

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ 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

Ильющенко Елена Александровна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Обучение родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья

направление подготовки 44.03.03 Психолого-педагогическое образование

направленность (профиль) образовательной программы Психология и социальная педагогика

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой д.п.н, профессор Фурьева Т.В.

_____ (дата, подпись)

Руководитель
Хацкевич Т.А.

Дата защиты _____

Обучающийся Ильющенко Е. А.

_____ (дата, подпись)

Оценка _____
(прописью)

Красноярск

2017

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы обучения родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	6
1.1 Содержание понятия «взаимодействие».....	6
1.2 Особенности взаимодействия родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	11
1.3 Домашнее визитирование в обучении родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	18
Выводы по главе 1.....	24
Глава 2. Организация обучения родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья посредством технологии «домашнее визитирование».....	25
2.1 Диагностика сформированности компонентов взаимодействия родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	25
2.2 Реализация программы по обучению родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья посредством технологии «домашнее визитирование».....	31
2.3 Анализ и интерпретация данных экспериментальной работы.....	41
Выводы по главе 2.....	47
Заключение.....	49
Список использованных источников.....	51
Приложение.....	54

Введение

В современном мире четко прослеживается тенденция к увлечению числа детей с ограниченными возможностями здоровья. На это влияют такие факторы как: невысокий уровень медицины в России, нехватка финансирования, плохая экология, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), рост травматизма, детская заболеваемость, и т.д.

Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в медицинской, социально-педагогической и психолого-педагогической помощи, которая оказывается в учреждениях социального обслуживания, образования и здравоохранения. При этом важным условием эффективности реабилитационных программ является их пролонгация в семье, для чего в свою очередь необходимо осуществлять процесс обучения родителей. И одной из важных и первоочередных задач является обучение родителей взаимодействию с ребенком с ограниченными возможностями. Для выстраивания конструктивного взаимодействия, родителям мешают установки, эмоциональное состояние, непринятие собственного ребенка, дефицит времени, низкий уровень педагогической компетентности и т.п. В связи с этим особо востребованными становятся технологии, которые позволяют в короткие сроки, в домашних условиях обучить родителей навыкам взаимодействия со своим ребенком. Одной из таких технологий является технология «домашнее визитирование», направленная на индивидуальное сопровождение семьи и практическое обучение родителей способам взаимодействия и конкретным упражнениям с ребенком с учетом его заболевания.

Проблемы обучения взаимодействию родителей с детьми с ограниченными возможностями рассматривались в исследованиях Андреевой Г.М., Векиловой С.А., Корельской Н.Г., Мазуровой Н.В.,

Мастюковой Е.А., Моровой Н.С., Заболотских О.П., Савиной Е.А., Чаровой О.Б.

Объект исследования – процесс обучения родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – социально-педагогические условия обучения родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Цель: определить эффективность социально-педагогических условий обучения родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

1. Проанализировать литературу по теме исследования.
2. Разработать методику диагностики компонентов взаимодействия родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья, и определить их сформированность.
3. Разработать и реализовать программу обучения родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья.
4. Провести анализ и интерпретацию данных диагностики.

Гипотеза: обучение родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья будет эффективным при следующих социально-педагогических условиях:

- будут выявлены проблемы взаимодействия родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья;
- будет организована индивидуальная работа с родителями и детьми с использованием технологии «домашнее визитирование».

Методы:

Теоретические: анализ психолого-педагогической и социально-педагогической литературы.

Эмпирические: беседа, наблюдение, анкетирование, тест-опросник.

База исследования: комплексный центр социального обслуживания Красноярского края. В исследовании приняли участие 5 родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Практическая значимость: программа обучения родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья может быть применена в практике работы учреждений социального обслуживания, осуществляющих реабилитационную работу с детьми с ограниченными возможностями и их семьями.

Работа состоит из введения, двух глав, объединяющие шесть параграфов, заключения, списка использованных источников из 32 пунктов, приложения и содержит три таблицы и шесть диаграмм. Объем работы – 59 страниц.

Глава 1. Теоретические основы обучения родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья

1.1 Содержание понятия «взаимодействие»

Становление понятия взаимодействия, как общенаучной категории приходится на конец XVI – начало XVII в. Фрэнсис Бэкон в этот период активно пропагандирует опытное изучение природы человека.

В это время, в области бытия, разграничивают душу и тело, проблему их соотношения. Декарт пытался объяснить эту связь, посредством гипотезы взаимодействия, назначая органом, его обеспечивающим, шишковидную железу. Именно она, согласно механистическому материализму Декарта, воспринимает движение и изменения в теле и благодаря колебаниям души воздействует на их механическое течение, меняя их направление. Живое тело, по Декарту, целиком и полностью зависит от внешних тел [7].

Благодаря попытки связать психическое и физическое удалось выйти на уровень системных представлений знаний. Объединение разрозненных элементов системы функционирования организма и психики происходило посредством понятия «взаимодействие», и трактовалось оно как влияние одного элемента на другой.

В дальнейшем, понятие «взаимодействие» становится более широким и обогащается новыми знаниями. Категория «взаимодействие» приобретает научный статус и определяет совмещенные во времени и пространстве действия двух и более людей, совершаемые с одной целью, причем отношение к этой цели у взаимодействующих людей могло быть разным.

Все, что существует в мире, мы рассматриваем во взаимосвязи и отношении с другими явлениями или вещами. Как раз, взаимодействие и рассматривается, как действие друг на друга объектов. От направления данных действий будет зависеть дальнейшее сосуществование данных объектов.

Знаменитый советский психолог, А.Н. Леонтьев, когда изучал взаимодействие, говорил, что сама жизнь и есть процесс особого взаимодействия организованных тел. Если рассматривать живую и неживую природу, то их взаимодействие приведет к разрушению одного из объектов, потому что одна сторона обязательно будет подавлять другую [12].

Если же рассматривать живую природу, например людей, то в этом случае активность будет проявляться с двух сторон. Данная активность может быть совершенно разной. В ней можно проследить как созидание, так и разрушение. Также ответная реакция на взаимодействие может быть различной. Может прослеживаться полное принятие, и тогда, в свою очередь, возникнут совместные действия. Но также, может быть и полное отвержение при взаимодействии [12].

Если рассмотреть понятие, данное кандидатом психологических наук, Л. А. Карпенко, то во взаимодействии, также прослеживается непосредственное, либо опосредованное воздействие субъектов друг на друга. При этом обязательно наблюдается взаимная обусловленность и связь. Данная обусловленность является причинной. Каждая из взаимодействующих сторон выступает как причина другой и как следствие одновременного обратного влияния противоположной стороны, что обуславливает развитие объектов и их структур[9].

Понятие «взаимодействие» неотделимо от таких понятий, как «отношение», «общение», «деятельность». Но, в тоже время, данные понятия не являются одним целым. Изучая работы таких психологов, как А.А. Брудный, А.А. Бодалев, Л.П. Буева, М.С. Каган, Я.Л. Коломинский, И.Б. Котова, Е.С. Кузьмина, А.Н. Леонтьев, А.В. Петровский, Е.Н. Шиянов, можно прийти к выводу, что категория «взаимодействие», может выступать, как самостоятельная. Данная категория рассматривается, как интерактивная сторона общения [1].

Категория «отношение» взаимно связана с категорией «взаимодействие», являясь равноценной ей [18].

Рассматривая категорию «общение», можно обратиться к понятию, которое дал советский философ и психолог Б.Д. Парыгин. Общение, по его мнению, это и психическое взаимодействие людей во всех его формах, и сложный и многогранный процесс, который может выступать в одно и то же время и как процесс взаимодействия индивидов, и как информационный процесс, и как отношение людей друг к другу, и как процесс их взаимовлияния друг на друга, и как процесс их сопереживания и взаимного понимания друг друга [24].

М. И. Лисина показывает взаимосвязь данных трех категорий, подчеркивая, что в процессе взаимодействия, происходит непосредственное общение, при котором выстраиваются отношения при объединении усилий.[13].

В свою очередь, Г.М. Андреева считает, что взаимодействие, является основой в общении людей. Свести данные понятия вместе, она считает, практически невозможным, несмотря, на их непосредственную связь. Взаимодействие, по ее мнению, является чем-то более глобальным, реализующим общую для всех организованную деятельность [1].

Такие понятия, как «общение», «взаимодействие» и «деятельность» А.А. Леонтьев считал самостоятельными. Но, в тоже время, он не отрицал, что в данных понятиях существует тесная взаимосвязь. Он считал, что одно понятие приводит к другому, выстроив своеобразную «многоэтажную конструкцию: деятельность – взаимодействие – общение – контакт» [12].

И. М. Юсупов считает, что в процессе общения субъекты взаимодействуют, порождая взаимный обмен деятельности. В процессе данной деятельности рождаются разные чувства, интересы, установки и т.п. В зависимости от качества данных чувств, будет происходить либо действие, либо противодействие [33].

Если затронуть компоненты взаимодействия, то Н. Н. Обозов выделяет следующие: когнитивный, аффективный и поведенческий компоненты [20].

К когнитивному компоненту относятся процессы, связанные с познанием окружающей среды и самого себя.

Аффективный компонент включает в себя все то, что связано с состояниями: положительные эмоциональные или конфликтные состояния, чувства симпатии и антипатии друг к другу, принятии и непринятии друг друга, удовлетворенность собой, партнером, работой и т.д.

Поведенческий компонент интерпретирует результаты деятельности, поступки и т.д.

Взаимодействие, понятие многогранное. Существует несколько способов взаимодействия. Более популярным делением взаимодействия, является: кооперация и конкуренция. Здесь рассматриваются такие понятия, как согласие и конфликт, приспособление и оппозиция. При этом и содержание взаимодействия (сотрудничество или соперничество), и степень выраженности этого взаимодействия (успешное или менее успешное сотрудничество) определяют характер межличностных отношений между людьми.

Взаимодействие может быть:

- дополнительным, при условии, если люди адекватно воспринимают позицию друг друга;

- скрытым. В этом случае происходит несовпадение словесного и подразумеваемого;

- пересекающимся. Здесь прослеживается, с одной стороны, демонстрация неадекватного понимания позиции другого, а с другой стороны, проявление собственных намерений.

У взаимодействия существует свое содержание (определяет, вокруг чего или по поводу чего разворачивается то или иное взаимодействие) и стиль (указывает на то, как человек взаимодействует с окружающими). Если

остановиться подробнее на стиле, то можно выделить следующие: продуктивные и непродуктивные.

Продуктивный стиль подразумевает плодотворный контакт, взаимное доверие в отношениях, раскрытие личностных потенциалов, а также достижение результатов совместной деятельности. Полной противоположностью является непродуктивный стиль взаимодействия. В этом случае наблюдается неблагоприятная ситуация в сфере общения, присутствует барьер в раскрытии личностных потенциалов и достижении результатов совместной деятельности [27].

Характер взаимодействия может содержать в себе как продуктивный, так и непродуктивный стиль.

1. Характер активности в позиции людей.

- продуктивный стиль («рядом с партнером», т.е. активная позиция обоих партнеров как соучастников деятельности);

- непродуктивный стиль («над партнером», т.е. активная позиция ведущего партнера и дополняющая ее пассивная позиция подчинения ведомого.).

2. Характер выдвигаемых целей.

- продуктивный стиль (совместно разрабатываемые цели, как близкие, так и дальние.);

- непродуктивный стиль (доминирующий партнер выдвигает только близкие цели, не обсуждая их с партнером.)

3. Характер ответственности.

- продуктивный стиль (за результаты деятельности ответственны все участники взаимодействия);

- непродуктивный стиль (вся ответственность отнесена к доминирующему партнеру).

4. Характер отношений, возникающих между людьми.

- продуктивный стиль (доброжелательность и доверие);

- непродуктивный стиль (агрессия, обида, раздражение).

5. Характер функционирования механизма идентификации и обособления.

- продуктивный стиль (оптимальные формы идентификации и отчуждения);

- непродуктивный стиль (крайние формы идентификации и отчуждения) [18].

Таким образом, под взаимодействием мы в своей работе будем понимать процесс воздействия двух субъектов, образующих неразрывную связь друг с другом путем общения, деятельности и отношений (Парыгин Б.Д.). В качестве компонентов взаимодействия, опираясь на исследования Обозова Н.Н, выделяются следующие: когнитивный компонент (познание окружающей среды и самого себя); аффективный компонент (чувственные эмоциональные состояния); поведенческий компонент.

1.2. Особенности взаимодействия родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Родители, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, это особая категория людей. Появление на свет такого ребенка практически всегда является стрессом для семьи. Перед родителями стоит важная задача – необходимо научить детей функционировать в быту и общаться с людьми [29].

Данная категория людей имеет разный стиль воспитания, отношение к своей «особой ситуации» и многие другие нюансы.

Одна из наиболее значимой функцией семьи является обеспечение взаимодействия личности и общества [22]. В семье закладываются ценностные ориентации. При этом поведение членов семьи будет являться важным средством воспитания и сферой формирования духовно-нравственных основ подрастающего поколения. В семье ребенок включается

в общественную жизнь, усваивает необходимые нормы поведения, способы мышления, язык. В семьях с детьми с ограниченными возможностями здоровья, воспитательное воздействие наиболее значимо. Именно потому, что для некоторых семья выступает иногда единственным институтом воспитания [15]. В свое время, в семьях существует проблема принятия или не принятия семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Родители проявляют неадекватность по отношению к своему ребенку. Зачастую проявляется недостаточность в эмоционально-теплых отношениях. Все это провоцирует развитие у детей негармоничных форм взаимодействия как с родителями, так и с социальным окружением. В итоге, это может привести к девиантному поведению и самоизоляции от общества [31].

Основными критериями взаимодействия являются: когнитивный, аффективный и поведенческий [20]. Когнитивная составляющая содержит представления о различных способах и формах взаимодействия с ребенком, знания и представления о целевом аспекте этих взаимоотношений, а также убеждения в приоритетности тех направлений взаимодействия с ребенком, которые реализуют родители.

Аффективный представляет собой положительные эмоциональные или конфликтные состояния, чувства симпатии и антипатии друг к другу, принятию и непринятию друг друга, удовлетворенность собой, партнером, работой и т.д

Поведенческая составляющая представляет собой формы и способы поддержания контакта с ребенком, формы контроля, воспитание взаимоотношениями путем определения дистанции общения [20].

При изучении взаимодействия родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья, можно рассмотреть разнообразие стилей воспитания.

Существует четыре группы, отличающиеся по стилю воспитания. Рассмотрим их, с позиции семей, имеющих детей с ограниченными возможностями [8].

В первой группе господствует гиперопека. При таком стиле воспитания происходит навязчивое внимание к ребенку. У родителей сфера чувств окрашена в яркие тона. Они стараются во всем защищать своего ребенка, даже тогда, когда в этом нет необходимости [25]. При этом родители занижают способности своих детей, не давая развиваться самостоятельности и уверенности в их детях. Ребенку сложнее в таких условиях овладеть простейшими навыками самообслуживания. В большинстве случаев, он вырастает, неким эгоистом, который не способен выполнять требования старших, а также, не умеет вести себя в обществе, не стремится к общению с другими детьми. В будущем такой человек из-за своих личностных особенностей с трудом адаптируется в коллективе. При таком стиле воспитания несчастным становится не только ребенок, но и родитель, который поддерживает данную ситуацию. Чаще всего, такой человек будет ощущать постоянную тревожность и нервно-психическую напряжённость [8].

Вторая группа – гипопротекция. Этот стиль полностью противоположен предыдущему. При таком стиле, все силы родители отдают на лечение самого диагноза, оставляя на задний план душевные чувства и взаимное общение со своим ребенком. Но, к сожалению, силы, которые отданы на лечение, расходуются не из-за желания заботы о ребенке, а для того, чтобы компенсировать свой психический дискомфорт за счёт эмоционального отвержения ребёнка [25].

В третьей группе преобладает сотрудничество. Данный тип, является той «золотой серединой», которая необходима для воспитания не только детей с ограниченными возможностями здоровья, но и для всех семей. Это самая гибкая и конструктивная форма. Родители в таких семьях всегда дадут

возможность своему ребенку самому решить его задачи и проблемы. При этом они всегда почувствуют, когда ребенку необходима будет их помощь. И окажут ее очень корректно, не навязчиво. При таком стиле воспитания, вырастет здоровая сильная личность. Ребенок в такой семье, всегда будет достигать своих вершин [22].

И наконец, четвёртая группа - репрессивный стиль семейного общения. Данный стиль является противоположностью стиля «сотрудничество, являясь» авторитарным [27]. В таких семьях, родители занимают позицию главенствующего человека, который устанавливает правила, по которым ребенок должен жить. Прислушании, ребенка ждет наказание. При таком стиле, к сожалению, родителями не учитываются индивидуальные особенности ребенка. У ребенка развивается неуверенность в себе и в свои силы. В будущем, у него мало шансов добиться того, о чем он, скорей всего, очень тихо мечтает.

В семьях, где воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, существуют специфические особенности. Бывают случаи, когда родители не желают принимать медицинские диагнозы, избегают специалистов, которые могут сказать о реальной ситуации [21].

В таких семьях также наблюдается и неоднозначное отношение к комплексной психолого-медико-педагогической помощи. В некоторых случаях, родители отдают приоритет медицинским мероприятиям, считая их приоритетными. При этом психолого-педагогическую помощь они отводят на второстепенный план, а иногда и вообще отказываются от нее [25].

В другом случае, родители выбирают именно психолого-педагогическую коррекцию, отодвигая на второй план медицинскую помощь, так необходимую детям [21].

Часто родители стараются утаить от знакомых или специалистов те проблемы, с которыми сталкиваются, при взаимодействии с ребенком. Они

бывают не подготовленными к различным стрессовым ситуациям, которые возникают в их семье [31].

Если ознакомиться с работой Н.Г. Корельской, можно увидеть следующие признаки восприятия ребенка-инвалида в семье:

- фрустрация ряда потребностей, таких как потребность в общении, потребность в продолжение рода и т.д.;

- длительное и иногда хроническое состояние тревоги, отчаяния, вызванное отсутствием перспектив на будущее, одиночеством, непониманием со стороны окружающих людей;

- проблемность в сохранении семьи: опасение, что муж оставит жену одну с ребенком;

- частые материальные трудности;

- проблемы в продолжение карьеры и самоактуализации;

- частые психотравмирующие ситуации, связанные с состоянием здоровья ребенка, социальными проблемами и т.д.;

- полная поглощенность проблемами, связанными с ребенком; - изоляция от общества в целом [8].

У родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья есть своеобразные проблемы. Родителям в такой ситуации сложно самостоятельно осознать все нюансы их положения. Очень часто они чувствуют свою вину в том, что у них такие дети. Но для того, чтобы справиться с этим чувством, они зачастую стараются искупить ее, полностью посвящая себя и свое время ребенку. Они отдают себя без остатка, не понимая, что не приносят пользы ни себе, ни своему ребенку [30].

Бывают случаи, когда родители перекладывают чувство вины на других, например, врачей, социальных работников, учителей. Им всегда кажется, что именно кто-то из них виновен в диагнозе их ребенка. Или в том, что нет улучшений. Проблемы существуют так же в воспитании и образовании. Зачастую, родители, которые воспитывают детей с

ограниченными возможностями здоровья, не имеют достаточного уровня знаний и умений, благодаря которым могли бы обеспечивать достаточным уровнем образования, а также грамотно применять методы воспитания, для развития здоровой личности [30].

Важнейшим педагогическим принципом с особенными детьми, является воспитание именно уверенности в себе. А для этого, нужно искренне верить в своего ребенка. Необходимо показывать ребенку его сильные личные стороны, благодаря которым, он сможет компенсировать неблагоприятные последствия заболеваний [25].

Также в образовании, необходимо знать формы и методы взаимодействия с ребенком. Благодаря такому подходу, ребенку будет проще и интереснее познавать этот мир. Он вырастет любознательным и эрудированным человеком[14]. И самое главный аспект, это взаимоотношение в семье. Ведь не секрет, что рождение малыша с дефектом меняет полностью атмосферу в семье. В этом случае, происходит своеобразная продолжительная дезадаптация жизни. Семья чаще всего централизуется вокруг своей проблемы, отодвигая на второй план интересы других членов семьи. А если ребенок является первенцем, то родители принимают решение, что больше у них не будет детей, из страха, что будет еще один малыш с патологией [28].

В таких семьях, чаще возникают конфликты, которые иногда заканчиваются разводом. Потому что такой ребенок требует намного больше сил и времени, а самое главное терпения [30].

Часто такие семьи прекращают дружбу со своими знакомыми, стараются бывать меньше в обществе, чтобы не испытывать косых взглядов и колких обсуждений. Родители нуждаются в психологической помощи, потребности поделится с другими своими сомнениями и трудностями. Семьи, в которых царит гармония в большинстве своем, не замыкаются в себе, они имеют друзей, у них есть любимые занятия, свои интересы, Это

очень важно, потому что часто друзья являются источником психологической поддержки при возникновении тех или иных семейных проблем [28]. В свою очередь и у детей, также появляются друзья вне семьи. Детям проще найти любимые занятия, они чувствуют уверенность в себе, также возникает более широкий и диапазон интересов [22].

Но, к сожалению, многим родителям сложно обрести чувство уверенности в своих силах. Им жизненно необходима «психологическая разрядка». Для них необходимо создавать условия, благодаря которым родители смогут отвлечься, хотя бы на короткое время, от семейных проблем, провести его вне семьи. Благодаря этому, может наступить определенное облегчение, вернуться уверенность в своих силах и мир предстанет в более привлекательном свете.

Главной проблемой, решение которой стоит перед родителями является реализация потребностей ребенка в общении со сверстниками. Родители необходимо контролировать, чтобы эти отношения не складывались стихийно. Но, в тоже время, рано или поздно ребенку придется общаться с окружающим миром, и, если у него не будут выработаны необходимые навыки взаимодействия с другими людьми, для него обособленность от сверстников может обернуться еще большей трагедией [8].

Можно рассмотреть ряд причин, которые влияют на результативность семейного воспитания:

- стихийный характер воспитания;
- отсутствие программы воспитания;
- непонимание возрастных и индивидуальных особенностей.
- однообразие и малосодержательность деятельности ребенка в семье;
- недостаток общения взрослых с детьми.
- отсутствие объективной характеристики ребенка;
- неумение анализировать свои методы воспитания и т.п [30].

Существуют различные стили воспитания, различное отношение родителей к их «особой» жизненной ситуации. Самим родителям сложно и, в какой-то степени, опасно самим освоиться в новом, для них, возникшем мире. Им необходимо будет преодолевать трудности в овладении внешним миром. Им придется побороть чувство своей неполноценности и понять, что семейная обстановка, в которой растет ребенок, должна быть естественной системой отношений – между родителями и детьми, между супругами, а также отношений и связей с окружающими семью людьми [15].

Таким образом, взаимодействие родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья характеризуется следующими особенностями:

1. В семьях преобладает свой стиль воспитания (гиперопека, гипопротекция, сотрудничество, репрессивный стиль семейного общения).
2. Взаимодействие родителей и детей зависит от отношения к их «особой ситуации».
3. Семьи имеют ряд проблем, затрагивающих непосредственно воспитание, а также вопросы, связанные с образованием детей.
4. Главная задача, стоящая перед родителями, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья – научить ребенка гармоничным формам взаимодействия с социальным окружением.

1.3 Домашнее визитирование в обучении родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Служба домашнего визитирования впервые появилась в Великобритании, а уже позже эта технология распространилась в мире.

Визитирование - выход (визит) специалиста или специалистов в семью, которые обеспечивают адресную социально-психологическую помощь родителям и детям в привычных для них условиях. Данная технология

направлена на восстановление функционирования семьи и ее успешную социальную интеграцию.

Семейное визитирование – это новая технология в социально-психологической работе с семьей. Благодаря визитированию работа специалистов становится более результативной. С помощью технологии семейного визитирования, специалисты Центров будут иметь более четкое, реальное представление об условиях проживания семьи, ознакомиться с проблемами и конфликтами, которые возникают в данной семье. Все это позволит разработать план работы по предоставлению помощи и мониторингу семьи [10].

Задачи специалистов:

- Оказание квалифицированной социально-психологической и социально-педагогической помощи в домашних условиях детям и семье в целом;

- Обучение родителей основным приемам ухода за ребенком;

- Включение родителей в процесс реабилитации ребенка;

- Формирование у родителей активной жизненной позиции, включение их в процесс обучения и воспитания ребёнка [11].

Основные направления:

1. Психологическая и информационная поддержка семьи;

2. Реабилитация ребенка (диагностика, обучение родителей способам коррекции и стимуляции развития, предоставление материалов и оборудования);

3. Развитие социализации ребенка [10].

Принципы технологии визитирование:

Добровольность. Работа с семьей происходит только на добровольных началах.

Партнёрство. Для осуществления эффективного результата, необходимо выстраивать работу только при условии, если семья принимает в

ней активное участие, является полноценным партнёром на всех этапах взаимодействия со специалистом-консультантом

Ориентированность на семью. С должны придерживаться принципа «семья — это первичная поддерживающая система для ребёнка».

Личностная ориентированность. Центром внимания специалистов и родителей является личность ребёнка, независимо от его возраста и состояния здоровья.

Конфиденциальность. Доступ к информации должны иметь только специалисты, осуществляющие домашние визиты и супервизию своей деятельности [16].

Услуга предоставляется на основе договора с семьей и совместного плана работы, включенного в программу реабилитационных мероприятий специалистов в отношении семьи. Реализация технологии семейного визитирования позволяет разделить ответственность специалиста с семьей за результат совместной работы, что в свою очередь дает возможность избежать инфантильного отношения семьи к получению социальной услуги и иждивенческой позиции к государству в целом [23].

Кудряшова Л.В. в своей статье делает акцент на том, что большинство родителей (опекунов) не имеют базы для гармоничного взаимодействия, а также реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Семья сталкивается с рядом проблем, которые разрешит сами они не в состоянии [11].

Семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, чаще всего обращаются к специалистам, которые помогают только самому ребенку. У самих, в свою очередь, копится ряд проблем из-за неправильного отношения к данной ситуации. Родители, сами того не осознавая, часто допускают ошибки в воспитании, из-за которых нарастает критическая ситуация. Домашнее визитирование позволит специалистам на месте увидеть

данные проблемы и, благодаря различным методам в работе с семьей, оказать качественную социально-педагогическую помощь [32].

Для того чтобы родители не заикливались на диагнозе своего ребенка и научились принимать его таким, какой он есть, проявляли ласку и заботу, необходима поддержка ведущего специалиста.

Профессор кафедры психологии развития и образования Морова Н.С., в своей работе делает акцент на том, что именно данная технология помогает центрировать значимость родителей в жизни ребенка. Родителям важно осознать свою причастность в желании ребенка познавать окружающий мир [17].

Благодаря данной технологии, родители смогут существенно сэкономить свои ресурсы, так как потребность в посещении дорогостоящих специалистов в различных центрах отпадет за ненадобностью. В свою очередь это положительно скажется и на психологическом состоянии родителей и ребенка.

При домашнем визитировании, родители полностью погружаются в процесс, являясь активными участниками игрового взаимодействия [11]. Они выступают не только внешними наблюдателями, но и взаимодействуют со специалистами, включаясь в их работу. В таких условиях, специалисту будет проще наблюдать за стилем общения в семье, за поведением ребёнка, за взаимодействием родителей с ребёнком в естественной, привычной для них обстановке. Тем самым, выявление причинно-следственных связей будет происходить из реальной картины. Следовательно, будет гораздо легче найти решение каких-либо проблем, которые могут негативно отразиться на развитии ребёнка [16].

В условиях домашнего визитирования, специалист сможет предоставить семье полноценный информационный ресурс: консультирование по запросу родителей, предоставление методических материалов, развивающих игр и пособий на определённый срок [11]. Но,

визитирование, не должно быть слишком частым, родителям необходимо дать стимул не зависеть от специалистов, а применять получившие навыки и знания самостоятельно. Также родителям необходимо расширять круг социальных контактов: во время общения с другими детьми у ребёнка формируются правильные коммуникативные навыки (умение делиться, уступать, подстраиваться, ждать своей очереди) [28].

Родителям не стоит ориентироваться на «норму развития», а научиться учитывать индивидуальные особенности развития своего малыша и знать сензитивные периоды и последовательность формирования основных этапов развития ребёнка того или иного возраста. Специалист должен вместе с родителями наблюдать за динамикой формирования у ребёнка навыков (двигательных, познавательных, речевых, коммуникативных, социально-бытовых). Необходимое условие такого наблюдения - его необходимо сравнивать только с самим собой, отмечать, какие у него за определённый период времени появились умения и навыки. Показателем работы специалиста с семьёй является то, насколько ребёнок сможет в дальнейшем самостоятельно использовать сформированные навыки в жизни, в быту и игре, а не только на специальных занятиях с педагогом [23].

На базе реабилитационных центров Красноярского края, родители совместно, с консультантом работают над реализацией индивидуальной программы помощи семье и ребёнку. Визитёр, в свою очередь помогает проследить даже самую слабую динамику в занятии. Благодаря этому, взрослые научатся отмечать даже самые маленькие результаты. Это им поможет почувствовать себя успешными родителями, смогут радоваться достижениям своих детей. Задача специалиста объяснить и показать родителям, как самостоятельно создать в домашних условиях такую среду, в которой ребёнок может формировать те или иные навыки или закреплять их. Это могут быть режимные моменты (умывание, приём пищи, одевание),

совместная игра, прогулка (например, для закрепления сенсорных эталонов можно использовать предметы быта, одежды, игрушки ребёнка) [16].

Все это помогает взрослым оставаться добрыми, любящими родителями, а не становиться педагогами и механически тренировать и отрабатывать навыки [28].

Опыт реализации технологии домашнее визитирование в Красноярском крае показал, что данная технология благотворно воздействует на формирование адекватной позиции родителей по воспитанию ребенка, развитие у родителей умения создавать ситуацию совместной деятельности с ребенком, обучение навыкам коррекционной работы, коррекцию психологического состояния родителей [16].

После реализации данной технологии в семьях наблюдались следующие показатели:

- качественные изменения взаимоотношений в семье;
- рост числа родителей, которые грамотно используют приемы коррекции с ребенком с ограниченными возможностями здоровья [17].

Таким образом, технология домашнего визитирования является эффективной в обучении взаимодействию родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья. Этому способствуют следующие факторы:

- технология позволяет проследить реальные условия жизни семьи;
- более четкое представление о проблемах и конфликтах в семье;
- возможность более тесного сотрудничества с семьей в разработке мероприятий, направленных на решение семейных проблем в вопросах взаимодействия.

Выводы по 1 главе

Понятие «взаимодействие» многогранно. Взаимодействие тесно связано с такими понятиями, как «общение», «отношения», «деятельность». От характера проявления данных понятий, будет зависеть степень взаимодействия.

Для осуществления продуктивного взаимодействия родителей с ребенком необходимо интегрировать разные аспекты личного родительского опыта: когнитивного, эмоционального и поведенческого (Обозов Н.Н., Овчарова Р.В.)

Характер взаимодействия зависит от способности взрослого находить в процессе общения точный и искренний совместный язык контакта с ребенком, который включает в себя все многообразие вербального и невербального поведения. Это позволит взрослому оставаться во взаимосвязи с ребенком.

Для того чтобы родителям научиться продуктивному взаимодействию, в работу необходимо подключиться специалистам, которые будут осуществлять свою деятельность при помощи домашнего визитирования. Специалисты будут осуществлять своевременную и корректную помощь в организации развивающей среды в домашних условиях. Они помогут найти грамотный подход, выявить адекватную позицию родителей, что, в свою очередь будет способствовать развитию гармоничному взаимодействию между родителями и их ребенком, что в свою очередь отразится на выработке эффективного процесса развития и воспитания ребёнка.

Глава 2. Организация обучения родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья посредством технологии «домашнее визитирование»

2.1. Диагностика сформированности компонентов взаимодействия родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья

Исследование проходило на базе комплексного центра социального обслуживания Красноярского края. В исследовании приняло участие 5 родителей.

Для диагностического исследования были рассмотрены семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья. Все диагностики проводились непосредственно с каждым членом семьи, в домашних условиях.

В рамках исследования нами были изучены следующие компоненты взаимодействия родителей с детьми с ограниченными возможностями:

1. Аффективный - характер отношения родителей к детям с ОВЗ. Данный компонент мы рассматривали с помощью беседы и Теста-опросника родительского отношения — ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин).

2. Поведенческий – поведенческие стереотипы, практикуемые в общении с детьми. Интерпретацию данных поведенческого компонента мы рассматривали с помощью карты наблюдения. Ознакомиться с данной картой можно в Приложении 1. Наблюдение осуществлялось в естественных условиях.

Семья 1.

Ребенок, 10 лет. Диагноз: ДЦП, дизартрия, спастическая диплегия, интеллект — норма

Семья полная.

Мать, возраст 35 лет. Состояние здоровья: удовлетворительное. Имеет высшее образование, домохозяйка.

Отец, возраст 37 лет. Состояние здоровья: удовлетворительное. Имеет техническое образование, работает вахтовым методом.

Семья №2

Ребенок, 12 лет. Диагноз: органическое поражение ЦНС, умственная отсталость, девиантное поведение.

Мать: возраст 32 года, состояние здоровья: удовлетворительное. Имеет средне-специальное образование. В данный момент находится в декретном отпуске с младшей дочерью, 1 год.

Отец: 35 лет, состояние здоровья удовлетворительное. На данный момент в разводе с матерью. С ребенком не общается.

Отчим: 38 лет, состояние здоровья удовлетворительное. Имеет средне-специальное образование. Строитель.

Семья № 3

Ребенок, 9 лет. Диагноз: ДЦП, осложненная ЗПР органического генеза, интеллект – норма.

Мама, 28 лет. Состояние здоровья удовлетворительное. Образование высшее. Воспитывает дочь одна.

Для изучения аффективного компонента мы использовали беседу и Тест-опросник родительского отношения — ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин). В семье 1 присутствует эмоциональный контакт, родители стараются принять своего ребенка. Но в отношении к дочери проявляется недоверие как к самостоятельной личности, следовательно, не учитываются особенности развития ребенка.

Из беседы выяснялось, что мама винит себя в том, что девочка не совсем здорова. Эти переживания она таит в себе. Все неудачи ребенка, мама переносит на себя. Все это мешает маме принять ситуацию как данность и воспитывать дочь в правильном направлении. Из-за своей неуверенности,

маме сложно поверить в силы дочери воспитать ее сильной личностью, доверяя ей различные дела.

В семье 2 не совсем благоприятная обстановка. Мама заняла стиль общения, близкий к авторитарному, при этом, у них с сыном существует барьер в общении. К сыну у нее больше негативное отношение. Мама не стремится понять поступков сына. Она решила для себя, что сын «плохой» и с этим ничего не сделаешь. Ребенка она считает не способным ни на что, стараясь подчинить своей воле, навязывая свою дисциплину. Мама не старается разобраться в том, что за личность ее сын. Сыну, в свою очередь, еще сложнее понять себя и найти причину своих неудач и агрессивного поведения.

Отчим относится с большим доверием к мальчику, у него есть желание воспитывать мальчика, заниматься с ним

В семье 3 между матерью и дочерью существует некая дистанция, искусственно-созданная. Мама не всегда верит в силы и умения дочери.

Из беседы выяснялось, что мама винит себя в том, что девочка не совсем здорова. Эти переживания она таит в себе. Все неудачи ребенка, мама переносит на себя. Все это мешает маме принять ситуацию как данность и воспитывать дочь в правильном направлении. Из-за своей неуверенности, маме сложно поверить в силы дочери воспитать ее сильной личностью, доверяя ей различные дела.

Поведенческий компонент мы изучали с помощью наблюдения в естественных условиях.

В семье 1 мама старается чаще делать работу, которая посильна девочке, за нее. Решения принимает мама, не посоветовавшись с дочерью. Она считает дочь больным ребенком, которого нужно ото всего оберегать и стараться не загружать ничем. Для матери, здоровье дочери является главным, в ущерб себе.

В семье 2 мама больше уделяет внимание своей маленькой дочери. Сына она отодвигает на второй план. При общении мама выбирает выражения, жесты, которые заранее настраивают на недружелюбный лад. Ребенок «защищается», действуя часто агрессивно. Отчим проявляет желание направлять мальчика в жизни, но мать считает, что он не знает как правильно воспитывать ее сына. В итоге, устанавливается модель противоречивого воспитания.

В семье 3 мама не ведет себя авторитарно, не подчиняет дочь своей воле, но она и не дает свободу ей. Стараются всегда помогать, даже тогда, когда дочь в помощи не нуждается. Стараются контролировать действия дочери.

При работе с тестом - опросником, мы опирались на изучение следующих шкал: «принятие-отвержение», «кооперация», «симбиоз», «контроль», «маленький неудачник». Все показатели отражаются в Таблице 1.

Шкала «принятие-отвержение» отражает противоположные полюса отношений к ребенку. Один полюс интерпретирует полное принятие ребенка, уважение его интересов, доверие и любовь. Самые высокие баллы были у матери в семье 1. У остальных были средние, невысокие показатели. Исключением является мать из семьи 2. У нее низкие показатели, что свидетельствует о непринятии своего ребенка, а также об отсутствии веры в него, в его способности.

Шкала «Кооперация» показывает, на сколько, родитель доверяет своему ребенку, оценивает его способности, а также, способен ли оказать помощь в нужное время. В семьях ни у кого нет высоких показателей. У матери в семье 2, показатели ниже всех. Это свидетельствует о том, что родители не могут правильно оценить возможности своего ребенка, понять, когда помочь ему, а когда дать ему свободу в действиях.

Шкала «Симбиоз» отражает существование или отсутствие дистанции между родителями и ребенком. В первой семье высокие баллы, что свидетельствует о том, что мать стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Отец также, стремится к единению с ребенком. Во второй семье показатели были не высокими, средними, но у отца они оказались чуть выше, чем у матери. Что свидетельствует о том, что принятие и дистанция существует в этой семье. В семье 3 также отсутствуют высокие баллы, это говорит о том, что нет полной гармонии в близости с ребенком.

Шкала «Контроль» отображает, господствует ли авторитаризм в отношении с ребенком у родителя. У всех родителей средний показатель, в отличие от матери в семье 2. Следовательно, в этой семье у матери присутствует авторитарное воспитание, при котором, предъявляются завышенные требования и не учитывается интерес ребенка.

При высоких баллах, в шкале «Маленький неудачник», родители приписывают ребенку личную и социальную несостоятельность. Такие показатели наблюдаются у матери в семье 2, что еще раз доказывает тот факт, что у матери отсутствует позитивное представление о ребенке. Она считает его человеком, не способным ни к принятию решений, ни к каким-либо действиям. Даже у отца показатели намного выше, что также свидетельствует о дисгармонии в отношениях между собой, а также в воспитании детей.

У матери в семье 3 средние баллы, но они стремятся к завышению. Можно сделать вывод, что у матери проблемы в представлении о способностях своего ребенка.

С общими показателями можно ознакомиться в Таблице 1.

Таблица 1.

Шкала	Семья 1	Семья 2	Семья 3
«Принятие-отвержение»	Мать: высокий показатель(26) Отец: средний показатель (20)	Мать: низкий показатель(8) Отчим: средний показатель (15)	Мать: средний показатель (18)
«Кооперация»	Мать: средний показатель (5) Отец: средний показатель (5)	Мать: низкие баллы (3) Отчим: средний показатель (4)	Мать: средний показатель (4)
«Симбиоз»	Мать: высокие баллы(6) Отец: высокие баллы (6)	Мать: средние показатели (3) Отчим: средние показатели (4)	Мать: средние показатели (4)
«Контроль»	Мать: средний показатель (4) Отец: средний показатель (4)	Мать: высокий показатель (6) Отчим: средний показатель (3)	Мать: средний показатель (4)
«Маленький неудачник»	Мать: средний показатель (4) Отец: средний показатель (3)	Мать: высокий показатель (7) Отчим: средний показатель (5)	Мать: средний показатель (6)

При изучении данного теста - опросника, можно прийти к выводу о том, что в Семье 1 высокий уровень эмоционального контакта с ребенком,

родители стараются лояльно относиться к неудачам своего ребенка, стремятся удовлетворить его потребности. Но у них отсутствует полное доверие к ребенку, как к самостоятельной личности, способной принять решения и совершить действия. Преобладает гиперопека.

В семье 2 у отца средние показатели во всем, что свидетельствует об отсутствии отвержения к ребенку. Он готов принять ребенка, но для полной гармонии ему мешает недостаточность знаний о том, как правильно выстроить процесс взаимодействия с ребенком. Самые яркие и выраженные проблемы наблюдаются у матери. Она абсолютно не хочет принимать ребенка таким, какой он есть. Мать смирилась с тем, что у нее такой ребенок, при этом она не собирается предпринимать каких-то усилий для того, чтобы ему помочь.

В семье 3 у матери в основном средние показатели, но они стремятся к завышению. Можно сделать вывод о том, что мать имеет проблемы в воспитании своего ребенка.

Результаты диагностики сформированности компонентов взаимодействия родителей с детьми с ограниченными возможностями показали, что у семей можно отметить следующие проблемы:

- проблемы в принятии своего ребенка;
- не сформированы представления о важности развития самостоятельности у ребенка;
- неправильные формы общения родителей и детей;
- барьер в общении.

2.2. Реализация программы по обучению родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья посредством технологии «домашнее визитирование»

Родители, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, сталкиваются с рядом проблем, которые мешают выбрать правильный

подход в воспитании детей. Родителям данной категории сложно самостоятельно преодолеть проблемы. Поэтому им необходима помощь квалифицированных специалистов. Именно сотрудничество со специалистами поможет родителям расширить представление о способах взаимодействия с ребенком, это придаст уверенности в своих силах. В процессе взаимодействия родители смогут объективнее взглянуть на свои возможности, а также на возможности ребенка.

Мы разработали программу по обучению родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. Эта программа осуществляется путем технологии домашнего визитирования. При разработке программы мы постарались подобрать мероприятия, которые подходят для каждой семьи индивидуально.

В ходе исследования были выявлена одна общая проблема – гиперопека. Родители не воспитывают в детях чувство самостоятельности, считая, при этом, что они должны от всего ограждать ребенка, как в семье 1.

В семье 2 причина такого отношения к ребенку, объясняется отсутствием веры в него.

Что касается эмоциональной близости с ребенком, то главная проблема в этом аспекте, у семьи 2. В семье 3, также, существует «барьер» во взаимоотношениях, но он не так ярко выражен.

Также в программу включены мероприятия, благодаря которым мы постарались помочь супругам из семьи 2 идти в одном направлении в воспитании их сына.

Цель программы: обучение родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи программы:

Осмысление родителями характера их отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья;

Внутренняя и внутрисемейная гармонизация;

Коррекция родительского взаимодействия, направленная на развитие самостоятельности у детей;

Обучение навыкам взаимодействия.

Эмоциональное сближение родителей и детей.

Этапы осуществления программы:

1. Диагностика компонентов взаимодействия родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.
2. Составление плана мероприятий программы.
3. Реализация мероприятий программы, направленных на обучение родителей продуктивному взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья.
4. Контрольная диагностика компонентов взаимодействия родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Первый этап. *Диагностика компонентов взаимодействия родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.*

На данном этапе осуществлялось определение характера взаимоотношений в семье

Второй этап. *Составление плана мероприятий.*

На данном этапе собирается консилиум специалистов: специалист по социальной работе и социальный педагог. На основе имеющихся сведений о семьях подбираются методики, разрабатываются программы, благодаря которым осуществление поставленной цели и задач будет более прогрессивным.

Примерный план работы с семьей:

1. Исследование семьи (информация о родителях, о братьях, сестрах, близких родственниках)
2. Проблема (результаты первичной диагностики и заключение)
3. Ознакомление семьи с мероприятиями
4. Проведение мероприятий

5. Оценка динамики реализованной программы.

Третий этап. *Осуществление мероприятий программы, направленной взаимодействия родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.*

Четвертый этап. *Проведение контрольной диагностики.*

На данном этапе родители каждой семьи проходят контрольное исследование, благодаря которому специалистам можно будет сравнить результаты. На основе данной диагностики будет написано итоговое заключение. Также, специалисты каждой семье составляют перечень рекомендаций по дальнейшему взаимодействию со своими детьми.

Программа состоит из блоков с мероприятиями. Для каждой семьи были подобраны мероприятия, в соответствии с проблемами, которые были выявлены в ходе первичной диагностики. Мы посчитали, что верным решением будет проведением в первую очередь практического блока. Семьям будет лучше понять свои проблемы через предлагаемые игры и упражнения. В этом случае, представленные консультации и беседы будут лучше восприниматься и усваиваться.

Теоретические блоки осуществлялись в групповых формах работы, практические – индивидуально для каждой семьи.

1 семья

В данной семье упражнения будут направлены на улучшение поведенческого и аффективного компонентов.

Практический блок. Ознакомиться с упражнениями и играми можно в Приложение 1.

Все представленные упражнения и игры будут нацелены на ослабление гиперопеки. Главная цель – показать родителям, что они могут доверять ребенку посильные ему дела.

1. Упражнения, направленные, на изменение установок в воспитании, уменьшение гиперопеки.

Игра «Любимые семейные занятия»

Данная игра помогает увидеть родителям, дают ли они возможность детям проявлять себя или полностью выполняют задания за своего ребенка.

Участники – родители и дети.

Игра «Бригадир»

Данная игра содержит задания, в ходе которых родителям необходимо будет забыть о своем лидерстве и довериться своему ребенку. Участники – родители их дети.

Составление плана выполнения ребенком домашних дел

Родителям дается задание: составить план выполнения домашних дел, которые посильны ребенку. Они должны сначала написать одно задание. После того, как ребенок будет справляться с заданием, необходимо придумать следующее. Приветствуются предложения самого ребенка. Участники – родители.

Теоретический блок

Данный блок включает в себя беседу, в ходе которой раскрывается важность развития самостоятельности в ребенке. Также, в заключении необходимо будет проконсультировать родителей о способах развития самостоятельности у дочери.

Беседа «Развитие самостоятельности, как важный аспект формирования уверенной в себе личности»

Благодаря лекции, родители, в особенности мама, смогут осознать, что именно развивая самостоятельность в ребенке, они проявляет большую любовь к нему. Участники – родители.

Консультация о способах развития самостоятельности в ребенке с ограниченными возможностями здоровья.

Семья 2

В семье 2 упражнения будут направлены на коррекцию всех компонентов. Необходимо провести работу, направленную на улучшение

отношений в семье; коррекцию поведенческих стереотипов, сложившихся в данной семье; помощь в понимании мамы собственного сына, как отдельную личность.

Практический блок. Ознакомьтесь с упражнениями и играми можно в Приложение 2.

Для эффективного решения проблем в данной семье, работу необходимо начать с мероприятий, которые помогут маме принять своего ребенка таким, какой он есть. Также провести упражнения на сближение.

Следующей работой, очень важной, является обучение взаимодействию именно родителей. Все упражнения направлены на то, чтобы мама научилась доверять важные дела своему мужу, не отодвигая его на второй план.

Заключительным этапом в практической части будет проведение мероприятий на то, чтобы дать понять маме значимость развития самостоятельности у ребенка.

1. Работа, направленная на помощь в принятии ребенка, а также на сближение мамы и сына.

Упражнение «Я – ребенок».

Мы посчитали необходимым моментом, начать именно с этого упражнения. Главное задание для мамы – представить, что она ребенок, то есть вспомнить себя, свои чувства, желания, которые возникали в детстве. Ей необходимо было вспомнить, чего она ждала от своих родителей, чего, возможно ей не хватало во взаимоотношениях с ними. И, наоборот, что она больше всего любила делать вместе со своими близкими.

Благодаря этому упражнению, мама может вспомнить свои чувства и сопоставить с чувствами своего сына. Участник – мама.

Упражнение «Положительные и отрицательные качества ребенка».

В данном упражнении маме необходимо было записать положительные и отрицательные качества ребенка. Это упражнение полезно тем, что мама

может выделить положительные качества сына, а также, подумать, что же ей на самом деле не нравится в нем. Часто родители раздражаются на детей, сами, не осознавая, почему. Это упражнение как раз поможет понять, что конкретно, какие действия не нравятся маме. Участник – мама.

Далее используются упражнения именно на сближение мамы и сына.

Упражнение «Телепат»

Данное упражнение помогает восстановить тактильный контакт. Также помогает увидеть, как хорошо мама знает о желаниях и предпочтениях своего сына. Участники – мама и сын.

Игра «Ладони»

Благодаря шуточным заданиям, мама с сыном смогут весело провести время, что способствует сближению. В игре, также, присутствует тактильный контакт. Участники – мама и сын.

2. Работа, направленная на обучение эффективного взаимодействия родителей.

Упражнение «Дом моей мечты»

Благодаря упражнению супруги научатся взаимодействовать, прислушиваться друг к другу. Упражнение развивает уважение к желаниям другого человека. Участники – мама и отчим.

Упражнение «Ты мне нужен»

Благодаря данному упражнению, мама может научиться просить помощи у своего мужа даже в моментах, в которых, как ей кажется, она справляется лучше. Также, это упражнение способствует развитию терпимости к супругу. Участники – мама и отчим.

В завершение данных упражнений, необходимо провести упражнение для мамы, сына и отчима.

Игра «Непослушные картинки»

Данная игра поможет семье научиться взаимодействовать друг с другом, не отодвигая ни кого на второй план.

3. Работа, направленная на развитие установок мамы о значении самостоятельности ребенка.

Игра «Пройди по следам Таты»

Данная игра помогает ребенку постараться самому справиться с заданием. У родителей, в свою очередь, развивается терпение. Участники – мама, сын и отчим.

Игра «Автор сказки»

Игра полезна как родителям, так и ребенку. Создавая свою сказку, у ребенка формируется воображение, а также он почувствует, что он сам способен сделать что-то интересное и увлекательное. Родители, в свою очередь, научатся не давить своим авторитетом, пытаясь все исправить. Они учатся терпению и уважению к своему ребенку. Участники – мама, сын и отчим.

Составление плана выполнения ребенком домашних дел

В отличие от предыдущей семьи, план необходимо составить вместе со своим ребенком. Благодаря этому плану, у родителей формируется чувство доверия к ребенку. Участники – мама, сын и отчим.

Теоретический блок

У мамы с сыном часто возникают конфликты, ей не нравится агрессивное поведение ребенка. Поэтому первым этапом в данном блоке необходимым будет проведение консультации, в которой маме будут предложены советы о том, как лучше взаимодействовать с ребенком.

Далее необходимо провести беседу, в ходе которой раскрывается важность развития самостоятельности в ребенке. Также, в заключение, необходимо будет проконсультировать родителей о способах развития самостоятельности у ребенка.

Консультация на тему « «ты- сообщения» в общении с ребенком»

Главный смысл в консультации заключается в том, чтобы объяснить маме, как доносить ей до сына то, что ей в нем не нравится. Ей необходимо

избегать «ты - сообщений» в общении с ним. Стараться больше говорить от себя и о своих чувствах. Ребенок должен знать, что не он расстраивает маму, а его поступки. Участник – мама.

Беседа «Развитие самостоятельности, как важный аспект формирования уверенной в себе личности»

Благодаря лекции, родители, в особенности мама, смогут осознать, что именно развивая самостоятельность в ребенке, они проявляет большую любовь к нему. Участники – родители.

Консультация о способах развития самостоятельности в ребенке с ограниченными возможностями здоровья.

Семья 3

В семье 3 упражнения будут направлены на коррекцию следующих компонентов:

- улучшение взаимоотношений, сближение мамы и дочери (аффективный компонент);
- развитие уверенного отношения мамы к самой себе, понимания себя;
- коррекция поведенческого стереотипа, формирование понятия о важности развития самостоятельности у ребенка.

Практический блок. Ознакомиться с упражнениями и играми можно в Приложение 3.

В работе с данной семьей, необходимо, в первую очередь снизить тревожность мамы и повысить уверенность в себе. Далее будет осуществляться работа на сближение мамы и дочери.

1. Работа, направленная на снижение тревожности у матери, а также повышения уверенности в себе.

Упражнение «Моя забота».

В данном упражнении маме необходимо составить список людей о ком она заботится. Выполнив его, мама сможет понять, что в заботе о других, она

совершенно забывает о себе. Тем самым, у нее не остается реальных сил на гармоничное воспитание ребенка. Участник – мама.

Игра «Корзина чувств»

Благодаря этому упражнению, мама сможет вслух услышать о своих переживаниях, опасениях. И, возможно, взглянуть на свои проблемы под другим ракурсом. Участник – мама.

Упражнение «Розовые очки».

Цель данного упражнения состоит в том, чтобы у мамы развились умения, благодаря которым, ей проще будет находить позитивные моменты в повседневной жизни. Участник – мама.

1. Работа, направленная на сближение матери с дочерью.

Упражнение «Художник»

В ходе упражнения, ребенок должен окрасить маму в воображаемый цвет. Данное упражнение показывает взаимоотношения, близость родных, глазами ребенка. Участники – мама и дочь.

Упражнение «Спина к спине»

Данное упражнение помогает установить тактильный контакт. А также, мама может наглядно увидеть, насколько она знает свою дочь, ее желания и предпочтения. Участники – мать и дочь.

Игра «Совместное рисование без слов».

Игра помогает сплочению, а также учит умению понимать друг друга без слов. Участники – мать и дочь.

Игра «Ёжик».

Благодаря данной игре происходит сближение мамы с дочерью. Игра помогает договориться с ребенком, используя только те приемы, которые на самом деле будут действенны. Данные приемы должны быть не насильственными, а исходить из сердца матери. Участники – мать и дочь.

Теоретический блок

В данном блоке необходимо провести, также беседу, о важности развития самостоятельности у дочери. Заключительный этап – проведение консультации о способах развития самостоятельности.

Беседа «Развитие самостоятельности, как важный аспект формирования уверенной в себе личности»

Благодаря лекции, родители, в особенности мама, смогут осознать, что именно развивая самостоятельность в ребенке, они проявляет большую любовь к нему. Участники – родители.

Консультация о способах развития самостоятельности в ребенке с ограниченными возможностями здоровья.

В рамках индивидуальной работы с родителями было проведено 7 занятий теоретического блока, направленных на осознание важности развития самостоятельности в детях, а также о способах ее достижения.

Также, было проведено 21 практическое занятие, направленные на:

- изменение установок в воспитании, уменьшение гиперопеки;
- эмоциональное сближение родителей и детей;
- улучшение отношений в семье;
- коррекцию поведенческих стереотипов;
- обучение эффективного взаимодействия родителей снижение тревожности у родителей, а также повышения уверенности в себе.

2.3. Анализ и интерпретация данных экспериментальной работы

После реализации программы, была произведена контрольная диагностика. Для изучения аффективного компонента в семье был также использован Тест-опросник родительского отношения — ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин) и беседа.

В аффективном компоненте в семьях намечен прогресс.

В семьях повысилось доверие к детям, снизился барьер во взаимоотношениях в семьях 2 и 3, эмоциональная близость стала на более высоком уровне. Родители поверили в силы своих детей.

В поведенческом компоненте также произошли изменения.

Во всех семьях родители стали доверять детям посильные им дела, в некоторых занятиях родители дают возможность проявить лидерские качества своих детей. В семье 2 мама стала менее агрессивно реагировать на сына, применяя знания, полученные в ходе выполнения упражнений. Также, в семье 2, мама научилась взаимодействовать с мужем в вопросах воспитания сына, что положительно повлияло на поведение всех членов семьи.

При диагностике были выявлены следующие показатели.

В семье 1 в шкале «Кооперация» намечен прогресс. Баллы немного выше, чем раньше, но еще не находятся на высоком уровне. Родители стали больше доверять своему ребенку, меньше стал осуществляться контроль. Это также подтверждает шкала «Контроль». В шкале «маленький неудачник» в первичной диагностике был средний показатель, но и он стал снижаться, что также говорит о том, что родители стараются создавать условия для развития самостоятельности ребенка, а также его уверенности в себе.

В семье 2 основные проблемы были у матери. После реализации программы, практически все показатели изменились в лучшую сторону. Разрыв в данных показателях небольшой, но самое главное движение вперед началось. В показателе «Контроль» больших изменений не произошло, что говорит о неготовности матери полностью доверять своему сыну.

В семье 3 между матерью и дочерью практически отсутствует барьер, что видно из шкалы «Симбиоз». Также в шкалах отображающих доверие к ребенку, наблюдается улучшение.

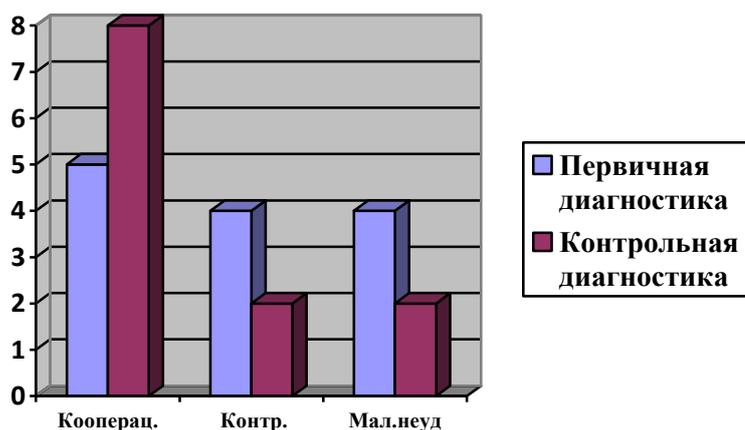
С общими показателями можно ознакомиться в Таблице 2.

Таблица 2.

Шкала	Семья 1	Семья 2	Семья 3
«Принятие-отвержение»	Мать: высокий показатель(26) Отец: средний показатель (20)	Мать: средний показатель(12) Отчим: средний показатель (15)	Мать: высокий показатель (23)
«Кооперация»	Мать: средний показатель (8) Отец: средний показатель (8)	Мать: средние баллы (5) Отчим: средний показатель (5)	Мать: средний показатель (7)
«Симбиоз»	Мать: высокие баллы(6) Отец: высокие баллы (6)	Мать: средние показатели (4) Отчим: средние показатели (4)	Мать: высокие показатели (6)
«Контроль»	Мать: средний показатель (2) Отец: средний показатель (2)	Мать: высокий показатель (5) Отчим: средний показатель (3)	Мать: средний показатель (2)
«Маленький неудачник»	Мать: средний показатель (2) Отец: средний показатель (2)	Мать: средний показатель (5) Отчим: средний показатель (5)	Мать: средний показатель (3)

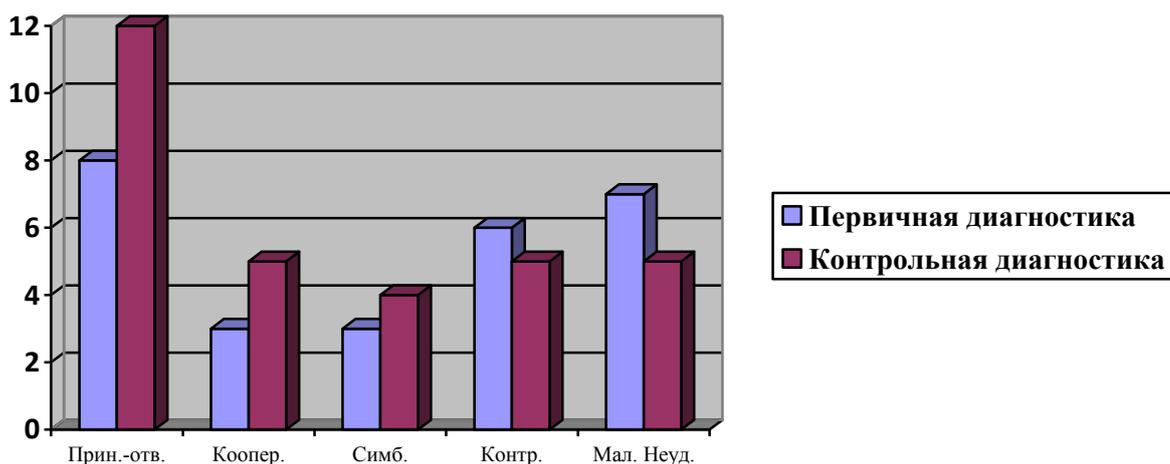
Более детальное сравнение можно увидеть на диаграмме. Диаграмма была разработана, на условиях показателей матерей. Так как основные проблемы были намечены именно с ними.

В семье 1 было произведено сравнений следующих шкал: «Кооперация», «Контроль», «Маленький неудачник».



Изменение показателей, мы считаем, произошло благодаря играм и упражнениям, в которых родители должны были немного отступить на второй план и доверить выполнение заданий именно дочери. В этом случае, они на практике увидели, что их дочь способна справиться с поставленными задачами, соответствующие ее возрасту и развитию. Закрепляющим моментом выступили лекции, беседы о значимости развития самостоятельности у их дочери.

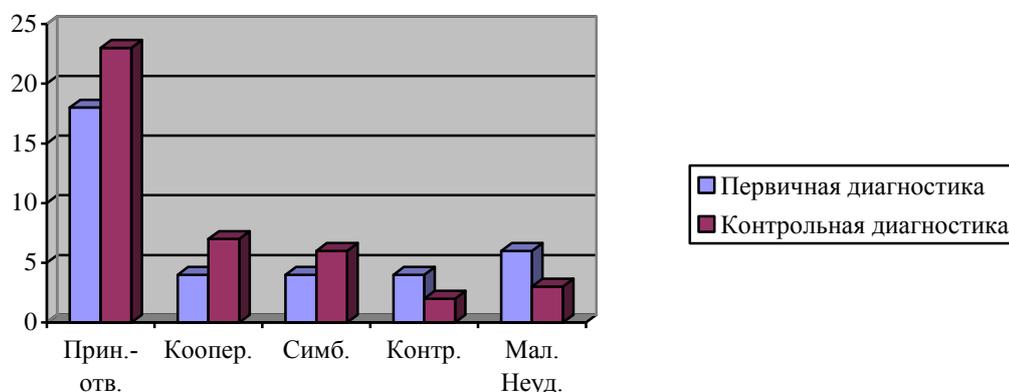
В семье 2 было произведено сравнение всех имеющихся шкал.



Положительные изменения в данной семье произошли благодаря работе, выполненной в трех направлениях: мама, мама-сын, мама-отчим. Благодаря первому упражнению мама смогла увидеть чувства своего сына сквозь призму своего детства. Последующие упражнения и игры помогли маме и сыну сблизиться, этому поспособствовали тактильный контакт, совместное выполнение игр, а также беседы, в ходе которых маме подсказали, как общаться с сыном. Также, после бесед и игр, мама стала понимать важность развития самостоятельности в сыне.

Благодаря играм, мама осознала степень значимости взаимодействия с мужем в воспитании сына.

В семье 3, также, рассматривались все показатели.



В данной семье, упражнения, подобранные нами, помогли маме приобрести уверенность в себе. Это было важным моментом нашей работы. После этого, мама иначе взглянула на свою ситуацию, и сближение мамы и дочери, через игры и упражнения, происходило естественным путем. В заключении, благодаря играм, составлением домашних дел, а также беседам, мама увидела в своей дочери самостоятельную личность, способную выполнять самой поставленные задачи.

Вывод по 2 главе

Нами была проведена диагностика трех семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. В ходе диагностики были выявлены проблемы в воспитании детей. Для выявления данных проблем и особенностей использовался Тест-опросник родительского отношения — ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин), а также наблюдение и беседа.

У всех семей отсутствует стремление к развитию самостоятельности у детей. Родители пытаются осуществлять тотальный контроль и чрезмерную заботу. Также в двух семьях существует барьер в отношениях с детьми. В одной семье все показатели высокие, либо приближены к ним, наблюдаются проблемы в принятии ребенка.

На основании результатов исследования и характеристик семей, мы сделали вывод о том, что необходимо разработать программу по обучению взаимодействия родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Программа содержит в себе различные блоки. Данные блоки подобраны индивидуально для каждой семьи, в зависимости от особенностей проблем.

Семья 1.

Практический блок

Работа, направленная, на изменение установок в воспитании, уменьшение гиперопеки.

Теоретический блок

Работа, направленная на повышение уровня знаний о значении развития самостоятельности у ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Семья 2.

Практический блок

1. Работа, направленная на принятие ребенка, а также на сближение мамы и сына.

2. Работа, направленная на обучение эффективного взаимодействия родителей.

3. Работа, направленная на развитие самостоятельности в ребенке.

Теоретический блок

1. Работа, направленная на обучение гармоничному взаимодействию с ребенком.

2. Работа, направленная на повышение уровня знаний о значении развития самостоятельности у ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Семья 3.

Практический блок

1. Работа, направленная на снижение тревожности у матери, а также повышения уверенности в себе.

2. Работа, направленная на сближение матери с дочерью.

Теоретический блок

Работа, направленная на повышение уровня знаний о значении развития самостоятельности у ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Мероприятия включают в себя консультации, игры, практические занятия и т.д.

Программа может быть реализована в реабилитационных центрах, которые работают с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья.

Подразумевается, что благодаря индивидуальному подходу, данная программа поможет улучшить обучаемость родителей в вопросах взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Заключение

В работе с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, важным аспектом является обучение взаимодействию родителей и детей. При анализе понятия «взаимодействие», мы опирались на следующих авторов: А.Н. Леонтьев, Л. А. Карпенко, А.В. Петровский, А.А. Брудный, А.А. Бодалев, Л.П. Буева, М.С. Каган, Я.Л. Коломинский, Б.Д. Парыгин, М.И.Лисина, Г.М. Андреева, И.М.Юсупов, Н.Н.Обозов. Данные авторы, при интерпретации «взаимодействия», рассматривают такие понятия, как общение, отношения и деятельность. Каждый из авторов либо объединял данные понятия, либо считал каждое из них самостоятельным. Но, в тоже время, каждое из трех понятий оказывает влияние на процесс взаимодействия. Таким образом, под взаимодействием мы в своей работе будем понимать процесс воздействия двух субъектов, образующих неразрывную связь друг с другом путем общения, деятельности и отношений (Парыгин Б.Д.). В качестве компонентов взаимодействия, опираясь на исследования Обозова Н.Н, выделяются следующие: когнитивный компонент (познание окружающей среды и самого себя); аффективный компонент (чувственные эмоциональные состояния); поведенческий компонент.

Выполнив теоретическую часть, мы выяснили, что в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, существуют свои особенности и проблемы в вопросах взаимодействия.

Для решения данных проблем, мы изучили аффективный и поведенческий компоненты взаимодействия в семьях родителей с детьми с ограниченными возможностями здоровья, и определили их сформированность.

Для определения аффективного компонента, мы использовали беседу и Тест-опросник родительского отношения — ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Для определения поведенческого компонента, мы использовали наблюдение.

После получения данных контрольной диагностики, мы разработали и апробировали программу обучения родителей взаимодействию с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Исследование проходило на базе комплексного центра социального обслуживания Красноярского края. В исследовании приняло участие 5 родителей.

Программу реализовывали, опираясь на индивидуальный подход к каждой семье, с помощью технологии «домашнего визитирования».

В программу входили теоретические и практические блоки с играми, упражнениями, консультациями и беседами, направленные на решение проблем в области компонентов взаимодействия.

При анализе и интерпретации данных, мы сделали вывод о том, что наша гипотеза верна. Используя индивидуальный подход к каждой семье, в домашних условиях, нам удалось вникнуть в суть проблем, а также разработать упражнения и игры для повышения уровня компонентов взаимодействия родителей и детей. Контрольная диагностика выявила положительные изменения в аффективном и поведенческом компонентах.

Список использованных источников

1. Андреева Г.М. Социальная психология: учебник. 5-е изд., испр. и доп. М.: Аспект Пресс, 2006. – 306 с.
2. Векилова С.А. Психология семейных отношений / С.А. Векилова. – М.: АСТ; СПб.: Сова, 2005. – 127 с.
3. Вологодина Н.В. Тренинг самостоятельности у детей [Текст] / Н.В. Вологодина. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 192 с.
4. Гиппенрейтер Ю. Б. Введение в общую психологию: курс лекций / Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Астрель, 2009. – 352 с.
5. Гончарова Е.Л. К вопросу о субъекте психолого-педагогического сопровождения в формирующейся практике комплексной помощи детям раннего возраста / Е.Л. Гончарова. – М.: Астрель, 2009. – 49 с.
6. Гордон Т. Курс эффективного родителя. Как воспитать в детях чувство ответственности / Т. Гордон. – М.: Ломоносовъ, 2010. – 510 с.
7. Декарт Р. Правила для руководства ума / Р. Декарт. – М.: Мысль, 1989. – 213 с.
8. Корельская Н.Г. «Особенная» семья - «особенный» ребенок: Книга для родителей детей с отклонениями в развитии / Н.Г. Корельская. – М.: Советский спорт, 2003. - 232 с.
9. Карпенко Л.А. Краткий психологический словарь / Л.А. Карпенко. – М.: Политиздат, 1985. – 321 с.
10. Чернецкая А.А. Краткий курс лекций по дисциплине «Технология социальной работы» // Электрон. б-ки 2016. URL: http://studme.org/1584072013167/sotsiologiya/tehnologiya_sotsialnoy_raboty (дата обращения: 13.02.2017).
11. Кудряшова Л.В. Домашнее визитирование, как одно из направлений ранней психолого - педагогической помощи детям-инвалидам и их семьям / Л.В. Кудряшова. – Йошкар-Ола: Сова, 2012. – 10 с.

12. Леонтьев А.А. Педагогическое общение / А.А. Леонтьев. – М.: Знание, 1979. – 509 с.
13. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения / М.И. Лисина. – М.: Педагогика, 1986. – 144 с.
14. Мазурова Н.В. Социально-педагогическая адаптация родителей к болезни ребенка / Н.В. Мазурова. СПб.: Феникс, 2013. – 128 с.
15. Мастюкова Е.А. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.А. Мастюкова, А.Г. Московкина. – М.: Гуманитарный издательский центр Владос, 2004. – 201 с.
16. Матвеева О.М. Технология «раннего вмешательства» как семейно-центрированный подход / О.М. Матвеева. – Красноярск: Буква, 2012. – 38 с.
17. Морова Н.С. Роль семьи в социальном воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Н.С. Морова, О.П. Заболотских // Науч.-мет. журнал РАО РФ «Социальная педагогика в России». – 2012. – №3. – С.30-39.
18. Мясищев В.Н. Психологические отношения / В.Н. Мясищев. – М.: Знание, 2002. – 356 с.
19. Прохоров, Д. В. Учебные записки /, Д. В. Прохоров // Научный журнал. Серия Психология. – 2009. – №4. – С.15-17.
20. Овчарова Р.В. Психология сопровождения родительства / Р.В. Овчарова. – М.: Академия, 2005. – 368 с.
21. Обозов Н.Н. Межличностные отношения / Н.Н. Обозов. – Л.: Растр, 1979. – 151 с.
22. Овчарова Р.В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие / Р.В. Овчарова. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. – 496 с.
23. Шишкина О.В. Организация психолого-медико-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными

возможностями здоровья: коллективная монография / О.В. Шишкина, О.П. Заболотских – Йошкар-Ола: МОСИ, 2015. – 74 с.

24. Парыгин Б. Д. Анатомия общения / Б. Д. Парыгин. – СПб: изд. Михайлова, 1999. — 301 с.

25. Савина Е.А. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии / Е.А. Савина // Научно-методический журнал “Вопросы психологии”. – 2002. – № 6. – С. 15-23.

26. Селиванов В.С. Основы общей педагогики: Теория и методика воспитания / В.С. Селиванов. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 336 с.

27. Смирнов В. И. Теория и методика воспитания. Часть I. Воспитание в целостном педагогическом процессе / В. И. Смирнов. – Нижний Тагил: Нижнетагильская государственная социально-педагогическая академия, 2012. – 525 с.

28. Смыкало Л.В., Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации / Л.В. Смыкало, К.В. Степанова. – СПб.: Врачи детям, 2008. – 98 с.

29. Разенкова Ю.А. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция развития / Ю.А. Разенкова. – М.: Школьная Пресса, 2012. –216 с.

30. Федосеева О. А. Проблемы родителей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями / О. А. Федосеева // Молодой ученый. – 2013. — №9. – С. 344-346.

31. Чистохина А.В. Нормализация жизни людей с инвалидностью как базовый принцип социально-педагогической поддержки и реабилитации / А.В. Чистохина. – Красноярск: Буква, 2012. – 120 с.

32. Юсупов И.М. Психология взаимопонимания / И.М. Юсупов. – Казань: Логос, 1991. – 192 с.

Карта наблюдения

Наименование показателя	Степень выраженности показателя		
Ребенку доверяют посильные ему дела			
Ребенку доверяют организовывать свой досуг			
Родители, в течение дня, обнимают своего ребенка			
В семье обращают внимание на настроение ребенка			
Преобладание позитивных высказываний при характеристике ребенка (детей)			
Родители проявляют внимание к интересам ребенка			
В семье критикуют ребенка			
Родители подчиняют своей воле			
При общении с ребенком родители проявляют агрессию			

Упражнения и игры для семьи 1

Игра «Любимые семейные занятия»

Цель: Данная игра помогает увидеть родителям, дают ли они возможность детям проявлять себя или полностью выполняют задания за своего ребенка. Участники – родители и дети.

Материалы: бумага А4 и фломастеры.

Ход игры:

Родителям и детям дается задание на листе бумаги нарисовать любимые занятия, свойственные их семье. После выполнения необходимо рассказать, что изображено на рисунке.

Ведущий смотрит, кто проявляет активность – родители или ребенок. Затем происходит обсуждение выбора ролей во время выполнения задания.

Игра «Бригадир»

Цель игры: помочь родителям забыть о своем лидерстве и довериться своему ребенку.

Участники – родители их дети.

Материалы: кубики, брусочки, конус, дополнительным материалом могут служить игрушки ребенка (по усмотрению ребенка)

Ход игры:

Участникам предлагается построить дом. Роль бригадира отводится ребенку. Родители должны принимать пассивное участие, доверившись воображению своего ребенка.

Упражнения и игры для семьи 2

Упражнение «Телепат»

Цель: сближение ребенка и родителя.

Участники – взрослый и ребенок.

Ход упражнения.

Ребенку и родителю необходимо сесть друг к другу спиной, при этом спины должны соприкоснуться. Психолог должен предложить ребенку мысленно передать желания родителю. Они должны сидеть несколько минут в тишине, тесно соприкоснувшись, друг к другу головами, спиной, руками. Затем родитель должен угадать желания (что бы ребенок хотел на завтрак, какой подарок и т.п.)

Игра «Ладони»

Цель: сближение ребенка и родителя.

Участники – взрослый и ребенок.

Участникам необходимо сесть друг напротив друга, при этом закрыть глаза. Родитель и ребенок, слушая команды, выполняют действия. Действия заключаются в следующем: участники по команде «ладони знакомятся», делают жесты руками, означающими знакомство. В игре команды разные: ладони «дружат», «танцуют», «ссорятся», «мирятся», «прощаются».

В конце игры психолог рассказывает о разных способах общения: вербальных и невербальных.

Упражнение «Дом моей мечты»

Цель: научиться взаимодействию супругов.

Участники: муж и жена

Материалы: лист А4, краски, фломастеры, пластилин.

Главная задача совместно придумать дом мечты и воплотить воображаемое на листе бумаги с помощью разных материалов. При этом

необходимо учитывать предпочтения каждого участника, приходить к компромиссу в выборе материалов.

В конце задания психолог проводит рефлекссию с обоими участниками.

Игра «Непослушные картинки»

Цель: научиться взаимодействовать друг с другом, не отодвигая ни кого на второй план.

Участники: мама, сын, отчим.

Материалы: разрезанные картинки.

Ход игры:

Участникам необходимо собрать цельную картинку из кусочков, при этом стараться не проявлять лидерских качеств. Акцентировать на том, что собрать картинки сможет только дружная семья.

Вопросы психолога:

Вам понравилось работать вместе? Родители, что вы чувствовали, работая в паре со своим ребёнком?

Игра «Пройди по следам Таты»

Цель: Развить терпение у родителей, дать возможность ребенку проявить себя.

Участники – мама, сын и отчим.

Материалы: мягкие модули.

Из мягких модулей выложена «дорожка» разной сложности: начало дорожки простое и ребенок может сам пройти по ней, в конце дорожки ребенок вынужден обратиться за помощью к взрослому.

Игра «Автор сказки»

Участники – мать, отчим и сын.

Материалы: альбом, карандаши, фломастеры.

Ребенку предлагается придумать свою сказку, нарисовать иллюстрации к ней. Родители, в свою очередь, не должны пытаться исправить, улучшить

ее. Их задача понаблюдать за созданием сказки. Помогать разрешается только в том случае, если ребенок сам этого просит.

Упражнения и игры для семьи 3

Упражнение «Розовые очки».

Цель: развитие умений для поиска позитивных моментов в повседневной жизни.

Участник – мама.

Маме предлагаются различные жизненные ситуации, несвязанные с ней. Задача мамы – найти в этой ситуации позитивный положительный момент.

Упражнение «Художник»

Участники – мама и дочь.

Ребенку предлагается взять воображаемую краску и окрасить маму. После этого, маме рассказывают значения цветов в сфере взаимоотношений. Цвет ребенок говорит лично маме (вывод делает сама мама).

Красный цвет сигнализирует об авторитаризме в отношениях. Бежевый – нехватка внимания. Фиолетовый – характеризует полное взаимопонимание, высокая степень близости. Остальные цвета – обычное общение, средний уровень. Черный должен насторожить.

Игра «Ёжик»

Цель: установление доверительных отношений между родителями и детьми, принятие друг друга.

Инструкция. Упражнение будет проводиться в парах (родитель и ребёнок). Один из пары сворачивается в клубочек и сохраняет положение. Задача второго — развернуть его, найти подход, создать условия, при которых «ёжик» захочет сам развернуться, установить взаимопонимание. Запрещаются силовые приёмы, щекотка, уговаривание словами. После чего участники меняются ролями.