

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования  
Кафедра психологии

**ГОРШКОВА АНАСТАСИЯ СЕРГЕЕВНА**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**РАЗВИТИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ  
РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО  
ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ,  
ПОСРЕДСТВОМ ОРГАНИЗАЦИИ РОДИТЕЛЬСКОГО КЛУБА**

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы  
Практическая психология в образовании

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой  
канд. психол. наук, доц. Дубовик Е.Ю.

21.05.2019

Руководитель

канд. пед. наук, доц. Яценко И.А.

21.05.2019

Дата защиты

24.06.19.

Обучающийся

Горшкова А.С.

21.05.2019

Оценка

Красноярск 2019

## Оглавление

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ .....	7
1.1. Психолого-педагогическая характеристика ребенка с ограниченными возможностями здоровья .....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья .....	13
1.3. Понятие психолого-педагогической компетенции родителей: трактовки, компонентный состав .....	21
1.4. Способы работы по развитию психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья .....	26
Выводы по Главе 1 .....	31
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	32
2.1. Организация и результаты констатирующего эксперимента.....	32
2.2. Содержание работы родительского клуба по развитию психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.	40
2.3. Анализ результатов контрольного эксперимента.....	52
Выводы по Главе 2 .....	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	66
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК .....	70
Приложения .....	74

## ВВЕДЕНИЕ

Необходимость оказания помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) в России обусловлена Всеобщей декларацией прав человека, а также Конвенцией о правах ребенка в части создания комфортной и доброжелательной для жизни среды, обеспечения доступности и качества образования. В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» в целях реализации права каждого человека на образование создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья [1]. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (далее – ФГОС ДО) учитывает индивидуальные потребности ребенка, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, создания особых условий для получения им образования [2]. Согласно стандарту особое внимание при организации работы с детьми дошкольного возраста с ОВЗ обращено на удовлетворение их специальных образовательных потребностей, обеспечение качественного образования.

Актуальность темы исследования состоит в том, что родители, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, нуждаются в психолого-педагогической поддержке по вопросам воспитания и обучения детей с нарушениями в развитии. В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», одним из основных принципов является партнёрство с семьёй, психолого-педагогическая поддержка семьи и повышение компетенции родителей в вопросах развития и образования детей с ограниченными возможностями здоровья [2]. Родители, являясь первыми воспитателями своих детей, несут ответственность за их образование. Дошкольное образовательное учреждение (далее – ДОУ), как и другие социальные

институты, призваны оказывать помощь – поддержать, направить или дополнить воспитательную деятельность семьи.

Современное понимание проблем, роли и места ближайшего окружения в воспитании и развитии ребёнка с ОВЗ, значение и уровень участия дошкольного образовательного учреждения в данном процессе приводят к необходимости постоянного поиска форм и способов взаимодействия специалистов и семей воспитанников, выступающих субъектами единой образовательной системы. Сотрудничество и взаимодействие, установление партнёрских взаимоотношений является фактором развития и совершенствования субъектов этой системы, достижения наиболее эффективных результатов деятельности.

Многие исследователи посвятили свои работы исследованию семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, взаимодействию с ними в условиях определенной пространственной, культурной, а также социальной среды. Вопросы, которые затрагивают взаимоотношения в семье детей с ОВЗ, отражены в трудах авторов Н.А. Пугачёва, Т.В. Егорова, В.В. Ткачевой, В.П. Карасева, И.Ю. Левченко.

Особенности взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, обсуждены в научных трудах. Н.Ф. Дементьева, который рассматривал проблемы, связанные с нехваткой времени и нежеланием сотрудничать родителей с педагогами. Психологическая травма родителей детей с ограниченными возможностями здоровья приобретает наибольшую актуальность.

Таким образом, исходя из сказанного выше, вытекает актуальность темы исследования «Развитие психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, посредством организации родительского клуба».

Цель исследования – теоретически обосновать и экспериментальным путем проверить возможность развития психолого-педагогической

компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, посредством организации родительского клуба.

Объект исследования – психолого-педагогическая компетенция родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – развитие психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, посредством организации родительского клуба.

Гипотеза – родительский клуб может стать эффективной формой развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, если обеспечены:

- взаимодействие специалистов в процессе развития психолого-педагогической компетенции;
- информирование родителей об особенностях воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья;
- перевод родителей в активную субъектную позицию воспитателя своего ребенка.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические аспекты проблемы развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

2. Теоретически обосновать возможность использования родительского клуба как средство развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

3. Выявить уровень развитие психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с

ограниченными возможностями здоровья, при помощи комплекса диагностических методик.

4. Разработать и реализовать комплекс мероприятий в рамках деятельности родительского клуба, направленных на развитие психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

5. С помощью контрольного обследования проверить эффективность формирующего эксперимента.

Исследование проводилось на базе МБДОУ ХХХ Советского района г. Красноярска в период с октября 2018 года по апрель 2019 года.

В исследование приняли участие 12 родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для решения поставленных задач в работе использовались следующие методы исследования:

- 1) анализ психолого-педагогической и методической литературы;
- 2) эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный).

Методики исследования:

1. Анкета «Развитие психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья» В.В. Ткачева [38].

2. Методика «Тест-опросник родительского отношения к детям» А.Л. Варга, В.В. Столина [8].

Практическая значимость исследования состоит в том, что полученные результаты можно использовать для повышения психолого-педагогической компетенции родителей в вопросах воспитания и обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложений.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

## **1.1. Психолого-педагогическая характеристика ребенка с ограниченными возможностями здоровья**

Федеральный закон, принятый 29.12.2012 г. за N 273-ФЗ «Об образовании в РФ», содержит трактовку, раскрывающую значение понятия «ребенок с ограниченными возможностями здоровья». Таким ребенком является физическое лицо, имеющее физические или психологические недостатки развития, которые были подтверждены заключением психолого-медико-педагогической комиссии, являющиеся помехой к проведению обучения в отсутствии специализированных условий.

За счет инклюзивного образования обеспечиваются равные условия доступа к образовательным программам у всех учеников, исходя из потребностей образовательного характера и тех возможностей, которыми обладает индивид.

С учетом положений ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», под инвалидом понимается лицо, для которого характерно наличие нарушения здоровья, выражающееся в стойком расстройстве функций, выполняемых организмом. Причиной появления такого расстройства является наличие заболеваний, дефектов, травм. В результате указанного расстройства, жизнедеятельность человека ограничивается, что является причиной возникновения у него потребности в социальной защите [3].

Собственную классификацию детей, имеющих аномалии, представил В.А. Лапшин, который подразумевает в качестве таковых детей, имеющих:

- нарушение слуха;
- нарушение зрения;
- нарушение речи;

- нарушение опорно-двигательного аппарата;
- умственную отсталость;
- задержку в психическом развитии;
- нарушение поведения, общения;
- комплексное нарушение в психофизическом развитии (сложные дефекты).

#### 1. Умственно отсталые дети.

Наличие нарушений в психическом здоровье детей, имеющих умственную отсталость, выражается в виде тотального недоразвития корковой функции. Для них характерны инертные психические процессы, недоразвитие познания в условиях отсутствия абстрактного мышления.

#### 2. Дети с детским церебральным параличом (далее – ДЦП).

Основным проявлением ДЦП выступают двигательные расстройства. В зависимости от характеристик заболевания, в большей мере могут страдать ноги или руки. Нарушению движений присуща односторонность. Болезнь может проявляться в недостаточном развитии тонких дифференцированных движений пальцев, имеющихся на руках. Для некоторых несовершеннолетних, осуществляющих достаточное количество движений, даже в условиях нормального мышечного тонуса, могут быть присущи нарушения, выраженные в апраксии, что подразумевает неспособность к выполнению целенаправленных практических действий. Дети, имеющие такое заболевание, сложно справляются с самообслуживанием. Нередко они обладают задержкой интеллектуального развития. Каждый десятый ребенок с ДЦП имеет проблемы со слухом. Особенно часто они отмечаются у тех детей, которые больны гиперкинезами.

#### 3. Дети-аутисты.

Впервые представленный синдром был описан в 1943 г. в работах швейцарского психиатра Л. Каннера. Наблюдая за детьми, имеющими данное заболевание, он обозначил его проявления как ранний детский аутизм. В качестве основного нарушения, прослеживаемого в каждом клиническом



случае, отмечалось отсутствие у ребенка способности к установлению связей с иными лицами, что проявляется с момента появления на свет. Такие дети не способны иметь правильных реакций на ситуации, происходящие во внешней среде. Невзирая на холодное и безразличное отношение к окружающим, аутичные дети высоко ранимы и эмоционально хрупки. У таких детей имеется особое восприятие к громким голосам и звукам, а также даже к самым незначительным замечаниям к себе. Именно это не позволяет им построить требуемого взаимодействия с социумом. Близкие, обеспечивающие их жизнедеятельность, стремятся создать для них специальные условия.

4. Дети с задержкой психического развития (далее – ЗПР), осложненной выраженными нарушениями поведения.

ЗПР – признается обратимым замедлением темпа развития психики. Обнаружение заболевания происходит тогда, когда ребенку необходимо поступить в школу. Симптоматика выражена в недостаточном уровне знаний, ограниченном представлении, незрелом мышлении, заинтересованности лишь играми. Такие дети быстро перенасыщаются от интеллектуальной деятельности. Основным отличием ЗПР, имеющейся у ребенка от детей с умственной отсталостью, является сообразительность (на уровне знаний, которые имеются).

Дети с ЗПР характеризуются проблемами в развитии, что обосновано наличием у них заболеваний соматического типа, проявляемых с особой тяжестью и длительностью. Для родителей выявление такого заболевания у ребенка служит поводом к большим переживаниям, так как необходимо применять особые меры для ухода за таким ребенком. Дети нуждаются в режимности и постоянной профилактике инфекций.

5. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (далее – ДВГ).

Наличие синдрома ДВГ позволяет отнести детей, у которых он выявлен, к особой категории. Нарушения, имеющиеся у ребенка, являются

поводом к возникновению трудностей социального приспособления. Родителям необходимо уделять таким детям повышенное внимание. Зачастую родители быстро истощаются, с психической точки зрения, потому, что такой ребенок лишает их внутреннего энергетического потенциала.

#### 6. Дети с недостатками речевого развития.

Алалия, афазия, дизартрия проявляются в виде речевых нарушений, имеющих высокую тяжесть и заикание. Такое нарушение обладает психотравмирующим свойством, в результате чего у ребенка отсутствует возможность успешно адаптироваться. Наличие регулярных переживаний о речевых нарушениях развивает ощущение собственной неполноценности у несовершеннолетнего. Только родители могут оказать помощь такому ребенку. Они должны настраивать его, давать соответствующие установки, участвовать в формировании позитивного отношения к себе и существующей проблеме.

#### 7. Дети с сенсорными нарушениями.

Изучение психологических особенностей, возникающих у детей, имеющих сенсорные нарушения, производилось со стороны ряда ученых: Т.А. Басиловой, Р.М. Боскиса, Л.П. Григорьевой, В.З. Денискиной, М.В. Жигоревой, Т.В. Розановой, Л.И. Солнцевой, С.В. Сташевского, Л.И. Тиграновой и других.

#### 8. Дети с нарушением слуха.

Детей, имеющих нарушения слуха необходимо рассматривать наряду с их родителями. Так, родители могут иметь нормальный слух или страдать аналогичной проблемой. Н.В. Мазурова считает, что родители, которые также страдают проблемами слуха, не особо переживают за нарушения, имеющиеся у ребенка, причиной чему служит идентификация нарушений.

Родители, которые таких заболеваний не имеют, считают, что их наличие у ребенка выступает фрустрирующей преградой к тому, чтобы естественный социальный контакт был установлен. В результате внутрисемейные и родительские отношения могут быть искажены. В

особенности страдают те взаимоотношения, которые должны быть построены между отцом и ребенком. В то же время, у глухого ребенка создаются основы негативных взаимоотношений с близкими, что отрицательно сказывается на развитии его личности.

#### 9. Дети с нарушением зрения.

Дети, чье зрение нарушено, не проявляют должной познавательной активности. У них возникают проблемы социализации, особенно, когда их возраст является дошкольным или младшим школьным. В случае, если нарушения зрения негативно отражаются на самостоятельности ребенка, что не позволяет ему самостоятельно передвигаться, обслуживать себя, использовать бытовую технику, формировать контакты с лицами, являющимися для него незнакомыми и, даже, знакомыми людьми, происходит возникновение дезадаптации ребенка.

Классификация А.Р. Малера базируется на характере нарушения. Это позволяет установить, что лица, чьи возможности ограничены, признаются [29]:

- глухими;
- слабослышащими;
- позднооглохшими;
- незрячими;
- слабовидящими;
- с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- с нарушением эмоционально-волевой сферы;
- с нарушением интеллекта;
- с задержкой психического развития;
- с тяжелыми нарушениями речи;
- со сложными недостатками развития.

С.И. Гончаровой была создана собственная классификация, базирующаяся на обобщении, группировке ранее представленных категорий, исходя из локализации нарушений в системах организма [11].

Так, нарушения могут быть:

- телесными (соматическими);
- сенсорными (слух, зрение);
- связанными с деятельностью мозга (умственная отсталость, нарушения движений, психические и речевые нарушения).

Сегодня все чаще у детей стали встречаться врожденные и приобретенные заболевания сердца и сосудов, суставов, ревматические болезни – такие заболевания получили название соматических заболеваний. При обнаружении у ребенка такого заболевания, как астма, рак или диабет, отношения в семье ухудшаются, и это мешает излечению.

К детским соматическим заболеваниям относят:

- гайморит;
- бронхиальную астму;
- хронический бронхит;
- аллергический ринит;
- мастоидит;
- атопический дерматит.

Отдельная классификация заболеваний была представлена И.В. Верещага. В ней содержалось указание не только на перечень нарушенных функций в человеческом организме, но и на тот уровень, который указывает на поражение его органов [9].

Представленная классификация может быть использована для определения круга социально-значимых потребностей, имеющих у человека с недостатками развития.

Представленный круг психических патологий, отмечающихся у несовершеннолетних, в зависимости от оснований возникновения, а также того, настолько тяжело проявляется дефект, может иметь различное отражение в формируемых отношениях с представителями социума, показателях труда, познании и развитии человека.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья**

На протяжении долгого времени семья справедливо признается одним из первых и наиболее значимых социальных институтов, ответственных за формирование личности ребенка и его адаптацию в обществе.

Наиболее привычными определениями понятия «семья» являются такие, как «ячейка общества» или малая группа, но при этом это также еще место, где личность социализируется и адаптируется, обучаясь самому главному – выстраиванию взаимоотношений с другими людьми.

В настоящее время современная семья представляет собой сложную по структуре и достаточно устойчивую систему, которая создает специфическую атмосферу жизнедеятельности людей, формирует нормы взаимоотношений и поведения растущего человека. Конструируя определенный социально-психологический климат жизни ребенка, в том числе с ограниченными возможностями, семья во многом определяет развитие его личности в настоящем и будущем. Как фактор социализации, семья занимает значительно более высокий ранг, чем другие социальные институты формирования личности.

Являясь ближайшим окружением ребёнка, призванным удовлетворять его базовые потребности, семья на разных этапах выполняет определённые функции: сохранение и передачу социального опыта, организацию досуга, создание условий для личностного развития, социальный контроль и другое. Для семей, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, добавляются и выходят на передний план коррекционно-развивающая, поддерживающая, адаптивная и интегративная функции.

Отечественные исследователи И.Ю. Левченко, В.В. Ткачёва, Т.Б. Уварова и другие указывают на проблемы в психологическом и

социальном уровне в семьях, где есть ребёнок с ограниченными возможностями здоровья.

Являясь сложной системой, семья состоит из четырёх подсистем: супружеской (муж-жена), (родитель-ребёнок), сиблинговой (брат-сестра), экстрасемейной (взаимодействие с друзьями, специалистами и другими). Дети с ограниченными возможностями здоровья нарушают все четыре перечисленные подсистемы, что оказывает негативное влияние на семью, воспитывающую такого ребёнка. Исследователи отмечают дисфункциональность данных семей, что проявляется в нарушении психологического здоровья семьи, разрушении эмоциональной системы, искажении поведенческих реакций и когнитивных представлений. При таком положении близкие люди, вопреки ожиданиям, часто становятся источником формирования дезадаптивных признаков поведения, приводящим к нарушению процесса социализации ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, что препятствует нормализации детского развития в целом [23, с. 563].

Трудности, с которыми сталкивается семья, связаны как с резкой сменой образа жизни, так и с необходимостью решения множества проблем, отличающихся от обычных трудностей. Возникает колоссальная психологическая нагрузка, которую несут члены семьи. У многих родителей стрессовая ситуация вызывает беспомощность.

Воспитание ребенка, возможности которого ограничены, в семье, свидетельствует о том, что такой семье присущ особый психологический статус. Ее члены находятся в состоянии многочисленных повседневных забот и трудностей, которые представителям многих семей вовсе неизвестны [19].

Наличие ОВЗ у ребенка, воспитываемого в семье, необходимо рассматривать в виде потребности создания для него таких условий, при которых физическое и психическое развитие будет благоприятным. Со стороны родителей происходит осознание физической проблемы. При этом они не признают проблемой те недостатки, которые возникают в процессе их

общения с ребенком.

Отмечается наличие отличительных особенностей, характерных для тех семей, в которых проживают дети с инвалидностью. Их проявление является многоуровневым, в основе которых лежит психологическая составляющая [16, с. 120–121]:

**Соматический уровень.** Родители, у которых рожден ребенок, имеющий физические или психологические особенности, постоянно находятся в состоянии нервно-психических перегрузок, что может послужить основой для неудовлетворенности собственным состоянием. Как результат, у них могут иметься проявления хронического стресса, выраженного в апатии, усталости, беспокойстве. Ребенок, имеющий ОВЗ, служит для родителей источником хронической стрессогенной ситуации. Такие родители постоянно переживают о ребенке, что может проявляться в появлении у них соматических заболеваний, вегетативных расстройств.

Постоянное нахождение в стрессе отражается на показателях здоровья родителей. У матерей, зачастую, отмечается наличие заболеваний, связанных с колебаниями артериального давления, бессонницей, головными болями и другими. Длительность такого стресса, обоснованная взрослением ребенка, негативно отражается на здоровье женщины. Они могут страдать сердечнососудистыми, эндокринными заболеваниями.

**Социальный уровень.** Появление в семье детей, имеющих ограниченные возможности или особые потребности, является частой причиной социальной изолированности. В большинстве случаев, представители социума относятся к возникшим проблемам без особого понимания, что снижает возможность получения семьей надлежащей поддержки. Многие родители проявляют страх в отношении той реакции, которая может быть проявлена со стороны близких и абсолютно посторонних лиц, что обоснованно тревогой за уязвимость ребенка. Для того чтобы не допустить негативного воздействия на него, взрослые стремятся ограничить круг общения собственного ребенка. Со стороны окружающих может

проявляться определенная осторожность к детям, имеющим определенные недостатки. Самостоятельность и отграничение собственной семьи от знакомых, друзей, родственников, способствует тому, что дети не находятся в социальной семье, а родители заменяют ее кругом изолирующих мероприятий (поход в кино, театр и другое). Фактически происходит «заклочение» семьи в собственной семейной системе, где единственным интересом родителей является больной ребенок. Модель такого поведения служит поводом к возникновению конфликтных ситуаций, в том числе, межличностных.

Наряду с моральными сложностями, происходит возникновение финансовых трудностей, первопричиной которых является функциональное изменение семьи. Родители вынуждены затрачивать крупные суммы денег на приобретение дорогостоящих препаратов, проведение медицинских процедур. Не каждая семья способна справиться с такой финансовой нагрузкой еще и потому, что оба родителя не могут одновременно осуществлять трудовую деятельность. Зачастую, со стороны матери совершаются функции, связанные с содержанием и обслуживанием ребенка, что вынуждает ее к прекращению трудовых отношений. Некоторым матерям удается продолжить трудовую деятельность путем поступления на низкооплачиваемые должности. Такие обстоятельства не могут не отразиться на качественных показателях семейной жизни. Фактически, отец принимает на себя роль единственного «добытчика». Потребность в деньгах вынуждает его к поиску дополнительного заработка, что делает невозможным его участие в жизни ребенка. Нахождение ребенка на полном обслуживании матери создает для нее определенные трудности в построении взаимодействия с иными лицами, включая представителей семьи, друзей, близких.

Психологический уровень. Характеристика психологического уровня отражается в тех изменениях, которые присущи эмоционально-волевому и личностному статусу каждого родителя. Наличие ОВЗ у ребенка становится



основанием для изменения существующего жизненного уклада в самых различных направлениях. Особое значение могут иметь психологические проблемы, существующие между супругами и иными представителями семьи. Они могут повлиять на качественные семейные изменения.

Рождение больного ребенка изменяет весь ход жизни семьи и является причиной ее продолжительной дезадаптации. Другие дети в семье не получают должного внимания родителей. Часто родители отдаляются от знакомых, друзей и даже родственников, которые тоже испытывают кризис; многие из них избегают встреч с такой семьей. Семья переходит в группу риска. Возникает запрет на репродуктивную функцию из страха, что несчастье может повториться. Такие семьи более других подвержены конфликтам и распаду.

Отношение к ребенку. Семья в ожидании ребенка мечтает, что их будущий малыш будет здоровым, красивым и умным, что он добьется успехов в обществе и станет опорой. Это обычное дело, что родители волнуются в ожидании ребенка: каким он родится, и если он рождается на свет с нарушениями или больным, для семьи это является глубоким потрясением. Вначале у родителей и других членов семьи наблюдаются смешанные чувства вины, гнева, стыда, безысходности и жалости к самим себе. Иногда возникает желание убить ребенка и себя. Первый вопрос, который задают себе семьи, в которых родился ребенок с ОВЗ: «Почему?», «За что?», «Почему это случилось именно со мной?». Неспособность принять сложившуюся ситуацию часто приводит к отказу от ребенка, к упованиям на несчастный случай с ним или на то, что он окажется чужим. Общеизвестный факт, что родители к такому ребенку испытывают двойные чувства: то они любят его так же, как могли бы любить здорового ребенка, то злятся на него, боятся и даже отвергают [4].

Главной проблемой, особо значимой для воспитания ребенка с нарушениями в развитии, является отношение родителей к его особенностям развития. Исходя из уровня знаний, культуры, личностных особенностей

родителей и ряда других факторов возникают различные типы реакции, что в свою очередь отражается и на поведении. Этот момент сопровождается потрясением, вводит родителей в стрессовое, депрессивное состояние, чувство беспомощности и растерянности, и чаще всего служит причиной распада семьи.

В исследованиях В.С. Соммерса имеется указание о нескольких типах отношений, проявляемых по отношению к детям, характеризующимся отклонениями в развитии, со стороны родителей [7, с. 90–92]:

#### 1. Принятие ребенка и его ограниченных возможностей здоровья.

Принятие болезни ребенка взрослым происходит с должным объективным восприятием, адекватным оцениванием и поддержкой. Со стороны родителей осуществляются все необходимые действия для того, чтобы ребенок был вовлечен в домашнюю работу, что позволит ему иметь круг полезных бытовых привычек, позволяющих обслуживать себя самостоятельно.

#### 2. Реакция отрицания.

Происходит отрицание наличия у ребенка каких-либо отклонений в любых показателях здоровья, и отрицание эмоционального воздействия такой ситуации на состояние каждого родителя. Непринятие ребенка родителями может быть обосновано их планами, имеющимися в отношении его, а также непризнанием выявленных ограничений у него.

#### 3. Реакция чрезмерной защиты и опеки.

Со стороны некоторых родителей происходит проявление чрезмерной опеки, обоснованной на огромной жалости, сочувствии, переживаниях о собственном больном ребенке. Ее проявлением является осуществление всех действий за ребенка, что может быть причиной его инфантильности, социальной несостоятельности, неспособности к развитию потенциальных способностей. Недопущение ребенка к осуществлению дел семейного типа, зачастую происходит по той причине, что родители несовершеннолетнего признают его непригодным к ним.

#### 4. Скрытое отвержение ребенка.

Возникновение отрицательного отношения может быть обосновано чрезмерной заботой, осуществлением внимательного воспитания. «Перегиб», осуществляемый со стороны родителей, может быть способом доказывания того, что они хорошо исполняют свои родительские обязанности.

#### 5. Открытое отречение, отвержение ребенка.

Появление отвращения к собственному ребенку в полной мере осознается родителем. Внешне такое отвращение появляется в нежелании осуществлять общение с ребенком, отсутствии интереса к тем потребностям, которые существуют у него.

Первый и второй тип отношений обладает положительными характеристиками. Это обосновано тем, что только в таких условиях у ребенка появляется возможность для достаточного участия в жизни семьи, что позволяет ему развиваться разносторонне. Три последующих типа являются причиной негативного воздействия на ребенка, развивающуюся в нем личность. Отвержение больного ребенка влечет задержку его развития.

О том, каким отношением обладают родители по отношению к собственному ребенку, здоровье которого нарушено, можно судить из того, в каком стиле осуществляется семейное воспитание.

Семьи, воспитывающих детей с ОВЗ, можно разделить на четыре группы [4, с.42–43]:

Первая группа – это родители, обладающие ярко выраженным расширением сферы родительских чувств. Присущий стиль воспитания для них – это гиперопека. Они неадекватно оценивают возможности своего ребёнка, у матери часто встречается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряжённости. Стиль поведения взрослых в семье можно охарактеризовать как сверхзаботливое отношение к ребёнку, в семье присутствует мелочная регламентация образа жизни в зависимости от самочувствия ребёнка, так же существуют ограничения от социальных контактов. Этот стиль характерен для большинства семей

матерей-одинок.

Вторая группа родителей характеризуется стилем холодного общения. У таких родителей выражены гипопротекция, снижение эмоциональных контактов с ребёнком, они пытаются проецировать на ребёнка собственные нежелательные качества. Родители уделяют повышенное внимание лечению ребёнка, предъявляя завышенные требования к врачам, пытаются компенсировать собственный психический дискомфорт за счёт эмоционального отвержения ребёнка. Отношение к стрессовой ситуации находит отпечаток на способ выхода из этой ситуации, который избирает семья.

Третья группа отличается стилем сотрудничества. В этих семьях присутствует конструктивная и гибкая форма взаимоотношений взрослых и детей в совместной деятельности. Как образ жизни, данный стиль появляется при вере родителей в успех своего ребёнка и его сильные стороны. При логическом понимании и осмыслении необходимого объёма помощи, развитие самостоятельности ребёнка в процессе становления особых способов его общения с окружающими.

Четвёртая группа – это родители с репрессивным стилем семейного общения, который отличается родительской установкой на авторитарную позицию лидера. Они пессимистически рассматривают будущее ребенка, и ограничивают постоянно его права, родители характеризуются жестокими родительскими предписаниями, за неисполнение которых наказывают ребенка. В таких семьях от ребёнка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, не учитывая ограничения его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. При отказе ребенком выполнять их требования, они зачастую прибегают к физическим наказаниям.

Американский педиатр С. Гринспен, исследуя взаимоотношения в семьях с детьми с ОВЗ, выделял следующие виды отношений родителей к своему ребенку [13, с. 43]:

1. Родители ошибочно считают себя виновными в состоянии ребенка, пытаются и настаивают на реализации самых неразумных методов «лечения», которые только вызывают расстройство у ребенка, но не приносят ему никакой пользы.

2. Постепенно приходят к мысли о том, что состояние их ребенка безнадежно, и в связи с этим отказывают в проявлении к нему каких-либо знаков внимания, любви.

3. Странности ребенка вызывают лишь стыд, они чрезмерно оберегают его. У ребенка чувство спокойствия и безопасности, он замкнут, неудовлетворен собой.

4. Взрослые относятся и воспринимают ребенка естественно, разрешают бывать ему везде, дают свободу действий, не обращая внимания на взгляды и замечания. Ребенок при этом испытывает чувство уверенности, счастлив, воспринимает себя таким, как все.

5. Родители совсем не видят проблем в развитии ребенка и стараются доказать себе и всему миру, что он ничуть не хуже других. Такие родители постоянно подстегивают ребенка, предъявляют к нему завышенные требования. Постоянное давление со стороны родителей делает ребенка упрямым и раздражительным, а частые ситуации, в которых он чувствует себя некомпетентным, лишают его уверенности в себе.

Таким образом, проблемы семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, следует рассматривать в психологическом, социальном и соматическом аспектах. Положение родителей можно охарактеризовать как кризисное, с элементами внутреннего (психологического) и внешнего (социального) порядка.

### **1.3. Понятие психолого-педагогической компетенции родителей: трактовки, компонентный состав**

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» №

273-ФЗ от 29.12.2012 (ст. 44) родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся отдано преимущественное право на обучение и воспитание детей перед всеми другими лицами. Они обязаны заложить основы физического, нравственного и интеллектуального развития личности ребенка. Поэтому появляется необходимость в изучении и формировании грамотного, компетентного родителя, способного развивать компетенции своего ребенка.

В настоящее время родители дошкольников могут сталкиваться с широким спектром проблем, выраженных в недостаточном развитии навыков воспитания и опыте; отсутствии достаточного времени, чтобы взаимодействие с ребенком имело необходимые качественные показатели; отсутствии восприятия тех технологий воспитания, которые могут быть использованы при обучении детей; недостаточности информационных данных о тех особенностях, которые имеются у детей; в самостоятельном поиске ответов на вопросы, связанные с развитием и воспитанием ребенка которые носят ежедневный характер.

Не обладая достаточными навыками и опытом воспитания, родители компенсируют их гиперопекой. В результате негативные эмоции, характерные для взаимоотношений родителей и ребенка накапливаются. Тот факт, что родители имеют чрезмерную занятость, вынуждает их к передаче полномочий по воспитанию лицам из ближайшего окружения (родственники) или сторонним лицам (на платной основе). Их привлечение служит причиной изменения содержания процесса воспитания, выражаемого в непостоянной форме, имеющей негативное, незапланированное воздействие. В результате принятия таких воспитательных мер поведение ребенка изменяется в худшую сторону. Возникает потребность в использовании современных технологий, на базе которых будет проводиться работа с родителями в рамках дошкольных образовательных организаций. Осуществление такой работы необходимо для того, чтобы родители ребенка повысили собственную культуру и воспитательный потенциал, что может благоприятно

отразиться на их компетенции.

Проблема развития компетенции родителей является в наши дни весьма актуальной и с научной, и с практической точки зрения. Однако, прежде чем приступить к ее непосредственному рассмотрению, обратимся к понятиям «компетенция» и «компетентность».

Смысловое значение компетентности как «полноправности» в толковом словаре В. Даля включает «полное соотношение праву» либо «полноту права» [15]. Знания при этом являются базой для исполнения действий, утверждения правомочности в отношении чего-либо. Словарь русского языка С.И. Ожегова предоставляет определение компетентности как обладание глубокими познаниями в какой-нибудь области; познание, осведомленность, авторитетность, что, вполне возможно, послужило причиной для понимания компетентности как основы и следствия присвоения определенной суммы знаний, умений [35]. Неслучайно, обширным предметом исследований, главным образом, считаются условия приобретения человеком определенного вида компетентности, отличительные черты ее проявления в образовании, в профессиональной деятельности и жизнедеятельности человека.

Современные научные исследователи Е.В. Бондаревская, Ю.А. Гладкова трактуют педагогическую компетентность родителей как обширное общекультурное понятие, составляющее часть педагогической культуры; единство теоретической и практической готовности родителей к претворению в жизнь педагогической работы, способность понять потребности детей и создать условия для их удовлетворения (Е.П. Арнаутова, О.Л. Зверева).

Для данного исследования важным является взгляд И.А. Меркуля на структуру педагогической компетенции родителей дошкольников, на базе которой состоялась интеграция ряда компонентов.

Психологическая компетенция родителей — представляет собой систему знаний о возрастных этапах развития ребенка, психологии общения

и взаимодействия. Это является внутренним личностным инструментарием родителей, способствующим эффективному осуществлению воспитания детей. Психологическую компетенцию родителей можно определить, как готовность к целеполаганию; готовность к планированию и предвидению; готовность к действию; готовность к оценке; готовность к рефлексии; готовность к саморазвитию [5].

Психологическая компетенция родителей детей с ОВЗ – представляет собой совокупность сведений о специфических аспектах воспитания, обучения для гармоничного взаимоотношения с детьми с нарушениями в развитии [33].

О.Л. Зверева ведущим компонентом компетенции родителей дошкольников называет их психолого-педагогическую подготовленность, которая помимо определенной суммы психолого-педагогических знаний, умений и навыков родителей, выработанных в процессе практики воспитания детей, характеризуется рефлексивным отношением к себе как к педагогам.

В работе А.М. Арутюнян психолого-педагогическая рефлексия трактуется, как умение родителей анализировать собственную воспитательную деятельность [3, с. 41]. Рефлексивные умения включают: самоанализ, самоконтроль, саморегуляцию и позволяют родителю осуществлять контрольно-оценочную деятельность, направленную на себя.

Все вышесказанное дает нам основание для включения педагогической рефлексии в содержание психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

На основе взглядов И.А. Меркуля, Н.В. Артемчук, В.П. Карасева рассмотрим основную структуру психолого-педагогической компетенции родителей.

1. Когнитивный компонент: связан со знаниевой сферой родителя, поиском восприятия и отбором информации, способности к гибким и креативным решениям задач воспитания и обучения ребенка.

2. Коммуникативно-деятельностный компонент: связан с



коммуникативными, организаторскими, практическими навыками и умениями.

3. Мотивационно-личностный компонент: связан с заинтересованностью родителей в успешном результате воспитания детей, рефлексивным отношением к себе как к педагогу: самоанализу, самоконтролю, саморегуляции, самовосприятию и самопознанию себя как родителя; потребности в самореализации как родителя и саморазвитии в этом качестве, личностной готовности к переменам.

Т.Б. Уварова в структуре психолого-педагогической компетенции родителей дошкольников с ОВЗ выделяет следующие компоненты [39]:

- знания о психологических особенностях дошкольников, о приёмах продуктивного общения и психологической поддержки ребёнка на каждом возрастном этапе;
- знания об основных направлениях, методах, средствах воспитания и развития детей в каждого дошкольного возраста с ОВЗ;
- умение выявлять проблемы в воспитании собственного ребёнка с ОВЗ, устанавливать причины сложившейся ситуации;
- умение осуществлять отбор методов и средств воспитания в соответствии с возрастом ребёнка и на основе анализа возникшей проблемы;
- умение продуктивно общаться с собственным ребёнком;
- умение прогнозировать возможные трудности во взаимодействии с ребёнком и пути их преодоления;
- умение осуществлять коррекцию своего стиля взаимодействия с ребёнком.

Согласно перечисленным критериям можно выделить условия развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ:

- психолого-педагогическое сопровождение родителей;
- расширение представлений о психолого-педагогических особенностях детей с ОВЗ;

- формирование мотивации родителей на успешное воспитание детей с ОВЗ;
- стремление понять их мотивы и поступки; развитие у родителей способности к эмпатии, поддержке, рефлексии и самоконтролю;
- обеспечение атмосферы доброжелательности, взаимопомощи и взаимоуважения.

Таким образом, теоретический анализ позволил увидеть различные подходы авторов к выделению сущностных характеристик содержания обобщенной модели психолого-педагогической компетенции родителей.

#### **1.4. Способы работы по развитию психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья**

Несмотря на огромное количество доступной педагогической и психологической литературы, различные родительские форумы и интернет-ресурсы, ведущим институтом повышения родительской компетенции остаются образовательные учреждения. Важно научить родителей «строить» положительную перспективу развития ребенка, не делая акцент на отрицательных проявлениях здоровья и укреплять заинтересованность обоих родителей в воспитании ребенка.

Возможность преодоления у родителей неправильной позиции по отношению к ребенку с ОВЗ (гиперопека, гипопека) мы связываем с необходимостью оказания своевременной квалифицированной помощи по развитию психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Психолого-педагогическая компетенция родителей есть многогранное образование, в структуру которого входит:

- 1) знания об основах психического развития ребенка в разные возрастные периоды дошкольного детства, об отдельных элементах воспитательного процесса (цели, задачи, методы, условия, результат);

- 2) осознание своих прав и обязанностей по отношению к ребенку, потребность в реализации собственной воспитательной функции;
- 3) интерес к процессу личностного развития, социально-значимые мотивы взаимодействия;
- 4) способы поведения и взаимоотношения с детьми, адекватные нормам социальной культуры;
- 5) эмоционально-ценностное отношение к результатам общения с ребенком.

Взаимодействие с родителями для успешного обучения, развития и социализации детей с ограниченными возможностями можно проследить в следующих компонентах:

- междисциплинарное сотрудничество специалистов образовательного учреждения;
- партнерство с внешними организациями;
- повышение специальной профессиональной, методической и психологической компетентности педагогов;
- работа по формированию адекватного восприятия детей с особыми потребностями у взрослых и сверстников.

Со стороны исследователей проблемы, возникающие при работе с родителями, представлены в нескольких направлениях. Некоторые авторы понимают такую деятельность в качестве сопровождающего процесса [10; 13; 22].

Значимая для данного исследования концепция была разработана Е.И. Казаковой. Данная концепция предполагает сопровождение, являющееся особой образовательной технологией, за счет которой создаются условия, требуемые для того, чтобы субъект смог развить оптимальные решения для определенных жизненных ситуаций [11].

Можно отметить, что для идеи сопровождения и современной образовательной системы, характерно наличие взаимосвязей.

Существует целая команда специалистов разного профиля, которая

обеспечивает партнерское сопровождение родителей (педагог-психолог; учитель-дефектолог, учитель-логопед).

Так, например, педагогом-психологом осуществляются действия, направлены на коррекцию того психологического состояния, которое имеется у родителей. Психолог, в этом случае, должен выполнить профилактику таких показателей, как невротизация и психопатизация, присущих родителям, а также оптимизировать существующие межличностные отношения.

Коррекция неадекватных поведенческих стратегий у членов семей включает:

- формирование адекватных моделей взаимодействия и воспитания ребенка с ОВЗ в семье;
- преодоление межличностной внутрисемейной конфронтации;
- формирование адекватных моделей взаимодействия родителей в социуме.

Индивидуальная работа учителя-дефектолога с родителями заключается в индивидуальных беседах, консультациях, рекомендациях, в процессе которых родители получают ответы на интересующие их вопросы развития, обучения и воспитания собственного ребенка. Это способствует установлению тесной связи между ребенком и родителем.

Учитель-логопед осуществляет:

- 1) выработку правильного отношения к особенностям речевой деятельности ребенка;
- 2) формирование положительной мотивации к взаимодействию с педагогом, активизация заинтересованности в коррекционных занятиях;
- 3) формирование и повышение компетенции в вопросах речевого развития (онтогенеза) детей разных возрастных групп и речевых расстройств.
  1. Ознакомление с методами коррекционно-развивающего воздействия.
  2. Обучение конкретным приёмам логопедического воздействия.

Процесс сопровождения семей многошаговый:

- диагностика (установление причин, по которым возникают проблемы, а также выбор тех путей, за счет которых они будут разрешены);
- консультативно-проективная работа (проведение обсуждения возникших вопросов в рамках коллектива, что необходимо для того, чтобы подготовить план работы, определить ее методы и индивидуальную реализацию);
- деятельность (реализация плана со стороны педагогов, родителей и ребенка);
- рефлексия (в ходе которой результаты деятельности осмысливаются).

Для того, чтобы определить наиболее эффективные технологии, применяемые в работе с родителями, необходимо осуществить:

- качественное изучение особенностей категории семьи, личностных особенностей родителей, стиля семейного воспитания, их представлений о воспитании;
- выявление потребностей семьи в социальной, педагогической, психологической помощи.

Труды известного отечественного ученого Р.В. Овчаровой содержат в себе указание на круг основных направлений, реализуемых в работе педагога, связанных с семейным сопровождением.

Главными направлениями педагогической помощи являются:

- создание педагогических компетенций у родителей;
- повышение психолого-педагогических показателей в родительской культуре.

Применение к семьям мер социальной помощи осуществляется при условии, что в семье произошла тяжелая жизненная ситуация. Реализация такой работы осуществляется внешними организациями социального, медицинского и психологического типа.

Выполнение психологической помощи направлено на гармонизацию

отношений внутри семьи, создании основ для общения родителей, детей и общества.

Реализация представленных направлений осуществляется путем выполнения:

- образовательной деятельности, выраженной в обучении родителей и воспитании ребенка (консультации, контроль исполнения);
- психологической деятельности, представленной в виде социально-психологической поддержки и корректирования существующих отношений в семье (определение правил, профилактика);
- посреднической деятельности, направленной на оказания содействия в подготовке к отдыху и его проведению (проведение мероприятий, праздников).

Семьи, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, порой концентрируют все внимание на «особом» ребенке, в ожидании нормализации жизни своей семьи родители находятся в постоянном стрессе, замыкаются в сложившейся ситуации, отчуждают себя, свою семью и своих «особых» детей от социума. Такая ситуация опасна ограничением жизнедеятельности не только ребенка, но и всей семьи в целом. В семье утрачивается навык общения и познания, закрепляется стереотипность и «автоматичность» в отношениях, растёт чувство беспомощности и одиночества каждого члена семьи. В этот момент семье не хватает атмосферы доверия и принятия, места, где их поймут, выслушают, а главное повысят их компетенцию в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Именно такую комплексную помощь и поддержку семья получит в родительском клубе.

Таким образом, родительский клуб поможет родителям повысить психолого-педагогическую компетенцию в воспитании детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Родители обретут воспитательную уверенность, новые жизненные смыслы, будут понимать эмоциональный мир и потребности ребенка с нарушениями развития.

## Выводы по Главе 1

Современные научные исследователи Е.В. Бондаревская, Ю.А. Гладкова трактуют педагогическую компетентность родителей как обширное общекультурное понятие, составляющее часть педагогической культуры; единство теоретической и практической готовности родителей к претворению в жизнь педагогической работы, способность понять потребности детей и создать условия для их удовлетворения.

На основе анализа различных подходов к проблеме развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ мы выяснили, что семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, порой концентрируют все внимание на «особом» ребёнке, в ожидании нормализации жизни своей семьи. Недостаточно развитые воспитательные навыки, отсутствие опыта, необходимого для качественного взаимодействия с ребенком, часто компенсируются родительской чрезмерной опекой, безальтернативными формами отношений взрослого и ребенка. Это приводит к накоплению негативных эмоций в отношениях взрослых и детей, изменению общего климата в семье. Родители находятся в постоянном стрессе, замыкаются в сложившейся ситуации, отчуждают себя, свою семью и своих «особых» детей от социума. Такая ситуация опасна ограничением жизнедеятельности не только ребёнка, но и всей семьи в целом. В семье утрачивается навык общения и познания, закрепляется стереотипность и «автоматичность» в отношениях, растёт чувство беспомощности и одиночества каждого члена семьи. В этот момент семье не хватает атмосферы доверия и принятия, места, где их поймут, выслушают, а главное повысят их компетенцию в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Именно такую комплексную помощь и поддержку семья получит в родительском клубе.

## **ГЛАВА II . ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

### **2.1. Организация и результаты констатирующего эксперимента**

Для подтверждения выдвинутой гипотезы был проведен констатирующий эксперимент. Эксперимент проводился на базе МБДОУ ХХХ Советского района г. Красноярска с родителями, воспитывающими детей дошкольного возраста с ОВЗ. В исследовании приняли участие 12 родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, из которых были сформированы экспериментальная и контрольная группы, каждая группа состояла из 6 родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Цель констатирующего эксперимента – выявление при помощи диагностических методик уровня развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Для решения задач констатирующего эксперимента были использованы следующие методики:

1. Анкета «Развитие психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ» В.В. Ткачевой (Приложение А).
2. Методика «Тест-опросник родительского отношения к детям» А.Л. Варга, В.В. Столина [8].

При подборе диагностических методик, выявляющих уровень развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, мы опирались на теоретические положения в работах авторов: О.Л. Зверевой, И.А. Меркуль, Л.В. Коломийченко, Р.В. Овчаровой, А.М. Арутюнян, Е.В. Бондаревской, Ю.А. Гладкова. Согласно позиции данных авторов, основой развития психолого-педагогической компетенции родителей,



воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, является сумма психолого-педагогических знаний, умений и навыков родителей, выработанных в процессе практики воспитания детей, характеризующихся рефлексивным отношением к себе, как к педагогам. Совокупность сведений родителей о специфических аспектах воспитания, обучения для гармоничного взаимоотношения с детьми с нарушениями в развитии, знания об эмоциональных отличительных чертах дошкольников, о приемах продуктивного общения и эмоциональной поддержки детей, способность понять потребности детей и создать условия для их удовлетворения.

Результаты изучения уровня развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, заносились в табл. 1 и табл. 2.

Таблица 1

Результаты изучения психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в контрольной группе  
(по методике В.В. Ткачевой)

Родители детей с ОВЗ	Рациональное понимание/ непонимание проблем ребенка	Адекватные/ неадекватные формы взаимодействия	Эмоциональное принятие/ отвержение ребенка	Баллы	Уровни
№1	2	3	1	6	Н
№2	1	2	1	4	Н
№3	1	1	1	3	Н
№4	1	1	1	3	Н
№5	2	2	2	6	С
№6	1	1	2	4	Н

В результате анализа было установлено, что в контрольной группе 5 родителей – 83,3% имеют низкий уровень развития психолого-

педагогической компетенции, 1 родитель – 16,6% имеют средний уровень развития психолого-педагогической компетенции. Высоких показателей по данной шкале не выявлено.

Таблица 2

Результаты изучения психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в экспериментальной группе  
(по методике В.В. Ткачевой)

Родители детей с ОВЗ	Рациональное понимание/ непонимание проблем ребенка	Адекватные/ неадекватные формы взаимодействия	Эмоциональное принятие/ отвержение ребенка	Баллы	Уровни
№1	2	3	3	8	В
№2	1	2	1	4	Н
№3	1	1	1	3	Н
№4	1	1	1	3	Н
№5	2	2	2	6	С
№6	1	1	2	4	Н

В результате анализа было установлено, что в экспериментальной группе 4 родителя – 66,6% имеют низкий уровень развития психолого-педагогической компетенции, 1 родитель – 16,6% имеет средний уровень развития психолого-педагогической компетенции, 1 родитель – 16,6% имеет высокий уровень развития психолого-педагогической компетенции.

На рис. 1. изображены сводные данные изучения психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в контрольной и экспериментальной группах (по методике В.В. Ткачевой).

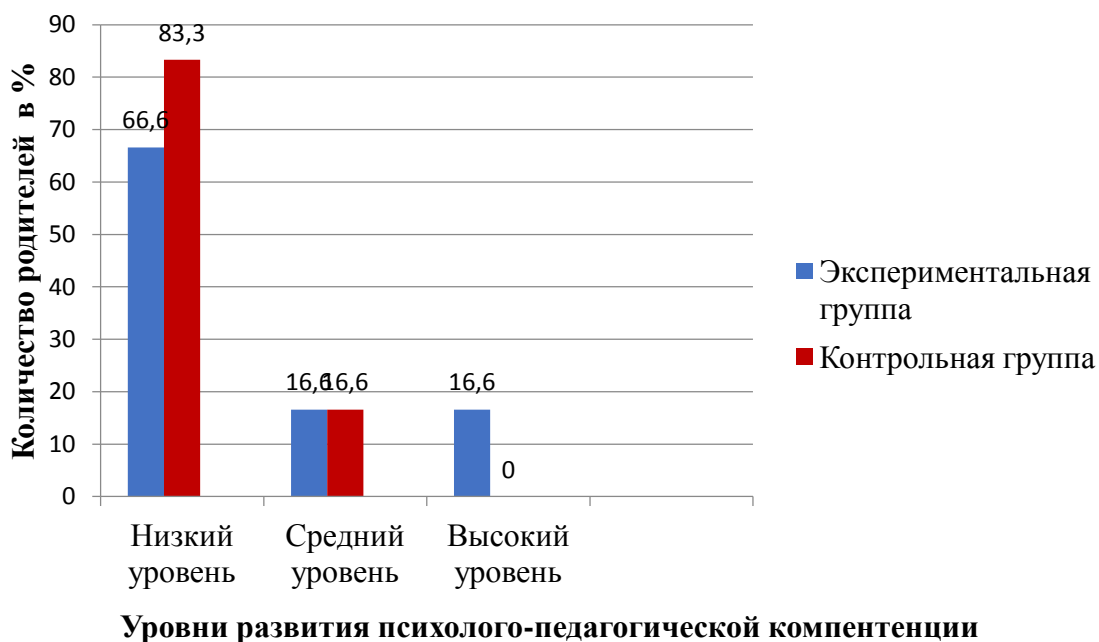


Рис. 1. Распределение родителей контрольной и экспериментальной групп по уровням развития психолого-педагогической компетентии

По итогам проведенной диагностики развития психолого-педагогической компетентии родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, выявлено следующее.

В контрольной группе:

- 83,3,% родителей (5 человек) имеют низкий уровень развития психолого-педагогической компетентии. Для них характерно: соблюдение дистанции в общении с ребенком, отсутствие выраженных чувств к нему.
- 16,6% родителей (1 человека) имеет средний уровень развития психолого-педагогической компетентии. Родитель, видит проблемы своего ребенка, рационально их оценивает, но не может принять его таким, какой он есть.
- 0% родителей не имеют высокого уровня развития психолого-педагогической компетентии.

В экспериментальной группе:

- 66,6% родителей (4 человек) имеют низкий уровень развития психолого-педагогической компетентии. Для них характерно: редко

проявляют ласку по отношению к ребенку, затрудняются в понимании настроения и желаний своего ребенка.

- 16,6% родителей (1 человека) имеет средний уровень развития психолого-педагогической компетенции. Для них характерно: взаимодействие с ребенком идет в большей степени из чувства долга, нежели от любви к нему.

- 16,6% родителя (1 человек) имеет высокий уровень развития психолого-педагогической компетенции. Родитель демонстрирует признание ребенка как отдельную личность со всеми присущими ей качествами.

Результаты изучения родительского отношения к детям с ОВЗ заносились в табл. 3 и табл. 4.

Таблица 3

Результаты изучения родительского отношения к детям с ОВЗ, в контрольной группе (по методике А.Я. Варга, В.В. Столина)

Родители детей с ОВЗ	Принятие/ Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Отношение к неудачам ребенка	Уровень
	Балл	Балл	Балл	Балл	Балл	
№1	8	7	8	6	7	Н
№2	6	6	6	7	7	Н
№3	8	8	8	7	7	Н
№4	7	6	6	6	5	Н
№5	12	15	12	16	14	С
№6	18	17	17	15	16	С

В результате анализа было установлено, что в контрольной группе 4 родителя – 66,6% имеют низкий уровень развития родительских отношений, 2 родителя – 33,3% имеют средний уровень развития родительских отношений, высоких показателей по данной шкале не выявлено.

Таблица 4

Результаты изучения родительского отношения к детям с ОВЗ, в экспериментальной группе (по методике А.Я. Варга, В.В. Столина)

Родители детей с ОВЗ	Принятие/Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Отношение к неудачам ребенка	Уровень
	Балл	Балл	Балл	Балл	Балл	
№ 1	8	7	8	6	7	С
№ 2	6	6	6	7	7	Н
№ 3	8	8	8	7	7	Н
№ 4	7	6	6	6	5	Н
№ 5	12	15	12	16	14	С
№ 6	18	17	17	15	16	С

В результате анализа было установлено, что в экспериментальной группе 3 родителя – 50% имеют низкий уровень развития родительских отношений, 3 родителя – 50% имеют средний уровень развития родительских отношений, высоких показателей по данной шкале не выявлено.

На рис. 2. изображены сводные данные изучения родительского отношения к детям с ОВЗ в контрольной и экспериментальной группах (по методике А.Я. Варга, В.В. Столина).

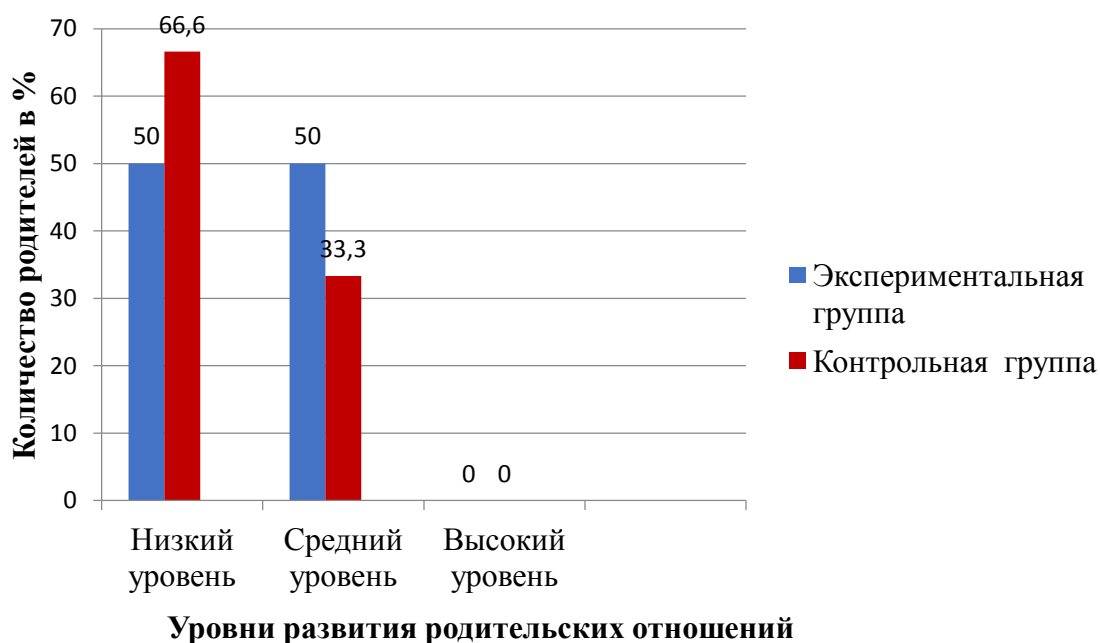


Рис. 2. Распределение родителей контрольной и экспериментальной групп по уровням развития родительских отношений

По итогам проведенной диагностики родительских отношений, выявлено следующее.

В контрольной группе:

- 66,6% родителей (4 человек) имеют низкий уровень развития родительских отношений. Для них характерно: по шкале «Симбиоз» родители устанавливают психологическую дистанцию между собой и ребенком, по шкале «Авторитарной гиперсоциализации» родители игнорируют потребности в общении с ребенком. По шкале «Маленький неудачник» интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому несерьезными, и он игнорирует их, по шкале «Принятие/Отвержение ребенка» отсутствуют выраженные чувства к ребенку, по шкале «Кооперации» большинство обследованных родителей не могут построить с ребенком психологически грамотных взаимоотношений.

- 33,3% родителей (2 человек) имеют средний уровень развития родительских отношений. Данная группа родителей, по шкале «Симбиоз» старается оградить ребенка от неприятностей, по шкале «Авторитарной гиперсоциализации» родители уделяют ребенку много времени и внимания,

однако при этом не оказывают ему эмоциональной поддержки. По шкале «Маленький неудачник» родители относятся к ребенку как к несмышленому существу, по шкале «Принятие/Отвержение ребенка» родители признают своего ребенка как отдельную личность со всеми присущими ей качествами, но, тем не менее, соблюдают дистанцию в общении с ребенком. По шкале «Кооперации» большинство обследованных родителей не могут построить с ребенком психологически грамотных взаимоотношений.

– 0% родителей в контрольной группе не имеют высокого уровня развития родительских отношений.

В экспериментальной группе:

– 50% родителей (3 человек) имеют низкий уровень развития родительских отношений. Для них характерно: по шкале «Симбиоз» держат дистанцию между собой и ребенком, по шкале «Авторитарной гиперсоциализации» родители игнорируют всяческие взаимоотношения с ребенком. По шкале «Маленький неудачник» родители не серьезно относятся к интересам своего ребенка, по шкале «Принятие/Отвержение ребенка» отсутствуют выраженные чувства к ребенку, по шкале «Кооперации» большинство обследованных родителей не могут построить с ребенком психологически грамотных взаимоотношений.

– 50% родителей (3 человек) имеют средний уровень развития родительских отношений. Данная группа родителей, по шкале «Симбиоз» повышенная гиперопека над ребенком, по шкале «Авторитарной гиперсоциализации» родители уделяют ребенку много времени и внимания. По шкале «Маленький неудачник» родители относятся к ребенку как к несмышленому существу, по шкале «Принятие/Отвержение ребенка» родители признают своего ребенка как отдельную личность со всеми присущими ей качествами. По шкале «Кооперации» большинство обследованных родителей не могут построить с ребенком психологически грамотных взаимоотношений.

– 0% родителей не имеют высокого уровня развития родительских отношений.

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил выявить уровни развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, в контрольной и экспериментальной группе. Эксперимент позволил сопоставить результаты, полученные в двух группах.

Как в контрольной, так и в экспериментальной группе, преобладает низкий уровень развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (83,3% и 66,6%). Средний уровень в контрольной и экспериментальной группе составил 16,6 родителей. Родители с высоким уровнем развития психолого-педагогической компетенции в контрольной группе 0%, а в экспериментальной 16,6%.

Кроме того, в контрольной и экспериментальной группах преобладает низкий уровень родительских отношений (66,6% и 50%). Средний уровень в контрольной группе составляет 33,3%, а в экспериментальной 50%. Высоких показателей в обеих группах не выявлено.

Таким образом, экспериментальные данные указывают на необходимость специально организованной работы по развитию психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

## **2.2. Содержание работы родительского клуба по развитию психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья**

Успешность социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья во многом определяется детско-родительскими взаимоотношениями, часто имеющими деструктивный характер. Как отмечает В.В. Ткачева, родительская неадекватность в принятии ребенка с



проблемами в развитии, недостаточность эмоционально-теплых отношений провоцируют развитие дисгармоничных форм взаимодействия ребенка с социальным окружением и формируют дезадаптивные черты личности. В качестве доминирующих личностных тенденций у детей выявляются тревожность, агрессивность, отгороженность.

На важность работы с родителями, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, указывает И.А. Меркуль, предлагает создать общественные объединения родителей детей-инвалидов [33, с. 43]. По мнению ученого, подобные объединения должны стать центрами по обмену опытом, поддержки, образования родителей.

Семьям не хватает атмосферы доверия и принятия, места, где их поймут, выслушают, а главное повысят их компетенцию в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Именно такую комплексную помощь и поддержку семья получит в родительском клубе. Мы спланировали и провели углубленную работу на формирующем этапе эксперимента.

Цель формирующего эксперимента – развитие психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, в процессе деятельности родительского клуба.

Работа в рамках родительского клуба проводилась с 6 родителями, воспитывающих детей с ОВЗ. Клуб осуществлял свою работу с октября 2018 года по апрель 2019 года.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи, над решением которых необходимо углубленно работать в формирующем эксперименте:

1. Развивать потребность родителей к повышению своей психолого-педагогической компетенции.
2. Формировать мотивацию родителей для установления гармоничных отношений с детьми ОВЗ.

3. Расширять представления родителей о взаимоотношениях с детьми ОВЗ.

4. Формировать мотивацию к сотрудничеству со специалистами учреждения, в котором оказывается помощь ребенку.

Для эффективного сотрудничества с родителями учитываем их личностные проблемы, прежде всего, чтобы заслужить доверие, раскрепостить их, получить эмоциональный отклик, что не всегда позволяют сделать традиционные формы работы с родителями. Общение в рамках семейного клуба создает положительную эмоциональную атмосферу, как для педагогов, так и для взрослых.

Практика показывает, что психолого-педагогическая помощь оказывается более продуктивной, когда с родителями детей с ОВЗ работает команда специалистов, нацеленных на общий результат. В этом случае для каждой конкретной семьи разрабатывается своя индивидуальная комплексная программа, в которой объединены элементы психологической коррекции, педагогического воздействия, дефектологии, социальной работы. Работа в команде позволяет избежать ряда проблем, связанных со спецификой работы с семейной системой, например, тенденции присоединиться и образовать коалицию с одним из членов семьи.

Для предоставления подробной информации об особенностях воспитания детей с ОВЗ и перевод родителей в активную субъектную позицию воспитателя своего ребенка в родительском клубе используются различные способы работы:

1. Проведение анкетирования – необходимо для получения дополнительной информации о характере и причинах возникновения той или иной проблемы, возможных путях и способах её решения.

2. День открытых дверей – посещение родителями группы, вовлечение родителей в педагогический процесс.

3. Ролевые игры – создают возможность на практике показать родителям степень понимания своего ребенка, помочь им глубже осознать

свои отношения с детьми, ролевые функции членов семьи, мотивацию родителей на социально значимые семейные ценности; повышение психологической компетентности родителей в вопросах воспитания; осознание ими своих потребностей и проблем.

4. Занятия с элементами тренинга. Цель: гармонизация отношений родителей и детей с ОВЗ, повышение педагогической компетентности родителей, помощь семьям по адаптации и включению детей с ОВЗ в общество, возможность ощутить удовольствие от совместной деятельности (Приложение Б).

5. Семинар-практикум – познакомить родителей с методами и приемами, способствующими развитию гармоничных детско-родительских взаимоотношений, создание благоприятного эмоционального климата в семье.

6. Консультации – позволяют педагогу дать квалифицированный совет родителю по воспитанию и развитию ребенка.

7. Дискуссии – способ высказать свое мнение и ознакомиться с мнением других людей.

8. Групповые занятия. Цель: гармонизация отношений между детьми и родителями (Приложения Г, Д).

9. Совместная деятельность родителей и детей с элементами арт-терапии – позволяет дать социально приемлемый выход негативным чувствам, которые испытывают люди, находящиеся в стрессовой ситуации, депрессии, психоэмоциональном напряжении (работа над рисунками, картинами, скульптурами является безопасным способом выпустить «пар» и разрядить напряжение), она позволяет выразить с помощью зрительных образов неосознаваемые внутренние конфликты и переживания.

10. Психогимнастика – курс специальных занятий-этюдов, упражнений и игр, направленных на преодоление барьеров в общении, понимании себя и других; снятие психического напряжения и сохранение

эмоционального благополучия; создание возможности для самовыражения; развитие словесного языка чувств.

11. Практикум для родителей по развитию артикуляционного аппарата – обучить родителей игровым способам развития артикуляционного и повысить уровень компетентности, а также формировать умение осознанной, адекватной, результативной помощи детям.

12. Песочная терапия – снятие стресса, проработка негативных эмоций.

13. Психологические гостиные «Доверие». Цель: оказать помощь родителям, которые чувствуют затруднения не столько в воспитании ребенка, сколько в реализации собственного воспитательного потенциала по отношению к своим детям.

14. Круглый стол – с родителями обсуждаются актуальные проблемы обучения и воспитания детей.

15. Мастер-класс – хорошо известная форма передачи опыта посредством активной деятельности участников, где предполагается наличие массы практических примеров, рекомендаций, технических приемов работы (Приложение В).

16. Праздничные посиделки – создание праздничной атмосферы, условия для теплого эмоционального общения детей и родителей

17. Консультации-презентации. Цель: с помощью наглядного материала дать квалифицированный совет родителю с использованием информационно-коммуникационных технологий.

18. Беседы-лекции – обмен мнениями по тому или иному вопросу воспитания и достижение единой точки зрения по этим вопросам, оказание родителям своевременной помощи.

19. Вечер вопросов и ответов. Цель: уточнить педагогические знания родителей, умение применять их на практике, узнать о чем-либо новом, пополнить знаниями друг друга, обсуждать проблемы развития детей.

Работа с родителями осуществлялась по нескольким направлениям, представлена в табл. 5.

Таблица 5

Календарный план реализации мероприятий родительского клуба

Направления деятельности	Мероприятие	Ожидаемый результат	Сроки	Ответственный
Диагностическое направление. Анкетирование тестирование родителей.	Проведение анкетирования «Развитие психолого-педагогической компетенции родителей воспитывающих детей с ОВЗ» (В.В. Ткачева)	Готовность и желание родителей участвовать в коррекционно-развивающем процессе, помогать ДОО	Октябрь месяц	Заведующий МБДОУ ХХХ; Старший воспитатель; Воспитатели; Педагог-психолог; Учитель-дефектолог; Учитель-логопед
	Вступительная консультация для родителей «Особенности заболевания», «Пути преодоления и совместное решение проблем».			
	День открытых дверей. Посещение родителями группы, вовлечение родителей в педагогический процесс			
Коррекционное направление. Цель: оказание психолого-педагогической помощи родителям	«Мы родители». Знакомство с семьями, воспитывающих детей-инвалидов.	Систематическое, грамотное целенаправленное использование специальных знаний, умений и навыков на этапе коррекционно-развивающего процесса с ребенком по коррекции отклонений в условиях семьи	Ноябрь-Декабрь месяц	Педагог-психолог; Учитель-дефектолог; Учитель-логопед
	Игра ролевая Правила общения. «Настроение – самый лучший друг»			

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4	5
	Семинар-практикум «Я и мой ребёнок: поиск взаимопонимания»	Систематическое, грамотное целенаправленное использование специальных знаний, умений и навыков на этапе коррекционно-развивающего процесса с ребенком по коррекции отклонений в условиях семьи	Ноябрь-Декабрь месяц	Педагог-психолог; Учитель-дефектолог; Учитель-логопед
Дискуссии «Каким я представляла его до рождения и, какой он сейчас»				
Совместная деятельность родителей и детей с элементами арт-терапии				
Психогимнастика «Кто у нас хороший, кто у нас пригожий»				
Практикум для родителей по развитию артикуляционного аппарата «Веселый язычок»				
Песочная терапия (игры с песком и водой)				
«Психологические гостиные «Доверие»				
Круглый стол «Наши другие детки»				
Мастер-класс «Мой интересный мир!»				
Новогодние посиделки «Семейные традиции»				

Продолжение таблицы 5

1	2	3	4	5
Консультативное направление осуществляется посредством системы индивидуальных консультаций и групповых	Круглый стол «О ребенке внутри семьи. Знаете ли вы своего ребенка?»	Развитие у родителей понимания об особенностях восприятия мира детьми с ОВЗ. Способствование улучшению родительской компетенции и развитию навыков эффективного взаимодействия между родителями и детьми с ОВЗ	Январь месяц	Педагог-психолог; Учитель-дефектолог; Учитель-логопед
	Мастер-класс «Чудеса на песке»			
	Консультация-презентация «Играем вместе»			
	Беседа-лекция «У всех есть детство»			
	Мастер-класс «Музыка как лекарство»	Развитие навыков эффективного взаимодействия между родителями и детьми с ОВЗ	Февраль месяц	Педагог-психолог; Учитель-дефектолог; Учитель-логопед Музыкальный руководитель
	Круглый стол «Эмоциональное здоровье моей семьи»			
	Дискуссия «Тело как зеркало души»	Осознание различий между внутренним миром ребенка и взрослого, восприятием, эмоциональными переживаниями	Март месяц	Педагог-психолог; Учитель-дефектолог; Учитель-логопед
	Беседа-лекция «Доверия залог общения»			
	Семинар-практикум «Коррекция эмоционального развития конфликтных детей с ограниченными возможностями здоровья»			
	Консультация «Значение праздников и развлечений для детей с ОВЗ»			

1	2	3	4	5
Контрольно-диагностическое направление	Диагностика родителей и детей (повторное проведение анкеты «Развитие психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ» (В.В. Ткачева).	Потребность в систематическом самообучении и самовоспитании; атмосфера общности интересов.	Апрель месяц	Все специалист, участвующие в деятельности клуба
	«Круглый стол» (подведение итогов, рефлексия, пожелания родителей, рекомендации).			

В работе с родителями мы создавали непринуждённую обстановку, атмосферу доверия и принятия. На занятиях и встречах родители смогли получить знания об особенностях развития детей с нарушениями, о способах взаимодействия с особенными детьми, учились понимать и принимать детей такими, какие они есть.

Приведем подробный пример проведения нескольких занятий.

На первой встрече родительского клуба с родителями было проведено групповое занятие «Я и мой ребенок».

Занятие начиналось с приветствия «Давайте познакомимся», которое позволило объединить взрослых (все встали в круг и рассказывали немного о себе). Сначала все смущались, но это чувство быстро сменилось радостью и интересом. Минутка знакомства помогла снять напряжение. Мягкое освещение, музыкальное сопровождение, доброжелательный тон повествования способствовали созданию доверительной атмосферы, помогли родителям откровенно говорить о проблемах, об отсутствии у них воспитательных навыков, опыта общения с детьми ОВЗ. Мы предлагали родителям послушать истории других родителей, где они смогли бы



сопоставить их проблемы воспитания ребенка с ОВЗ. В условиях неформального общения участники клуба, делились собственным опытом взаимодействия со своим ребенком, обменивались размышлениями, как бы они поступили в данной ситуации. В процессе выяснилось, что родители порой концентрируют все внимание на «особом» ребёнке, в ожидании нормализации жизни своей семьи. Родители находятся в постоянном стрессе, замыкаются в сложившейся ситуации, отчуждают себя, свою семью и своих «особых» детей от социума.

На следующем занятии, после ознакомительного упражнения «Что мне нравится и что не нравится в моем ребенке» мы усложнили задачу для родителей. Родители в своих дневниках наблюдений заполняли таблицу «Что меня огорчает в моем ребенке, что меня радует в моем ребенке». Затем происходил обмен мнениями, чувствами, которые вызвало выполнение этого задания. Каждый участник рассказывал о содержании таблицы. Ведущий задавал вопрос родителям о том, какую часть таблицы им было труднее заполнить, где у них получилось больше записей. Как оказалось, родители затруднялись заполнить «Что меня огорчает в моем ребенке», многие делали прочерк, так как не видели уже никаких проблем у своего ребенка. Одна родительница написала «В моем ребенке меня радует все: его улыбка, слезы, смех, его прикосновенья, его взгляд, его капризы, что он у меня уникальный».

Анализ работ показал, что в семье закрепляются навыки общения, воспитания и познания ребенка с ОВЗ. Родители учатся понимать своего ребенка, воспринимать его таким, какой он есть, управлять взаимоотношениями с ним.

Анализ проведенного формирующего эксперимента позволил выделить ряд методических рекомендаций родителям, воспитывающих детей с ОВЗ:

1. Примите ситуацию как данность, смиритесь с ней, не думайте о том, как и почему это случилось, размышляйте о том, как с этим дальше жить. Помните, что все ваши страхи и «черные мысли» ребенок чувствует на

интуитивном уровне. Поэтому, если вы не хотите, чтобы ваш ребенок рос нервным, издерганным, мрачным, постарайтесь найти в себе силы с оптимизмом смотреть в будущее.

2. Никогда не жалеите ребёнка из-за того, что он не такой, как все.

3. Дарите ребёнку свою любовь и внимание, но не забывайте, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются. Стремитесь к тому, чтобы у всех членов семьи была возможность саморазвития и полноценной жизни.

4. Организуйте свой быт так, чтобы никто в семье не чувствовал себя «жертвой», отказываясь от своей личной жизни.

5. Не ограждайте ребёнка от обязанностей и проблем. Если состояние ребёнка позволяет, придумайте ему простые домашние обязанности, постарайтесь научить ребёнка заботиться о других. Решайте все дела вместе с ним.

6. Предоставьте ребёнку самостоятельность в действиях и принятии решений. Стимулируйте его приспособительную активность; помогайте в поиске своих скрытых возможностей. Развивайте умения и навыки по самообслуживанию.

7. Следите за своей внешностью и поведением. Ребёнок должен гордиться вами.

8. Не бойтесь отказать ребёнку в чем-либо, если считаете его требования чрезмерными. Однако проанализируйте количество запретов, с которыми сталкивается ваш ребёнок. Продумайте, все ли они обоснованы, нет ли возможности сократить ограничения, лишний раз проконсультируйтесь с врачом или психологом.

9. Чаще разговаривайте с ребёнком. Помните, что ни телевизор, ни радио не заменят вас.

10. Не ограничивайте ребёнка в общении со сверстниками.

11. Не отказывайтесь от встречи с друзьями, приглашайте их в гости. Пусть в вашей жизни найдется место и высоким чувствам, и маленьким радостям.

12. Чаще прибегайте к советам педагогов и психологов. Каждое определенное заболевание ребёнка-инвалида требует специфического ухода, а также специальных знаний и умений. Больше читайте, и не только специальную литературу, но и художественную.

13. Общайтесь с семьями, где есть дети-инвалиды. Передавайте свой опыт и перенимайте чужой. Это важно не только для вас, но и для ребенка, которому вы можете оказать услугу на всю жизнь, подбирая для него друзей или (что очень часто бывает) спутника жизни.

14. Не изводите себя упреками. Велика вероятность, что ребёнок вырастет психологическим монстром, а это усилит его социальную дезадаптацию и усугубит страдания. В том, что у вас больной ребёнок, вы не виноваты.

15. Старайтесь чувствовать себя спокойно и уверенно с ребенком-инвалидом на людях. Доброжелательно реагируйте на проявления интереса со стороны посторонних, не отталкивайте их от себя жалобами, раздражением, проявлением озлобления. Если ребёнок переймет от вас подобный стиль общения с окружающими, его шансы найти себе друзей резко возрастут. Постарайтесь научить ребёнка быть самим собой и дома, и на людях. Чем раньше ребёнок начнет общаться с другими детьми, тем больше шансов, что он сможет вести себя как «обыкновенный».

Таким образом, деятельность родительского клуба для родителей детей с ОВЗ – это деятельность, направленная развитие знаний об эмоциональных отличительных чертах дошкольников, о приемах продуктивного общения и эмоциональной поддержки детей на этом возрастном этапе; о ключевых направлениях, способах, средствах воспитания и становления детей в дошкольном возрасте; умении выявлять трудности в воспитании собственного ребенка, установления первопричины образовавшейся

ситуации; умение исполнять отбор способов и средств воспитания согласно возрастной периодизации дошкольника и на базе анализа появившейся проблемы; умение продуктивно общаться со своим ребенком; умение предсказывать вполне вероятные проблемы по взаимодействию с дошкольником и пути их преодоления; умение совершать коррекцию собственного стиля взаимодействия с ребенком.

### 2.3. Анализ результатов контрольного эксперимента

С целью выявления изменений, произошедших после формирующих мероприятий, был проведён контрольный эксперимент, с использованием тех же диагностических методик, что и на констатирующем этапе эксперимента.

Цель контрольного эксперимента – выявить изменения, произошедшие в развитии психолого-педагогической компетентности родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, после включения их в деятельность родительского клуба.

Полученные данные по анкете «Развитие психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ» (В.В. Ткачева), представлены в табл. 6 и табл. 7.

Таблица 6

Результаты изучения психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в контрольной группе  
(по методике В.В. Ткачевой)

Родители детей с ОВЗ	Рациональное понимание/ не понимание проблем ребенка	Адекватные/ неадекватные формы взаимодействия	Эмоциональное принятие/ отвержение ребенка	Баллы	Уровни
№1	2	3	1	6	Н
№2	1	2	1	4	Н
№3	1	1	1	3	Н

Продолжение таблицы 6

1	2	3	4	5	6
№4	1	1	1	3	Н
№5	2	2	2	6	С
№6	1	1	2	4	Н

Обработка результатов, полученных в контрольной группе: в результате анализа было установлено, что в контрольной группе 5 родителей 83,3% имеют низкий уровень развития психолого-педагогической компетенции, 1 родитель 16,6% имеет средний уровень развития психолого-педагогической компетенции. Высоких показателей по данной шкале не выявлено.

Таблица 7

Результаты изучения психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в экспериментальной группе  
(по методике В.В. Ткачевой)

Родители детей с ОВЗ	Рациональное понимание/ не понимание проблем ребенка	Адекватные/ неадекватные формы взаимодействия	Эмоциональное принятие/ отвержение ребенка	Баллы	Уровни
№1	2	3	3	8	В
№2	4	2	2	4	В
№3	1	1	1	3	Н
№4	3	1	2	3	С
№5	3	2	1	6	С
№6	1	1	2	6	С

Обработка результатов, полученных в экспериментальной группе: в результате анализа было установлено, что в экспериментальной группе 1 родитель 16,6% имеет низкий уровень развития психолого-педагогической

компетенции, 3 родителя 50% имеют средний уровень развития психолого-педагогической компетенции, 2 родителя 33,3% имеют высокий уровень развития психолого-педагогической компетенции.

На рис. 3. Изображены сводные данные изучения психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в контрольной и экспериментальной группах (по методике В.В. Ткачевой).

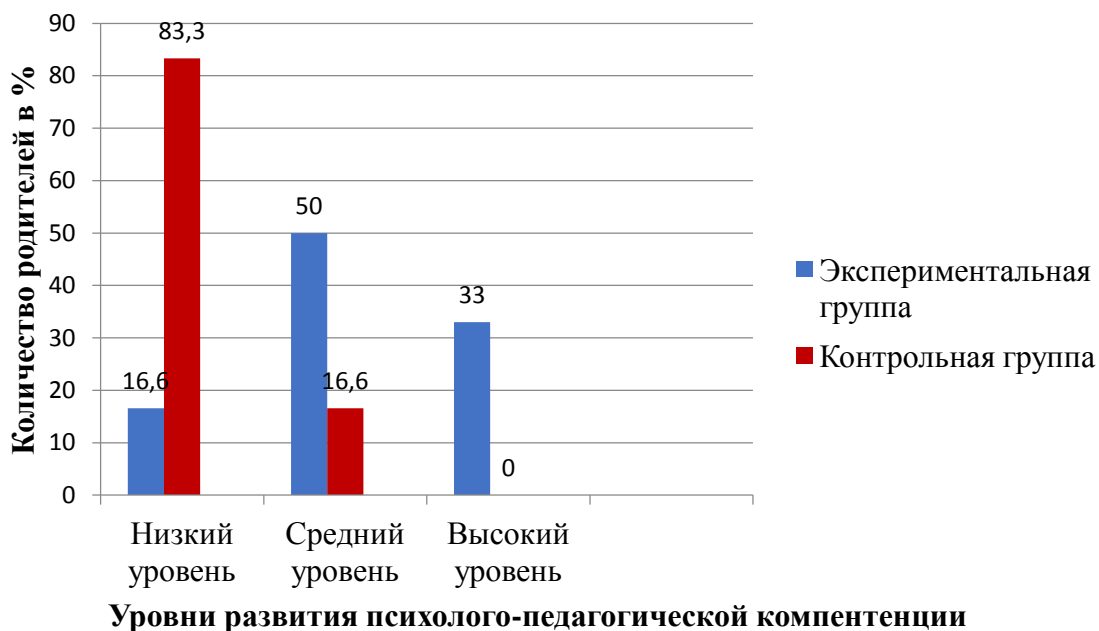


Рис. 3. Распределение родителей контрольной и экспериментальной группы по уровням развития психолого-педагогической компетенции

Анализ результатов развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, представленный на рис. 3. позволил сделать следующие выводы.

В контрольной группе:

- 83,3,% родителей (5 человек) имеют низкий уровень развития психолого-педагогической компетенции. Для них характерно: соблюдение дистанции в общении с ребенком, отсутствие выраженных чувств к нему.
- 16,6% родителей (1 человека) имеет средний уровень развития психолого-педагогической компетенции. Родитель, видит проблемы своего

ребенка, рационально их оценивает, но не может принять его таким, какой он есть.

- 0% родителей не имеют высокого уровня развития психолого-педагогической компетенции.

В экспериментальной группе:

- 16,6% родителей (1 человек) имеет низкий уровень развития психолого-педагогической компетенции. Родитель затрудняется в понимании настроения и желаний своего ребенка.

- 50,% родителей (3 человека) имеют средний уровень развития психолого-педагогической компетенции. Для них характерно: взаимодействие с ребенком идет в большей степени из чувства долга, нежели от любви к нему.

- 33,3% родителя (2 человека) имеют высокий уровень развития психолого-педагогической компетенции. Для них характерно: признание ребенка как отдельную личность со всеми присущими ей качествами.

Полученные даны по методике «Тест-опросник родительского отношения к детям» (А.Л. Варга, В.В. Столина) представлены в табл. 8 и табл. 9.

Таблица 8

Результаты изучения родительского отношения к детям с ОВЗ, в контрольной группе (по методике А.Я. Варга, В.В. Столина)

Родители детей с ОВЗ	Принятие/ Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Отношение к неудачам ребенка	Уровень
	Балл	Балл	Балл	Балл	Балл	
№ 1	8	7	8	6	7	С
№ 2	6	6	6	7	7	Н
№3	8	8	8	7	7	Н

Продолжение таблицы 8

1	2	3	4	5	6	7
№4	7	6	6	6	5	Н
№5	12	15	12	16	14	С
№6	18	17	17	15	16	С

Обработка результатов, полученных в контрольной группе: в результате анализа было установлено, что в контрольной группе 3 родителя 50% имеют низкий уровень развития родительских отношений, 3 родителя 50% имеет средний уровень развития родительских отношений, высоких показателей по данной шкале не выявлено.

Таблица 9

Результаты изучения родительского отношения к детям с ОВЗ, в экспериментальной группе (по методике А.Я. Варга, В.В. Столина)

Родители детей с ОВЗ	Принятие/ Отвержение	Кооперация	Симбиоз	Контроль	Отношение к неудачам ребенка	Уровень
	Балл	Балл	Балл	Балл	Балл	
№1	8	7	8	6	7	С
№2	6	6	6	7	7	В
№3	8	8	8	7	7	В
№4	7	6	6	6	5	Н
№5	12	15	12	16	14	С
№6	18	17	17	15	16	С

Обработка результатов, полученных в экспериментальной группе: в результате анализа было установлено, что в экспериментальной группе 1



родитель 16,6% имеет низкий уровень развития родительских отношений, 3 родителя 50% имеют средний уровень развития родительских отношений, 2 родителя имеют высокий уровень развития родительских отношений 33,3%.

На рис. 4. изображены сводные данные изучения родительских отношений, воспитывающих детей с ОВЗ, в контрольной и экспериментальной группах (по методике А.Я. Варга, В.В. Столина).

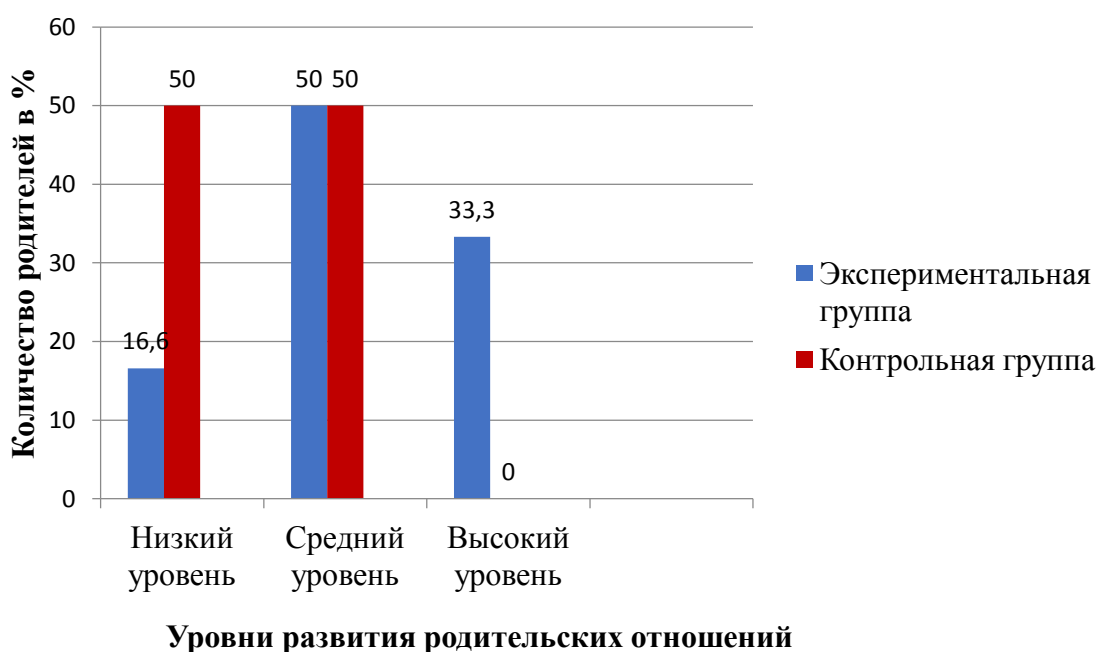


Рис. 4. Распределение родителей контрольной и экспериментальной группы по уровням развития родительских отношений

Анализ результатов развития родительских отношений, воспитывающих детей с ОВЗ представленный на рис. 4. позволил сделать следующие выводы.

В контрольной группе:

– 50% родителей (3 человек) имеют низкий уровень развития родительских отношений. Для них характерно: по шкале «Симбиоз» родители сохраняют дистанцию между собой и ребенком, по шкале «Авторитарной гиперсоциализации» родители не всегда взаимодействуют с ребенком. По шкале «Маленький неудачник» родители не всегда проявляют интерес к увлечениям ребенка, по шкале «Принятие/Отвержение ребенка»

отсутствуют выраженные чувства к ребенку, по шкале «Кооперации» не всегда родителям удается построить с ребенком психологически грамотных взаимоотношений.

- 50% родителей (3 человек) имеют средний уровень развития родительских отношений. Данная группа родителей, по шкале «Симбиоз» родители предоставляют возможность ребенку проявить самостоятельность, по шкале «Авторитарной гиперсоциализации» родители уделяют ребенку много времени и внимания, оказывают ему эмоциональную поддержку. По шкале «Маленький неудачник» родители воспринимают ребенка всерьез, по шкале «Принятие/Отвержение ребенка» родители признают своего ребенка как отдельную личность со всеми присущими ей качествами. По шкале «Кооперации» родители выстраивают с ребенком психологические грамотные взаимоотношения.

- 0% родителей в контрольной группе не имеют высокого уровня развития родительских отношений.

В экспериментальной группе:

- 16,6% родителей (1 человек) имеют низкий уровень развития родительских отношений. Для них характерно: по шкале «Симбиоз» родители сохраняют дистанцию между собой и ребенком, по шкале «Авторитарной гиперсоциализации» родители не всегда взаимодействуют с ребенком. По шкале «Маленький неудачник» родители не всегда проявляют интерес к увлечениям ребенка, по шкале «Принятие/Отвержение ребенка» отсутствуют выраженные чувства к ребенку, по шкале «Кооперации» не всегда родителям удается построить с ребенком психологически грамотных взаимоотношений.

- 50% родителей (3 человек) имеют средний уровень развития родительских отношений. Данная группа родителей, по шкале «Симбиоз» родители предоставляют возможность ребенку проявить самостоятельность, по шкале «Авторитарной гиперсоциализации» родители уделяют ребенку много времени и внимания, оказывают ему эмоциональную поддержку. По

шкале «Маленький неудачник» родители воспринимают ребенка всерьез, по шкале «Принятие/Отвержение ребенка» родители признают своего ребенка как отдельную личность со всеми присущими ей качествами. По шкале «Кооперации» родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения и спорных вопросах.

– 33,3% родителей (2 человека) имеют высокий уровень развития родительских отношений. Данная группа родителей, по шкале «Симбиоз» ощущают себя с ребенком единым целым, по шкале «Авторитарной гиперсоциализации» родитель следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами. По шкале «Маленький неудачник» родитель доверяет своему ребенку, воспринимает поступки, увлечения ребенка всерьез, по шкале «Принятие/Отвержение ребенка» родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему, стремится проводить много времени вместе с ребенком. По шкале «Кооперации» родитель высоко оценивает интеллектуальные и творческие способности ребенка, испытывает чувство гордости за него. Он поощряет инициативу и самостоятельность ребенка, старается быть с ним на равных.

Анализ результатов контрольного эксперимента говорят о том, что изменения произошли в обеих группах. Изменения в группах обусловлены педагогическим воздействием, которое осуществлялось в ходе взаимодействия с семьей. Но более заметные изменения произошли в экспериментальной группе.

На рис. 5. изображены данные изучения психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в контрольной и экспериментальной группах (по методике В.В. Ткачевой).

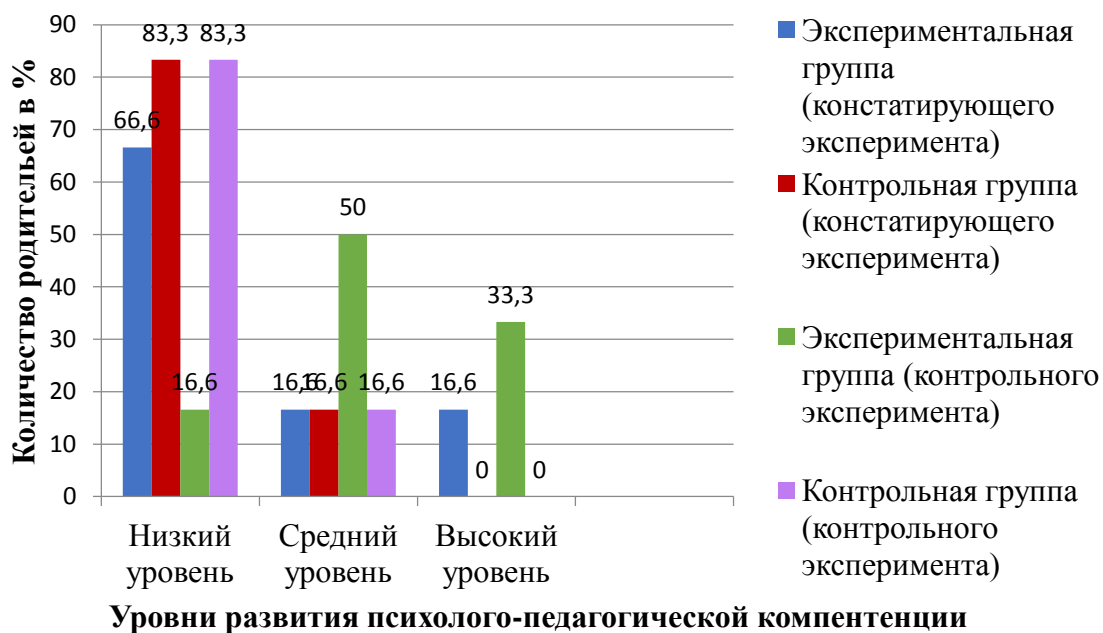


Рис. 5. Сравнительный анализ результатов развития уровня психолого-педагогической компетенции родителей экспериментальной и контрольной групп на начало и конец эксперимента

Анализ результатов, представленных на рис. 5. позволило сделать следующие выводы: что в экспериментальной группе уменьшилось количество родителей, имеющих низкий уровень развития психолого-педагогической компетенции – 16,6% (1 человек), при этом возросло количество родителей, имеющих средний уровень развития психолого-педагогической компетенции – 50% (3 человека). Количество родителей, имеющих высокий уровень развития психолого-педагогической компетенции, увеличилось – 33,3% (2 человека). В контрольной группе никаких изменений не произошло.

На рис. 6. изображены данные изучения родительских отношений, воспитывающих детей с ОВЗ, в контрольной и экспериментальной группах (по методике А.Я. Варга, В.В. Столина).

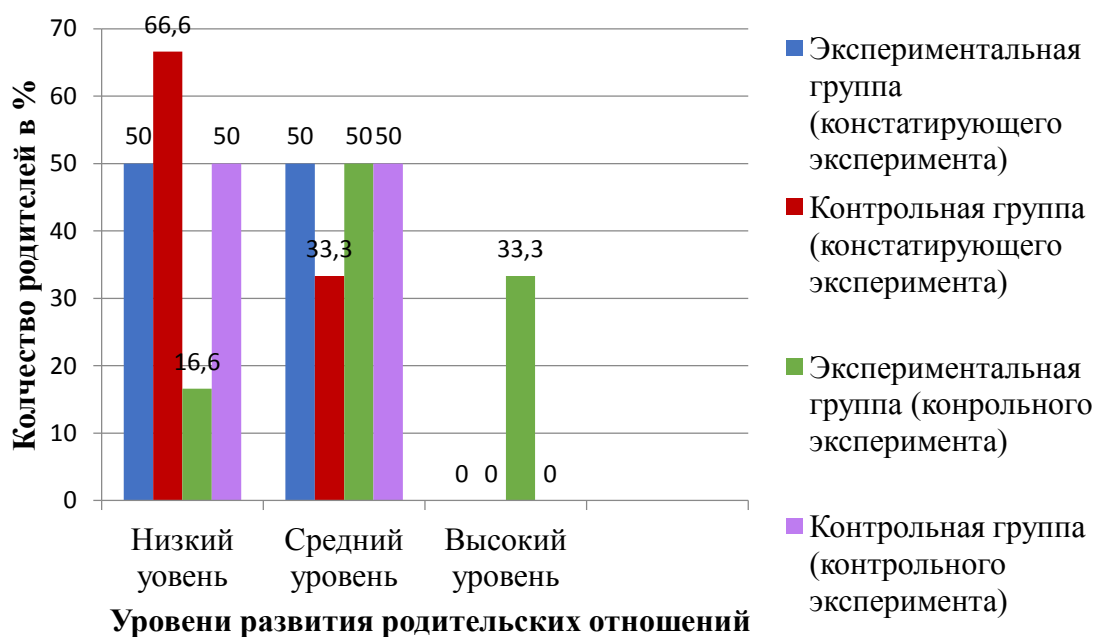


Рис.6. Сравнительный анализ результатов развития уровня родительских отношений экспериментальной и контрольной групп на начало и конец эксперимента

Анализ результатов, представленных на рис. 6. позволило сделать следующие выводы: выявление уровня развития родительских отношений в экспериментальной группе показало, что количество родителей с низким уровнем развития родительских отношений уменьшилось – 16,6% (1 человек), средний уровень развития родительских отношений остался на том же уровне – 50% (3 человека). Количество родителей, имеющих высокий уровень развития родительских отношений, изменился – 33,3% (2 человека). В контрольной группе количество родителей с низким уровнем развития родительских отношений уменьшилось – 50% (3 человек), средний уровень развития родительских отношений изменился – 50% (3 человека). Количество родителей, имеющих высокий уровень развития родительских отношений, остался на том же уровне – 0% (0 человека).

Стоит отметить, что показатели экспериментальной группы значительно изменились. Это свидетельствует о том, что комплекс мероприятий в рамках деятельности родительского клуба, способствовал

развитию психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ.

Можно сделать вывод, что включение родителей в деятельность родительского клуба в экспериментальной группе способствовало развитию их психолого-педагогической компетенции. Таким образом, гипотеза о том, что родительский клуб может стать эффективной формой развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, если обеспечить:

- взаимодействие специалистов в процессе развития психолого-педагогической компетенции;
- информирование родителей об особенностях воспитания детей с ОВЗ;
- перевод родителей в активную субъектную позицию воспитателя своего ребенка, подтвердилась.

## Выводы по Главе 2

Таким образом, данные, полученные в результате диагностических мероприятий, подтвердили выдвинутую нами гипотезу о том, что родительский клуб может стать эффективной формой развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ.

В ходе констатирующего эксперимента были выявлены уровни развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в контрольной и экспериментальной группах. Эксперимент позволил сопоставить результаты, полученные в двух группах.

Как в контрольной, так и в экспериментальной группе, преобладает низкий уровень развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (83,3% и 66,6%). Средний уровень в контрольной и экспериментальной группе составил 16,6% родителей. Родителей с высоким уровнем развития психолого-педагогической компетенции в контрольной группе – 0%, а в экспериментальной – 16,6%.

Кроме того, в контрольной и экспериментальной группе преобладает низкий уровень родительских отношений (66,6% и 50%). Средний уровень в контрольной группе составляет 33,3%, а в экспериментальной 50%. Высоких показателей в обеих группах не было выявлено.

Таким образом, экспериментальные данные указывают на необходимость специально организованной работы по развитию психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Нами был разработан комплекс мероприятий родительского клуба, направленный на развитие психолого-педагогической компетенции

родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

По окончании формирующего эксперимента был проведен контрольный эксперимент по методикам, аналогичным констатирующему этапу эксперимента, который выявил следующую динамику уровней развития психолого-педагогической компетенции.

Результаты контрольного эксперимента говорят о том, что изменения произошли в обеих группах. Изменения в группах обусловлены педагогическим воздействием, которое осуществлялось в ходе взаимодействия с семьей. Но более заметные изменения произошли в экспериментальной группе.

Целостный анализ данных контрольного эксперимента показывает, что показатели уровня психолого-педагогической компетенции в обеих группах разные. Стоит отметить, что в экспериментальной группе уменьшилось количество родителей, имеющих низкий уровень развития психолого-педагогической компетенции – 16,6% (1 человек), при этом возросло количество родителей, имеющих средний уровень развития психолого-педагогической компетенции – 50% (3 человека). Количество родителей, имеющих высокий уровень развития психолого-педагогической компетенции, увеличилось – 33,3% (2 человека). В контрольной группе никаких изменений не произошло.

Выявление уровня развития родительских отношений в экспериментальной группе показало, что количество родителей с низким уровнем развития родительских отношений уменьшилось – 16,6% (1 человек), средний уровень развития родительских отношений остался на том же уровне – 50% (3 человека). Количество родителей, имеющих высокий уровень развития родительских отношений, изменился – 33,3% (2 человека). В контрольной группе количество родителей с низким уровнем развития родительских отношений уменьшилось – 50% (3 человек), средний уровень развития родительских отношений изменился – 50% (3 человека).



Количество родителей, имеющих высокий уровень развития родительских отношений, остался на том же уровне – 0% (0 человека).

Таким образом, это свидетельствует о том, что комплекс мероприятий в рамках деятельности родительского клуба, повысил психолого-педагогическую компетенцию родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема развития компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, является в наши дни весьма актуальной и с научной, и с практической точки зрения.

Современные научные исследователи Е.В. Бондаревская, Ю.А. Гладкова трактуют педагогическую компетентность родителей как: обширное общекультурное понятие, составляющее часть педагогической культуры; единство теоретической и практической готовности родителей к претворению в жизнь педагогической работы, способность понять потребности детей и создать условия для их удовлетворения.

Для исследования важными считаются взгляды И.А. Меркуля на структуру педагогической компетенции родителей дошкольников, на базе, которой состоялась интеграция ряда компонентов.

1. Когнитивный компонент: связан с наличием знаний у родителя, поиском, восприятием и отбором информации, способность к гибким и креативным решениям задач воспитания и обучения ребенка.

2. Коммуникативно-деятельностный компонент: связан с коммуникативными, организаторскими, практическими навыками и умениями.

3. Мотивационно-личностный компонент: связан с заинтересованностью родителей в успешном результате воспитания детей, рефлексивное отношение к себе как к педагогу: самоанализ, самоконтроль, саморегуляция, самовосприятие и самопознание себя как родителя, потребностью в самореализации как родителя и саморазвитии в этом качестве, личностная готовность к переменам.

Психологическая компетенция родителей — представляет собой систему знаний о возрастных этапах развития ребенка, психологии общения и взаимодействия, что является внутренним личностным инструментарием родителей, способствующим эффективному осуществлению воспитания

детей. Психологическую компетенцию родителей можно определить, как: готовность к целеполаганию, планированию и предвидению, действию, оценке, рефлексии и саморазвитию [5].

Психологическая компетенция родителей детей с ОВЗ – представляет собой совокупность сведений о специфических аспектах воспитания, обучения для гармоничного взаимоотношения с детьми с нарушениями в развитии [33].

О.Л. Зверева ведущим компонентом компетенции родителей дошкольников считала их психолого-педагогическую подготовленность, которая помимо определенной суммы психолого-педагогических знаний, умений и навыков родителей, выработанных в процессе практики воспитания детей, характеризуется рефлексивным отношением к себе как к педагогам.

Обобщая результаты нашего исследования можно сделать следующие выводы: данные, полученные в результате диагностических мероприятий, подтвердили выдвинутую нами гипотезу о том, что родительский клуб может стать эффективной формой развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ

В ходе констатирующего эксперимента были выявлены уровни развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, контрольной и экспериментальной группе. Эксперимент позволил сопоставить результаты, полученные в двух группах.

Как в контрольной, так и в экспериментальной группе, преобладает низкий уровень развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (83,3% и 66,6%). Средний уровень в контрольной и экспериментальной группе составил 16,6% родителей. Родители с высоким уровнем развития психолого-педагогической компетенции в контрольной группе 0%, а в экспериментальной 16,6%.

Кроме того, в контрольной и экспериментальной группе преобладает низкий уровень родительских отношений (66,6% и 50%). Средний уровень в контрольной группе составляет 33,3%, а в экспериментальной 50%. Высоких показателей в обеих группах не было выявлено.

Таким образом, экспериментальные данные указывают на необходимость специально организованной работы по развитию психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Нами был разработан комплекс мероприятий родительского клуба, направленный на развитие психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

По окончании формирующего эксперимента был проведен контрольный эксперимент по методикам, аналогичным констатирующему этапу эксперимента, который выявил следующую динамику уровней развития психолого-педагогической компетенции.

Результаты контрольного эксперимента говорят о том, что изменения произошли в обеих группах. Изменения в группах обусловлены педагогическим воздействием, которое осуществлялось в ходе взаимодействия с семьей. Но более заметные изменения произошли в экспериментальной группе.

Целостный анализ данных контрольного эксперимента показывает, что показатели уровня психолого-педагогической компетенции в обеих группах разные. Стоит отметить, что в экспериментальной группе уменьшилось количество родителей, имеющих низкий уровень развития психолого-педагогической компетенции – 16,6% (1 человек), при этом возросло количество родителей, имеющих средний уровень развития психолого-педагогической компетенции – 50% (3 человека). Количество родителей, имеющих высокий уровень развития психолого-педагогической

компетенции, увеличилось – 33,3% (2 человека). В контрольной группе никаких изменений не произошло.

Выявление уровня развития родительских отношений в экспериментальной группе показало, что количество родителей с низким уровнем развития родительских отношений уменьшилось – 16,6% (1 человек), средний уровень развития родительских отношений остался на том же уровне – 50% (3 человека). Количество родителей, имеющих высокий уровень развития родительских отношений, изменился – 33,3% (2 человека). В контрольной группе количество родителей с низким уровнем развития родительских отношений уменьшилось – 50% (3 человек), средний уровень развития родительских отношений изменился – 50% (3 человека). Количество родителей, имеющих высокий уровень развития родительских отношений, остался на том же уровне – 0% (0 человека).

В экспериментальной группе преобладает высокий уровень развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, и количество развития родительских отношений со средним уровнем возросло. Существенно уменьшилось количество родителей с низким уровнем развития психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, и развития родительских отношений. В контрольной группе изменения так же есть, потому что с ними проводились занятия в соответствии с тематическим планом, но они не значительные.

Таким образом, мы подтвердили целесообразность включения родителей, воспитывающих детей дошкольного возраста с ОВЗ, в деятельность родительского клуба.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ [Электронный ресурс] // Министерство образования и науки Российской Федерации. Документы. [https://legalacts.ru/doc/273\\_FZ-ob-obrazovanii/glava-1/statja-2/](https://legalacts.ru/doc/273_FZ-ob-obrazovanii/glava-1/statja-2/) (дата обращения 02.02.2019).
2. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования от 17.10.2013. №1155 [Электронный ресурс] // Министерство образования и науки Российской Федерации. Документы. <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-17102013-n-1155/> (дата обращения 08.12.2018).
3. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №181 [Электронный ресурс] // Министерство образования и науки Российской Федерации. Документы. <https://legalacts.ru/doc/federalnyi-zakon-ot-24111995-n-181-fz-o/> (дата обращения 04.03.2019).
4. Абраменкова В. В. Социальная психология детства. В 2 изданиях. 2-е изд. М.: ИНФРА-М, 2017. 511 с.
5. Артемчук Н.В. Сущностная характеристика понятия «Родительская компетентность». М.: Просвещение, 2015. С. 207–211.
6. Арутюнян А.М. Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. СПб.: Питер, 2016. №3. С. 41–43.
7. Бондаревская Е.В. Введение в педагогическую культуру. Ростов Н/Д: РГПИ, 2015. 136 с.
8. Варга А.Я. Структура и типы родительских отношений. М.: ВЛАДОС, 2013. 358 с.
9. Верещага И.В. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха. М.: Теревинф, 2017. 134 с.

10. Воспитание и обучение детей с нарушениями развития: научно-методический и практический журнал. М.: 2018. № 1. С. 64–66.
11. Гончарова С.И. Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях непрерывного инклюзивного образования. Краснояр.: СФУ, 2014. 248 с.
12. Гордеева А.В. Реабилитационная педагогика. М.: Академический проект, 2012. 320 с.
13. Гринспен С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. В 2 изданиях. 2-е изд. М.:Теревинф, 2015. 513 с.
14. Гусейнова А.А. Педагогика инклюзивного образования. М.: ИНФРА-М, 2016. 335 с.
15. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка. ИД Ленинград, 2016. 896 с.
16. Дементьева Н.Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. М.: Академкнига, 2012. 247 с.
17. Забродина Л.А. Психологическая поддержка родителей в развитии психолого-педагогической компетенции. Самара, 2013. 26 с.
18. Зеленская Ю.Б. Проблемы взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. // Материалы II международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы теории и практики психологии отношений» (г. Екатеринбург, 04-05марта 2018) Екатеринбург: УрГКПУ, 2012. С. 90–92.
19. Зинченко С.Н. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями. Балашов: Николаев, 2014. 80 с.
20. Истратова О.Н. Эмоциональное отвержение ребенка родителями: причины и последствия. М.: ИНФРА-М, 2018. 186 с.
21. Казакова Е.И. Педагогическое сопровождение. СПб.: Питер, 2013. 129 с.

22. Казакова Е.И. Основные приемы и технологии в работе тьютора. М.: «Академия», 2014. 64 с.
23. Карасева В.П. Собрания сочинений. В 8 т. Т 7. Ролевые компетенции специалиста, сопровождающего семьи с ребенком с ограниченными возможностями здоровья. М.: Просвещение, 2014. 12 с.
24. Коломийченко Л.В. Формирование психолого-педагогической компетентности родителей по социальному развитию детей дошкольного возраста. Пермь, 2016. 138 с.
25. Костенкова Ю.А. Культурологический подход в изучении детей с задержкой психического развития. М.: Прометей, 2011. 140 с.
26. Крылова М.А. Методология и методы психолого-педагогического исследования. М.: ИНФРА-М, 2018. 96 с.
27. Левченко И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 2013. 239 с.
28. Макаров А.О. Педагогические условия социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Педагогическое образование в России. 2015. № 4. С. 102–108.
29. Маллер А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. М.: «Академии», 2014. 208 с.
30. Мандель Б.Р. Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса. М.: ИНФРА-М, 2016. 152 с.
31. Матяш Н.В. Психологические проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Вестник БГУ. 2015. №2. С. 119–122.
32. Майер А.А. Развитие ребёнка в системе непрерывного образования. // Мир психологии. 2013. №6 (27). С. 242–249.
33. Меркуль И.А. Проблема формирования психолого-педагогической компетенции родителей // Педагогическое образование в России. 2017. № 4. С. 41–46.



34. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. М.: Сфера, 2005. 480 с.
35. Ожогов С.И. Словарь русского языка. М.: Мир и образование, 2018. 736 с.
36. Психолого-педагогическое сопровождение деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья в семье: Методические рекомендации И.А. Афонин [и др.] / под ред. Т.А. Павлова. Брянск, 2012. 92 с.
37. Пугачёва Н.А. Оценка родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ. // Материалы II международной научно-практической конференции «Исследование различных направлений развития психологии и педагогики» (г. Оренбург, 13 апреля 2017 г) Оренбург: АЭТЕРНА, 2017. С. 186–191.
38. Ткачева В.В. Развитие психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. М.: «Книголюб», 2012. 144 с.
39. Уварова Т.Б. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья и дошкольное образовательное учреждение: проблемы и пути взаимодействия М.: 2015. № 4. С. 563–568.
40. Шац И.К. Теория и методика обучения и воспитания. Социально-психологические детерминанты негармоничного воспитания в семьях детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина, 2014. № 3. С. 93–101.

## Приложения

### Приложение А

#### **Анкета «Развитие психолого-педагогической компетенции родителей, воспитывающих детей с ОВЗ» (В.В. Ткачева)**

В анкете содержатся вопросы, которые помогут определить Ваши способности как воспитателя своего ребенка. Прочтите каждое утверждение и оцените его как верное или неверное по отношению к Вам. В том случае, если оно верное, отметьте слово «Да», если неверное, то слово «Нет». В анкете нет правильных или неправильных ответов. Отвечайте так, как вы сами думаете.

Трудно ли вам угадывать желания и настроения вашего ребенка?

Да / Нет

Принимаете ли вы своего ребенка таким, каков он есть, со всеми его недостатками и проблемами?

Да / Нет

Любите ли вы проводить с ребенком свободное время: играть, читать книги, совершать прогулки, отдыхать и др.?

Да / Нет

Проявляете ли вы к ребенку нежность и ласку в обращении (прижимаете к себе, гладите по головке, качаете на руках и др.)?

Да / Нет

Сопереживаете ли вы ребенку, если он ушибся, ударился или расстроен чем-то?

Да / Нет

Есть ли у вас с ребенком эмоциональный контакт?

Да / Нет

Нравится ли вам улыбка вашего ребенка?

Да / Нет

Довольны ли вы тем, что у вас такой ребенок?

Да / Нет

Понимаете ли вы, что в развитии вашего ребенка имеются проблемы, может быть и значительные?

Да / Нет

Считаете ли вы возможным разрешение этих проблем только собственными усилиями?

Да / Нет

Нуждаетесь ли вы как родитель в профессиональной помощи педагогов и других специалистов учреждения, в котором обучается ваш ребенок?

Да / Нет

Читаете ли вы педагогическую литературу? Если да, то укажите, как часто и какую.

Да / Нет

Считаете ли вы, что обучение вашего ребенка в специальном учреждении поможет преодолеть проблемы в его развитии?

Да / Нет

Как вы считаете, повлияет ли на позитивную динамику развития ребенка ваше личное участие и помощь?

Да / Нет

Понимаете ли вы, что будущее вашего ребенка, в силу имеющихся у него нарушений, будет отличаться от будущего других детей?

Да / Нет

Считаете ли вы себя ответственным за воспитание ребенка?

Да / Нет

Считаете ли вы, что процесс воспитания, оказывает положительное воздействие не только на вашего ребенка, но и на вас?

Да / Нет

Считаете ли вы возможным наказывать ребенка за провинность физически (ремнем, шлепком и др.)?

Да / Нет

Проявляете ли вы терпение, если ребенок капризничает или не послушен?

Да / Нет

Часто ли вы хвалите ребенка?

Да / Нет

Повышаете ли вы голос на ребенка?

Да / Нет

Оставляли ли вы ребенка одного в темной комнате в качестве наказания?

Да / Нет

Уважительно ли вы относитесь к личности ребенка?

Да / Нет

Какой тип поощрения ребенка вы используете:

- подарок (материальный);
- похвалу (моральный);
- проявление ласки, нежности (эмоциональный).

Правила пользования анкетой:

Воспитательские умения родителей детей с отклонениями в развитии оцениваются по трем шкалам:

- шкала «Эмоциональное принятие-отвержение ребенка» включает ответы на первые восемь вопросов;
- ответы на вопросы с 9 по 17 соответствуют шкале «Рациональное понимание-непонимание проблем ребенка»;
- соответственно в вопросах с 18 по 24 раскрывается содержание шкалы

«Адекватные-неадекватные формы взаимодействия».

Положительными считаются следующие ответы:

«Да» 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 23;

«Нет» 1, 10, 18, 21, 22.

На 24 вопрос дается дифференцированный ответ.

### **Занятия с элементами тренинга «Дети и их особенности»**

Количество участников: 12 человек, в просторном помещении.

Продолжительность: 2 занятия, два дня подряд.

Продолжительность каждого занятия: 2-2,5 часа.

Время проведения: ноябрь, 2018г.

Форма проведения тренинга – круг, возможно свободное перемещение по залу при выполнении упражнения в подгруппах.

Цель: оказать помощь родителям в анализе своего родительского поведения, заострить внимание на положительных моментах воспитания ребенка, в формах проявления любви к ребенку.

Задачи:

1. Рассмотреть положительные и отрицательные стороны воспитательного воздействия родителей на ребенка.
2. Вывести формулу успешности выполнения роли родителей.
3. Убедить родителей в необходимости проявлений своей безусловной родительской любви

Материалы: мяч, цветная бумага (для рисования ладошек), ручки, клей, ватман для наклеивания ладошек, листочки для рисования солнца, 1 ватман с нарисованным солнцем, маркеры).

– Добрый день, тема нашего собрания «Семенное воспитание». Мы становимся родителями в момент рождения первенца и постигаем основы воспитания ребенка с его взрослением, часто совершая ошибки из-за незнания особенностей психологического развития данного возраста. Вера, надежда, любовь, бескорыстие, риск и терпение! Терпение! Воспитание – это терпение. Понимать, принимать, терпеть (надпись на доске).

Ход занятия.

– Семья – один из самых древних социальных институтов. Она возникла намного раньше религии, государства, армии, образования, рынка.

– Семья представляет собой сложную систему отношений, поскольку она, как правило, объединяет не только супругов, но и их детей, а также других родственников.

– Какими бы ни были родители, они всегда ответят утвердительно на вопрос «Любите ли вы своего ребенка?» А как мы любим и, тем более, умеем ли мы любить, над этим как-то задумываться не приходилось. Давайте сегодня поразмышляем над этим вопросом и попытаемся выделить слагаемые родительской любви.

– Прежде чем мы начнем работу, мне бы хотелось с вами познакомиться. Я предлагаю вам написать свое имя отчество на карточках и прикрепить их.

– Спасибо. А сейчас теснее встаньте в круг. Вытяните руки вперед. У меня в руках мяч. Давайте не дадим ему упасть, пусть он прокатится по нашим ладошкам. Хорошо. А теперь в другую сторону. Спасибо. Присаживайтесь. Скажите, что вы почувствовали, выполняя это упражнение? Попрошу каждого сказать хотя бы одно предложение. Родители высказываются по кругу.

– Работать мы будем эффективно, для этого нам необходимо обсудить правила работы.

– Каждый имеет право высказаться по теме разговора и быть услышанным.

– У нас нет зрителей, работают все.

– Мы хорошие друзья, воспитанные люди, умеем хранить свои секреты, не сплетничаем.

– Доверьтесь нам как друзьям, поверьте нам как специалистам, так как, готовясь к собранию, мы перелистали большое количество педагогической литературы.

– Принимаем правила? Давайте работать.

Упражнение «Я желаю вам добра».

Цель: передача позитивных чувств друг другу с помощью тактильного контакта.

Члены группы становятся в круг, берутся за руки и по инструкции психолога передают друг другу с помощью тактильного контакта свои положительные чувства; результат проверяется с помощью опроса.

Игра «Войди в круг».

Родители встают в круг, крепко держатся за руки и представляют, что они дети. Один остается за кругом – это взрослый. Его задача – убедить детей впустить его в круг. Для этого нужно подобрать верный тон общения и нужные слова.

Упражнение «В детстве я мечтала...»

Участники бросают мяч друг другу со словами: «В детстве я мечтала...»

Игра «Какой он мой ребенок»

Задача игры «Определить, каким видят своего ребенка родители». Для этого каждый из них обводит контур руки, на изображении каждого пальца пишет по букве имени ребенка. Затем родителям предлагается расшифровать буквы, назвать качества характера ребенка, начинающиеся на данную букву. В центре ладони можно изобразить символ, кем он является в семье.

Ладони приклеиваются на ватман. Подведение итогов.

Чаще всего даются положительные характеристики, что позволяет видеть в ребенке положительные качества, тем самым настраивать его на успех. Также игра наводит родителей на определенные выводы о сформированности личности ребенка.

Упражнение «В лучах родительского солнца».

– Каждый из вас нарисуйте, пожалуйста, круг, напишите на нем свое имя, теперь от этого символа (вас, как солнышка) рисуйте поочередно лучики и подпишите каждый из них, отвечая на вопрос «Чем я согреваю своего ребенка, как солнышко согревает землю?» например, вы пишете на одном лучике «Я всегда пробуждаю своего ребенка добрыми ласковыми словами», на другом «Я семь, восемь раз в день обнимаю ребенка, понимая, как это

важно для него», на третьем – «Я добрая» и так далее. Пожалуйста, работайте, у вас 3 минуты!

– Давайте вновь сядем в круг и внимательно посмотрим, что у нас получилось.

– Где не хватает терпения надо бы постараться понять, где не понимаю – постараться вытерпеть, и всегда я принимаю ребенка, всегда люблю.

– У нас с вами сегодня получился очень насыщенный разговор. Вы понимаете, что очень многие темы мы просто с вами не затронули. Я попрошу вас оценить сегодняшнюю нашу работу. Будьте добры, закончите три предложения: «Из сегодняшнего разговора я поняла...Мне не понравилось...Хотелось бы продолжить разговор на тему...».



### **Мастер-класс «Я и мой ребенок»**

Цель: повышение психологической компетентности родителей в вопросах семейного воспитания, организации взаимодействия с микросоциальным окружением ребенка в соответствии с особенностями отношения к нему в семье: системой требований, запретов, уровнем удовлетворения потребностей, проявлением интереса к его внутренним переживаниям, успехам, достижениям.

Ход мастер-класса.

#### 1. Разминка

Настрой на внутреннюю психологическую работу.

Приветствие педагога-психолога: «Отключитесь от всех проблем, оставьте их за дверью. Внутренне улыбнитесь сначала себе, а затем всем присутствующим. Молодцы! Я вновь рада видеть вас, ваши глаза и улыбки!»

#### 2. Правила работы группы

Педагог-психолог обращает внимание на необходимость соблюдения следующих правил:

- общения в доверительном стиле (рассказывая другим о себе, мы надеемся на получение ответной информации);
- искренности в общении;
- конфиденциальности в отношении всего происходящего в группе (каждый должен быть уверен в том, что его личные откровения не выйдут за пределы группы);
- оказания каждому поддержки советом, добрым словом, внимательным отношением;
- обсуждения только проблем семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями в развитии.

#### 3. Зарядка позитивного мышления «Именно сегодня»

Педагог-психолог: «Проговорим для себя ободряющие слова и будем повторять их каждый день».

– Именно сегодня я включусь в ту жизнь, которая окружает меня, и не буду пытаться приспособить ее к своим желаниям. Я приму моего ребенка, мою семью, мою работу и обстоятельства моей жизни такими, какие они есть, и постараюсь полностью им соответствовать.

– Именно сегодня я уделю внимание своему общему развитию, займусь полезным делом, не буду лениться и заставлю работать свой ум.

– Именно сегодня я буду жить проблемами нынешнего дня. Я не стану стремиться сразу решить проблему здоровья моего ребенка, бояться жизни и собственного счастья. Я буду верить, что те, кого я люблю, любят меня и верят мне.

Основная часть.

1. Тематический опрос «Точка опоры в жизни», «Каково мое отношение к моему ребенку».

Цель: помочь вербализовать и структурировать позиции участников группы, способствовать осознанию ими своих проблем.

Педагог-психолог: «Мы продолжаем большую и серьезную работу над собой. У каждого из нас есть те или иные достоинства, которые помогают нам в жизни, а также недостатки, которые мешают. Давайте обозначим их и определим у себя наличие таковых, ответив на вопросы».

Затем педагог-психолог раздает участникам группы заготовленные бланки опроса, на заполнение которых отводится не более 5-7 минут. Полученные результаты обсуждаются. Тот, кто не желает оглашать свою позицию, может пометить ее галочкой или крестиком. Однако ему следует обратить на эти позиции особое внимание, так как они как раз и отображают основные трудности участников занятия. Выявленные проблемы следует отработать позже с помощью других коррекционных техник.

2. Арт-терапия. Рисование на тему «Мой ребенок: каким я представляла его до рождения и он сейчас».

Педагог-психолог: «Вспомните ощущение, с которым вы ожидали вашего ребенка. Изобразите его красками. Не бойтесь несовершенства своей

художественной техники, для вас главное – совершенствование ощущений и чувств».

– Каким вы видите своего ребенка в настоящее время? Не надо стремиться передать в рисунке все проблемы, которые в вашем сознании связаны с ним. Каким бы он ни был, он все равно ваш ребенок, который нуждается в вашей любви и заботе. А чувства во все времена прекрасны. Желаю вам успехов на этом пути!

### 3. Обсуждение рассказа-размышления «Соломинка».

Психокоррекционный эффект от работы с родителями достигается с помощью специально написанных рассказов (методика В.В. Ткачевой) – литературной обработки житейских историй матерей больных детей. Помимо типичных для мам ситуаций и обобщенного опыта в них представлены и новые философские и мировоззренческие установки, способствующие реконструкции жизненного стереотипа каждой из участниц.

Форма рассказа позволяет обсуждать от третьего лица особо значимые для группы жизненные ситуации, что и является ведущим механизмом коррекционного воздействия.

Есть два типа рассказов: рассказ-образец (повествует о продуктивных формах взаимоотношений внутри семьи и с ребенком) и проблемный рассказ, где нет готовых советов, и выход из сложной ситуации находят члены группы. К этой группе рассказов относится и рассказ-размышление «Соломинка».

Вопрос первый: может ли быть счастлива женщина, которая родила неполноценного ребенка (инвалида)?

– Какая я несчастная, – хотя бы раз в жизни думала каждая из таких женщин.

– Почему это случилось именно со мной? Почему я и мой ребенок должны страдать?

– Как много подобных «почему?» и «за что?!»! Это очень трудные вопросы, на которые никто не ответит...

– Итак, ответа нет. Что же дальше? Как жить с червоточиной в душе, сердце, сознании? Как дальше строить свою жизнь? На чем?

– История человечества показывает, что в мире нет ничего прекрасного и человеческого, чем материнская, родительская любовь. И боль, и страдание меньше любви. Они ее части, так как в процессе страдания за свое чадо каждая мать познает себя: насколько она любит его и насколько любима им. Значит, скажете вы, счастье в любви, но и вот тут возникает следующий вопрос.

– Вопрос второй: но как же любить его такого? Как любить ребенка с обезображенным внешним обликом, без членораздельной речи, иногда полностью обездвиженного или передвигающегося на исковерканных конечностях? Как он, лишенный радости воспринимать всю гамму красок и звуков окружающего мира, увидит теплоту моих глаз и услышит нежность моего голоса? Как он, лишенный возможности понимать смысл происходящего, узнает, что я люблю его? Нет ответа...

– Вопрос третий: как могла я, молодая (а может, и не очень молодая), здоровая и красивая, полная сил и энергии, родить такого ребенка? Как? Как Я могла? На этот вопрос также нет ответа.

– Подобные мысли глубоко ранят сердце матери больного ребенка. Что же спасает ее от таких мыслей? На этот вопрос также трудно дать ответ.

– Кто или что может избавить от страданий? Кто из больного, изувеченного ребенка может сделать здорового? Нет ответа.

– А ведь с ребенком, которого родила, нужно как-то жить, причем долго, всю свою и его жизнь. Неужели же все время страдать? Страдать из-за него? Или все-таки из-за себя? Из-за собственного неприятия его таким, какой он есть?

– Неужели он не приносит радости? Или мне нужна только та радость, которая принимается и разрешается всеми?

– Если думать так, то на вопрос о том, может ли неполноценный ребенок приносить матери радость, нужно дать только отрицательный ответ. Но как ни удивительно, особенность нашего мира заключается в том, что и такой

ребенок может приносить радость. Да-да, именно такой. И радость эта заключается в том, что он просто есть у вас, что он существует.

– Каждая из таких матерей может сказать себе «Это мой ребенок. У меня нет другого такого. И никакой другой ребенок не может занять его место».

– Материнство приносит женщине радость. И пусть в рассматриваемом случае такая радость дается ей несравнимо труднее, чем в обычной ситуации, но все равно это радость первого взгляда, первого звука и первого движения. Более того, жизнь с таким ребенком может быть не просто радостью, а счастьем!

– Он любим. Чувство любви к нему может быть как более, так и менее ощутимым. В минуты особой боли и отчаяния мать могут посещать мысли о том, что все проблемы связаны только с ним. Но потом приходит прозрение. Иногда это случается почти мгновенно.

– Без него не было бы и меня, ведь он мой ребенок и всегда будет оставаться моим, даже когда ему будет за двадцать.

– Он научил меня особой, самоотверженной любви, несмотря на непреодолимые преграды. Он научил меня радоваться его маленьким успехам и моим глубоким перевоплощениям. Он сделал меня другой.

– Какой? – спросите вы.

– Любящей, дарующей свое тепло, счастливой.

– Нет, не страдания принес он в мою душу. Он принес любовь! Любовь! Любовь!

Педагог-психолог: «Какие выводы вы сделали? Что полезное почерпнули из рассказа?»

4. Музыкальная релаксация «Ручеек – полноводная река».

Музыкальное сопровождение: В. Калинин, отрывки из первой симфонии.

Педагог-психолог: «Сейчас вы вновь закроете глаза и постараетесь представить себе те образы и картины, которые я буду описывать.

Постарайтесь отключиться от ваших проблем и сосредоточьтесь на том, что услышите. Итак, начали...»

– Я маленький ручеек. Я еле пробиваюсь из-под земли. Мое журчание еле слышно. Меня почти не видно среди травы. А трава густая, она поднимается надо мною и шумит, как густой, дремучий лес...

– Но я быстро бегу, петляя по полю, и понемногу становлюсь все шире и сильнее. Вот во мне начинает бурлить энергия. Я весело перепрыгиваю с камня на камень и вприпрыжку лечу вперед. За мною уже и не угнаться! Я лечу вперед стремительно, наслаждаясь своей силой. Вот я и стал рекою, сильной, быстрой, смелой, сметающей на своем пути все препятствия. Мне все нипочем! Я все могу!

– Я сильна и полноводна. Я полна энергии. Моя сила в моем разуме. Я становлюсь более уверенной. Теперь я теку спокойно и властно. Ничто не остановит меня на моем пути. И я сделаю то, что должна сделать в своей жизни. Я сделаю то, что мне предначертано судьбой, то, для чего я появилась на свет.

– Каждый появляется на свет, чтобы стать счастливым. И я хочу быть счастливой! Я счастлива! Я счастлива, счастлива, счастлива!

– Вдохнули глубоко. Открывайте глаза.

Педагог-психолог предлагает участникам сформулировать свое жизненное кредо.

##### 5. Аутотренинг (по Э. Джекобсону и И. Шульцу)

Цель: развитие способности к расслаблению мышц в состоянии покоя, снятию в них локального напряжения, переключаемости с психотравмирующих переживаний к гармоничным состояниям.

Педагог-психолог объявляет новый этап занятия и знакомит участников с его целью и содержанием. Затем предлагает всем удобно сесть и закрыть глаза. Читая текст, изменяет звучание своего голоса, который приобретает оттенки внушения: «Займите удобное положение. Полностью расслабьтесь. Сосредоточьтесь только на моем голосе. Старайтесь выполнять

то, что я говорю. Слушайте только меня. Отвлекитесь от всех ваших проблем. Не бойтесь, это всего на несколько минут. Через несколько минут вы сможете к ним вернуться, но сейчас этих проблем нет. Есть только вы и ваши ощущения. Почувствуйте, как расслабляется ваше тело, каждая его часть. Голова легкая, она свободна от тяжести и проблем. Расслабьте вашу грудь — ей легко. Почувствуйте, как легко дышится вашей груди. Дышите глубоко, свободно (произносит трижды). Расслабьте ваши руки. Почувствуйте легкость в руках. Ваши руки легкие, проворные, сильные. Ощутите расслабленными ваши ноги. Вся тяжесть и усталость ваших ног ушли вниз, в пол, в землю. У вас легкие, быстрые, проворные ноги. Дышите глубоко, свободно (произносит трижды). Вы легки, проворны и сильны (произносит трижды). Все ваше тело легкое, проворное, сильное (произносит трижды). Вы отдохнули...Открывайте глаза. Как вы себя чувствуете?».

Затем педагог-психолог проводит опрос каждой из участниц занятия, определяя степень ее включенности в данную форму работы.

Педагог-психолог: «Удалось ли вам отключиться от реальных проблем, и если да, то на какое время? Получилось ли у вас отдохнуть во время релаксации?».

#### 6. Подведение итогов.

Педагог-психолог предлагает дать проведенному занятию оценку с использованием следующей шкалы, «Шкала оценки мастер-класса его участниками 0%-100%»:

- практическая польза;
- новизна информации;
- качество занятия;
- усвоение содержания.

Тест-вопросы «Каково мое отношение к моему ребенку»:

#### 1. Что мне неприятно в моем ребенке:

- его внешний вид;
- его интеллектуальные возможности;

- его речь;
- его поведение;
- его двигательная неловкость;
- другое.

2. Считаю ли я, что у меня добрый, любящий меня ребенок:

- да;
- нет;
- не знаю.

3. Как проявляется любовь моего ребенка ко мне:

- он ласкается ко мне;
- он целует, обнимает меня;
- он говорит мне, что любит меня;
- ему нравится, когда я его ласкаю;
- он делает то, что мне нравится.

4. Что я делаю, когда ребенок чем-то раздражает меня:

- кричу на него;
- могу шлепнуть;
- подавляю свой гнев, но при этом мне становится плохо.

5. Что я испытываю, подавляя гнев, который ребенок чем-либо вызвал во мне:

- сильное раздражение;
- желание наброситься на него и сделать все по-своему;
- слабость, подавленность. Чувство собственной незащищенности;
- мне хочется плакать;
- испытываю желание оставить его на некоторое время;
- потребность в том, чтобы побыть одной.



### Занятие с родителями «Материнское сердце»

Цель: гармонизация отношений между детьми и их родителями.

Содержание занятия:

Знакомство.

1 блок. Личностные и эмоциональные особенности родителей.

Знакомство. Установление контакта.

Материалы и оборудование: слайд-презентация, видеоролики, бумага, карандаши, клей, ножницы, музыка.

1. Знакомство. Назвать свое имя, 1 буква имени это качество, которое помогает в жизни, последняя буква имени это качество, которое мешает.

Вступительное слово.

– Рождение ребенка с ограничениями не только меняет жизнь родителей, но и изменяет их представление о своей роли и месте жизни. Рождение ребенка с ограничениями является для родителей тем толчком, который вызывает процессы «переживания горя». Внутренняя духовная работа матери и отца над собой и возникшими в семье проблемами в итоге станет решающей для будущего семьи.

Личностные и эмоциональные особенности родителей.

2. Упражнение «Иной» (карандаши и бумага).

– Задолго до рождения родители представляют себе своего ребенка, готовятся к его появлению. Ребенок, который рождается, отличается от того, о каком мечтали, и это различие нужно преодолеть и принять. У каждого прошел разный промежуток времени после того, как вы узнали об ограничениях своего ребенка. Сейчас, я прошу вас вспомнить время, когда вы узнали об особенностях своего ребенка, используя изобразительные средства, сделать работу под названием «Иной».

- дать название работе;
- что означают символы, цвета;
- что чувствовали в начале упражнения и после завершения.

(Вычленить основные проблемы и общие трудности).

### 3. Упражнение «Страхи».

– Используя изобразительные средства, покажите свои страхи, связанные с вашим ребенком.

Показывают свою работу группе, остальные сообщают, какие ассоциации вызывает работа.

Какие чувства испытывали в процессе изготовления работ.

Выписать страхи – записать с чем связан страх – что делать, чтобы избавиться от него.

### 4. Упражнение «Я не смогу себя реализовать».

– Запишите на листке бумаги: «Я всего лишь мать ребенка с ограничениями, хотя могла бы...»

– Почему могла бы?

– Кто вы еще?

– Вы достойны реализовать себя, заявите об этом сейчас.

### 5. Упражнение «Зона прочности».

– Возьмите лист бумаги, напишите в центре большую букву «Я». Можете обвести кружком, проведите несколько линий от «Я» и напишите под ними области реализации своих способностей. Определить как можно больше областей, где это «Я» может проявить себя, быть реализовано.

– Придумать еще четыре, самых неожиданных. Но они должны быть вполне реальны.

– Посмотрите на свою «звездную карту» – теперь вы видите сколько возможностей. Воспользуйтесь ими.

### 6. Медитация-визуализация «Внутренний проводник» (видео).

– Займите удобное положение. Закройте глаза и расслабьтесь.

«Сказка о милостивой судьбе».

Цвели рядышком два деревца, молодых и красивых. Вечерами они шептались о судьбе.

– Я вырасту высоким и раскидистым, – говорило одно. У меня в ветках поселятся птицы. В моей тени будут укрываться олени и зайцы. Я первым буду встречать солнечные лучи и утренний ветерок. Пройдет время, и меня окружит поросль моих детей. Они будут такие маленькие и замечательные....

– Нет, – говорило другое, – расти страшно. Зимой бьют морозы, летом сушит солнце. Целый день труди корни, гони воду вверх, корми листья. Нет, пусть лучше меня возьмут дровосеки, а потом плотник выточит из меня что – то прекрасное. Я буду лежать на бархатной подушке....

– И чтобы вы думали? Пришел бородатый дровосек и срубил второе дерево. Часть его сожгли в печке, а из ствола плотник сделал резную шкатулочку. И долго шкатулка лежала на бархатной подушке, храня в себе: сережки и дорогие бусы. Потом разохлась потихоньку, замочек сломался. Шкатулку отдали детям, они ее быстро доломали и выкинули. Где-то на дворе валялись ее щепочки до зимы, а там уж – спроси у ветра. Ветер станет спрашивать деревья в лесу, и одно из них – то, что было когда-то первым деревцем, – расскажет, как вороны свили на нем гнездо, встроив в стенки щепочки старой шкатулки, как подружки узнали друг друга и подивились милостивой судьбе. Они достигли своих целей, а вы достигнете своих.

**Групповое занятие с родителями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья, в условиях дошкольного учреждения**

Цель – преодоление эмоциональной напряженности, переживаний, изменение психологического микроклимата в семье и гармонизация детско-родительских отношений.

Задачи: развивать способность родителей к пониманию эмоционального мира ребенка, способствовать развитию творческих способностей и воображения, индивидуальному самовыражению детей. Развивать уверенность, внимание, повышать сплоченность.

Необходимые материалы: альбомные листы, краски, кисти, заранее подготовленные декорации, костюмы.

Структура занятия:

- постоянный ритуал начала занятия;
- игры-перевоплощения или игры-беседы с обсуждением и анализом ситуаций;
- этические сказки, пластические этюды, игры с элементами изотерапии, музыкальной терапии, арт-терапии;
- обсуждение занятия с детьми и родителями;
- ритуал прощания.

Вспомнить правила работы в группе:

- открытое общение;
- активность;
- безоценочные суждения;
- добровольное участие;
- здесь и сейчас.

Стремление к сотрудничеству приветствуется.

1. Приветствие участников: все стоя в кругу по очереди говорят: «Здравствуйте, меня зовут... Сегодня я такая... (мимикой или жестом

показывают свое эмоциональное состояние)» Группа отвечает: «Здравствуй, сегодня.... Такая (отображая действия участника)».

2. Игра: «Узнай свою маму».

Водящему ребенку завязывают глаза. Все мамы по очереди зовут его. Он по голосу должен узнать свою маму.

3. Упражнение «Хвастаюсь!» «Я, мой ребенок...» каждый участник называет 3 позитивных прилагательных, чтобы охарактеризовать себя и своего ребёнка. Группа отвечает участнику: «Мы рады за тебя!».

4. Просмотр домашнего задания «Сочиняем сказки и дарим их друг другу», где в качестве авторов выступают дети и родители.

Показ придуманной сказки, начиная словами «Жил-был мальчик, очень похожий на тебя...» далее показать жизнь героя в сказке так, чтобы главный герой попал в проблемную ситуацию, похожую на реальную ситуацию ребёнка и приписываем герою все переживания малыша (способы и возможности для преодоления препятствий). Далее герой ищет выход из создавшегося положения и находит его.

Важно в ходе сказки преодолеть все препятствия, чтобы и в действительности ребенок увидел выход из сложившихся ситуаций.

5. Нарисовать впечатления.

Вместе обсуждаем сказку, и рисуем свои впечатления от сказки через совместный рисунок с ребёнком.

Данная методика помогает определить путь совместной работы в семье и лучше понять родителям своего ребёнка. И понять, что безвыходных ситуаций не существует, выход есть всегда – надо только его поискать.

6. Релаксационная пауза, в ходе которой дети и родители с закрытыми глазами слушают психолога и представляют то, о чем он говорит.

7. Рефлексия.

Участники по кругу передают мяч и отвечают на вопросы:

– чем полезна именно для вас данная встреча (взрослые, что понравилось (взрослые и дети));

- что вы могли бы применить в отношении своего ребенка (взрослые).

Ваши пожелания.

8. Прощание «Общий круг». Каждый говорит о своих наблюдениях, переживаниях, изменениях настроения. Психолог говорит о своих чувствах и ощущениях, подводит итог занятия, делает выводы. Вручение приглашений на следующее занятие с содержанием домашнего задания: 1. Замечать и записывать в дневнике наблюдений как можно больше моментов, которые радуют вас в ребенке. 2. Напишите письмо вашему ребенку. Выразить в нем вашу любовь и вашему ребенку. Выразить в нем вашу любовь и пожелания.