях, где воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, у родителей возникают проблемы:

---

<sup>4</sup> Забродина, Л.А. Психологическая подготовка родителей в формировании конструктивных родительско-детских отношений: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07 / Л.А. Забродина. — Самара, 2010. — Текст: непосредственный. — С. 15.

- на когнитивном уровне (неадекватный образ собственного ребенка, неадекватное понимание особенностей ребенка с ОВЗ, нереальное представление о возможностях ребенка и т. д.);
- на эмоциональном уровне (недостаток эмоциональных отношений с ребенком, отказ в родительской любви, эмоциональное отвержение, холодность по отношению к ребенку и т. д.);
- на поведенческом уровне (авторитарность, гиперопека, симбиоз и т. д.).

Для оказания психологической помощи родителям, испытывающим трудности в воспитании детей с ОВЗ, используются различные технологии: психологическое консультирование, социально-психологический тренинг, психокоррекционные программы и др., которые описаны в работах таких исследователей, как С.В. Мурафа [11], Н.В. Бубчикова [12], А.Н. Елизаров [4], Н.В. Лукьянченко<sup>5</sup>. Таким образом, существуют исследования в области изучения особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, и оказания психологической помощи родителям. Однако не в достаточной мере изучен вопрос об особенностях взаимодействия матери с ребенком младшего школьного возраста с ОВЗ. Изучение особенностей взаимодействия родителей и детей с ОВЗ представляется важной и актуальной задачей на сегодняшний день. Знание проблемных зон в психологическом содержании компонентов взаимодействия родителей и детей с ОВЗ младшего школьного возраста позволит более эффективно осуществлять психологическую помощь родителям, воспитывающих детей с ОВЗ.

Для осуществления эффективной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, необходимо учитывать факторы, которые определяют характер и эффективность взаимодействия родителей с детьми. В зарубежных исследованиях отмечается, что родители, обладающие высоким уровнем знаний о возрастных особенностях развития детей, о способах их воспитания, эффективнее взаимодействуют со своими детьми по сравнению с родителями, которые не обладают подобными знаниями [13; 15]. Исследования в данном направлении имеются и в отечественной психологии. Так, в исследовании В.О. Аникиной и К.А. Пшоновой [15] показана взаимосвязь показателей родительских компетенций, эмоционального состояния и родительского стресса у матерей дошкольного и младшего школьного возраста, которые влияют на выполнение родителями своих воспитательных функций. Следует отметить, что недостаточно изученным является вопрос о родительской компетентности как детерминанте взаимодействия родителей и детей с ОВЗ младшего школьного возраста на эмоциональном и когнитивно-поведенческом уровне.

Таким образом, актуальным является изучение проблемных зон в психологическом содержании компонентов взаимодействия родителей и детей с ОВЗ младшего школьного возраста, а также характера зависимости типа взаимодействия родителей с детьми с ОВЗ от уровня родительской компетентности. Это стало целью нашего научного исследования.

### Методика исследования

В исследовании использовались следующие методики:

***1. Опросник «Особенности детско-родительского эмоционального взаимодействия» для исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия***

---

<sup>5</sup> Лукьянченко, Н.В. Социально-психологические аспекты помощи родителям детей с особенностями развития: учебное пособие / Н.В. Лукьянченко, И.А. Аликин. — Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2018. — 133 с. — ISBN 978-5-4486-0224-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/71589.html> — Текст: непосредственный.

(методика ОДРЭВ Е.И. Захаровой) [3]. При оценке эмоциональной составляющей процесса взаимодействия родителей и детей с ОВЗ использовались следующие критерии: родительская чувствительность, эмоциональное принятие ребенка, особенности поведения родителя, определяемые эмоциональным отношением.

На основе полученных первичных данных определялся уровень сформированности каждой характеристики эмоционального взаимодействия у каждого родителя: достаточный (при соответствии или превышении критериального значения) и дефицитарный уровень (при несоответствии критериального значения).

**2. Проба на совместную деятельность (наблюдение за процессом взаимодействия родителей и детей (С.А. Терехина).** В качестве пробы на совместную деятельность использовалось задание для родителя и ребенка: нарисовать совместный рисунок дома и дерева, обсудив распределение ролей. Анализ взаимодействия родителей и детей с ОВЗ осуществлялся на эмоциональном и когнитивно-поведенческом уровнях. На основе данного анализа определялся тип взаимодействия родителей и детей с ОВЗ:

- позитивно-симбиотический;
- гармоничный;
- формально-дистантный;
- доминантно-критический;
- доминантно-хаотический;
- дистанцированно-разделенный.

При этом мы опирались на характеристики данных типов взаимодействия родителя и ребенка, которые представлены С.А. Терехиной. Нами были выделены наиболее сильные критерии и показатели для определения типа взаимодействия родителя и ребенка в совместной деятельности, которые представлены в таблице 1.

**Таблица 1**

**Критерии и показатели оценки типа взаимодействия матери и ребенка в совместной деятельности**

Критерии оценки типа взаимодействия	Пассивно-симбиотический	Гармоничный	Формально-дистантный	Доминантно-критический	Доминантно-хаотический	Дистанцированно-разделенный
<b>Когнитивно-поведенческий компонент</b>						
Особенности доминирования/подчинения в паре	Отсутствует явное лидерство	Адекватное, дополняющее	Лидерство родителя	Лидерство родителя	Лидерство ребенка	Лидерство ребенка
Принятие руководства ведомой стороной	Принятие	Полное	Принятие, отстраненность	Отстраненность ребенка	Принятие	Пассивная позиция родителя
Степень согласованности действий в паре	Хаотичность. Отсутствует орг. этап	Согласованность действий	Несо согласованность	Несо согласованность	Хаотичность. Отсутствует орг. этап	Несо согласованность
Поддержка инициативы ребенка родителем	Поддержка инициативы	Поддержка инициативы	Отсутствует	Отсутствует	Подчинение ребенку	Наблюдение или отстранение родителя
Потребность ребенка в обратной связи от родителя	Ожидание похвалы	Присутствует	Отсутствует	Отсутствует	Потребность в одобрении	Отсутствует



Соотношение критики и похвалы родителем ребенка	Критики нет, похвала	Похвала, поддержка	Замечания родителя	Критика, нет похвалы	Похвала, критики нет	Критика со стороны ребенка
<b>Эмоциональный компонент</b>						
Стремление обеих сторон к взаимодействию	Присутствует	Присутствует	Отсутствует	Отсутствует	Присутствует	Отсутствует
Дистанция	Близкая	Близкая	Средняя	Отстраненная	Близкая	Отстраненная
Эмоциональный фон взаимодействия	Положительный	Положительный	Нейтральный	Отрицательный	Положительный	Отрицательный со стороны ребенка
Наличие и особенности вербального контакта	Положительная поддержка	Конструктивный диалог	Присутствует	Минимальный, негативный	Положительная поддержка	Минимальный, негативный
Характер невербального реагирования	Положительный	Положительный	Нейтральная реакция	Недовольство родителя	Положительный	Негативные реакции ребенка
Телесный контакт и тактильное взаимодействие	Присутствует	Присутствует	Отсутствует	Отсутствует	Присутствует	Отсутствует

Составлено автором

**3. Методика незаконченных ситуаций для оценки родительской компетентности Н.Д. Михеевой [10].** Критерием оценки родительской компетентности выступала степень совпадения ответов родителей с эталонными ответами, которые характеризовали конструктивные способы взаимодействия родителя с ребенком в трудной ситуации. На подготовительном этапе исследования было выяснено, что родители в процессе взаимодействия с детьми с ОВЗ испытывают трудности в тех ситуациях, которые описывает Н.Д. Михеева:

1. действия или реакции ребенка выражающие протест в отношении озвученных границ поведения;
2. выражение ребенком желаний, нарушающих установленные в семье границы возможного и допустимого;
3. проявления собственной активности ребенка;
4. прямое или косвенное выражение ребенком физических или психических страданий.

Определение уровня сформированности родительской компетентности у каждого испытуемого осуществлялось на основе следующей шкалы:

- от 0 до 30 баллов — низкий уровень;
- от 31 до 60 — средний уровень;
- от 61 до 90 — высокий уровень.

Исследование строилось на основе сравнения показателей взаимодействия родителей с детьми с ОВЗ в двух группах респондентов: родители со средним и низким уровнем родительской компетентности. Для установления значимости полученных эмпирических данных использовались метод качественного анализа — t-критерий Стьюдента.

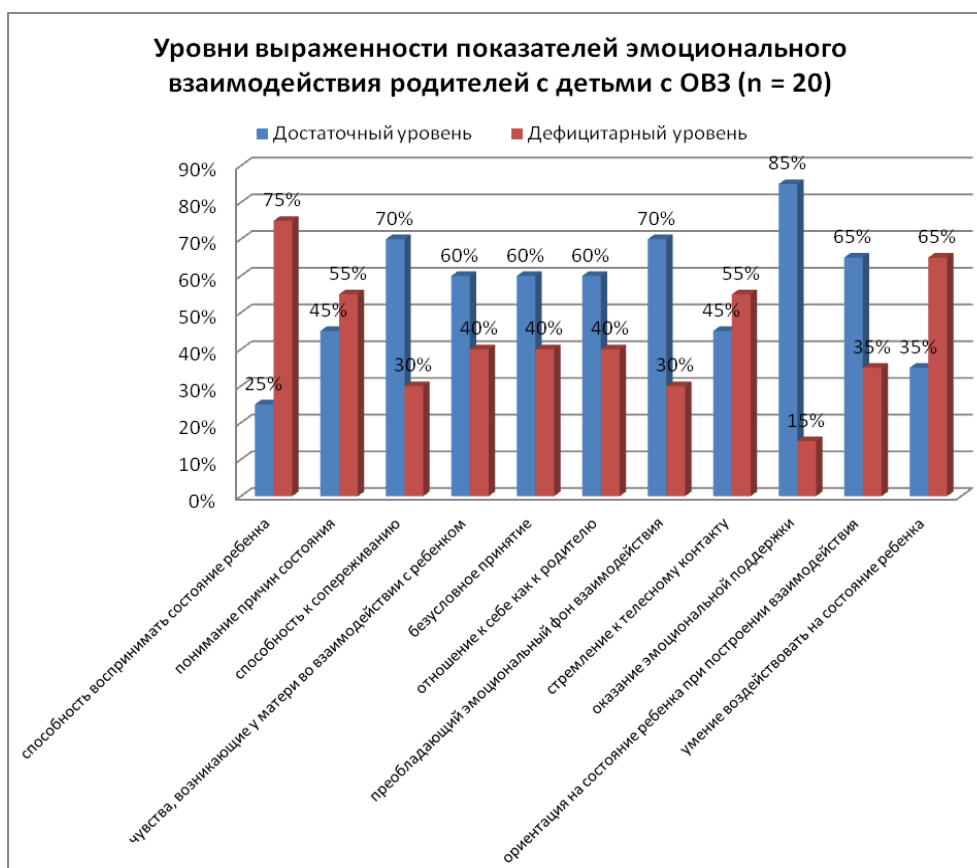
В исследовании приняли участие 20 диад — родителей (матерей) с детьми младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

### Результаты исследования

Рассмотрим подробнее и проанализируем результаты исследования структурных компонентов взаимодействия родителей с детьми с ОВЗ, а именно: эмоциональный и когнитивно-поведенческий компоненты. И на основании данного анализа выявим существующие проблемные зоны во взаимодействии родителей (матерей) и ребенка с ОВЗ.

#### *Особенности эмоционального взаимодействия родителей с детьми с ОВЗ.*

Распределение родителей по уровням выраженности показателей эмоционального взаимодействия матери и ребенка с ОВЗ отражено на рисунке 1.



**Рисунок 1.** Уровни выраженности показателей эмоционального взаимодействия родителей с детьми с ОВЗ (составлено автором)

Результаты исследования показали, что 85 % матерей, имеющих детей с ОВЗ, отметили готовность оказать эмоциональную поддержку ребенку, испытывают желание помочь ребенку, поддержать его, вселить уверенность в своих силах. Способность к сопереживанию имеет достаточный уровень выраженности у 70 % респондентов. Показатель «преобладающий эмоциональный фон взаимодействия» родителей с детьми с ОВЗ имеют достаточный уровень выраженности у 70 % матерей. 65 % респондентов при построении взаимодействия с ребенком учитывают его эмоциональное состояние. 60 % респондентов имеют достаточный уровень выраженности в показателях: «отношение к себе как к родителю», «безусловное принятие» своего ребенка, «чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком».

Дефицитарный уровень эмоционального взаимодействия матери с ребенком с ОВЗ выявлен в следующих показателях: «способность воспринимать состояние ребенка» (75 %), «умение воздействовать на эмоциональное состояние ребенка» (65 %), «понимание причин состояния своего ребенка» (55 %), «стремление к телесному контакту» (55 %).

На основе результатов диагностики были выявлены особенности эмоционального взаимодействия матери с ребенком с ОВЗ младшего школьного возраста в трех аспектах: родительская чувствительность, эмоциональное принятие и особенности поведения родителя.

*Родительская чувствительность.* Матери испытывают положительные эмоции в процессе взаимодействия со своим ребенком, они способны сопереживать, проявлять сочувствие, проявлять уважительное отношение к чувствам и переживаниям ребенка. При этом матерям недостает необходимой чуткости. Они могут допустить ошибку в оценке состояния ребенка или не заметить его. В такой ситуации проявление радости ребенка кажется родителю беспричинной, усталость может восприниматься как капризность, а детская обида, как упрямство. У родителей может возникать раздражение по отношению к ребенку.

*Эмоциональное принятие.* Большая часть матерей признают неповторимость индивидуальности своего ребенка, признают его право быть самим собой таким, каков он есть. Взаимодействие с ребенком вызывает у матерей положительные чувства и переживания. Но среди респондентов есть матери, для которых взаимодействие с ребенком вызывает усталость. Недовольство своим ребенком, раздражение создают негативный эмоциональный фон, выражающийся в невербальных проявлениях недовольства, резких интонациях в голосе, избегании общения, отстранении от ребенка, его игнорирование. Проблемы, сложности в воспитании ребенка нередко порождают у матерей чувство некомпетентности.

*Особенности поведения родителя.* Большинство матерей, ориентируясь на состояние ребенка, способны оказать ему эмоциональную поддержку. Часто матери ощущают сопричастность к проблемам своего ребенка. У матерей появляется желание поддержать своего ребенка, вселить в них уверенность. При этом лишь часть матерей умеют правильно воздействовать на эмоциональное состояние ребенка, успокаивают ребенка, помогают снять аффективные проявления, «заражают» своей радостью, уверенностью, переключают на другие виды деятельности и эмоции. Более половины матерей демонстрируют недостаток телесного контакта с ребенком. Недостаток близости с родителем лишает ребенка ощущения безопасности и защищенности, что является одной из основополагающих потребностей ребенка.

Таким образом, для матерей, воспитывающих детей с ОВЗ младшего школьного возраста, характерен достаточный уровень большинства показателей эмоционального взаимодействия с ребенком, что является условием для всестороннего развития детей. Однако более половины матерей имеют дефицитарный уровень развития таких показателей эмоционального взаимодействия с ребенком, как «способность воспринимать состояние ребенка», «умение воздействовать на эмоциональное состояние ребенка», «понимание причин состояния своего ребенка», «стремление к телесному контакту». Именно эти показатели должны выступать в качестве предмета коррекционно-развивающей работы с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ младшего школьного возраста.

### ***Особенности взаимодействия родителей и детей с ОВЗ в совместной деятельности.***

Особенности взаимодействия родителей с детьми с ОВЗ в процессе совместной деятельности представлены в таблице 2.

Результаты данного исследования показали, что наибольшее количество испытуемых продемонстрировали позитивно-симбиотический тип взаимодействия (35 %) и доминантно-хаотический (25 %). Формально-дистантный и доминантно-критический тип взаимодействия имеют по 15 % выраженности у родителей с детьми с ОВЗ. И всего лишь 10 % родителей и детей с ОВЗ продемонстрировали гармоничный тип взаимодействия. Дистанционно-разделенный тип взаимодействия не выявлен ни у одной диады родитель-ребенок.



**Таблица 2**

**Частота встречаемости типов взаимодействия родителей и детей с ОВЗ (n = 20, %)**

№ п/п	Тип взаимодействия	Частота встречаемости (%)
1	Позитивно-симбиотический	35
2	Гармоничный	10
3	Формально-дистантный	15
4	Доминантно-критический	15
5	Доминантно-хаотический	25
6	Дистанцированно-разделенный	0

*Составлено автором*

Итак, большей части детско-родительским диадам присущ положительный эмоциональный фон взаимодействия, стремление обеих сторон к взаимодействию, близкая дистанция и вербальное сопровождение взаимодействия, телесный контакт и тактильное взаимодействие. Такое взаимодействие матери и ребенка характерно для позитивно-симбиотического, доминантно-хаотического и гармоничного типов взаимодействия родителя с ребенком с ОВЗ.

Когнитивно-деятельностный компонент в совместной деятельности матери и ребенка с ОВЗ проявляется по-разному в зависимости от типа взаимодействия. *При гармоничном типе взаимодействия* со стороны каждого участника диады проявляется интерес к деятельностному аспекту взаимодействия. Адекватно ситуации проявляется руководство и подчинение, явного лидерства не наблюдается. Родитель и ребенок оказывают поддержку друг другу. В диаде родитель-ребенок с *позитивно-симбиотическим типом взаимодействия* процесс совместной деятельности характеризуется хаотичностью, отсутствием этапа организации, планирования и корректировки деятельности. Отсутствуют контроль и оценка результата. Явное лидерство не прослеживается. Для родителей с детьми с ОВЗ *при доминантно-хаотическом типе взаимодействия* лидерство в диаде принадлежит ребенку. Деятельность носит стихийный характер, отсутствуют этапы предварительного планирования, постановки и реализации поставленной цели, прогнозирование желаемого результата. Родитель в данной диаде занимает потворствующую позицию, осуществляя вспомогательную роль, ориентируется на состояние ребенка, позволяет ребенку проявлять инициативу. *При формально-дистантном типе взаимодействия* проявляется формальность родителя к контакту с ребенком, отсутствием интереса к взаимодействию со стороны родителя. Предъявляя ребенку инструкцию для выполнения задания, родитель лишь изредка высказывает замечания по поводу выполнения задания. Стремления к совместной деятельности минимальные. При проявлении инициативы со стороны ребенка, родитель проявляет холодность, отстраненность. Инициатива ребенка вызывает у родителя эмоциональный дискомфорт. Если ребенок не справляется с заданием, родитель старается выполнить за него, не предлагая помощи ребенку. Эмоциональный фон взаимодействия нейтральный, нет поддержки и одобрения со стороны родителя, отсутствует телесный контакт. Ребенок при данном типе взаимодействия ведет себя спокойно, принимая поведения родителя как привычную ситуацию, при этом выражает заинтересованность в контакте с родителем. В ситуации, когда взрослый полностью берет на себя организацию и выполнение деятельности, не включая в нее ребенка, проявляется *в доминантно-критическом типе взаимодействия родителя с ребенком с ОВЗ*. В стремлении поддержать контакт с ребенком, родитель использует неконструктивные способы взаимодействия, что приводит к отвлечению ребенка. Родитель часто переоценивает возможности ребенка. При этом активность и инициатива ребенка вызывают негативную реакцию родителя, раздражение, недовольство. Иногда ребенок отстраняется и лишь наблюдает, как родитель сам выполняет задание. В данном диадическом взаимодействии не выражены резкие негативные проявления, но ребенок зачастую проявляет повышенный уровень тревожности.

Таблица 3

**Частота встречаемости характеристик взаимодействия в диадах  
родитель-ребенок с ОВЗ младшего школьного возраста в совместной деятельности**

Критерии оценки типа взаимодействия	Абсолютное число	Относительное число (%)
<b>Когнитивно-поведенческий компонент</b>		
<i><b>Особенности доминирования/подчинения в паре</b></i>		
Доминирование родителя	6	30
Доминирование ребенка	5	25
Борьба за лидерство	0	0
Согласованное распределение лидерства	9	45
<i><b>Принятие руководства ведомой стороной</b></i>		
Принятие, заинтересованность во взаимодействии	14	<b>70</b>
Принятие, отстраненность	3	15
Отстраненность ребенка	3	15
Оспаривание требований, негативизм	0	0
<i><b>Степень согласованности действий в паре</b></i>		
Согласованность действий	2	10
Хаотичность действий	18	<b>90</b>
<i><b>Поддержка инициативы ребенка родителем</b></i>		
Поддержка инициативы ребенка	9	45
Отсутствие поддержки	3	15
Отсутствие инициативы ребенка	3	15
Подчинение ребенку	5	25
<i><b>Потребность ребенка в обратной связи от родителя</b></i>		
Потребность в одобрении	14	<b>70</b>
Отсутствие потребности в обратной связи	6	30
<i><b>Соотношение критики и похвалы родителем ребенка</b></i>		
Наличие похвалы, поддержки	14	<b>70</b>
Наличие критических замечаний	6	30
<b>Эмоциональный компонент</b>		
<i><b>Стремление обеих сторон к взаимодействию</b></i>		
<i><b>Дистанция</b></i>		
Близкая	14	<b>70</b>
Средняя	3	15
Отстраненность	3	15
<i><b>Эмоциональный фон взаимодействия</b></i>		
Положительный	14	<b>70</b>
Отрицательный	3	15
Нейтральный	3	15
<i><b>Наличие и особенности вербального контакта</b></i>		
Присутствие положительного вербального контакта	14	<b>70</b>
Минимальный вербальный контакт	6	30
<i><b>Характер невербального реагирования</b></i>		
Положительная реакция на действия партнера	14	<b>70</b>
Нейтральная реакция на действия партнера	3	15
Раздражение, недовольство со стороны родителя	3	15
Раздражение, недовольство со стороны ребенка	0	0
<i><b>Телесный контакт и тактильное взаимодействие</b></i>		
Присутствует телесный контакт	14	<b>70</b>
Отсутствует телесный контакт	6	30

Составлено автором

Таким образом, данное исследование показало, что лишь десятая часть респондентов проявляют гармоничные способы взаимодействия в диадах родитель-ребенок с ОВЗ. Чуть больше половины респондентов во взаимодействии проявляют эмоциональную сторону взаимодействия, при этом деловое взаимодействие плохо организовано, не прослеживается

планирование, деятельность зачастую имеет хаотический характер. Третья часть респондентов проявляют неконструктивные способы взаимодействия, при отрицательных эмоциональных составляющих.

Проявление характеристик взаимодействия в диадах родитель-ребенок с ОВЗ при проведении «Проб на совместную деятельность» отображено в таблице 3.

Анализ наблюдения за характером взаимодействий в диадах родитель-ребенок с ОВЗ показал, что 90 % респондентов испытывают затруднения в организации и планировании совместной деятельности, их действия носят хаотичный характер. 70 % испытуемых принимают руководство ведомой стороной. В 70 % диад родитель-ребенок с ОВЗ ребенок испытывает потребность в обратной связи от родителей, при этом родитель оказывает поддержку, хвалит, подбадривает ребенка. В эмоциональной составляющей взаимодействия родителя с ребенком с ОВЗ 70 % респондентов имеют близкую дистанцию, положительный эмоциональный фон взаимодействия, при этом имеют положительный вербальный и невербальный контакт, телесный контакт.

Среди испытуемых 45 % имеют адекватное распределение лидерства в паре. В 30 % случаев лидерство проявляют родители, в 25 % — дети. Борьбы за лидерство не наблюдалось ни в одной из диад. В 45 % диад наблюдалась поддержка родителями инициативы ребенка. В 30 % диадах дети не проявляли потребности в обратной связи с родителями, а родители высказывали критические замечания по поводу действий детей, при этом наблюдался минимальный вербальный контакт и отсутствие телесных контактов.

У 15 % диад родитель-ребенок с ОВЗ наблюдается принятие руководства ведомой стороной, но при этом проявляется отстраненность родителя, отсутствует поддержка родителем ребенка, нейтральный эмоциональный фон и реакция на действия партнера. Еще у 15 % респондентов наблюдается отрицательный эмоциональный фон, отсутствие инициативы ребенка, отстраненность ребенка и родителя при взаимодействии. Родитель не ориентируется на состояние ребенка, проявляя при этом раздражение и недовольство.

Важно отметить, что среди испытуемых не наблюдалось пар, которые отказывались бы от совместных действий, и не наблюдалось негативных реакций детей при взаимодействии с родителями.

В структуре совместной деятельности выявлены следующие конструктивные способы взаимодействия матери и ребенка с ОВЗ:

- А) на когнитивно-поведенческом уровне:
- принятие, заинтересованность во взаимодействии;
  - потребность ребенка в обратной связи от родителя;
  - наличие похвалы и поддержки со стороны родителя.
- Б) на эмоциональном уровне:
- близкая дистанция при взаимодействии;
  - положительный эмоциональный фон;
  - положительный вербальный и невербальный контакт;
  - наличие телесного контакта.

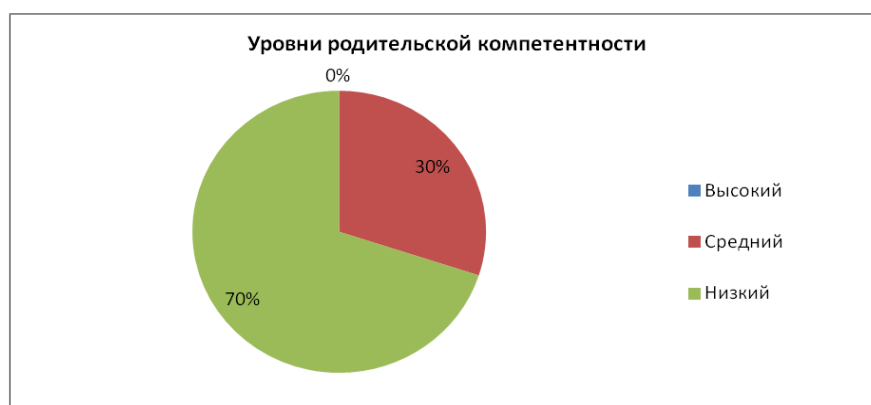
Выявлены не конструктивные способы взаимодействия матери и ребенка с ОВЗ в процессе совместной деятельности:

- А) на когнитивно-поведенческом уровне:
- несогласованность, хаотичность действий (отсутствие этапа организации, планирования и корректировки деятельности);
  - явное доминирование одного из участников взаимодействия.
- Б) на эмоциональном уровне:
- отстраненность одного из участников взаимодействия;
  - отрицательный или нейтральный фон взаимодействия;
  - минимальный вербальный и невербальный контакт;
  - отсутствие телесного контакта.

Таким образом, анализ полученных результатов показал, что в процессе совместной деятельности матери и ребенка с ОВЗ имеют место как конструктивные, так и не конструктивные способы взаимодействия в совместной деятельности на когнитивно-поведенческом и эмоциональном уровнях.

### ***Особенности родительской компетентности родителей, воспитывающих детей с ОВЗ младшего школьного возраста.***

Обобщенные данные по уровням родительской компетентности матерей детей с ОВЗ представлены в диаграмме (рис. 2).



***Рисунок 2. Уровни родительской компетентности***

Результаты, полученные при обработке методики, показывают, что лишь 30 % респондентов имеют средний уровень родительской компетентности, что означает способность родителей частично реализовать совокупность всех родительских реакций и повести себя компетентно в большинстве из представленных воспитательных ситуаций. 70 % матерей имеют низкий уровень родительской компетентности. Высокого уровня родительской компетентности не наблюдается ни у одного респондента.

Итак, только третья часть матерей в проблемных ситуациях взаимодействия с ребенком с ОВЗ демонстрирует поведенческие реакции (компетенции), которые соответствуют гуманистическому подходу в воспитании детей и способствуют их всестороннему развитию — его самостоятельности, активности, инициативности, позитивного самовосприятия, уверенности в себе, способности к сотрудничеству, способности сопереживать другим, понимать их и т. п. Однако большая часть матерей демонстрирует некомпетентное поведение в проблемных ситуациях взаимодействия с ребенком с ОВЗ, которое не вписывается в гуманистический подход к воспитанию детей. Родители имеют низкий уровень развития следующих компетенций: «умение описать действия ребенка», «умение выразить свои чувства

по поводу поведения ребенка», «умение указать позитивный аспект в желании ребенка», «выразить свои позитивные чувства», «дать ребенку возможность выразить свои переживания свободно и полно, расспрашивая его».

Таким образом, матери избирательно реализуют конструктивные и неконструктивные стратегии взаимодействия с детьми с ОВЗ, тем самым проявляют в одних ситуациях родительскую компетентность, а в других — некомпетентность.

***Зависимость способов взаимодействия матери с ребенком, имеющим ограничения здоровья, от уровня родительской компетентности.***

Соотношение показателей родительской компетентности и эмоционального взаимодействия родителей с ребенком с ОВЗ представлено в таблице 4.

**Таблица 4**

**Соотношение показателей родительской компетентности и эмоционального взаимодействия родителя с ребенком с ОВЗ**

Показатели эмоционального взаимодействия	Выборка 1 — В.1 (Родители с высоким уровнем родительской компетентности)	Выборка 2 — В.2 (Родители с низким уровнем родительской компетентности)	Отклонения (В.1–В.2)	Квадраты отклонений (В.1–В.2) <sup>2</sup>
1. Родительская чувствительность	3.5	2.8	0.7	0.49
2. Эмоциональное принятие	2.7	2.1	0.6	0.36
3. Поведенческие проявления	3.4	3.0	0.4	0.16
4. Общий показатель	3.2	2.6	0.6	0.36
Суммы:	12.8	10.5	2.3	1.37

*Составлено автором*

Результат:  $t_{\text{Эмп}} = 9.6$ , критические значения  $t_{\text{кр}} = 3.18$  при  $p \leq 0.05$ ,  $t_{\text{кр}} = 5,84$ , при  $p \leq 0.01$ .

Применение t-критерия Стьюдента показало, что общий показатель эмоционального взаимодействия родителей с ребенком с ОВЗ и отдельные его компоненты достоверно выше в группе родителей со средним уровнем родительской компетентности по сравнению с родителями, которые имеют низкий уровень родительской компетентности.

Таким образом, показатели эмоционального взаимодействия родителей с ребенком с ОВЗ определяются уровнем родительской компетентности: родители со средним уровнем родительской компетентности чаще используют способы эмоционального взаимодействия с ребенком с ОВЗ, определяющие достаточный уровень для создания условий всестороннего развития личности ребенка. Родители с низким уровнем родительской компетентности склонны проявлять дефицитарный уровень эмоционального взаимодействия с ребенком, что указывает на наличие проблем в детско-родительских отношениях в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Соотношение типов взаимодействия родителей с ребенком с ОВЗ в процессе совместной деятельности и уровня родительской компетентности представлено в таблице 5.



Таблица 5

**Соотношение типов взаимодействия родителей с ребенком  
с ОВЗ младшего школьного возраста в процессе совместной  
деятельности и уровня родительской компетентности**

Уровни родительской компетентности	Типы взаимодействия родителя и ребенка с ОВЗ в совместной деятельности (%)				
	позитивно- симбиотический	гармоничный	формально- дистантный	доминантно- критический	доминантно- хаотический
Средний уровень	20	10	-	-	-
Низкий уровень	15	-	15	15	25

*Составлено автором*

Из таблицы 4 видно, что гармоничный тип взаимодействия родителей с детьми с ОВЗ выражен у 10 % родителей со средним уровнем развития родительской компетентности. Позитивно-симбиотический тип взаимодействия родителей с детьми с ОВЗ выражен у 20 % родителей со средним уровнем развития родительской компетентности и у 15 % родителей с низким уровнем развития родительской компетентности. Родители с выраженным доминантно-хаотическим (25 %), формально-дистантным (15 %), доминантно-критическим (15 %) типов взаимодействия имеют низкий уровень развития родительской компетентности.

Третья часть родителей со средним уровнем родительской компетентности и детей с ОВЗ в совместной деятельности демонстрируют конструктивные способы взаимодействия — пассивно-симбиотический и гармоничный типы взаимодействия. Однако большинство родителей с низким уровнем родительской компетентности и детей с ОВЗ в совместной деятельности демонстрируют неконструктивные способы взаимодействия — формально-дистантный, доминантно-критический и доминантно-хаотический типы взаимодействия.

### **Выводы**

1. В данном исследовании были выявлены проблемные зоны в психологическом содержании компонентов взаимодействия матери и ребенка с ОВЗ младшего школьного возраста. Дефицитарный уровень некоторых показателей эмоционального взаимодействия матери с ребенком, имеющим ограничения здоровья, и показатели низкого уровня сформированности родительской компетентности, не конструктивные способы взаимодействия указывают на проблемные зоны во взаимодействии матери и ребенка и необходимость проведения коррекционно-развивающей работы с родителями, воспитывающих детей младшего школьного возраста с ОВЗ.

2. Типы взаимодействия родителя и ребенка с ОВЗ в совместной деятельности определяются уровнем родительской компетентности. Родители со средним уровнем родительской компетентности чаще демонстрируют достаточный уровень эмоционального взаимодействия с ребенком, а также способны организовать совместную деятельность с ребенком на основе использования конструктивных способов взаимодействия, характеризующих пассивно-симбиотический и гармоничный типы взаимодействия. Родители с низким уровнем родительской компетентности чаще демонстрируют дефицитарный уровень эмоционального взаимодействия с ребенком, а также неконструктивные способы взаимодействия с ребенком в процессе совместной деятельности — формально-дистантный, доминантно-критический и доминантно-хаотический типы взаимодействия.

Таким образом, родительская компетентность является фактором, определяющим особенности взаимодействия родителей и детей с ОВЗ на когнитивно-поведенческом и эмоциональном уровнях.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Граматкина, И.Р. Межличностные отношения в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ / И.Р. Граматкина // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: "Педагогика и психология". — 2011. — № 2(16). — С. 78–84. — Текст: непосредственный.
2. Ткаченко, И.В. Детско-родительские отношения в семье, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья: феноменология, диагностика, психологическая помощь: монография / И.В. Ткаченко, Е.В. Евдокимова. — Армавир: Армавирский государственный педагогический университет, 2019. — 183 с. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/82444.html> (дата обращения: 04.10.2021). — Режим доступа: для авторизир. Пользователей.
3. Захарова, Е.И. Особенности взаимодействия матерей с детьми в условиях «позднего» материнства // Национальный психологический журнал. — 2014. — № 2(14) — с. 97–101. — Текст: непосредственный.
4. Елизаров, А.Н. Принцип взаимного дополнения элементов как основа детско-родительских отношений / А.Н. Елизаров // Педагогика и психология образования. — 2010. — № 2. — С. 31–41. — Текст: непосредственный.
5. Шведовская, А.А. Специфика позиции родителей при различных типах взаимодействия с детьми дошкольного и младшего школьного возраста / А.А. Шведовская // Психологическая наука и образование. — 2006. — Том 11. — № 1. — С. 69–84. — Текст: непосредственный.
6. Терехина, С.А. Практика использования пробы на совместную деятельность в экспертных исследованиях несовершеннолетних в гражданском процессе / С.А. Терехина // Электронный журнал «Психолого-педагогические исследования» — ФГБОУ ВО Московский государственный психолого-педагогический университет, 2012. — № 2 — Режим доступа: <http://psyedu.ru/journal/2012/2/index.phtml>.
7. Кабанченко, Е.А. Родительская компетентность как психологический феномен / Е.А. Кабанченко // Научный форум: педагогика и психология: сборник статей по материалам III Международной научно-практической конференции. Москва: МЦНО, 2017. — С. 43–47. — Текст: непосредственный.
8. Камзина, О.А. Взаимосвязь родительской тревожности и родительской компетентности, обусловленной социальными ожиданиями / О.А. Камзина // Социальные явления. — 2016. — № 4. — С. 55–60. — Текст: непосредственный.
9. Минина, А.А. Проблема родительской компетентности в отечественной психолого-педагогической литературе / А.А. Минина // Вестник Псковского государственного университета. Серия: Психолого-педагогические науки. — 2017. — № 6. — С. 67–77. — Текст: непосредственный.
10. Михеева, Н.Д. Методика незаконченных ситуаций (МНС) для диагностики родительской компетенции / Н.Д. Михеева // Практическая психология и социальная работа. — 2010. — № 9. — С. 49–56. — Текст: непосредственный.

11. Мурафа, С.В. Консультирование родителей младших школьников с задержкой психического развития / С.В. Мурафа // Развитие психолого-педагогической компетентности родителей обучающихся. Сборник научных трудов. Под ред. Г.В. Новикова, И.Б. Умняшова. Москва, 2017. — С. 108–115 — Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36780505&pff=1> — Текст: непосредственный.
12. Бубчикова, Н.В. Особенности психологического консультирования семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / Н.В. Бубчикова // Перспективные научные исследования. Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции / Под общей редакцией А.И. Вострецова, 2018. — С. 80–83. — Текст: непосредственный.
13. Bornstein, M.H., Bradley, R.H. Socioeconomic Status, Parenting, and Child Development. New York: Routledge; 2012. <https://doi.org/10.4324/9781410607027> (дата обращения: 11.10.2021).
14. Goodnow, J.J. Parents' ideas, actions, and feelings: Models and methods from developmental and social psychology. *Child Development*, 1988; 59(2). P. 286–320. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1988.tb01468.x> (дата обращения: 11.10.2021).
15. Аникина, В.О., Пшонова К.А. Взаимосвязь родительских компетенций, эмоционального состояния и уровня родительского стресса матерей детей дошкольного и младшего школьного возраста / В.О. Аникина, К.А. Пшонова // Мир науки. Педагогика и психология. — 2019. — № 6. — <https://mir-nauki.com/PDF/59PSMN619.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ. — Текст: электронный.

**Gagai Valentina Vasilyevna**

Surgut State Pedagogical University, Surgut, Russia

E-mail: [vgagay@mail.ru](mailto:vgagay@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5555-0830>

RSCI: [https://www.elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=292964](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=292964)

**Berestovaya Antonina Feodosievna**

Surgut State Pedagogical University, Surgut, Russia

E-mail: [af506@mail.ru](mailto:af506@mail.ru)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7839-7891>

## The dependence of the type of interaction between parents and children with disabilities on the level of parental competence

**Abstract.** The article presents the results of a study of the features of child-parent relations in a family raising a child with disabilities. The features of emotional interaction, the interaction of children and parents in joint activities and parental competence were used as indicators of child-parent relations. The study involved 20 dyads-mothers of primary school-age children with disabilities. Empirical data were obtained using the following methods: the questionnaire "Features of child-parent emotional interaction" (E.I. Zakharova), a test for joint activity (S.A. Terekhina), the method of unfinished situations for assessing parental competence (N.D. Mikheeva). Based on the results obtained, the problem areas in the psychological content of the components of the interaction of a mother and a child with primary school age disabilities were identified: a deficient level of some indicators of emotional interaction between a mother and a child, unconstructive ways of interaction between a mother and a child in joint activities and a low level of parental competence in most parents. The types of interaction between a parent and a child with HIA in joint activities are determined by the level of parental competence. Parents with an average level of parental competence often demonstrate a sufficient level of emotional interaction with the child, and are also able to organize joint activities with the child based on the use of constructive ways of interaction that characterize passive-symbiotic and harmonious types of interaction. Parents with a low level of parental competence are more likely to demonstrate a deficient level of emotional interaction with the child, as well as non — constructive ways of interacting with the child in the process of joint activity-formal-distant, dominant-critical and dominant-chaotic types of interaction.

**Keywords:** child-parent relations; interaction of parents and children; emotional interaction; a test for joint activity; parental competence; children with disabilities; a junior schoolboy