

DOI 10.23859/1994-0637-2017-2-77-28
УДК 37.013.42

© Югова О.В., 2017

Югова Олеся Вячеславовна

Кандидат педагогических наук, доцент,
Московский городской педагогический
университет (Москва, Россия)
E-mail: lesushka@inbox.ru

Yugova Olesya Vyacheslavovna

PhD (Pedagogy), Associate Professor,
Moscow City Pedagogical University
(Moscow, Russia)
E-mail: lesushka@inbox.ru

**СПЕЦИФИКА РОДИТЕЛЬСКОЙ
ПОЗИЦИИ И СЕМЬИ РЕБЕНКА
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**SPECIFIC CHARACTER OF
PARENTAL POSITION AND FAMILY
OF CHILDREN WITH RESTRICTED
OPPORTUNITIES OF HEALTH**

Аннотация. Статья посвящена изучению особенностей современной семьи, воспитывающей детей раннего и младшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, потребностей родителей в коррекционно-педагогических технологиях развития детей. В процессе психолого-педагогического консультирования автором выявлены и описаны стартовые позиции родителей по отношению к своему ребенку с ограниченными возможностями здоровья.

Abstract. The article is focused on studying specific features of modern family, which raises children of an early and preschool age with restricted opportunities of health, and parental needs for pedagogical technologies of their children development. The author revealed and described starting positions of parents in relation to the child with special needs during the process of psychological and pedagogical consultation.

Ключевые слова. Дети с ограниченными возможностями здоровья, семья ребенка с отклонениями в развитии, психолого-педагогическое консультирование, родительские позиции, анкетирование, ранняя помощь.

Key words. Children with restricted opportunities of health, family of children with developmental disorders, psychological and pedagogical consultation, parental positions, questioning, early intervention.

Введение

Семья, являясь первичной ячейкой общества, выполняет различные функции, среди которых одной из главных является воспитание детей. Семья имеет огромное, часто решающее, влияние на формирование личности ребенка. В раннем и дошкольном возрасте культурное влияние семьи на развитие ребенка является преобладающим (А.В. Запорожец, И.С. Кон, В.С. Мухина, Л.Ф. Обухова, С.Л. Рубинштейн, Е.О. Смирнова). По мнению Т.А. Куликовой [1], каждая семья обладает большими или меньшими воспитательными возможностями, или воспитательным потенциалом. Под воспитательным потенциалом семьи современные ученые понимают характеристики, отражающие разные условия и факторы жизнедеятельности семьи, определяющие ее воспитательные предпосылки: ее тип, структуру, материальную обеспеченность, место проживания, психологический микроклимат, традиции и обычаи, уровень культуры и образования родителей и др. При этом все факторы необходимо рассматривать в совокупности, а не изолированно друг от друга.

Выделяются следующие подходы к оказанию помощи семьям, воспитывающим детей с ОВЗ: социально-правовой, медицинский, психолого-педагогический. Наряду с этим многие исследователи стали рассматривать консультирование как отдельный

и самостоятельный вид помощи семье, воспитывающей ребенка раннего и дошкольного возраста с отклонениями в развитии (З.М. Дунаева, С.Д. Забрамная, Г.А. Мишина, В.В. Сабуров, Е.А. Стребелева и др.).

Система воздействий и способов обращения родителей с ребенком обозначается разными исследователями как «семейное воспитание» (А.Г. Селевко, Г.К. Селевко), «стиль воспитания» (Ю.В. Баскина, О.А. Карабанова), «тип воспитания» (А.И. Захаров, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий), «родительские позиции» (Т.В. Архиреева, А.Я. Варга, А.В. Разумова, Н.Ю. Синягина, А.С. Спиваковская, В.В. Столин). Родительские позиции рассматриваются как реальная направленность родителей в воспитательной деятельности, в основе которой лежит сознательная или бессознательная оценка ребенка, выражающаяся в способах и формах взаимодействия с ним. При этом родительские позиции реализуются в тех или иных способах воздействий, в характере обращения с ребенком и в установившихся отношениях родителей с ребенком (А.С. Спиваковская [5]). Доказано, что родительские позиции оказывают как конструктивное, так и деструктивное влияние на формирование личности ребенка.

В результате рождения ребенка с отклонениями в развитии отношения внутри семьи, а также контакты с окружающим социумом искажаются. Причины нарушений связаны с психологическими особенностями проблемного ребенка, а также с большой эмоциональной нагрузкой, которую несут члены его семьи в связи с длительно действующим стрессом. Многие родители в сложившейся ситуации оказываются беспомощными. В.В. Ткачева [6] характеризует их положение в подобной ситуации как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. Процесс преодоления кризисного состояния протекает своеобразно в каждой семье. Одни родители полностью справляются с новой жизненной ситуацией, другие застревают на этапе осознания удара, остаются в социальной изоляции, нуждаясь в поддержке специалистов. И.Ю. Левченко и В.В. Ткачева [3] указывают, что качественные изменения в жизни семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, проявляются на различных уровнях: психологическом, социальном и соматическом.

Комплексная психолого-педагогическая поддержка семьи ребенка с ОВЗ в раннем возрасте позволяет выявить предикторы возможной дисгармонии во внутрисемейных и детско-родительских отношениях, предупредить неблагоприятный вариант их развития, тем самым оказать гармонизирующее воздействие на социальную ситуацию развития ребенка (С.Б. Лазуренко [2]).

Главная направленность системы ранней помощи – комплексный междисциплинарный подход к образованию, социализации и реабилитации детей с ОВЗ. Необходимо объединение усилий всех специалистов (медиков, специальных педагогов, психологов, социальных работников), которые должны быть направлены не на замену семьи, а на развитие ее собственного потенциала (О.Г. Приходько [4]).

Основная часть

Экспериментальное исследование было направлено на: изучение индивидуально-типологических особенностей развития детей раннего и младшего дошкольного возраста с ОВЗ; определение потребностей родителей в коррекционно-педагогических технологиях для воспитания и обучения детей; выявление позиции родителей по отношению к своему ребенку. Оно проводилось на базе ФГНУ ИКП РАО, в лаборатории «Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии» ГБОУ ВПО МГПУ и в службе ранней помощи ДОУ № 1388 ЮЗАО г. Москвы с 2006 по 2012 гг. Всего в исследовании приняло участие 147 детей (раннего возраста – 82 ребенка, младшего дошкольного – 65 детей) с ОВЗ и их родители. Нами был разработан поэтапный план построения исследования.

Первый (ознакомительный) этап был посвящен знакомству и установлению контакта специального педагога с родителями. Наиболее важным было достижение необходимого уровня доверия и взаимопонимания между ними. На этом этапе проводилась первичная беседа с родителями, в ходе которой уточнялся возраст ребенка, жалобы родителей, вид ожидаемой помощи от консультации. В ходе беседы с родителями специалист проявлял искреннюю заинтересованность в проблемах семьи в целом и ребенка в частности. В первую встречу слова и действия родителей открыто не оценивались. Родителям объясняли цели и задачи консультирования, формировали установку на совместное взаимодействие ребенка с педагогом. Мы проявляли осторожность при прогнозировании дальнейшего развития ребенка, избегали безапелляционных утверждений об его образовательном маршруте.

На втором этапе изучалась документация о ребенке: анализ истории его развития, сбор анамнестических данных, знакомство с результатами обследования ребенка в медицинских учреждениях (результаты клинических и психолого-педагогических исследований), характеристики из образовательных и заключения медицинских учреждений); проводилось анкетирование родителей, уточнялись условия воспитания, сведения о микроклимате в семье; собиралась информация социологического характера о семье; осуществлялось знакомство с историей семьи, уточнялся ее состав. Анкетирование родителей проходило в форме письменного опроса по специально разработанной нами форме-анкете. Целью анкетирования был сбор более полной информации об условиях жизни и воспитания каждого ребенка в семье. На этом этапе формировалось первичное представление о проблемах ребенка и его семьи (Ребенок отстает в развитии? Уточнить диагноз. Что делать дальше: отставлять дома или определить в образовательное учреждение? В какое образовательное учреждение его лучше определить?).

Третий этап включал в себя психолого-педагогическое, в том числе логопедическое обследование ребенка, а также прогнозирование его возможностей в коррекционном обучении. Первичное психолого-педагогическое обследование ребенка было направлено на оценку уровня познавательного развития, ведущей деятельности, выявление его специфических образовательных потребностей. Комплексная психолого-педагогическая диагностика включала: выявление индивидуальных особенностей познавательного, социального, речевого, двигательного развития ребенка, а также оценку адекватности его поведения, эмоционально-волевой сферы, характера взаимоотношений с родителями и окружающими; определение характера и степени выраженности нарушений в развитии ребенка.

Четвертый этап был направлен на изучение особенностей современной семьи и ее потребности в коррекционно-педагогических технологиях воспитания и обучения детей раннего и младшего дошкольного возраста с ОВЗ (анализ анкет и беседа). Проводилось изучение родительских позиций по отношению к воспитанию своего ребенка. Сначала проводилась беседа специалиста со всеми членами семьи, пришедшими на консультацию, выяснялись проблемы, которые их волновали. Особое внимание уделялось индивидуальной беседе с матерью и ближайшими родственниками ребенка, во время которой уточнялись и конкретизировались ответы на вопросы анкеты. Этот этап был посвящен обсуждению с родителями реальных проблем, которые были выявлены нами в процессе психолого-педагогического изучения ребенка и его семьи. Специальный педагог уточнял проблему, а при необходимости ее переформулировал. На этом этапе задача консультирования заключалась в том, чтобы обратить внимание родителей на действительно значимые и существенные стороны проблемы. В этом обсуждении использовалась тактика «малых шагов», использовались в качестве доказательства объективности своей позиции результаты

диагностического изучения, постепенно изменялся взгляд родителей на проблемы в развитии их ребенка. Этот этап был самым сложным. В большинстве случаев переубедить родителей и изменить их мнение удавалось не сразу; в некоторых случаях мнение родителей оставалось прежним. В этих случаях выбиралось компромиссное решение, родителям давалась возможность оценить предлагаемый способ решения проблем не сразу, а обсудить предложения дома в течение определенного времени.

В итоге консультирования нами были определены способы решения основных проблем семей, пришедших на консультацию с детьми с ОВЗ: определение для ребенка образовательного маршрута (правильный выбор программы обучения и вида специального (коррекционного) образовательного учреждения); разработка индивидуальной программы развития ребенка на основе объективной оценки его состояния; разработка рекомендаций к условиям воспитания ребенка в семье, обучение родителей педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком; помощь каждому члену семьи в установлении адекватных взаимоотношений между членами семьи, формирование на этой основе благоприятного психологического климата для всей семьи. При этом учитывалось состояние родителей (жалобы, растерянность, подавленность, наличие или отсутствие поиска путей решения проблем). В различных случаях специальный педагог по-разному строил беседу с родителями: одним требовались активное сочувствие и эмоциональная поддержка («Мы знаем, что это очень тяжело, но мы постараемся вам помочь»); другим была нужна точная профессиональная информация о состоянии психофизического здоровья ребенка; помощь в составлении плана дальнейших действий по оказании помощи ребенку. Наилучшим результатом первичной консультации был такой, при котором родители, прислушавшись к нашим рекомендациям, почувствовав возможность получения реальной поддержки, возвращались к нам за помощью повторно.

В заключительной беседе педагог заново формулировал семейные проблемы и существующие трудности семьи и указывал способы их решения. Новый взгляд на проблемы формировался постепенно: у некоторых родителей сначала возникала неудовлетворенность от результатов консультирования, особенно если их позиция подвергалась сомнению. В этих случаях проводились дополнительные мероприятия по работе с ребенком и его родителями.

В ходе экспериментального исследования были получены следующие данные.

- *Структура семьи.* Дети, участвовавшие в эксперименте, воспитывались как в полных, так и в неполных семьях (это позволило нам уточнить характеристики каждой семьи и определить ее воспитательный потенциал в зависимости от структуры). У дошкольников преобладали неполные семьи (66 %), в отличие от детей раннего возраста (44 %). В полных семьях только в 29 % случаев воспитанием ребенка занимались оба родителя. В то же время воспитанием 36 % детей в условиях полной семьи занимались только матери. Примерно в трети семей, независимо от их структуры, детей непосредственно воспитанием бабушки и дедушки (32 %).

- *Уровень дохода в семье.* Мы просили родителей оценить свое финансовое положение и высказать мнение относительно возможности получения платных образовательных и медицинских услуг. Установлено, что семьи с низким (8 %), а иногда и с удовлетворительным (67 %) доходом не могли оплатить реабилитационно-восстановительные мероприятия, необходимые их ребенку. При этом только 25 % респондентов признали уровень своего дохода хорошим (16 %) или высоким (9 %).

- *Образовательный уровень и профессиональный статус родителей.* Изучение этих аспектов имело целью определение их развивающего потенциала. Образовательный уровень женщин оказался несколько выше, чем мужчин (высшее образова-

ние имели 74 % женщин и 67 % мужчин). Доля неработающих матерей детей раннего возраста составила 72 %, дошкольного – только 44 %.

- *Возраст родителей на момент рождения ребенка.* Возраст родителей на момент рождения ребенка значительно варьировался. В диагностическом плане важен был возраст матери. Почти половина матерей были позднородящими (у 47 % - первый ребенок после 30 лет). Изучение анамнестических данных показало, что именно у них чаще возникали проблемы в пренатальном, интранатальном и постнатальном периодах.

- *Течение беременности и родов.* У большинства матерей (71 %) наблюдалась патология течения беременности. Причем, 59 % женщин указали, что беременность была с патологией, а другие (12 %), выделив пункт, что она проходила без патологии, ниже написали, что имели место токсикозы, болезни матери, нервные перегрузки и они испытывали воздействие других вредоносных факторов, т.е. на самом деле и в их случае беременность нельзя было назвать благополучной. Процент патологии родов (62 %) был указан меньше, чем патология беременности. Однако это было лишь субъективным мнением женщин. Учитывая патологическое течение беременности и результаты обследования, а также данные медицинской документации, число родов с патологией на самом деле было значительно больше.

- *Наличие других детей в семье.* Более половины обследуемых детей росли с братьями и сестрами. У 14 % детей сибсы были младше них, у 28 % – старше, а в 4 % случаев являлись близнецами. Там, где ребенок являлся единственным в семье (54 %), родителям не с кем было сравнивать ход его развития, им труднее было самостоятельно заметить отклонения в развитии своего ребенка. В тех случаях, когда обследуемый ребенок имел брата или сестру, родители видели различия между темпом в развитии у своих детей, поэтому они в более раннем возрасте обращались за помощью к специалистам. В некоторых семьях, где рос старший ребенок с теми или иными отклонениями, родители гораздо более внимательно относились к развитию младших (последующих) детей и рано обращались за квалифицированной медико-психолого-педагогической помощью, даже в случаях незначительных отклонений.

- *Посещение ребенком образовательного (или другого) учреждения.* Среди всех обследованных детей были те, кто посещали те или иные детские учреждения: из них только небольшое число детей (24 %) получали помощь в коррекционных учреждениях, 20 % – посещали массовые образовательные учреждения. Вместе с тем, среди детей, пришедших на консультацию, было достаточно много (56 %) и таких, которые не посещали никаких образовательных учреждений. Однако результаты психолого-педагогического обследования указывали на то, что в медико-психолого-педагогической помощи нуждались все проконсультированные дети.

- *Направление на консультацию.* Многие дети (38 %) были направлены на консультацию специалистами различных медицинских или образовательных учреждений (педиатром, неврологом, логопедом, дефектологом, психологом и др.). Эти направления во многом связаны с тем, что дети воспитывались в учреждениях, где им не оказывалась адекватная коррекционная помощь. Многие родители не знали, на что стоит обращать внимание в развитии их ребенка и куда следует обратиться за квалифицированной помощью. Только 25 % родителей приняли самостоятельное решение о получении консультации у специалиста.

- *Цель (причина) обращения за консультативной помощью к специалистам.* Большинству родителей (85 %) требовалась помощь и рекомендации, касающиеся развития их детей. Для некоторых из них (8 %) состояние здоровья и особенности развития ребенка (диагноз) не были новостью, они просили порекомендовать хоро-

шего специалиста для систематических занятий с ребенком. Часть семей, в силу низкой материальной обеспеченности или отсутствия по месту их жительства специалистов и соответствующих учреждений, хотели получить индивидуальную программу коррекционно-развивающего обучения и воспитания для ребенка и в дальнейшем заниматься по ней самостоятельно (12 %). Некоторые из них (6 %) просили о медицинском лечении. Родители детей со сложной структурой нарушений и другими тяжелыми расстройствами надеялись на помощь специалистов в улучшении состояния и в социальной адаптации детей (14 %). Однако часть родителей (15 %) вообще не понимали, зачем их направили на консультацию.

- *Оценка родителями своих воспитательских способностей.* Оценивая свои возможности, родители не ставили себе низкие баллы (меньше 5), но и не решались на максимальный балл – 10. Чаще всего они оценивали свои воспитательские способности как средние. Часть родителей (21 %) не захотели или не смогли оценить себя.

- *Позиция родителей по отношению к ребенку.* Анализ данных показал, что «крайних» позиций почти не было. Совсем пессимистичных ответов («Мой ребенок болен, ему ничто не поможет») не было. Большинство (47 %) родителей считали своих детей здоровыми, но имеющими особенности развития, что было не всегда объективным. Как правило, такие родители завышали возможности своих детей и оценивали их состояние не вполне адекватно. Дети родителей, которые ответили «Мой ребенок болен и нуждается в постоянной опеке» (15 %), имели тяжелую двигательную патологию, сложную структуру нарушений, выраженную умственную отсталость. Наибольшую готовность к сотрудничеству со специальным педагогом проявили родители, которые ответили «Мой ребенок болен и имеет свои проблемы в развитии» (28 %).

В результате изучения родительских позиций (в процессе бесед с родителями, их анкетирования, наблюдения за ними до и во время психолого-педагогического обследования их детей) выявлены следующие стартовые **родительские позиции**:

1. *Активная позиция (21 %).* Родители с активной позицией уже владели определенными знаниями о нарушениях развития и проблемах своих детей. Большинство из них обратились за консультацией к специалистам самостоятельно. Эти родители отличались адекватностью реакций, заинтересованностью и вовлеченностью в совместный процесс психолого-педагогической помощи их ребенку. Они принимали его таким, какой он есть, были позитивно настроены, внимательны и терпеливы, осознавали свою ответственность за воспитание своего ребенка. Родители адекватно и реально оценивали перспективы развития ребенка и пытались определить свою роль в общем процессе его воспитания и обучения.

2. *Условно активная позиция (46 %).* Родители с условно активной позицией были несколько подавлены и не проявляли активного интереса к сотрудничеству со специальным педагогом. Их знания о проблемах ребенка были поверхностными, несистематизированными. Они осуществляли воспитание своего ребенка бессистемно, считая своей главной задачей обеспечение комфортного быта. На консультацию дети были направлены специалистами других учреждений, в которые обращались родители с целью получения психолого-педагогического заключения. Многие родители не видели необходимости обращения к специальному педагогу. Допуская возможность оказания ребенку коррекционно-педагогической помощи, они часто не понимали, в чем она заключается. Родителям хотелось гарантированных результатов и благоприятных перспектив развития ребенка при их минимальном участии, поскольку считали это задачей специалистов.

3. *Пассивная позиция (33 %).* Родители с пассивной позицией отличались отсутствием знаний об особенностях развития и характере нарушений их детей. Для этих семей факт рождения проблемного ребенка оказался особенно травматичным и труднопреодолимым. Нами были выделены две группы родителей с данной позицией. Одни не желали признавать истинного положения вещей, ссылались на некомпетентность специалистов, были не согласны с диагнозом, ничего не хотели от консультации. Другие же, напротив, принимали мнение специального педагога, но не принимали самого ребенка (в их обращении с ребенком наблюдалась резкая смена настроений, недовольство, отсутствие гибкости, многочисленные придирки, они не могли создать условия для эмоционального благополучия ребенка). Эти родители хотели, чтобы их избавили от личного участия в реабилитационной работе, перекладывая ее на специалистов образовательных и медицинских учреждений. Многие родители были не способны адекватно оценить состояние своего ребенка и обеспечить коррекционную направленность образовательно-воспитательного процесса. Они не знали, как и чем с ним заниматься, какие методики применять, какие игрушки и развивающие игры приобретать. Основное внимание в семье уделялось физическому и соматическому здоровью ребенка, а познавательное, речевое и эмоциональное развитие недооценивали. Для многих родителей было характерно отношение к своему ребенку как к объекту ухода, и только в 30 % отмечалось ситуативно-деловое общение ребенка со взрослым. В то же время известно, что родительская позиция по отношению к ребенку непосредственно влияет на эффективность коррекционно-развивающего обучения.

Следует подчеркнуть, что позиция родителей не зависела от структуры и степени выраженности нарушений развития их ребенка; от структуры семьи, в которой воспитывался ребенок; от того, посещал ли ребенок образовательное учреждение. Вместе с тем, отмечалась определенная связь между позицией родителей и возрастом ребенка; возрастом самих родителей; тем, кто занимался воспитанием ребенка; уровнем материального благополучия семьи; наличием других детей в семье. Активность родителей, на наш взгляд, находилась в прямой взаимосвязи с тем, что они хотели от консультации; кто их направил к специальному педагогу. Наибольшее влияние на формирование родительских позиций оказывали их личностные качества, морально-этический, общекультурный и педагогический уровень.

Выводы

В ходе анализа результатов психолого-педагогического изучения детей с ОВЗ и потребностей их семей в специальном образовании мы пришли к следующим выводам:

1. Дети раннего и младшего дошкольного возраста с отклонениями в развитии имели разноуровневые вариативные сочетания нарушений в развитии речевых, познавательных и двигательных функций; у всех детей имели место отклонения в речевом развитии, при этом у большинства из них они не были ведущими и сочетались с отклонениями в познавательном и/или двигательном развитии; по результатам исследования дети были условно разделены на 4 группы, в зависимости от структуры нарушений по основным линиям развития.

2. По собственной инициативе за консультацией к специальному педагогу обратились только 25 % семей. У большинства детей появились вторичные отклонения в развитии и был упущен сенситивный период в становлении возрастных психологических новообразований в связи с поздним обращением к специалистам (к концу раннего и в дошкольном возрасте).

3. Запрос родителей на образовательные услуги в большинстве случаев не совпадал с реальной ситуацией и проблемами ребенка. Как правило, родители главным образом беспокоились о двигательном и речевом развитии, в то же время развитие познавательной и социальной сферы находилось за пределами их внимания и интересов. Неверно сформулированный запрос вызывал трудности при разработке стратегии психолого-педагогического сопровождения и нуждался в корректировке.

4. Такие факторы, как социально-экономическое благополучие семьи ребенка, высокий образовательный статус его родителей, наличие sibсов, здоровье матери и внимательное к нему отношение, благоприятное течение беременности и родов, общение ребенка со сверстниками, позиция родителей по отношению к своему ребенку и своевременное обращение за помощью к специалистам с адекватным запросом, обеспечивали благоприятные условия психолого-педагогического сопровождения и дальнейшего развития ребенка. Применение методов дисперсионного анализа с использованием программы STATISTICA позволило с высоким уровнем достоверности ($p < 0,01$) подтвердить влияние сочетания указанных факторов на показатели развития ребенка.

5. С достаточно высоким уровнем достоверности ($p < 0,05$) установлено, что стартовая родительская позиция не зависела от структуры и степени выраженности нарушений развития их ребенка; от структуры семьи, в которой воспитывался ребенок; от того, посещал ли он образовательное учреждение. Вместе с тем, была выявлена статистически значимая связь между позицией родителей и возрастом ребенка; возрастом самих родителей; тем, кто занимался воспитанием ребенка; уровнем материального благополучия семьи; наличием других детей в семье. Активность родителей находилась в прямой взаимосвязи с их ожиданиями от консультации; от того, кто их направил к специальному педагогу. Наибольшее влияние на формирование стартовых родительских позиций оказывали их общекультурный, в том числе педагогический уровень, личностные качества.

Литература

1. Куликова Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание. М.: Академия, 1999. 232 с.
2. Лазуренко С.Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте. М.: ЛОГОМАГ, 2014. 266 с.
3. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 2008. 239 с.
4. Приходько О.Г. Система ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям // Особые дети в обществе: сборник научных докладов и тезисов выступлений участников I Всероссийского съезда дефектологов. 26–28 октября 2015 г. М.: АНО «НМЦ «СУВАГ», 2015. С. 179–183.
5. Спиваковская А.С. Обоснование психологической коррекции неадекватных родительских позиций // Семья и формирование личности. М., 1981. 24 с.
6. Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование. М.: Книголюб, 2008. 144 с.

References

1. Kulikova T.A. *Semeinaia pedagogika i domashnee vospitanie* [Family pedagogy and home education]. Moscow, 1999. 232 p.
2. Lazurenko S.B. *Psikhicheskoe razvitie detei s narusheniiami zdorov'ia v rannem vozraste* [The Mental development of children with disabilities at an early age. Monograph]. Moscow, 2014. 266 p.

3. Levchenko I.Iu., Tkacheva V.V. *Psikhologicheskaja pomoshch' sem'e, vospityvaiushchei rebenka s otkloneniami v razvitii* [Psychological assistance to families raising children with developmental disabilities]. Moscow, 2008. 239 p.
4. Prihod'ko O.G. Sistema rannei kompleksnoi pomoshchi detiam s ogranichennymi vozmozhnostiami zdorov'ia i ikh roditeliam [A system of early comprehensive assistance to children with disabilities and their parents]. *Osoby deti v obshchestve: sbornik nauchnykh dokladov i tezisov vystuplenii uchastnikov I Vserossiiskogo s'ezda defektologov. 26–28 oktiabria 2015 g.* [Children with Special needs in society: collection of scientific reports and theses of speeches of participants of the I all-Russian Congress of pathologists. 26–28 October 2015]. Moscow, 2015, pp. 179–183.
5. Spivakovskaia A.S. Obosnovanie psikhologicheskoi korrektsii neadekvatnykh roditel'skikh pozitsii [Substantiation of psychological correction of inadequate parental position]. *Sem'ia i formirovanie lichnosti* [Family and personality formation]. Moscow, 1981, pp. 38–45.
6. Tkacheva V.V. *Sem'ia rebenka s otkloneniami v razvitii: Diagnostika i konsul'tirovanie* [The Family of a child with developmental disabilities: Diagnosis and counseling]. Moscow, 2008. 144 p.

Югова О.В. Специфика родительской позиции и семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Череповецкого государственного университета. 2017. №2(77). С. 195–203.

For citation: Yugova O.V. Specific character of parental position and family of children with restricted opportunities of health. *Bulletin of the Cherepovets State University*, 2017, no. 2 (77), pp. 195–203.