

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)


Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

ОШКИНА ОЛЕСЯ АНАТОЛЬЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
Готовность к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа
Направленность (профиль) образовательной программы «Реабилитолог в
социальной сфере»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой
д. пед. наук, профессор Фурьева Т.В.


Руководитель
канд. пед. наук Черкасова Ю.А.


Дата защиты

27.06.2023

Обучающийся
Ошкина О.А.


Оценка удовлетворительно

Красноярск 2023

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретико-методологические основы изучения готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью.....	6
1.1. Готовность к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью как социально-педагогическая проблема.....	6
1.2. Особенности готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью.....	12
1.3. Социально-педагогические условия формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью.....	16
Выводы по 1 главе.....	22
Глава 2. Организация исследования особенностей готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью.....	23
2.1. Программа диагностики готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью.....	23
2.2. Исследование особенностей готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью.....	26
2.3. Программа формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью.....	36
Выводы по 2 главе.....	49
Заключение.....	51
Список использованных источников.....	56
Приложение.....	65

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью продиктована стойкой тенденцией к увеличению их числа. По данным Федеральной службы государственной статистики, за 5 лет количество детей-инвалидов в России увеличилось с 651 тысячи человек в 2018 году до 729 тысяч человек в 2022 году и составило около 2% детского населения. В структуре причин инвалидности у детей в возрасте до 18 лет, впервые признанных инвалидами, наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения, врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, болезни нервной системы [43].

В 2016 году Правительством Российской Федерации утверждена Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года [33], а также план по ее реализации [34]. В Концепции важный акцент делается на семье ребенка, поскольку отечественная и зарубежная практика реабилитации детей с особенностями в развитии доказывает, что лучшие результаты достигаются при активном участии родителей, семьи с ее огромным внутренним потенциалом в процессе реабилитации ребенка.

Воспитание ребенка с особенностями в развитии определяет необходимость выполнения семьей таких функций, как реабилитационная, корректирующая, экспертная, смысл которых состоит в том, чтобы создать дополненный ресурс, способный компенсировать особенности развития ребенка, связанные с состоянием его здоровья, и тем самым сбалансировать его взаимодействие с социальной средой. В современном обществе актуализируется потребность в том, чтобы родитель сам научился быть профессионально ориентированным в взаимодействии со своим ребенком, мог занять активную субъектную позицию в реабилитации ребенка. Включение родителей реабилитационный процесс имеет колоссальное

значение, так как необходимо им показать перспективы развития ребенка, вселить оптимизм, научить правильному взаимодействию с ребенком.

В связи со сказанным выше актуализируется вопрос формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью. Противоречие между потребностью в научно обоснованных представлениях о феномене готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью и отсутствием современных исследований в данном направлении позволило сформулировать проблему исследования: каковы особенности готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью?

Актуальность проблемы обусловила выбор темы исследования, в соответствии с которой были сформулированы объект, предмет, цель и задачи исследования.

Объект исследования: готовность к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью.

Предмет исследования: особенности готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью.

Цель исследования: исследовать и охарактеризовать особенности готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью.

Задачи:

- 1) изучить и проанализировать психологическую и социально-педагогическую литературу по теме исследования;
- 2) разработать программу диагностики готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью, организовать и провести исследование,
- 3) проанализировать и интерпретировать результаты исследования;
- 4) теоретически обосновать и разработать программу формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью.

Гипотезой исследования послужило предположение о том, что готовность к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью характеризуется низким уровнем сформированности ее компонентов, что обусловлено преобладанием неэффективного типа родительского отношения и негармоничного типа воспитания в семье.

Для достижения поставленной цели использованы методы:

- 1) теоретический метод исследования (анализ психолого-медико-педагогической литературы по проблеме исследования);
- 2) эмпирические методы: тестирование, метод письменного опроса;
- 3) методы количественной, качественной обработки данных и интерпретационные методы.

Базой исследования выступило Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей-инвалидов, детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга». В исследовании принимали участие 10 семей, воспитывающих детей с особенностями в развитии, посещающих Службу ранней помощи.

Практическая значимость исследования: разработана программа диагностики готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью, а также программа формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью могут быть рекомендованы к использованию в деятельности реабилитолога в социальной сфере.

Структура работы отражает логику, содержание и результаты исследования. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы (в количестве 55 источников) и 2 приложений. Текст работы изложен на 65 страницах, проиллюстрирован 11 диаграммами, включает 4 таблицы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ К РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

1.1. Готовность к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью как социально-педагогическая проблема

В настоящее время в Российской Федерации наблюдается стойкая тенденция к увеличению числа детей с различными отклонениями здоровья. Т.В. Фуряева подчеркивает, что «основная проблема детей с ограниченными возможностями здоровья заключается в нарушении связи с окружающим миром, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, с природой, недоступности части культурных ценностей из-за ограниченной мобильности. Отклонения от полноценного становления личности связаны с трудностями биологического, психического, социального характера. Это проявляется в эмоционально-волевой нестабильности, нарушении социального взаимодействия, неуверенности в себе, снижении целеустремленности и самоорганизованности» [44, с. 37]. Появление в семье ребенка с особенностями в развитии меняет ее устоявшийся жизненный уклад.

Как показывают исследования, готовность к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью – это совокупность тех побуждений, которые определяют поведение родителей по отношению к ребенку. От степени выраженности и силы готовности к реабилитационной деятельности зависит успешность воспитания и психическое благополучие личности ребенка. Грамотно организованная реабилитационная деятельность определяет направленность личности ребенка, создает психический комфорт и безопасность и, конечно же, вызывают потребность в самореализации [21].

Отношения между родителями и детьми с особенностями в развитии развиваются поступательно в течение всей жизни ребенка, начиная с его

самого рождения. Оценка уровня отношений между родителями и детьми с особенностями в развитии производится с учетом социометрического подхода, который обозначает, что в разном возрасте эти отношения складываются по-разному.

Ярко выражены различия между общением ребенка в его семье, с его сверстниками и другими посторонними людьми, – по сути, это три разных модели общения, которые для ребенка являются совершенно различными. В каждом из перечисленных типов общения ребенок с особенностями в развитии выступает в определенной социальной роли: ребенка, друга или подчиненного субъекта, – то есть в каждом из типов общения ему прививаются различные формы коммуникативного поведения [35].

Е.А. Дугина подчеркивает, что термин «готовность к реабилитационной деятельности» является обширным, но он относится изначально к эмоциональной сфере [17].

С точки зрения Н.Ф. Марковой, существует динамическая двухфакторная структура готовности к реабилитационной деятельности, что основано на вычленении поведенческого (предоставление независимости или же полный контроль) и эмоционального мотива (отношение принятия и любви или непринятия и ненависти) [24].

Н.С. Батаева считает, что готовность к реабилитационной деятельности – это отношение родителя, основанное на полном эмоциональном принятии ребенка как самой большой ценности, которую он имеет [7].

Л.Л. Баландина считает, что готовность к реабилитационной деятельности – это целый перечень реакций, эмоций, чувств и иных факторов поведения родителя в отношении к своему ребенку с особенностями в развитии, формирующих величину привязанности к нему и уровень его притяжения [5].

Американский психолог Ури Бронфенбреннер систематизировал проблемы, с которыми неизбежно сталкивается семья, воспитывающая ребенка с особенностями развития, применив к этим проблемам правило

«матрёшки». Опираясь на названное правило, М.М. Панасенкова, Е.А. Скорик предлагают структуру, представленную на рисунке 1.



Рисунок 1 – Социальные ситуации взаимодействия семьи, воспитывающей ребенка с особенностями развития, с социумом [35]

Н.А. Гилязитдинова [12], социальный педагог Краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Кировский», сформулировала ключевые составляющие готовности к реабилитационной деятельности родителей, воспитывающих детей с особенностями в развитии:

- родительская способность осознать и озвучить свою проблему, запрос;
- наличие содержательных вопросов, размышлений, комментариев относительно предлагаемой информации;
- выстраивание коммуникаций между родителями; становление доброжелательных взаимоотношений; совместная деятельность;
- умение родителя наблюдать за действиями ребенка, интерпретировать результаты наблюдений;
- позиция родителя в игровой ситуации не «над ребенком», но как партнер по игре;

- содействие ребенку в самостоятельном предпочтении того или иного игрового материала; поощрение самоорганизации малыша;

- родительская способность помочь малышу в выстраивании элементарного взаимодействия с другими детьми:

а) умение попросить игрушку, при необходимости подождать, пока игрушка освободится;

б) найти альтернативу «занятой» игрушки;

в) замена агрессивных способов взаимодействия (отобрать, толкнуть, ударить) социально приемлемыми (показать, попросить, объяснить) [12].

Исходя из ключевых составляющих готовности к реабилитационной деятельности, была составлена ее модель, представленная на рисунке 2.



Рисунок 2 – Модель готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью (составлена автором)

Каждая из составляющих готовности к реабилитационной деятельности имеет свои индикаторы.

О высоком уровне развития представлений об актуальных потребностях ребенка можно говорить в том случае, если родитель имеет полное представление об актуальных потребностях ребенка, способен и

умеет их адекватно удовлетворять понимает приоритет потребностей ребенка над потребностями взрослого, в стрессовых ситуациях стремится удовлетворять основные потребности ребенка. Представления об актуальных потребностях ребенка развиты на среднем уровне, если родитель имеет базовый уровень знаний об актуальных потребностях ребенка, однако, не всегда способен их адекватно удовлетворять, часто ставит свои потребности выше потребностей ребенка, ограничивает потребности ребенка из-за собственных сложностей. О низком уровне развития представлений об актуальных потребностях ребенка следует говорить, если родитель неправильно оценивает потребности и возможностей ребенка в заботе о себе, самоконтроле, не всегда удовлетворяет базовые и жизненные потребности ребенка.

Такой компонент готовности к реабилитационной деятельности, как используемые приемы воспитания, развит на высоком уровне, если родитель не применяет насильственных приемов воспитания. О среднем уровне следует говорить, если родитель периодически применяет насильственные приемы воспитания, потом сожалеет об этом. Низкий уровень свойственен для родителей, легко применяющих наказания.

О высоком уровне готовности к реабилитационной деятельности можно говорить в том случае, если родитель критически относится к своему поведению, ищет способы повышения родительской компетентности. Средний уровень характерен для родителей, у которых критика к своим действиям появляется в результате работы специалистов. Низкий уровень характерен для родителей, у которых критики своего поведения нет, считающих свою родительскую позицию единственно правильной, не считающих необходимым повышать родительскую компетентность.

Такой компонент готовности к реабилитационной деятельности, как открытость к сотрудничеству, умение находить и использовать внешние ресурсы, развит на высоком уровне, если родитель настроен на плодотворное сотрудничество со специалистами. О среднем уровне следует говорить, если

родитель в сотрудничество ненадолго вовлекается, но не удерживается. Низкий уровень свойственен для родителей, которые не идут на сотрудничество, считают это излишним, проявляют агрессию.

Готовность к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью – это комплексное, интегративное понятие, совокупность потенциалов для формирования и удовлетворения потребностей ребенка с особенностями в развитии. Неготовность к реабилитационной деятельности семьи, воспитывающей ребенка с особенностями в развитии, характеризуется изоляцией из социума и деформацией связей с ним, нарушением привычного семейного уклада и структуры семьи, приобретением родителями негативных социально-психологических характеристик на фоне хронического психологического напряжения. Неготовность к реабилитационной деятельности создает существенные барьеры для вхождения ребенка с особенностями в развитии в общество, препятствуя его становлению как социального субъекта.

Таким образом, под готовностью к реабилитационной деятельности мы понимаем готовность к родительству и родительскую самоидентификацию, воспроизводство родительских воспитательных траекторий; вовлеченность в воспитание детей, применение воспитательных стратегий, способствующих эффективному развитию детей и самой личности; адаптационные резервы личности, способность развиваться в меняющихся социокультурных условиях, вариативности моделей современной семьи; сотрудничество со специалистами по вопросам воспитания и развития ребенка. Данное определение будет принято в качестве рабочего, поскольку аккумулирует в себе ключевые составляющие готовности к реабилитационной деятельности.

1.2. Особенности готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью

Воспитание ребенка с особенностями в развитии определяет необходимость выполнения семьей таких функций, как реабилитационная, корректирующая, экспертная, смысл которых состоит в том, чтобы создать дополненный ресурс, способный компенсировать особенности развития ребенка, связанные с состоянием его здоровья, и тем самым сбалансировать его взаимодействие с социальной средой.

Ю.А. Разенкова, рассуждая об особенностях готовности к реабилитационной деятельности, называет семью важнейшим условием психологического благополучия ребенка с особенностями развития. По мнению исследователя, отношения между родителями и детьми делятся на нормальные и нарушенные. Последние, безусловно, влекут за собой сложности, трудности и проблемные моменты. Их результатом становятся «проблемные», «трудные», закомплексованные дети [39].

В концепции Е.М. Старобиной, В.В. Лорер особенности готовности к реабилитационной деятельности могут иметь три главных аспекта: эмоционально-чувственное восприятие ребенка; степень коммуникативного воздействия с ребенком; уровень контроля за поведением ребенка со стороны родителя. В зависимости от сочетания данных компонентов формируется тот или иной тип готовности к реабилитационной деятельности по отношению к ребенку с особенностями в развитии [41].

Готовность к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью характеризуется низким уровнем сформированности ее компонентов, что обусловлено преобладанием неэффективного типа родительского отношения и негармоничного типа воспитания в семье.

Данные Н.С. Батаева, С.В. Бойцова показывают, что особенности готовности к реабилитационной деятельности – это своеобразная модель, формирующая адекватное отношение к ребенку с особенностями развития.

Готовность к реабилитационной деятельности по отношению к ребенку с особенностями в развитии – это совокупность тех побуждений, которые определяют поведение родителей и поведение ребенка. От степени выраженности и силы готовности к реабилитационной деятельности зависит успешность воспитания, психическое благополучие личности ребенка, направленность его личности, безопасность и, конечно же, потребность в самореализации [7].

Схожее значение с особенностью готовности к реабилитационной деятельности имеет качество родительских чувств к ребенку с особенностями в развитии. Согласно З.В. Масаевой, Л.Ц. Кагермазовой, родительские чувства – это, как правило, отношение к ребенку с особенностями в развитии, основанное на его чувствах и потребностях, формирование установочных образов с учетом поведенческих моделей ребенка. Готовность к реабилитационной деятельности очень важна в процессе формирования личности ребенка с особенностями в развитии, поскольку позволяет четко выделить его ценности и смысл жизни. Готовность к реабилитационной деятельности играет не только воспитательную, но и эмоциональную роль, являясь важным «подспорьем» в организации родительских отношений [25].

Основополагающим фактором реабилитационной деятельности, оказывающим влияние на формирование личности ребенка с особенностями развития, А.М. Казьмин считает социальный опыт. Усваивая его, ребенок овладевает разнообразными знаниями, умениями, навыками. Кроме этого, овладение социальным опытом влечет за собой развитие способностей ребенка с особенностями развития, а также формирование его как индивидуальности, личности. В этом процессе важную роль играют гармоничные отношения между детьми и родителями. Семья, воспитывающая ребенка с особенностями развития, выступает своего рода микросредой для усвоения ребенком социального опыта. Здесь чрезвычайно важен стиль общения, сложившийся в семье, семейные традиции, нормы

поведения, которые приняты в данной конкретной семье, психологический климат семьи [19].

Родители, готовые к реабилитационной деятельности, как отмечает Т. А. Кательсон, живут одной жизнью со своими детьми. Они отвечают за их состояние и поведение. Характер отношений со своими детьми с особенностями в развитии имеет для родителей ключевое значение, и единственным инструментом, позволяющим влиять на их поведение, является их эмоциональная реакция. Когда ребенок, ведомый своими родителями, сталкивается с какими-то трудностями, то близкие ему люди, в первую очередь, учат его правильно справляться с ситуацией, и награждают за победу своим одобрением и похвалой [20].

Г.А. Бутко, говоря об особенностях готовности к реабилитационной деятельности, считает, что общение родителей и детей с особенностями в развитии имеет свои особенности. Ожидания детей по отношению к родителям связаны с потребностью в доверительных отношениях, в понимании. Общаясь с родителями, ребенок учится выстраивать взаимоотношения и налаживать конструктивные взаимодействия с окружающим социумом. Дать объективную оценку взаимоотношениям родителей и детей – достаточно сложная задача, обусловленная различным характером складывающихся межличностных взаимодействий, их сложностями и противоречиями, которые непосредственно влияют на психологический климат в семье, а также психологическое благополучие самого ребенка [10].

Готовность к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью характеризуется низкие уровнем сформированности ее компонентов, что обусловлено преобладанием неэффективного типа родительского отношения и негармоничного типа воспитания в семье.

Исходя из сказанного, можно выделить особенности готовности к реабилитационной деятельности в семьях, воспитывающих ребенка с особенностями в развитии, представленных на рисунке 3.

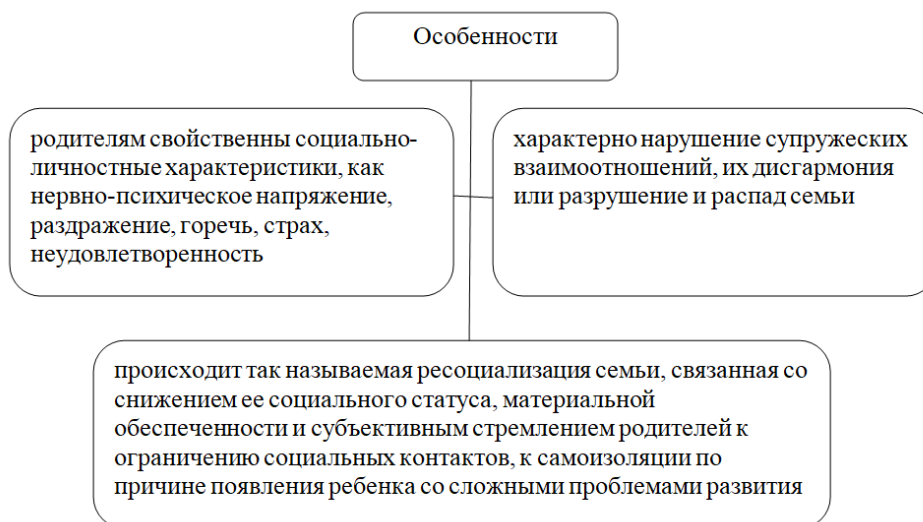


Рисунок 3 – Особенности готовности к реабилитационной деятельности родителей, воспитывающих ребенка с особенностями в развитии

М.Л. Попова пришла к выводу о том, что родители, осуществляя реабилитационную деятельность и прививая своим детям определенные нормы, не только не лишают их возможности познать мир по своему собственному, но, напротив, учат их вступать в контакт с тем, что вне их досягаемости [37].

По мнению М.В. Вдовиной, Т.М. Мозговой, родительская позиция при осуществлении реабилитационной деятельности по отношению к ребенку с особенностями в развитии, как правило, сводится к включению его в свою систему взглядов, иначе говоря, родительские взгляды проецируются на него непосредственно [11].

Таким образом, можно выделить особенности готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью: низкий уровень сформированности компонентов готовности, что обусловлено преобладанием неэффективного типа родительского отношения и негармоничного типа воспитания в семье. Родителям свойственны такие социально-личностные характеристики, как нервно-психическое напряжение, раздражение, неудовлетворенность, горечь, страх; характерно нарушение супружеских взаимоотношений, их дисгармония, либо разрушение и распад

семьи; характерна ресоциализация семьи, связанная со снижением ее социального статуса, материальной обеспеченности, субъективным стремлением родителей к ограничению социальных контактов, к самоизоляции по причине появления ребенка с особенностями развития.

1.3. Социально-педагогические условия формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью

Целостная концепция формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, создана О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко. По мнению авторов, сформированная готовность представляет собой модель построения работы, которая аккумулирует в себе теоретические знания и их практическое применение [38].

Целью формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко называют организацию сотрудничества родителями, которое направлено на повышение степени включения семьи в процесс социализации и интеграции ребенка для обеспечения социальной инклюзии ребенка. Специалистов, которые принимают участие в сопровождении семьи, О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко называют субъектами сопровождения. При этом авторы указывают на важность соблюдения указанными субъектами таких принципов, как сотрудничество, личная и профессиональная ответственность. Особое внимание уделяют необходимости разработки единого подхода [38].

Анализ теоретических источников по проблеме исследования позволяет сделать вывод о необходимости создания социально-педагогических условий формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью.

Первое условие: организация социально-педагогического сопровождения родителей, имеющих детей с инвалидностью. Как отмечает

Т.В. Фуряева, «семейное сопровождение особых детей заключается в предоставлении им и их родственникам предложений осмысленной деятельности в смыслозадающем (смыслонесущем) окружении» [81, с. 45].

Понятие «социально-педагогическое сопровождение» предложено в 1993 году психологами Г. Бардиер, И. Ромазан, Т. Чередниковой. Данный термин трактовался как методически грамотно выстроенный подход и сопровождение естественного развития.

Для осуществления социально-педагогического сопровождения предлагалось составлять специальные программы, ориентирующие индивида к принятию самостоятельных решений, направленные на формирование собственной позиции. Программы сопровождения должны были исключать ограничения фантазии индивида, подавлять его инициативу, навязывать ему какие-либо обязательства [3].

В 1998 году состоялась Первая Всероссийская конференция специалистов системы сопровождения. Специалисты, работающие на данной конференции, предложили рассматривать социально-педагогическое сопровождение как особый вид помощи, цель которого заключается в обеспечении благоприятных условий для развития личности.

На сегодняшний день социально-педагогическое сопровождение рассматривается в качестве непрерывного, организованного процесса, целью которого является создание благоприятных условий для каждого индивида, поддержание оптимального психического состояния, укрепление здоровья, развитие работоспособности, способствование реализации потенциала, развитие задатков и способностей [36].

Социально-педагогическое сопровождение родителей, имеющих детей с инвалидностью, по формированию готовности к реабилитационной деятельности представляет собой особый вид помощи, реализуемый с целью оказания помощи родителям на определенном этапе жизнедеятельности. Авторы М.М. Панасенкова, Е.А. Скорик проводят параллель между социально-педагогическим сопровождением и психолого-педагогической

поддержкой. Авторы приходят к выводу о том, что важно выполнить анализ ближайшего окружения, подобрать оптимальные методы работы как индивидуального, так и группового характера, выстроить необходимую траекторию работы по формированию готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью [35].

Второе социально-педагогическое условие формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, – это разработка конкретных направлений работы специалистов службы ранней помощи. Разные специалисты предлагают различные направления работы.

О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко предлагают три направления.

Во-первых, специалист службы ранней помощи проводит диагностические исследования, направленные на определение особенностей отношений родителей к ребенку. Полученные диагностические данные подлежат сравнению с нормативом по данному вопросу. В том случае, если позиция родителей по отношению к ребенку соответствует норме, дальнейшая работа направлена на создание условий для перехода на следующий этап сотрудничества. В том случае, если отношения родителей к ребенку не соответствуют норме, специалист выявляет причину и разрабатывает индивидуальную программу ранней помощи (далее по тексту – ИПРП) в зависимости от индивидуальных особенностей конкретной семьи.

Во-вторых, специалист службы ранней помощи создает условия для полноценного включения семьи в процесс социализации и интеграции ребенка для обеспечения социальной инклюзии ребенка путем оптимизации функции родительства, а также позитивного развития самой семьи как социальной группы и социально-индивидуального развития всех ее членов. Решение указанной задачи обеспечивается разнообразными средствами и методами, включающими в себя развивающую работу, психологическое просвещение и обучение родителей, методическую помощь. Эффективными

формами работы выступают: консультирование, беседа, лекции, практические занятия, тренинги.

В-третьих, специалист службы ранней помощи создает специальные условия для оказания помощи семьям, не готовым к реабилитационной деятельности, которые испытывают трудности в реализации ИПРП. В рамках данной задачи специалист использует средства методической, коррекционно-развивающей, консультационной работы [38].

В свою очередь, Г.О. Рощина, Л.С. Русанова выделяют четыре направления формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, в условиях службы ранней помощи.

Первое направление включает в себя оказание всесторонней помощи родителям. Основопологающей идеей данной помощи выступает создание условий для семейной центрированности: специалисты содействуют вовлечению родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком, в процесс ранней помощи, в том числе в оценочные процедуры, в составление и реализацию ИПРП, а также в оценку её эффективности) [40].

Второе направление предполагает синтез деятельности всех специалистов, работающих с семьей: педагогов, психологов, логопедов, социальных и медицинских работников. Эффективными формами работы выступают: консультирование, беседа, лекции, практические занятия, тренинги.

Третье направление заключается в выстраивании единой траектории работы: диагностика имеющейся проблемы, выбор путей и способов разрешения данной проблемы, разработка плана предстоящей работы, а также оказание посильной помощи в осуществлении этого плана.

Четвертое направление предполагает оказание помощи в создании модели сопровождения конкретной семьи [40].

З.Ю. Гудкова выделила три основных вида социально-педагогического сопровождения родителей, имеющих детей с инвалидностью, по формированию готовности к реабилитационной деятельности:

- специалист службы ранней помощи предупреждает возникновение проблем в семье;
- специалист службы ранней помощи вооружает родителей средствами и методами разрешения уже возникших проблемных ситуаций;
- специалист службы ранней помощи оказывает экстренную помощь в сложившейся кризисной ситуации [15].

Третье социально-педагогическое условие формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, – это подбор и реализация форм и методов работы, направленных на повышение компетентности родителей по вопросам воспитания и развития детей.

Методы формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, подразделяются на оценочные, аналитические, диагностические, обучающие, развивающие. Формы формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, разнообразны: групповая и индивидуальная работа, психологическое моделирование и проектирование.

Анализ социально-педагогических условий формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, позволяет составить план конкретных мероприятий практической работы.

Во-первых, обобщить знания родителей об особенностях психического развития ребенка раннего возраста. В рамках этого направления нами разработана программа мероприятий: родительское собрание «Служба ранней помощи», занятия с элементами тренинга «Безусловное принятие ребенка» и «Способ активного слушания», семинар-практикум «Как подготовить ребенка к детскому саду?», разработка наглядного материала по

тематике: «Пальчиковые игры для маленьких детей»; «Знакомим с артикуляционным аппаратом»; «Формирование «карты тела»; «Как развивать руку ребенка»; «Как развивать у ребенка чувство равновесия».

Во-вторых, обучение родителей приемам психомоторного развития детей раннего возраста. В рамках этого направления разработана программа мероприятий: индивидуальные и групповые занятия, которые проводятся специалистом службы ранней помощи.

В-третьих, мероприятия для родителей, направленные на повышение их психологической компетентности. В рамках этого направления разработана программа мероприятий: занятия, задачей которых является снижение уровня тревожности и стрессового состояния, снятие напряженности, избавление от негативных эмоций, стимулирование интереса к совместному с детьми проведению досуга, к позитивному общению, развитие навыков, способствующих положительному восприятию реальности и навыков постановки целей.

Таким образом, создание перечисленных социально-педагогических условий формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, в условиях службы ранней помощи позволит повысить компетентность родителей в вопросах развития и воспитания ребенка, вовлечь родителей в организацию совместного пространства для плодотворного взаимодействия с детьми, повысить качество взаимоотношений родителей и детей, расширить социальные контакты ребенка и семьи, создать условия для развития и социализации ребенка, инициировать процесс социально-педагогического взаимодействия с возникновением изменений во взаимоотношениях детей и родителей.

Выводы по 1 главе

Готовность к реабилитационной деятельности – это готовность к родительству и родительская самоидентификация, воспроизводство родительских воспитательных траекторий; вовлеченность в воспитание детей, применение воспитательных стратегий, способствующих эффективному развитию детей и самой личности; адаптационные резервы личности, способность развиваться в меняющихся социокультурных условиях, вариативности моделей современной семьи; сотрудничество со специалистами по вопросам воспитания и развития ребенка.

Особенности готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью: низкий уровень сформированности компонентов готовности, что обусловлено преобладанием неэффективного типа родительского отношения и негармоничного типа воспитания в семье. Неготовность к реабилитационной деятельности семьи, воспитывающей ребенка с особенностями в развитии, характеризуется изоляцией из социума и деформацией связей с ним, нарушением привычного семейного уклада и структуры семьи, приобретением родителями негативных социально-психологических характеристик на фоне хронического психологического напряжения.

Ведущая роль в формировании готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, принадлежит службе ранней помощи. Социально-педагогические условия формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, представляют собой системную деятельность специалистов, направленную на создание благоприятных условий для повышения степени включения семьи в процесс социализации и интеграции ребенка. Эффективными формами работы выступают: консультирование, беседа, лекции, практические занятия, тренинги.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ГОТОВНОСТИ К РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

2.1. Программа диагностики готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью

Базой практической деятельности выступило Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Реабилитационный центр для детей-инвалидов, детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга» (далее по тексту – КГБУ СО «Реабилитационный центр «Радуга»),

В исследовании приняли участие 10 семей, воспитывающих ребенка раннего возраста (от 1 года до 3 лет) с инвалидностью, посещающих в настоящее время КГБУ СО «Реабилитационный центр «Радуга».

Для диагностики были выделены и охарактеризованы компоненты готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью, сформулированные Н.А. Гилязитдиновой [12].

Таблица 1 – Компоненты готовности к реабилитационной деятельности [12]

Компонент готовности	Критерии и уровни сформированности компонента		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Представления об актуальных потребностях ребенка	родитель имеет полное представление об актуальных потребностях ребенка, способен и умеет их адекватно удовлетворять понимает приоритет потребностей ребенка над потребностями взрослого, в стрессовых ситуациях стремится удовлетворять основные потребности ребенка.	родитель имеет базовый уровень знаний об актуальных потребностях ребенка, однако, не всегда способен их адекватно удовлетворять, часто ставит свои потребности превыше потребностей ребенка, ограничивает потребности ребенка из-за собственных сложностей.	родитель неправильно оценивает потребности и возможностей ребенка в заботе о себе, самоконтроле, не всегда удовлетворяет базовые и жизненные потребности ребенка.

Продолжение таблицы 1

Компонент готовности	Критерии и уровни сформированности компонента		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Используемые приемы воспитания	родитель применяет поощрение и наказание, не допуская ущемлений в базовых потребностях, по отношению к ребенку и учитывая такие педагогические требования, как уважение к детям, последовательность, учет возрастных и индивидуальных особенностей, справедливость, твердость.	родитель применяет поощрение и наказание, периодически допускает применение запугиваний, насмешек по отношению к ребенку, потом сожалеет об этом	родитель считает приемлемым применение ущемлений в базовых потребностях унижений, запугиваний, насмешек по отношению к ребенку
Открытость к сотрудничеству, умение находить и использовать внешние ресурсы	родитель настроен на плодотворное сотрудничество со специалистами.	родитель в сотрудничестве ненадолго вовлекается, но не удерживается.	родитель не идет на сотрудничество, считает это излишним, проявляет агрессию.
Критичность к собственной родительской компетентности /саморазвитие родителя / «забота о себе» (поиск и создание условий для реализации родительской миссии)	родитель критически относится к своему поведению, ищет способы повышения родительской компетентности.	критика к своим действиям появляется у родителя в результате работы специалистов.	критики своего поведения у родителя нет, считает свою родительскую позицию единственно правильной, не считает необходимым повышать родительскую компетентность.

В соответствии с перечисленными компонентами готовности к реабилитационной деятельности использовались методики, представленные на рисунке 4.

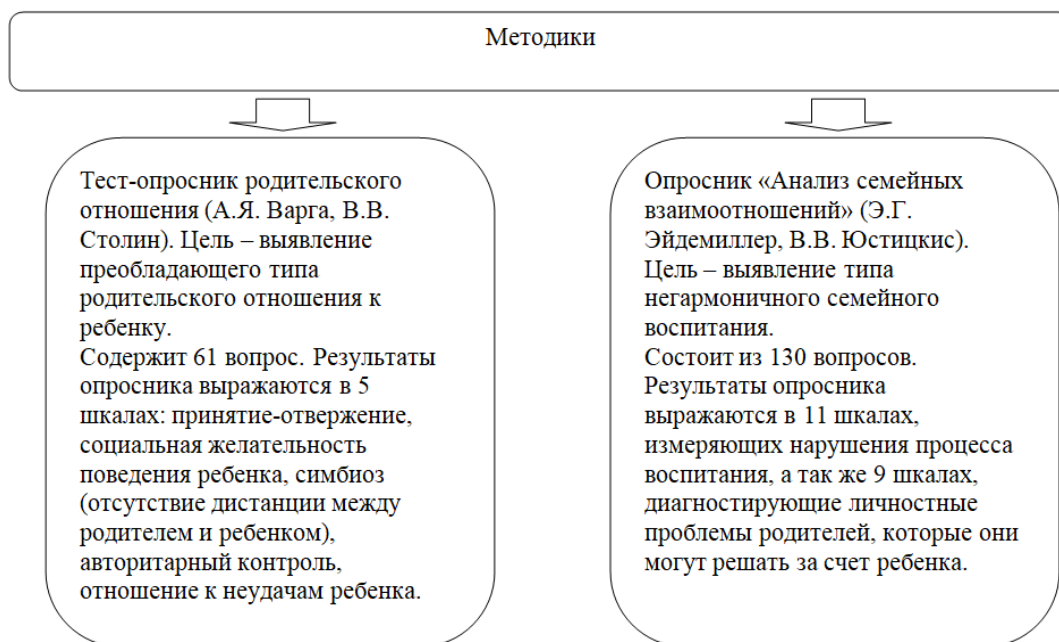


Рисунок 4 – Методики изучения готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью

Выбор методик указанных для исследования продиктован тем фактом, что шкалы, изучаемые в них, отражают составляющие готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью (таблица 2).

Таблица 2 – Соотношение компонентов готовности к реабилитационной деятельности и шкал методик

Компонент готовности к реабилитационной деятельности	Соотношение со шкалами методики
Представление об актуальных потребностях ребенка	Шкала «принятие/отвержение» Тест-опросника родительского отношения отражает интегральное эмоциональное отношение родителя к ребенку, отражает компетенцию родителей по исследуемому вопросу. Шкала «симбиоз» Тест-опросника родительского отношения отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. Шкала «маленький неудачник» Тест-опросника родительского отношения отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем.

Продолжение таблицы 2

Критичность к собственной родительской компетентности	Шкала «кооперация» Тест-опросника родительского отношения отражает социально желательный образ родительского отношения. Шкала «авторитарная гиперсоциализация» Тест-опросника родительского отношения отражает форму и направление контроля за поведением ребенка.
Используемые приемы воспитания	Шкалы по опроснику «Анализ семейных взаимоотношений»
Открытость к сотрудничеству, умение находить и использовать внешние ресурсы	Шкалы по опроснику «Анализ семейных взаимоотношений»

Таким образом, выбор методик «Тест-опросник родительского отношения» (А.Я. Варга, В.В. Столин) и опросника «Анализ семейных взаимоотношений» (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкая) для исследования продиктован тем фактом, что шкалы, изучаемые в них, отражают составляющие готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, а именно:

- представления родителей об актуальных потребностях ребенка;
- используемые приемы воспитания;
- критичность к собственной родительской компетентности;
- открытость к сотрудничеству.

2.2. Исследование особенностей готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью

Результаты исследования по опроснику родительского отношения в семьях представлены в Приложении А и на рисунках 5-9.

На рисунке 5 приведены данные по шкале «принятие/отвержение».



Рисунок 5 – Распределение полученных результатов по шкале
«принятие/отвержение»

Шкала «принятие/отвержение» отражает интегральное эмоциональное отношение родителя к ребенку и соответствует содержанию компонента готовности к реабилитационной деятельности «представления об актуальных потребностях ребенка», поскольку отражает компетенцию родителей по исследуемому вопросу. По данной шкале 50% родителей получили низкие баллы, это говорит о том, что родители испытывают эмоциональное отвержение к ребенку, низко оценивают ребенка, считают его неудачливым, не приспособленным. Родители не имеют достаточной компетенции в выборе воспитательных действий, не всегда удовлетворяют базовые и жизненные потребности ребенка, негативно оценивают потребности и возможности ребенка.

Средний балл получили 50% семей, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью, это означает, что родители достаточно высоко оценивают способности ребенка, однако могут испытывать раздражение, злость, негативные чувства по отношению к поведению ребенка. В таких семьях детям приходится скрывать свои истинные чувства и переживания, для того, чтобы быть принятыми взрослыми. Родители имеют базовый

уровень знаний об актуальных потребностях ребенка, однако, не всегда способны их адекватно удовлетворять, часто ставят свои потребности выше потребностей ребенка, ограничивают потребности ребенка из-за собственных сложностей.

Высокий уровень по шкале «принятие/отвержение» в семьях, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью, не диагностирован. Это говорит об отсутствии благоприятного психоэмоционального фона отношений, складывающемся между детьми и родителями.

На рисунке 6 приведены данные по шкале «кооперация».

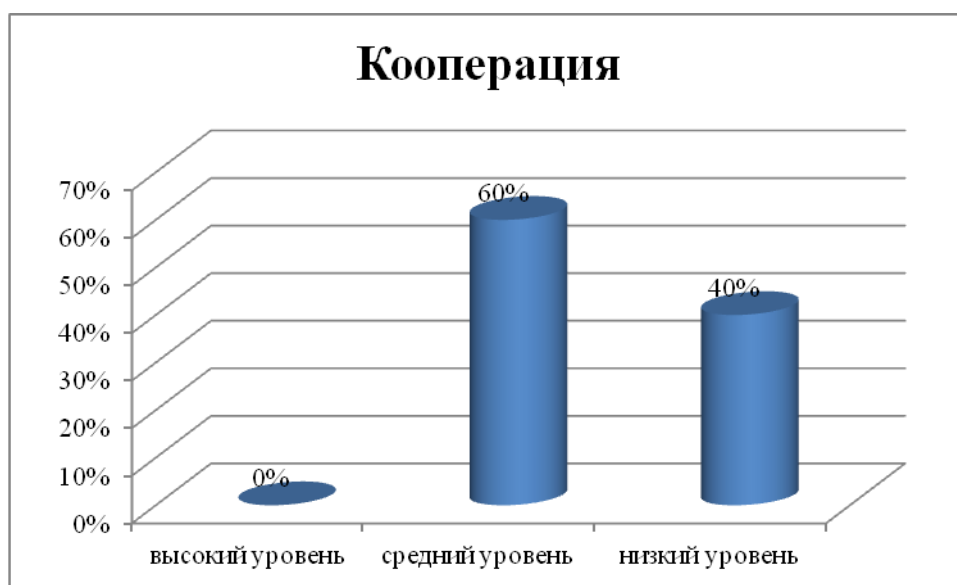


Рисунок 6 – Распределение полученных результатов по шкале «кооперация»

Шкала «кооперация» отражает социально желательный образ родительского отношения и соответствует содержанию компонента готовности к реабилитационной деятельности «критичность к собственной родительской компетентности». По данному компоненту 40% опрошенных получили низкие баллы, в таких семьях чаще всего действует правило «я сам по себе, ты сам по себе». У родителей критики своего поведения нет, они считают свою родительскую позицию единственно правильной и не считают необходимым повышать родительскую компетентность.

60% опрошенных получили средние баллы, что свидетельствует о незначительном проявлении интереса к ребенку в семьях, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью. В таких семьях дети эмоционально отвергнуты взрослыми, если не соответствуют ожиданиям взрослых, их установкам по отношению к собственным детям.

Высокий уровень по шкале «кооперация» в семьях, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью, не диагностирован. Это свидетельствует о том, что родители не заинтересованы в делах и планах ребенка, не оценивают его интеллектуальные и творческие способности, не поощряют его самостоятельность и инициативу.

На рисунке 7 приведены данные по шкале «симбиоз».

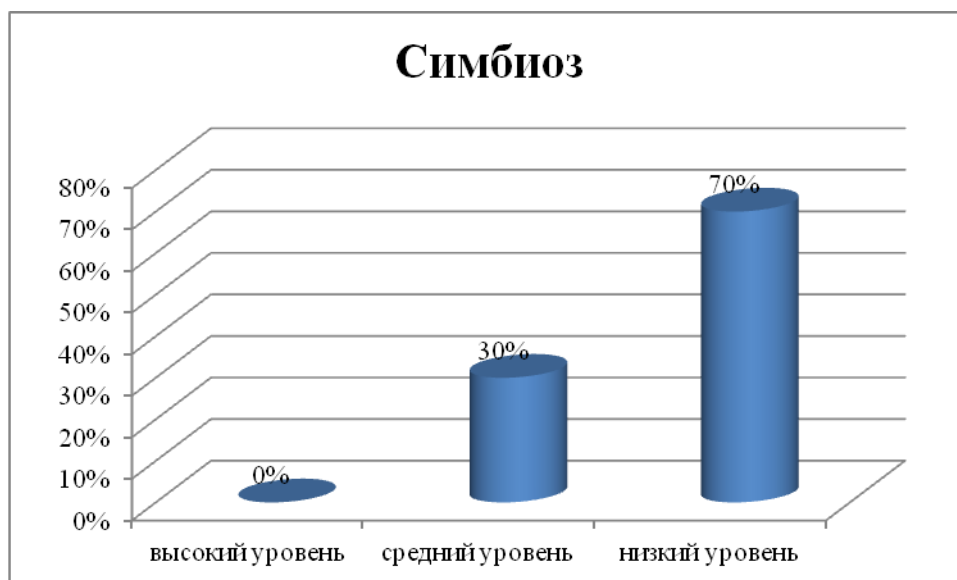


Рисунок 7 – Распределение полученных результатов по шкале «симбиоз»

Шкала «симбиоз» отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком и соответствует содержанию компонента готовности к реабилитационной деятельности «представления об актуальных потребностях ребенка». 70% семей, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью, получили низкие баллы по данному компоненту, это говорит о значительной психологической дистанции между родителем и ребенком. Родители с низким уровнем ресурсного потенциала не настроены на

сотрудничество со специалистами по вопросам воспитания и развития ребенка.

На рисунке 8 приведены данные по шкале «авторитарная гиперсоциализация».



Рисунок 8 – Распределение полученных результатов по шкале «авторитарная гиперсоциализация»

Шкала «авторитарная гиперсоциализация» отражает форму и направление контроля за поведением ребенка и соответствует содержанию компонента готовности к реабилитационной деятельности «критичность к собственной родительской компетентности». По данной шкале 60% родителей получили низкие баллы, что свидетельствует о том, что дети находятся без контроля. У родителей критики своего поведения нет, они считают свою родительскую позицию единственно правильной и не считают необходимым повышать родительскую компетентность.

40% опрошенных семей получили средний балл. В этих семьях проявление со стороны родителей авторитарности, требовательности – незначительные.

На рисунке 9 приведены данные по шкале «маленький неудачник».



Рисунок 9 – Распределение полученных результатов по шкале «маленький неудачник»

Шкала «маленький неудачник» отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем и соответствует содержанию компонента готовности к реабилитационной деятельности «представления об актуальных потребностях ребенка». По данной шкале низкие баллы получили 70% родителей. Это говорит о том, что родители относятся к ребенку как к маленькому неудачнику, считают, что ребенок не достигнет успехов в какой-либо сфере. Чаще всего родители не интересуются внутренним миром ребенка и даже не подозревают о его существовании.

Анализ результатов, полученных по опроснику родительского отношения и компонентам «Представления об актуальных потребностях ребенка», «Используемые приемы воспитания», «Критичность к собственной родительской компетентности», «Открытость к сотрудничеству», позволяет сделать вывод о том, что в семьях, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью, в большой степени не сформирована готовность к реабилитационной деятельности. Для этих семей характерно нарушение детско-родительских отношений. Преобладающими типами родительского отношения в семьях, воспитывающих детей раннего возраста с

инвалидностью, являются: эмоциональное отвержение ребенка, психологическая дистанция между родителями и детьми, отсутствие контроля со стороны родителей.

Результаты исследования по опроснику «Анализ семейных взаимоотношений» в семьях, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью, представлены в Приложении Б и на рисунке 10.

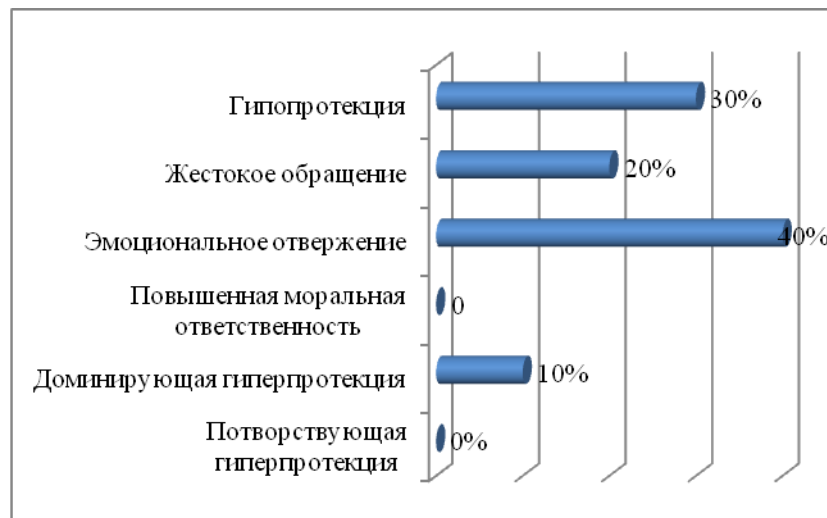


Рисунок 10 – Результаты исследования типов воспитания в семьях, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью

Как следует из данных, показанных на рисунке 8, наиболее распространенными типами воспитания в семьях, воспитывающих детей раннего возраста инвалидностью, являются эмоциональное отвержение (40%) и гипопротекция (30%) (компонент готовности к реабилитационной деятельности «представления об актуальных потребностях ребенка»).

В семьях, воспитывающих детей раннего возраста инвалидностью, наблюдается пониженная протекция, родители не обращают внимания на ребенка, не удовлетворяют его основные потребности и не контролируют его, ребенок чувствует себя брошенным.

В такой ситуации может наблюдаться ситуация эмоциональной дистанции между родителями и детьми, которая влечет за собой неудовлетворенность основных физиологических и духовных потребностей

ребенка. Родители неправильно оценивают потребности и возможности ребенка, не выбирают воспитательные действия, не всегда удовлетворяют базовые и жизненные потребности ребенка, негативно оценивают потребности и возможности ребенка.

Также в 20 % обследованных семей выявлены такие приемы воспитания, как применение ущемлений в базовых потребностях унижений, запугиваний, насмешек по отношению к ребенку (компонент готовности к реабилитационной деятельности «используемые приемы воспитания»).

Также в обследованных семьях выявлен такой тип воспитания, как доминирующая гиперпротекция (10%) (компонент готовности к реабилитационной деятельности «открытость к сотрудничеству, умение находить и использовать внешние ресурсы»), при котором родители ограничивают его самостоятельность, ставят многочисленные запреты и ограничения. Родитель с таким типом воспитания стремится полностью контролировать действия ребенка, жестко направляет его по пути социальных достижений, используя директивные методы, требуя беспрекословного исполнения требований, при этом нередко подавляя инициативность ребенка. Такие родители считают приказы, команды и угрозы эффективными методами воздействия и контроля над ребенком. Родители не идут на сотрудничество, считают это излишним, проявляют агрессию.

Таким образом, анализ шкал, изучаемых в методиках «Тест-опросник родительского отношения» и «Анализ семейных взаимоотношений», и их соотношение с составляющими готовности к реабилитационной деятельности, позволяет сделать следующие выводы.

У родителей, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью, преобладающим является низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности. В семьях в большой степени присутствуют все отрицательные качества родительского отношения. Преобладающими типами родительского отношения являются: эмоциональное отвержение

ребенка, психологическая дистанция между родителями и детьми, отсутствие контроля со стороны родителей. Родители неправильно оценивают потребности и возможности ребенка в заботе о себе, самоконтроле, не выбирают воспитательные действия, не всегда удовлетворяют базовые и жизненные потребности ребенка, негативно оценивают потребности и возможности ребенка (компонент «Представления об актуальных потребностях ребенка»).

Преобладающими типами воспитания являются эмоциональное отвержение и гипопротекция, применение таких приемов воспитания, как ущемление в базовых потребностях, унижения, запугивания, насмешки (компонент «Используемые приемы воспитания»). В семьях наблюдается игнорирование потребностей ребенка, препятствующее эффективному развитию и социализации ребенка, его полноценному включению в образовательную среду и интеграцию в общество. У родителей нет критики своего поведения нет, они считают свою родительскую позицию единственно правильной, не считают необходимым повышать родительскую компетентность (компонент «Критичность к собственной родительской компетентности»), не идут на сотрудничество, считают это излишним, проявляют агрессию (компонент «Открытость к сотрудничеству»).

Проведем анализ полученных диагностических данных по каждой семье.

Семья 1. Диагностировано эмоциональное отвержение ребенка: родители неправильно оценивали потребности и возможности ребенка, не выбирали воспитательные действия, не всегда удовлетворяли базовые и жизненные потребности ребенка, негативно оценивали потребности и возможности ребенка. Вывод: низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности.

Семья 2. Диагностирована гипопротекция: родители не интересовались вопросами воспитания ребенка, не понимали и не принимали особенностей его развития и вытекающих из этого последствий, считали свою

родительскую позицию единственно правильной и не считали необходимым повышать родительскую компетентность. Вывод: низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности.

Семья 3. Диагностирована допустимость физических наказаний, лишение удовольствий, неудовлетворение потребностей ребенка. Вывод: низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности.

Семья 4. Диагностировано эмоциональное отвержение ребенка: родители неправильно оценивали потребности и возможности ребенка, не выбирали воспитательные действия, не всегда удовлетворяли базовые и жизненные потребности ребенка, негативно оценивали потребности и возможности ребенка. Вывод: низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности.

Семья 5. Диагностирована доминирующая гиперпротекция: родители уделяли ребенку крайне много сил, времени, внимания, при этом игнорировали особые потребности ребенка и негативно относились к помощи специалистов. Вывод: низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности.

Семья 6. Диагностирована гипопротекция: родители не интересовались вопросами воспитания ребенка, не понимали и не принимали особенностей его развития и вытекающих из этого последствий, считали свою родительскую позицию единственно правильной и не считали необходимым повышать родительскую компетентность. Вывод: низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности.

Семья 7. Диагностирована допустимость физических наказаний, лишение удовольствий, неудовлетворение потребностей ребенка. Вывод: низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности.

Семья 8. Диагностировано эмоциональное отвержение ребенка: родители неправильно оценивали потребности и возможности ребенка, не выбирали воспитательные действия, не всегда удовлетворяли базовые и жизненные потребности ребенка, негативно оценивали потребности и

возможности ребенка. Вывод: низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности.

Семья 9. Диагностирована доминирующая гиперпротекция: родители уделяли ребенку крайне много сил, времени, внимания, при этом игнорировали особые потребности ребенка и негативно относились к помощи специалистов. Вывод: низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности.

Семья 10. Диагностирована гипопротекция: родители не интересовались вопросами воспитания ребенка, не понимали и не принимали особенностей его развития и вытекающих из этого последствий, считали свою родительскую позицию единственно правильной и не считали необходимым повышать родительскую компетентность. Вывод: низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности.

Результаты проведенного диагностического исследования показали, что родители, воспитывающие детей раннего возраста с инвалидностью, не осознают свои трудности, не стремятся обращаться за помощью к специалистам Службы ранней помощи, не понимают свои ошибки, не учитывают особенности своего ребенка, не умеют налаживать стиль отношений в семье, не могут найти выход из затянувшегося внутрисемейного конфликта. Детям свойственны тревожность, чувство неполноценности и собственной ненужности, со стороны родителей они испытывают неприятие, конфликтность, враждебность.

2.3. Программа формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью

Анализ научной литературы по проблеме исследования показал, что на сегодняшний день отсутствуют программы формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью. Исходя из этого, была разработана Программа

формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, в условиях службы ранней помощи.

Аннотация Программы

1. Продолжительность реализации Программы: 3 месяца.
2. Характеристика целевой группы: в реализации Программы задействованы родители, воспитывающие детей раннего возраста с инвалидностью.
3. Место реализации Программы: КГБУ СО «Реабилитационный центр «Радуга».
4. Ресурсное обеспечение Программы:
 - материально-технические ресурсы: компьютер, проектор, бумага, фломастеры, ватманы, ручки, цветные карандаши;
 - кадровые ресурсы: сотрудники Службы ранней помощи КГБУ СО «Реабилитационный центр «Радуга»;
 - учебные и методические материалы: источники, указанные в списке использованной литературы по данной работе;
 - информационные ресурсы: Интернет.
5. Цель Программы: разработать систему работы по формированию готовности к реабилитационной деятельности родителей, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью, в условиях службы ранней помощи.
6. Задачи Программы:
 - обучать и консультировать родителей с целью формирования у них образа «ответственного родительства»;
 - формировать активное взаимодействие в диаде «мать-ребенок»;
 - способствовать преодолению трудностей в общении матери и ребенка раннего возраста;
 - оказывать родителям психологическую, информационно-просветительскую и консультативно-методическую помощь.
7. Принципы организации работы:
 - гуманизация образовательного процесса;

- учет возрастных и индивидуальных особенностей;
- взаимодействие взрослого и ребенка;
- компетентностный подход;
- разностороннее развитие личности;
- коллективное взаимодействие;
- комплексный подход;
- систематичность и цикличность;
- наглядность и доступность;
- соблюдение конфиденциальности.

8. Ожидаемые результаты:

- родитель имеет полное представление об актуальных потребностях ребенка, способен и умеет их адекватно удовлетворять понимает приоритет потребностей ребенка над потребностями взрослого, в стрессовых ситуациях стремится удовлетворять основные потребности ребенка (высокий уровень развития компонента готовности к реабилитационной деятельности «представления об актуальных потребностях ребенка»);

- родитель применяет такие приемы воспитания, как поощрение и наказание, не допуская применение таких приемов воспитания, как ущемление в базовых потребностях, унижения, запугивания, насмешки по отношению к ребенку и учитывая такие педагогические требования, как уважение к детям, последовательность, учет возрастных и индивидуальных особенностей, справедливость, твердость (высокий уровень развития компонента готовности к реабилитационной деятельности «используемые приемы воспитания»);

- родитель критически относится к своему поведению, ищет способы повышения родительской компетентности (высокий уровень развития компонента готовности к реабилитационной деятельности «критичность к собственной родительской компетентности»);

- родитель настроен на плодотворное сотрудничество со специалистами (высокий уровень развития компонента готовности к

реабилитационной деятельности «открытость к сотрудничеству, умение находить и использовать внешние ресурсы»).

9. Критерии, показатели достижения результатов:

- родители способны осознать и озвучить свою проблему, запрос;
- родители задают содержательные вопросы, размышления, комментарии относительно предлагаемой информации;
- родители сотрудничают со специалистами, между ними складываются доброжелательные взаимоотношения;
- родителя умеют наблюдать за действиями ребенка, интерпретировать результаты наблюдений;
- в игровой ситуации родители занимают позицию не «над ребенком», но как партнер по игре;
- родители содействуют ребенку в самостоятельном предпочтении того или иного игрового материала;
- родители поощряют самоорганизацию малыша;
- родители способны помочь ребенку в выстраивании элементарного взаимодействия с другими детьми: умение попросить игрушку, при необходимости подождать, пока игрушка освободится; найти альтернативу «занятой» игрушки; замена агрессивных способов взаимодействия (отобрать, толкнуть, ударить) социально приемлемыми (показать, попросить, объяснить).

10. Методы оценки результатов.

- тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столина;
- опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкого.

11. Основные разделы Программы представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Основные разделы работы по формированию готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью

Название раздела	Цель	Условия	Формы и методы	Результат
1. Диагностический	Оценка уровня психомоторного развития ребенка раннего возраста. Оценка психологической компетентности родителя	Наличие методики диагностики. Наличие диагностического инструментария	Беседа; «Мюнхенская функциональная диагностика развития»	Оценка уровня психомоторного развития ребенка раннего возраста. Оценка психологической компетентности родителя
2. Консультативный	Ознакомление родителей с результатами диагностики Пополнение багажа психологических знаний	Наличие специалиста	Консультации (индивидуальные, групповые, печатные)	Повышение уровня знаний родителей о психолого-педагогических особенностях развития детей
3. Развивающий	Психомоторное развитие детей раннего возраста.	Наличие программы занятий Наличие наглядно-методического комплекса	Групповые и индивидуальные коррекционно-развивающие занятия	Овладение родителями приемам психомоторного развития детей
4. Просветительский	Повышение психологической компетентности родителей детей раннего возраста.	Наличие специалиста Наличие наглядно-методического комплекса	Родительское собрание Занятие с элементами тренинга. Семинар-практикум	Овладение техникой «активного слушания» Повышение психологической компетентности родителей
5. Аналитический	Проводится аналогично диагностическому этапу. Проведение повторной диагностики с целью отслеживания динамики взаимосвязи между уровнем психолого-педагогической компетентности родителя и уровнем психомоторного развития ребенка раннего возраста.			

Далее представим описание разделов программы более подробно.

I. Диагностический раздел работы включает в себя проведение диагностики с целью:

- оценки уровня психомоторного развития ребенка раннего возраста;
- оценки психолого-педагогической компетентности родителя.

II. Консультативный раздел работы.

Цель: ознакомление родителей с результатами диагностики, пополнение багажа психологических знаний.

Задачи:

- обобщить знания родителей об особенностях психического развития ребенка раннего возраста;
- раскрыть сущность «безусловного принятия»;
- обучить технике «активного слушания»;
- повысить уровень активного взаимодействия в диаде «мать-ребенок»;
- раскрыть особенности адаптации ребенка к дошкольному учреждению.

Мероприятия для родителей:

- «Служба ранней помощи» (родительское собрание);
- «Безусловное принятие ребенка» (занятие с элементами тренинга);
- «Способ активного слушания» (занятие с элементами тренинга);
- «Как подготовить ребенка к детскому саду?» (семинар-практикум).

Тематика наглядного материала:

- «Пальчиковые игры для маленьких детей»;
- «Знакомим с артикуляционным аппаратом»;
- «Формирование «карты тела»;
- «Как развивать руку ребенка»;
- «Как развивать у ребенка чувство равновесия»;
- «Как подготовить ребенка к детскому саду?».

III. Развивающий раздел работы предполагает овладение родителями приемам психомоторного развития детей. Родители посещают индивидуальные и групповые занятия, которые проводятся специалистом.

IV. Просветительский раздел работы состоит из 10 занятий, которые проводятся специалистом с родителями.

Цель: повышение психологической компетентности родителей.

Календарно-тематический план занятий представлен в Таблице 4.

Таблица 4 – Тематический план занятий просветительского раздела работы

№	Тема занятия
1	Установление контакта и сплочение родителей, создание доверительных отношений.
2	Дальнейшее знакомство родителей, установление контакта.
3	Снижение уровня тревожности родителей, снятие напряженности в отношениях между детьми и родителями.
4	Формирование личного отношения к жизни, к конкретной ситуации, избавление от негативных эмоций.
5	Установление контакта между детьми и родителями, снижение уровня стрессового состояния.
6	Стимулирование интереса родителей к совместному с детьми проведению досуга, к позитивному общению.
7	Выявление скрытых желаний, формирование точных образов и составление плана действия по его выполнению.
8	Развитие у родителей навыков, способствующих положительному восприятию реальности и навыков постановки целей.
9	Обучение родителей установлению и поддержанию положительного настроения; снятие эмоционального напряжения, повышение настроения.
10	Формирование умения эмоционального контроля, выявление и закрепление наиболее эффективных способов контролирования дезадаптивного поведения, эмоциональный настрой родителей и детей на позитивное общение.

Методы работы: ролевые игры, психологические упражнения, мини-лекции, групповые дискуссии, арттерапевтические упражнения (групповой рисунок, «Прекрасный ужасный рисунок»), игры-испытания.

Данный комплекс состоит из 10 занятий, которые разбиты на три этапа: организационный, основной и заключительный.

Программа занятий ориентирована на формирование средств самопознания родителей, на увеличение представлений о личной значимости, на формирование мотивов позитивных межличностных взаимоотношений, уверенности в собственных силах, а кроме того, возможности наиболее благополучно осуществлять себя в действии. Это необходимо для того, чтобы обеспечить родителей средствами, позволяющими им более результативно входить во взаимодействие, разрешать поставленные перед ними ежедневные задачи.

В ходе реализации Программы создаются условия для массовых дискуссий между родителями, условия для группового принятия решения, принятие ответственности за решение, стимулируется проявление обратной связи в группе, проявление рефлексии.

Каждое занятие построено по единой схеме, которая представлена на рисунке 11.

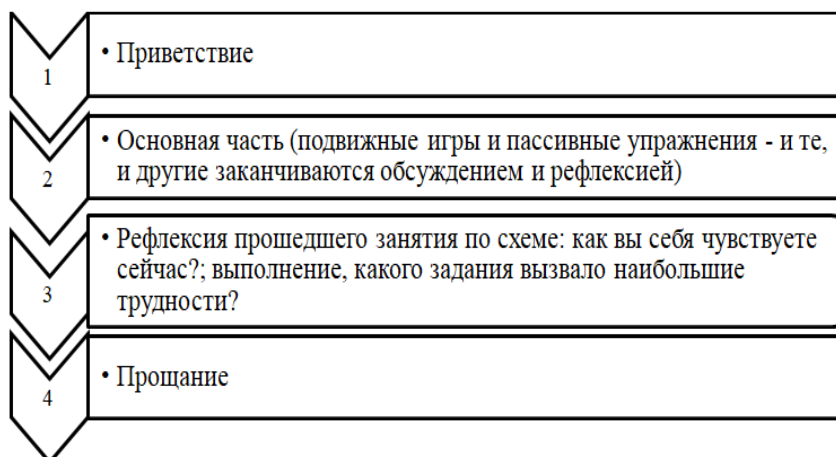


Рисунок 11 – Структура занятий Программы

В основное содержание занятия входят разработанные упражнения, приемы мозгового штурма, ролевые игры, психодрама. Упражнения, используемые на занятиях, направлены на создание оптимального уровня эмоционального общения родителей к детям.

Первое занятие носит ознакомительный характер. Для достижения цели данного занятия, а именно установления контакта и сплочение родителей, были предложены следующие методики. В начале занятия предлагается упражнение на знакомство, но знакомство будет необычным. По кругу передается пакет с различными небольшими предметами. Каждый участник достает один предмет. Затем участник называет свое имя и пытается найти сходство между доставшимся ему предметом и собой. Таким образом родители открываются друг другу с другой стороны.

Затем проводится упражнение «Подъем», способствующее сплочению группы. Далее проводится упражнение «Паутина», которое вырабатывает умение работать в коллективе. Благодаря этому упражнению специалист выявляет лидеров коллектива. И последним упражнением является «Свечка». Родители садятся в круг, передавая свечку друг другу и высказывая мнение о тренинге, о том, что нового они узнали об участниках группы. В конце занятия проводится ритуал прощания, все аплодируют друг другу и благодарят за проведенный день.

Целью второго занятия является продолжение знакомства, установление контакта, закрепление знакомства друг с другом. Занятие по традиции начинается с приветствия, затем родителям предлагается первое упражнение «Представь друга». В начале упражнения возможно возникновение некоторых трудностей с описанием друг друга, но участникам предлагаются макеты вопросника, которые помогают им в процессе сбора информации.

Следующее упражнение «Живой шрифт» способствует проявлению фантазии и творческого потенциала родителей. Упражнение «Круг» помогает участникам развеяться и отвлечься. В итоге этого упражнения получается много забавных фигур, которые родители рисуют на бумаге.

Далее проводится игра «Ниточка и иголочка», которая ориентирована на развитие сплоченности родителей, умения согласовывать собственные действия с действиями других, добиваться массового успеха за счет

слаженных индивидуальных усилий. После окончания игры родители обнаруживают самую прочную ниточку и более размышляющую иголочку. В окончании проводится упражнение на завершение: «Аплодисменты». Занятие заканчивается ритуалом прощания и благодарностью за проведенный день.

На третьем занятии осуществляется переход к основному этапу, целью данного этапа является снижение уровня стресса у родителей. Начинается это занятие с традиционного приветствия. Далее участникам предлагается первое упражнение на снятие напряженности: «Колечко». После него – упражнение «Что важнее», благодаря которому родителями должны ответить на очень важный для них вопрос, поделиться мнениями и впечатлениями.

Выполнения упражнения «Самогипноз» предполагает активное и эмоциональное взаимодействие родителей, совместное выполнение этого задания, в ходе которого кто-то больше уделяет внимания положительному рисунку, кто-то, наоборот, пытается как можно больше выплеснуть негативных эмоций. В конце занятия проводится рефлексия: выявляется общее мнение родителей и детей, их готовность на дальнейшее сотрудничество. По традиции занятие заканчивается прощанием, аплодисментами друг другу и благодарностью за проведенный день.

Занятие четвертое проходит по традиционной схеме и начинается с приветствия. Далее проводится упражнение «Прекрасный ужасный рисунок». Первым участникам намного проще справиться с этим заданием, а тем кто заканчивает упражнение – придется преодолеть ряд сложностей и проявить больше фантазии. Затем проводится упражнение «Я и мой жизненный путь», в ходе которого родители совместными усилиями составляют характеристику каждого из них, где также отмечаются изменения их самочувствия, внешних признаков и психологического состояния.

Во время упражнения «Избавление от негативных эмоций» возможно возникновение сложностей с исправлением ситуации, но предполагается, что общими усилиями родители справятся с этой трудностью. Итогом занятия

является рефлексия, в процессе которой каждый высказывает свои впечатления по проведенным упражнениям. Занятие завершается прощанием и аплодисментами друг другу.

Занятие пятое посвящено снижению уровня стрессового состояния, установлению контакта между родителями. Упражнение «Бумажные мячики» нацелено на поднятие настроения, после чего предлагается приступить к выполнению следующего задания – «Создание линии времени». Данное упражнение направлено на составление «вероятной линии жизни», которая составляется из событий прошлых лет, планируется из того, что есть на данный момент. Благодаря этому упражнению родители поймут, как может сложиться их дальнейшая жизнь. В ходе упражнения «Работа с беспокойством» родители продумывают трудные жизненные моменты, а главное – помогают друг другу выходить из сложных ситуаций. По традиции занятие заканчивается рефлексией и ритуалом прощания.

Целью шестого занятия является - стимулирование интереса родителей к совместному с детьми проведению досуга, к позитивному общению, снижение риска возникновения дезадаптивного поведения. Первое упражнение: «Конкурс хвастунов» призвано вызвать у родителей интерес к другому человеку и желание найти у него хорошие черты. Следующее упражнение «Работа с привязанностью» требует от родителей проявления фантазии. По итогу занятия проводится рефлексия, где каждый высказывает свои впечатления по проведенным упражнениям. Завершается занятие ритуалом прощания.

Занятие седьмое преследует собой цель: помочь выявить скрытые желания, тайные мечты, сформировать точные образы и составить план действия по его выполнению. Для выполнения этих целей проводятся такие упражнения как «Черепашка», «Круг субличностей», «По следам субличностей». Родители фантазируют на тему своих желаний, делятся ими со всеми участниками, а затем составляют план действий по их выполнению. В соответствии с поставленными целями те ответы, которые не будут

признаны правильными, детально изучаются и изменяются. Заканчивается занятие коллективной рефлексией и традиционным прощанием.

В начале восьмого занятия, в ходе традиционного ритуала приветствия, выдвигается идея о создании нового правила «Нельзя отказываться от участия в упражнениях». Далее проводится ролевая игра: «Свобода от зависимости», которая нацелена на осознание родителями последствий состояния зависимого поведения. Участники описывают, какие чувства они испытывают, проигрывают свои роли, сообщают, приятным ли было освобождение от зависимости. А остальные участники описывают, что они наблюдают в этот момент. Затем проводится беседа «Значение позитивного отношения к жизни», которая поможет родителям в развитии осознанности и активизация мышления.

В ходе упражнения «Избавляемся от негативных слов» используется мяч, что способствует положительному настрою. Для развития у родителей навыков, способствующих положительному восприятию реальности и навыков постановки целей, проводится упражнение «Позитивное мышление». В ходе этого упражнения родители смогут понять, что негативные мысли – это наш выбор, наша вредная привычка, которую можно и нужно заменить на полезную. В ходе рефлексии каждый высказывает свои впечатления по проведенным упражнениям. В завершении все аплодируют друг другу и благодарят за проведенный день.

Занятие девятое по традиции начинается с приветствия. Далее предлагается первое упражнение «Мой идеальный день». Родители должны в подробностях описать свой идеальный день, далее им предлагается прожить этот день и поделиться своими впечатлениями. В упражнении «Умение благодарить» предлагается благодарить абсолютно за все, что есть в их жизни, даже за трудности и разочарования, ведь они делают их сильнее, обогащают их жизненный опыт. Посмотреть на свою жизнь с точки зрения того, что у них уже есть, а не с точки зрения того, чего не хватает. Далее под релаксационную музыку проводится упражнение «Визуализация», в котором

создаются в воображении позитивные образы будущего. В завершении этого упражнения родители делятся своими эмоциями, трудностями и переживаниями. В завершении девятого занятия проводится упражнение «Дождик». Это упражнение помогает снять эмоциональное напряжение и повысить настроение. В процессе рефлексии родители делают выводы о том, что необходимо быть более позитивными, добрыми и веселыми. В завершении все друг другу аплодируют и благодарят за проведенный день.

Занятие десятое является завершающим. Целью данного занятия является развитие умения эмоционального контроля. С помощи лекции-беседы, а также полученными в ходе работы навыками, выявляются и закрепляются наиболее эффективные способы оптимизации семейных взаимоотношений. В завершении все аплодируют друг другу и благодарят за проведенный день.

12. Перспектива реализации Программы: внедрение предлагаемых мероприятий в деятельность Центров социальной помощи семье и детям и других социальных организаций, разработка дополнительных форм работы, привлечение дополнительных ресурсов.

Поскольку для ранней помощи базовой основой является представление о том, что семья имеет самое большое влияние на развитие ребенка, члены семьи вовлекаются в процесс активного взаимодействия с ребенком во время занятий и являются источником информации о нем, о происходящих изменениях и возникающих потребностях. Важным звеном в этой системе становятся индивидуальные консультации с психологом, а также родительские собрания с элементами тренинга.

Таким образом, предлагаемая программа направлена на формирование готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, а именно, готовности к родительству и родительской самоидентификации, воспроизводству родительских воспитательных траекторий, вовлеченности в воспитание детей, применению воспитательных стратегий, способствующих эффективному развитию личности ребенка.

Выводы по 2 главе

С целью организации исследовательской работы проведено изучение готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью. Анализ шкал, изучаемых в методиках «Тест-опросник родительского отношения» и «Анализ семейных взаимоотношений», и их соотношение с составляющими готовности к реабилитационной деятельности родителей, показал, что для родителей, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью, характерен низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности.

У родителей, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью, преобладающим является низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности. В семьях в большой степени присутствуют все отрицательные качества родительского отношения. Преобладающими типами родительского отношения являются: эмоциональное отвержение ребенка, психологическая дистанция между родителями и детьми, отсутствие контроля со стороны родителей. Родители неправильно оценивают потребности и возможности ребенка в заботе о себе, самоконтроле, не выбирают воспитательные действия, не всегда удовлетворяют базовые и жизненные потребности ребенка, негативно оценивают потребности и возможности ребенка (компонент «Представления об актуальных потребностях ребенка»).

Преобладающими типами воспитания являются эмоциональное отвержение и гипопротекция, применение таких приемов воспитания, как ущемление в базовых потребностях, унижения, запугивания, насмешки (компонент «Используемые приемы воспитания»). В семьях наблюдается игнорирование потребностей ребенка, препятствующее эффективному развитию и социализации ребенка, его полноценному включению в образовательную среду и интеграцию в общество. У родителей нет критики своего поведения, они считают свою родительскую позицию единственно

правильной, не считают необходимым повышать родительскую компетентность (компонент «Критичность к собственной родительской компетентности»), не идут на сотрудничество, считают это излишним, проявляют агрессию (компонент «Открытость к сотрудничеству»).

Исходя из полученных данных, была разработана Программа формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, включающая пять разделов: диагностический, консультативный, коррекционно-развивающий, просветительский, аналитико-диагностический. В процессе реализации Программы родители получают необходимую информацию, а также психологическую помощь и поддержку, возможность поделиться своими чувствами, проговорить их, т.к. проблемы в развитии ребенка часто влекут за собой проблемы родителей. Мероприятия, предлагаемые Программой, расширяют круг знаний родителей об особенностях психического развития ребенка раннего возраста, эмоциональном развитии, коммуникации, важности стиля взаимодействия с ребенком с особенностями в развитии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

Для решения первой задачи нашего исследования была изучена и проанализирована психологическая и социально-педагогическая литература по теме исследования. Сделан вывод о том, что готовность к реабилитационной деятельности представляет собой готовность к родительству и родительскую самоидентификацию, воспроизводство родительских воспитательных траекторий; вовлеченность в воспитание детей, применение воспитательных стратегий, способствующих эффективному развитию детей и самой личности; адаптационные резервы личности, способность развиваться в меняющихся социокультурных условиях, вариативности моделей современной семьи; сотрудничество со специалистами по вопросам воспитания и развития ребенка.

Проанализировав особенности готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью, мы выделили следующие специфические черты: низкий уровень сформированности компонентов готовности, что обусловлено преобладанием неэффективного типа родительского отношения и негармоничного типа воспитания в семье. Мы установили, что родителям детей с инвалидностью свойственны такие социально-личностные характеристики и состояния, как нервно-психическое напряжение, раздражение, неудовлетворенность, горечь, страх; характерно нарушение супружеских взаимоотношений, их дисгармония, либо разрушение и распад семьи; характерна ресоциализация семьи, связанная со снижением ее социального статуса, материальной обеспеченности, субъективным стремлением родителей к ограничению социальных контактов, к самоизоляции по причине появления ребенка с особенностями развития.

Изучив социально-педагогические условия формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью, мы

определили, что ведущая роль в формировании готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, принадлежит службе ранней помощи. Социально-педагогические условия формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, представляют собой системную деятельность специалистов, направленную на создание благоприятных условий для повышения степени включения семьи в процесс социализации и интеграции ребенка. Эффективными формами работы выступают: консультирование, беседа, лекции, практические занятия, тренинги.

Для решения второй задачи нашего исследования мы разработали программу диагностики готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью. Для диагностики были выделены и охарактеризованы компоненты готовности к реабилитационной деятельности родителей детей с инвалидностью, сформулированные Н.А. Гилязитдиновой: «Представления родителей об актуальных потребностях ребенка», «Используемые приемы воспитания», «Критичность к собственной родительской компетентности», «Открытость к сотрудничеству». В соответствии с целью и задачами проводимого исследования использовались следующие методики: тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга, В.В. Столина; опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкого. Выбор данных методик для исследования продиктован тем фактом, что шкалы, изучаемые в них, отражают составляющие готовности к реабилитационной деятельности. В исследовании приняли участие 10 семей, воспитывающих ребенка раннего возраста (от 1 года до 3 лет) с инвалидностью, посещающих в настоящее время КГБУ СО «Реабилитационный центр «Радуга».

Для решения третьей задачи нашего исследования мы провели анализ и интерпретировали результаты исследования. Анализ шкал, изучаемых в методиках «Тест-опросник родительского отношения» и «Анализ семейных

взаимоотношений», и их соотношение с составляющими готовности к реабилитационной деятельности родителей, показал, что для родителей, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью, характерен низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности, что обусловлено преобладанием неэффективного типа родительского отношения и негармоничного типа воспитания в семье.

У родителей, воспитывающих детей раннего возраста с инвалидностью, преобладающим является низкий уровень готовности к реабилитационной деятельности. В семьях в большой степени присутствуют все отрицательные качества родительского отношения. Преобладающими типами родительского отношения являются: эмоциональное отвержение ребенка, психологическая дистанция между родителями и детьми, отсутствие контроля со стороны родителей. Родители неправильно оценивают потребности и возможности ребенка в заботе о себе, самоконтроле, не выбирают воспитательные действия, не всегда удовлетворяют базовые и жизненные потребности ребенка, негативно оценивают потребности и возможности ребенка (компонент «Представления об актуальных потребностях ребенка»).

Преобладающими типами воспитания являются эмоциональное отвержение и гипопротекция, применение таких приемов воспитания, как ущемление в базовых потребностях, унижения, запугивания, насмешки (компонент «Используемые приемы воспитания»). В семьях наблюдается игнорирование потребностей ребенка, препятствующее эффективному развитию и социализации ребенка, его полноценному включению в образовательную среду и интеграцию в общество. У родителей нет критики своего поведения нет, они считают свою родительскую позицию единственно правильной, не считают необходимым повышать родительскую компетентность (компонент «Критичность к собственной родительской компетентности»), не идут на сотрудничество, считают это излишним, проявляют агрессию (компонент «Открытость к сотрудничеству»).

Для решения четвертой задачи нашего исследования мы разработали Программу формирования готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, включающая пять разделов. Диагностический раздел включает в себя проведение диагностики с целью оценки уровня психомоторного развития ребенка раннего возраста и психолого-педагогической компетентности родителя.

Консультативный раздел направлен ознакомление родителей с результатами диагностики, пополнение багажа психологических знаний. Мероприятия для родителей: «Служба ранней помощи» (родительское собрание); «Безусловное принятие ребенка» (занятие с элементами тренинга); «Способ активного слушания» (занятие с элементами тренинга); «Как подготовить ребенка к детскому саду?» (семинар-практикум).

Коррекционно-развивающий раздел состоит из занятий, которые проводятся специалистом с детьми в присутствии родителей и направлены на формирование сенсорных эталонов, зрительно-моторной координации, игровой «цепочки действий», развитие мелкой моторики, речи, сенсорных эталонов, зрительно-моторной координации, телесно-ориентированного контакта, движений, моторики, игры.

Просветительский раздел состоит из 10 занятий, которые проводятся специалистом с родителями, направленных на снижение уровня тревожности, снятие напряженности, формирование личного отношения к жизни, к конкретной ситуации, избавление от негативных эмоций, развитие навыков, способствующих положительному восприятию реальности.

На аналитико-диагностическом этапе проводится повторная диагностика.

Таким образом, предлагаемая программа направлена на формирование готовности к реабилитационной деятельности родителей, имеющих детей с инвалидностью, а именно, готовности к родительству, воспроизводству родительских воспитательных траекторий, вовлеченности в воспитание детей, применению воспитательных стратегий, способствующих

эффективному развитию личности ребенка. На основании проделанной методической работы предлагаемая программа может быть внедрена в деятельность учреждений, работающих с родителями детей с инвалидностью.

Исходя из изложенного выше, цель исследования достигнута, задачи решены, гипотеза исследования нашла свое подтверждение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксенова, Л. И. Ранняя помощь детям с ОВЗ как одно из приоритетных направлений развития современной системы образования / Л. И. Аксенова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2017. – № 6. – С. 19-24.
2. Антипина, Ю. М. Оказание услуги «ранняя помощь»: из опыта работы на базе консультационного центра в детском саду / Ю. М. Антипина, А. В. Тихоблаженко, Е. А. Гаврилова // Современные тенденции развития дошкольного и начального образования : Материалы всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), Уфа, 15–16 апреля 2021 года. – Уфа: Государственное автономное учреждение Дополнительного профессионального образования Институт развития образования Республики Башкортостан, 2021. – С. 94-98.
3. Афанасьева, В. Т. Особенности психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ на базе служб ранней помощи / В. Т. Афанасьева, С. С. Мартынова // Вестник науки. – 2021. – Т. 4. – № 10(43). – С. 14-25.
4. Афонькина, Ю. А. Реабилитационный потенциал семьи, воспитывающей ребенка с инвалидностью: Коллективная монография / Ю. А. Афонькина, Е. М. Омельченко. – Мурманск: Мурманский арктический государственный университет, 2019. – 140 с. – ISBN: 978-5-4222-0402-1.
5. Баландина, Л. Л. Социально-психологические аспекты родительства в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. Л. Баландина // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. – 2019. – № 2. – С. 37-45.
6. Басилова, Т. А. Как помочь малышу со сложным нарушением в развитии: пособие для родителей / Т. А. Басилова, Н. А. Александрова. – Москва : Просвещение, 2008. – 121 с. – ISBN: 978-5-09-016587-7.

7. Банникова, М. С. Практическая подготовка специалистов для оказания ранней помощи семьям, имеющим детей со множественными нарушениями развития / М. С. Банникова, Е. В. Декина // Дошкольное образование в ракурсе современных методологических подходов и возрастных ценностей детей : Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции (Тула, 19–20 мая 2021 года). – Чебоксары: ООО «Издательский дом «Среда», 2021. – С. 262-266.

8. Батаева, Н. С. Реализация модели раннего сопровождения детей с нарушениями развития и их родителей в Костромской области / Н. С. Батаева, С. В. Бойцова // Жизненные траектории личности в современном мире: социальный и индивидуальный контекст: Сборник статей I Международной научно-практической конференции (Кострома, 22–23 апреля 2021 года). – Кострома : Костромской государственный университет, 2021. – С. 345-348.

9. Бронников, В. А. Правовое регулирование ранней помощи в Пермском крае / В. А. Бронников, М. И. Григорьева, В. Ю. Серебрякова // Пермский юридический альманах. – 2021. – № 4. – С. 535-544.

10. Бурова, Н. И. Оказание помощи семьям, имеющим детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, как педагогическая проблема / Н. И. Бурова // Модернизация системы профессионального образования на основе регулируемого эволюционирования : Материалы XX Международной научно-практической конференции (Челябинск, 16 ноября 2021 года). – Москва-Челябинск: Челябинский институт переподготовки и повышения квалификации работников образования, 2021. – С. 217-221.

11. Бутко, Г. А. Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в службе ранней помощи / Г. А. Бутко // Образование лиц с нарушением слуха: достижения и актуальные проблемы : Материалы Всероссийской научно-практической конференции (Москва, 23 ноября 2018 года). – Москва : Московский

педагогический государственный университет, 2019. – С. 328-334.

12. Вдовина, М. В. Семья с ребенком-инвалидом: ресурсы ранней помощи (опыт социологического исследования) / М. В. Вдовина, Т. М. Мозговая // Теория и практика общественного развития. – 2018. – № 9. – С. 11-17.

13. Гилязитдинова, Н. А. Школа для родителей / Н. А. Гилязитдинова // <https://disk.yandex.ru/d/4Fqr-Ii8glQLDA>

14. Горина, Е. Ю. Планирование и оценка эффективности программы раннего вмешательства для семей, воспитывающих детей с нарушениями развития / Е. Ю. Горина, Ю. И. Коломенская, А. П. Лучникова // Специальное образование. – 2021. – № 4(64). – С. 112-133.

15. Григорова, Ю. А. Опыт межведомственного взаимодействия при оказании услуг ранней помощи / Ю.А. Григорова, Е.Ф. Щукина // Технологии реабилитации: наука и практика: материалы международной научной конференции (Санкт-Петербург, 25-26 апреля 2018 г.). – Санкт-Петербург : ООО «Р-КОПИ», 2018. – С. 197-199.

16. Гудкова, З. Ю. Технология оказания услуг ранней помощи семьям / З. Ю. Гудкова // Социальное благополучие человека в современном мире: расширение возможностей : Сборник материалов XIII студенческой научно-практической конференции (Пермь, 09 июня 2021 года). – Пермь: Пермский государственный национальный исследовательский университет, 2021. – С. 152-155.

17. Дергунова, А. И. Региональная система ранней помощи в Мурманской области: опыт и перспективы / А. И. Дергунова, Л. А. Корякина, Н. А. Соломатина // Детство, открытое миру : сборник материалов XI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Омск, 23 марта 2021 года). – Омск: ФГБОУ ВО «Омский государственный педагогический университет», 2021. – С. 167-170.

18. Дугина, Е. А. Сопровождаемое родительство семей с детьми, имеющими атипичные особенности внешности / Е. А. Дугина, Е. С.

Набойченко, И. А. Ходченко // Системная интеграция в здравоохранении. – 2021. – № 1(50). – С. 5-10.

19. Евдокимова, Е. Ю. Педагогические условия реализации воспитательного потенциала семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья : специальность 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Евдокимова Екатерина Юрьевна ; Марийский государственный университет. – Йошкар-Ола, 2011. – 21 с.

20. Ермолаева, Е. Е. О ранней помощи детям и их семьям / Е. Е. Ермолаева, А. М. Казьмин, Р. Ж. Мухамедрахимов, Л. В. Самарина // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15. – № 2. – С. 4-18.

21. Иванова, А. Ю. Специфика оказания ранней помощи детям «группы риска» (на примере семей с родителями-инвалидами) / А. Ю. Иванова, Т. Г. Корякина // Культура родительства и семейные ценности в современном мире : сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, Краснодар, 17 ноября 2021 года. – Киров: Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, 2021. – С. 120-124.

22. Иневаткина, С.Е. Внутренняя позиция матери ребенка раннего возраста с синдромом Дауна : специальность 19.00.10 «Коррекционная психология» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Иневаткина Светлана Евгеньевна ; Институт коррекционной педагогики Российской академии образования. – Москва, 2009. – 24 с.

23. Казьмин, А. М. Компетентностный подход в ранней помощи детям и их семьям / А. М. Казьмин // Клиническая и специальная психология. – 2021. – Т. 10. – № 2. – С. 221-238.

24. Кательсон, Т. А. Сопровождение детей младенческого возраста с ограниченными возможностями здоровья / Т. А. Кательсон // Раннее развитие

и коррекция: теория и практика: сборник научных статей по материалам научно-практической конференции / сост.: О. Г. Приходько, В. В. Мануйлова, А. А. Гусейнова, А. С. Павлова. – Москва : Наука, 2016. – С. 108-113.

25. Коймова, Т. П. Построение коррекционно-развивающей программы в системе ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья / Т. П. Коймова, В. Е. Порвина, В. Е. Чайкина // Детство, открытое миру : сборник материалов XI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Омск, 23 марта 2021 года. – Омск: ФГБОУ ВО «Омский государственный педагогический университет», 2021. – С. 321-323.

26. Конвенция о правах ребенка [Электронный ресурс] (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

27. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания : учебно-методическое пособие / Е. А. Стребелева, Ю. Ю. Белякова, М. В. Браткова ; под ред. Е. А. Стребелевой. – 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ИНФРА-М, 2019. – 126 с. – ISBN 978-5-16-014963-9.

28. Кудрина, Т.П. Преодоление трудностей в развитии общения матери и слепого младенца : специальность 13.00.03 «Коррекционная педагогика» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Кудрина Татьяна Петровна ; Институт коррекционной педагогики Российской академии образования. – Москва, 2016. – 24 с.

29. Кумин, Л. Формирование навыков общения у детей с синдромом Дауна : руководство для родителей / Л. Кумин ; пер. с англ. Н. С. Грозной. – 2-е изд., доп. – Москва : Даунсайд Ап, 2012. с. – ISBN 978-5-904828-06-6.

30. Лазуренко, С.Б. Коррекционно-педагогическая помощь детям

раннего возраста с высоким риском нарушения психического развития в педиатрической практике : специальность 13.00.03 «Коррекционная педагогика» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора педагогических наук / Лазуренко Светлана Борисовна ; Институт коррекционной педагогики Российской академии образования. – Москва, 2014. – 46с.

31. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. – Москва : Просвещение, 2008. – 239 с. – ISBN 978-5-09-016590-7

32. Ломоносова, О. В. О формировании правовых основ организации ранней помощи детям и их семьям / О. В. Ломоносова, О. Н. Владимирова, Е. М. Старобина // Реабилитация - XXI век: традиции и инновации : сборник статей II Национального конгресса с международным участием (г. Санкт-Петербург, 12-13 сентября 2018 г.). – Санкт-Петербург : Р-КОПИ, 2018. – С. 241-247.

33. Лорер, В. В. Мониторинг региональных систем ранней помощи в Российской Федерации / В. В. Лорер, Е. М. Старобина, О. Н. Владимирова // Ранняя помощь детям и их семьям: траектория профессионального роста: сборник статей II Международной научно-практической конференции (Санкт-Петербург, 6-8 ноября 2019 г.). – Санкт-Петербург : ООО «ЦИАЦАН», 2019. – С. 13-18.

34. Маркова, Н. Ф. Диагностико-консультационное сопровождение детей с ОВЗ в центрах ранней помощи / Н. Ф. Маркова, К. Э. Заева // Вопросы педагогики. – 2022. – № 2-1. – С. 197-200.

35. Масаева, З. В. Значимость оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья / З. В. Масаева, Л. Ц. Кагермазова // Инклюзивное образование в эпоху постпандемии: новые нормы, форматы, стратегии : Материалы Международной научно-практической конференции (Ставрополь, 01–15 декабря 2021 года). – Ставрополь: Северо-Кавказский

федеральный университет, 2022. – С. 234-237.

36. Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов [Электронный ресурс] (утв. Министерством труда и социальной защиты РФ 25 декабря 2018 г.) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

37. Методические рекомендации по созданию системы ранней помощи в структуре доступного и непрерывного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

38. О защите прав ребенка [Электронный ресурс] : Закон Красноярского края от 02.11.2000г. № 12-961 (ред. от 06.10.2022г.) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

39. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 29.12.2012г. № 273-ФЗ (ред. от 28.02.2023г.) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

40. Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства [Электронный ресурс] : Указ Президента РФ от 29.05.2017 № 240 // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

41. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 24.07.1998г. № 124-ФЗ (ред. от 05.12.2022г.) // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

42. Об утверждении Концепции государственной семейной политики в РФ на период до 2025 года [Электронный ресурс] : Распоряжение

Правительства РФ от 25.08.2014 № 1618-р // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

43. Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года [Электронный ресурс] : Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31.08.2016 № 1839-р // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

44. Об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года [Электронный ресурс] : Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17.12.2016 № 2723-р // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru>

45. Панасенкова, М. М. Раннее выявление и ранняя помощь детям с ОВЗ / М. М. Панасенкова, Е. А. Скорик // Академическая публицистика. – 2020. – № 12. – С. 406-415.

46. Пищаева, А. С. К вопросу о проблеме формирования родительства в семьях с детьми с ограниченными возможностями / А. С. Пищаева // Modern Science. – 2020. – № 10-2. – С. 484-487.

47. Попова, М. Л. Служба ранней помощи как психологическое сопровождение детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ / М. Л. Попова // Воспитание и обучение детей младшего возраста. – 2020. – № 8. – С. 396-397.

48. Приходько, О. Г. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография / О. Г. Приходько, И. Ю. Левченко. – М.: Парадигма, 2018. – 378 с. – ISBN: 978-5-4214-0062-2.

49. Разенкова, Ю. А. Система ранней помощи: поиск основных векторов развития / Ю. А. Разенкова. – Москва : Карапуз, 2011. – 144 с. – ISBN 978-5-904673-54-X.

50. Рощина, Г. О. Современные возможности и перспективы становления ранней психолого-педагогической помощи детям и их семьям в

Ярославской области / Г. О. Рощина, Л. С. Русанова // Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса : Сборник трудов III Всероссийской научно-практической конференции (Евпатория, 11–12 декабря 2020 года). – Симферополь: ООО «Издательство Типография «Ариал», 2021. – С. 138-142.

51. Старобина, Е. М. О результатах реализации концепции ранней помощи в Российской Федерации / Е. М. Старобина, В. В. Лорер, О. Н. Владимирова // Детская и подростковая реабилитация. – 2021. – № 1(44). – С. 15-21.

52. Тарабукина, А. В. Особенности процесса адаптации детей раннего возраста с ОВЗ к условиям службы ранней помощи / А. В. Тарабукина, Н. А. Абрамова // Современное образование: традиции и инновации. – 2020. – № 3. – С. 181-183.

53. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.gks.ru>

54. Фуряева, Т. В. Социальная реабилитация семьи с особым ребенком: психолого-педагогический аспект : учебно-методическое пособие / Т. В. Фуряева, Ю. Ю. Бочарова, Ю. А. Черкасова. – Красноярск: Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2010. – 208с.

55. Фуряева, Т. В. Социально-педагогическое сопровождение семьи с особым ребенком: антропологические смыслы / Т. В. Фуряева // Сибирский вестник специального образования. – 2011. – № 1(3). – С. 89-101.

ПРИЛОЖЕНИЕ А**Результаты исследования родительского отношения****А. Я. Варга, В. В. Столина**

№ семьи	Принятие/ Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гипер- социализация	Маленький Неудачник
1	18	7	5	5	2
2	10	2	2	2	7
3	8	2	1	3	4
4	14	6	2	2	7
5	19	4	2	2	7
6	24	7	5	4	2
7	8	2	1	2	3
8	16	2	2	2	8
9	20	7	4	5	1
10	8	5	2	3	5

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Результаты исследования типов воспитания Э. Г. Эйдемиллера,

В. В. Юстицкиса

№ семьи	Потворствующая гиперпротекция	Доминирующая гиперпротекция	Жестокое обращение	Эмоциональное отвержение	Повышенная моральная ответственность	Гипопротекция (гипоопека, безнадзорность)
1	-	-	-	+	-	-
2	-	-	-	-	-	+
3	-	-	+	-	-	-
4	-	-	-	+	-	-
5	-	+	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	+
7	-	-	+	-	-	-
8	-	-	-	+	-	-
9	-	+	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	+