

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РФ
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 и педагогики детства

КОВРИГИН ИЛЬЯ АЛЕКСЕЕВИЧ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЬИ,
ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы
Психология и педагогика дошкольного образования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

И.О. заведующей кафедрой
канд. филол. наук, доцент Кухар М.А.

Научный руководитель
канд. культурологии, Гох А.Ф.

Дата защиты

26.06.23

Обучающийся

Ковригин И.А.

Оценка

Красноярск, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

<u>ВВЕДЕНИЕ</u>	3
<u>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ</u>	
<u>ИССЛЕДОВАНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ</u>	6
<u>1.1. Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ как объект психологических исследований</u>	6
<u>1.2 Варианты помощи и особенности психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ОВЗ</u>	18
<u>ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ</u>	
<u>ГРУППЫ САМОПОМОЩИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ</u>	25
<u>2.1 Описание деятельности по сопровождению группы самопомощи родителей детей с ОВЗ</u>	25
<u>2.2 Особенности и результаты сопровождения группы самопомощи родителей детей с ОВЗ</u>	29
<u>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</u>	39
<u>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</u>	41
<u>ПРИЛОЖЕНИЯ</u>	46

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Работа педагога-психолога не ограничивается только детьми. Так в профессиональном стандарте педагога говорится об обязанности помогать семьям в вопросах воспитания ребенка, помогать создавать общности не только детей, а и родителей. Семьям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в наибольшей степени необходима помощь.

Родителям сложно воспитывать детей с ограниченными возможностями, тяжелыми заболеваниями и со сложными хроническими заболеваниями. Такая ситуация оказывает стрессовое воздействие на всех членов семьи.

Влияние психологического состояния родителей на ребенка может быть прямым или косвенным. Снижение благосостояния в семье приводит к более выраженным нарушениям развития ребенка, реабилитация проходит сложнее. Ситуация с состоянием родителей объясняется тем, что после появления на свет ребенка со сложными нарушениями здоровья требуется постоянное медикаментозное лечение, затраты на реабилитацию, в результате чего благосостояние резко ухудшается. Неурядицы возникают между членами семьи. Далеко не все родители способны сохранять спокойствие и здравый взгляд на жизнь своего ребенка. Это препятствует принятию состояния здоровья нового члена семьи, отрицанию его особенности, достаточной медицинской информированности.

В связи с этим родители, которые столкнулись с такими проблемами, испытывают трудности при вхождении их ребенка в образовательную среду. Значительная часть родителей из-за страха и сомнений предпочитают предоставить своим детям домашнее обучение или специальные коррекционные классы. Хотя многие школы сегодня могут принять ребенка с ОВЗ, чтобы тот обучался в обычном классе, многие родители опасаются инклюзии, основываясь на своих собственных убеждениях или предрассудках. Разрешить данную проблему может помочь психолог, который должен работать с семьями, воспитывающими особых детей.

Кроме того, родители могут чувствовать себя отреченными от общества.

Не покидает ощущение того, что такие семьи замкнулись на своих проблемах, без выноса их вовне. Поэтому, семье необходимо понять, что она может помочь ребенку, если подключит дополнительные ресурсы, которыми может не обладать. Следует понять, что они не одни, в мире есть люди, которые столкнулись с похожей проблемой. Консолидация таких семей может положительно повлиять на развитие и адаптацию их детей.

XXI век – это век высоких информационных технологий. Совсем недавно, чтобы поговорить и что-то осудить сообществу необходимо было собираться в определенном месте, то благодаря социальным сетям, сегодня можно даже не выходить из дома. При этом педагог должен уметь пользоваться всеми возможными ресурсами для работы. Именно такие платформы для построения и организации социальных отношений в Интернете подходят педагогам, которые работают с родителями.

Проблема исследования – что необходимо предпринять педагогу-психологу, чтобы облегчить психологическое состояние родителя? В чем еще можно снизить напряжение в семье?

Степень разработанности проблемы. Для нашего исследования были использованы работы таких ученых, как Л.С Выготский, И.Л Левченко, Г.Г Филиппова, С.С. Ковалева, А.Я. Варга, М. Малер и других авторов.

Объект исследования – семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – динамика родительских установок и детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Цель исследования – определить и обосновать содержание психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Гипотеза исследования – анализ и обобщение полученных в ходе исследования данных позволит определить и разработать рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ, что в значительной степени обеспечит оптимизацию межличностных

отношений, формирование воспитательских компетенций у взрослых членов семьи; создаст условия для гармоничного личностного развития ребенка с ОВЗ, реализации его потенциала в обучении и социальной адаптации.

Задачи исследования:

- изучить теоретические подходы к определению психологических проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ;
- проанализировать возможности существующих моделей психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ;
- провести исследование психологических проблем семей, воспитывающих детей с ОВЗ;
- реализовать психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ОВЗ;
- провести анализ результатов реализации психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Методы исследования: анализ научной литературы по проблеме исследования; педагогическое наблюдение; изучение личных дел детей; анкетирование.

Теоретическая и практическая значимость проблемы психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, очевидны. Теоретическая значимость проблемы состоит в том, что изучение психологического климата, особенностей и проблем таких семей, может стать фундаментом для разработки моделей психологического сопровождения семей с детьми с ОВЗ. Практическая значимость заключается в том, что на основе теоретического материала и разработанных моделей психологического сопровождения семей мы своевременно реализуем решение острых психологических проблем семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Структура выпускной квалификационной работы. Дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

1.1. Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ как объект психологических исследований

Дети, имеющие ограниченные возможности здоровья, напрямую связаны с понятиями здоровья и болезни.

Как правило, в литературе по психологии психическое здоровье относят как к понятию душевного благополучия. В случае отсутствия отклонений, можно говорить о здоровых психических явлениях и адекватной реакции поведения в условиях окружающей действительности.

Если у ребенка есть физические нарушения, неблагоприятные факторы социального порядка и стрессы, то от этого зависит степень нарушений психического здоровья.

Улучшение условий для развития ребенка – это благоприятная среда в семье. В первую очередь родители должны проявлять любовь и заботу к своему чаду. Уметь реагировать на окружение, так как общество может выражать агрессию и недовольство. Необходимо научиться расслабляться, постоянное напряжение ухудшает общее эмоциональное состояние родителей. Если родители боятся за будущее своего ребенка, им нужно регулярно получать консультации от специалистов. Получение дополнительной информации помогает избавиться от чувства тревоги. Также родители должны адекватно оценивать возможности ребенка, ведь именно от этого зависит выбор формы обучения. Поэтому родителям следует учитывать возможность детей и выбирать соответствующую форму образования. Дети, которые видят перед собой уверенных и целеустремленных родителей, могут сохранить психическое здоровье и добиться позитивных результатов в обучении.

Согласно информации, представленной в материалах Всемирной организации здравоохранения, ребенок, который растет в семье с постоянно конфликтующими родителями и имеет мало времени для общения со взрослыми,

наиболее подвержен нарушениям психического здоровья.

Состояние ребенка, когда у него возникают нарушения в сфере поведения и эмоциональной сферы, относят к психическим расстройствами. Также к нарушениям следует отнести беспокойства сна или его отсутствие, узкий ассортимент принимаемой пищи и возникновение беспричинных страхов.

Вследствие этого, семья для ребенка является одним из главных факторов развития и формирования его личности. Семья, по факту рождения, является самым первым сообществом и самой первой социальной средой. Семья является основой для дальнейшего развития и формирования личности ребёнка, а также его воспитания. При помощи этого обучения ребенок приобретает навыки жизни в обществе, черпает информацию об окружающей его действительности. Будущее ребенка зависит от его родителей, а также от взаимоотношений внутри семьи.

Семейное благополучие зависит от родителей, они закладывают с детства понятие «родительство», на своем примере показывают, как должно быть отношение в семье к собственным детям.

В биологическом подходе родительские отношения рассматриваются как инстинкты [37]. Поскольку в психологии-педагогической среде это понятие не изучается, до сих пор ведутся споры по поводу социокультурных и биологических причин родительского отношения [4;26].

С помощью биологии можно исследовать поведение животных, потому что они тоже меняются под влиянием социальных факторов [48,49].

Биологи обнаружили некоторые схожие особенности в отношении к своим детям у животных и людей:

- обстоятельства, которые позволяют увеличить вклад родителей в жизнь своего потомства;
- феномен импринтинга; в раннем возрасте ребенок, как правило, привязан к матери благодаря ее отношению к нему. Чувствует себя в безопасности, а затем это способствует его адаптации к социуму и формированию компетенции;
- строгая любовь мамы и младенца друг к другу – это феномен терпимости

матери и ребенка [33,35].

Биологические исследования родительских отношений постоянно оспариваются педагогами и психологией, потому что они не могут полностью охватить их. При этом социальные факторы способствуют более успешной эволюции родительских отношений у людей.

Рассмотрим культурологический аспект. Тут исследователи возвращают нас назад к истории. При первобытном обществе и вплоть до начала XIX века детей ценили, но и детоубийство было обычным делом [40].

С начала XXI столетия семьям, в которых родители жили бы для своих детей и считали их смыслом своей жизни ребенка [11], приходит супружеский тип, где мать и отец стараются не менять свои интересы на интересы ребёнка. Именно так культурно-исторический подход демонстрирует зависимость родительских отношений от времени, в котором они рассматриваются.

Как правило, педагоги-психологи рассматривают эти отношения с разных сторон. У одних родителей есть приоритет интересов ребенка, у других они анализируют все свои личностные качества и интересы [2, 19; 28].

З.А. Фрейд первым из зарубежных ученых стал изучать проблему родительского отношения. Его идея заключалась в том, что мать для ребенка – это одновременно самый первый объект либидо и контролирующее лицо. В дальнейшем психологи Д. Винникот и М. Кляйн ввели понятие «хорошая и плохая» матери для того чтобы впоследствии основать теорию привязанности [7-16, 36, 50].

Немецкий психолог-исследователь из университета имени Гумбольдта Э. Эриксон превращает идеи З. Фрейда в новые, оригинальные формы и способы выражения. С одной стороны, родители должны защищать ребенка и оберегать его, с другой стороны они должны дать ему право на ошибки, чтобы он мог действовать самостоятельно. Если ребенок будет соответствовать ожиданиям социума, то он получит удачу.

Психологи, верящие в гуманизм и экзистенциальный подходы, считают, что только положительное внимание родителей влияет на полноценное развитие

личности ребенка.

Российские ученые рассматривают родительское отношение с точки зрения связи между матерью и отцом, благополучия в семье и влияния её на развитие личности ребенка.

Опираясь на данную работу А.Я. Варги, С.Ю. Мещеряков-Замогильная исследовали эту тему в рамках деятельностного метода. Таким образом, в соответствии с этим подходом поведение родителей на ранних этапах воздействует на «комплекс оживления», а затем на самосознание детей и их способность общаться со взрослыми людьми. [9]

На сегодняшний день психологи выявили несколько типов и стилей родительского поведения, которые демонстрируют зависимость взаимодействия родителей от индивидуальных особенностей ребенка.

А.Я. Варга и В.В. Столин определили четыре типа родительских взаимоотношений :

1) Авторитарное отношение. Эта особенность заключается в принятии родителями ребенка, одобрении их поступков. Но в то же время они не требуют от него социального успеха;

2) С явлениями инфантилизации, когда родители не обращают внимания на индивидуальность ребенка, присваивая ему отрицательные наклонности, часто видят его развитие на более раннем возрасте. Возникает эмоциональное отвержение со стороны родителей.

3) Союзническое отношение. В семье родителей ребенка все внимание уделяется его воспитанию и развитию. И мать, и отец зависимы от общения с ребёнком.

4) Ребенок находится под опекой авторитарного типа. Но родители всегда находятся рядом с ним, они могут контролировать его действия и даже влиять на них.

При этом мы считаем, что концепции не учитывают состояние родителей, их переживания и понимание собственной роли. Они направлены исключительно на условия для формирования у ребенка понятий о жизни в

социуме и развития его личности. С этим связано и то, что родительское отношение должно рассматриваться как целостную систему взаимосвязанных структур.

Н.Н. Мясищев в своих трудах подробно описывает психологию отношений. Однако, по его мнению, личность нельзя изучать на основе тех психических процессов, которые были изучены в нашем опыте. Для этого необходимо использовать отношения: позитивные и негативные, активные и пассивные, гармоничные и противоречивые [29].

В.Н. Мясищев пишет: «Родительское отношение – это оценка результатов воспитания и развития своего ребенка исходя из идеала, который был сформирован в процессе жизни и основан на собственном опыте общения с родителями (неосознанно перенимая их опыта). В соответствии с теорией психолога, поведение родителей должно быть направлено на развитие личности ребенка. Это может привести к тому, что их потребности могут быть не удовлетворены и отношение будет либо позитивным или негативным» [10;29].

Но несмотря на это, есть единые особенности дето-центрических психологических и педагогически концепций как зарубежных, так и отечественных ученых психологов:

- родительские отношения – это взаимоотношения между детьми и родителями;
- существуют стили воспитания детей и родительское отношение;
- родительское отношение зависит от культуры.

Также можно выделить несколько схожих черт в потребностно-мотивационной сфере родителей:

- родительское отношение является одной из основных составляющих в личности человека;
- связь родительского отношения и осознания своей личности – это факт, который не подлежит сомнению;
- родительское отношение формирует потребности родителей и общества;
- создание родительского отношения происходит с учетом моделей,

которые приняты в данной культуре.

Поэтому при понимании такого феномена как «родительское отношение», необходимо знать, что является главным – личность ребенка или личность родителя.

При анализе литературы для решения поставленных задач, мы сделали вывод о том, что связь родителей и детей осуществляется за счет понимания родителями особенностей личности ребенка. По сути, она формируется под влиянием собственного жизненного опыта и личностных особенностей родителей, а также культурной модели поведения.

Современные семьи имеют возможность выстраивать отношения, которые будут основой поведения взрослеющего человека. Так же это относится и к семьям, в которых есть дети с ограниченными возможностями здоровья.

Б.П. Пузанова в своем дефектологическом словаре использует следующие термины: аномальные дети и исключительные дети; дети с инвалидностью. Это категории детей, имеющих отклонения различной степени. Несколько преподавателей психологов считают, что определять детей с ограниченными возможностями здоровья следует путем психологической комиссии, где эксперты будут учитывать заболевания ребенка. На данный момент детям инвалидам присвоено более толерантное обозначение – дети с ограниченными возможностями.

Согласно концепции системного подхода А.Г Московина и Е.М Мастюкова, каждая семья имеет свою индивидуальную структуру, свои традиции и идеологии. Наличие ребенка с ограниченными возможностями здоровья (не важно, насколько выражены отклонения), оставляет свой отпечаток в особенностях структуры семьи [25].

В работе педагога-психолога О.Е. Булановой был проведен анализ кризиса в семье. У нее есть мнение о том, что эмоциональные проблемы возникают на этапе осознания особенностей ребёнка. Нарушаются отношения с членами семьи, возникают негативные моменты, что мешает социальному развитию ребенка с ОВЗ [12]. Причиной является плохая информированность родителей в

педагогических, социальных и медицинских вопросах.

Для того чтобы преодолеть кризис, исследователи выделяют несколько стадий:

1) Условно-когнитивная стадия (управляемая извне). Появляется тогда, когда родители начинают замечать отличие своего ребенка от других в его полноценности и пытаются понять диагноз, поставленный врачом.

2) Эмоционально неустойчивая стадия. Когда родители начинают проявлять агрессию, они обвиняют в случившемся себя и медицинский персонал. Увидев взгляд других людей, которые не понимают особенности ребенка и его особенностей, близкое окружение начинает отдаляться. Такие эмоциональные стрессы семьи создают барьер между ними и обществом.

3) Самостоятельная стадия (самоуправляющаяся). У родителей есть полное понимание того, что их ребенок имеет инвалидность и они готовы принять это. В их обязанности входит разработка планов по воспитанию и обучению ребенка. В их психике происходит стабилизация, они становятся более уравновешенными. Семья может спокойно обратиться за помощью к разным специалистам и принять опыт родителей, оказавшихся в похожем положении.

Существует множество интерпретаций модели кризисной ситуации семьи. Из них можно выделить несколько стадий, через которые проходят родители детей с ограниченными возможностями здоровья (Таблица 1).

Таблица 1 - Основные стадии отношения родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья

Стадия	Особенности родительского отношения
Шок	Паника, замешательство, сомнение в нормальности ребенка, безуспешные попытки понять диагноз ребенка и особенности его развития.
Вина	Агрессивное поведение, фрустрация, возложение вины на свои действия и действия медицинского персонала.
Отрицание	Отрицание диагноза, убеждения себя в том, что ребенка можно полностью излечить и он не будет отличаться от других
Действие	Родители занимаются поиском специалистов, принимают попытки исправить ситуацию своими силами
Принятие	Полное принятие отклонений здоровья ребенка. Составление путей решения проблемы, обращение за помощью к специалистам, определение стратегии вхождения ребенка в

Отечественные и зарубежные педагоги-психологи отмечают, что при воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья необходимы особые условия не только в окружающей среде, но и в семье. В такой ситуации важность семьи увеличивается в разы, отношения внутри нее и характер семейного воспитания играют одну из важнейших ролей.

Е.М. Мастюкова, Т.Н. Волковская, В.В. Ткачева и А.Г. Московкина смогли выделить единые признаки, которые ярко описывают семьи с детьми с ОВЗ (Рисунок 1) [8, 21, 25].



Рисунок 1 - Единые признаки семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья по Т.Н. Волковской, Е.М. Мастюковой, В.В. Ткачевой, А.Г. Московкиной

Такие семьи переживают изменения на психологическом, социальном и соматическом уровне.

Рассмотрим психологический уровень. Появление в семье особенного ребенка искажает отношения внутри нее. Это происходит из-за сильного напряжения матери и отца по причине неоправданных ожиданий. Помимо этого, в худшую сторону меняются отношения каждого члена семьи с социумом и их миропонимание. Большую степень повреждения в семье испытывает личность матери.

Существует опасность частичной или полной депривации матери, что оставляет неблагоприятный след на самом ребенке.

Социальный уровень. Теряя близкое окружение, вследствие непонимания друзей и родственников особенностей появившегося в семье ребенка, в отношениях между родителями возникают конфликты. Такая неблагоприятная атмосфера зачастую ведет к завершению брака. Некоторые родители со временем отстраняются в вопросах воспитания ребенка. Они перестают принимать инициативу в этой области, полагаясь исключительно на сотрудников специальных учреждений и специалистов в области воспитания и образования.

Соматический уровень. Появление в семье ребенка с отклонениями в развитии наносит сильнейший удар на состояние матери. Такой стресс может стать основоположником психических или соматических заболеваний.

Как мы видим, нарушение здоровья ребенка оставляет негативный след на самочувствие родителей, затрагивая в большей степени состояние матерей [21].

В некоторых семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, родители перестают уделять внимание своему ребенку, что приводит к ухудшению ситуации его здоровья. Такой же вред ребенку несет и гиперопека родителей. В постоянной заботе, выполнении всей работы за него, проявлении жалости, ребенок не может стать самостоятельным, вследствие чего его отставание в развитии еще больше увеличивается.

Исследования некоторых ученых показали, что родители часто испытывают негативное отношение к их ребенку. Они переживают целый спектр чувств – стыд, вина, отчаяние, агрессия. Кто-то начинает винить самого себя, перестает доверять окружающим, как итог – депрессия [45].

Очевидно, что тревога за своего ребенка сказывается на здоровье самих родителей. Они становятся более чувствительны к своим проблемам и проблемам внутри семьи. Исследования показывают, что самыми популярными психическими расстройствами, проявляющиеся у родителей, являются дистимия, генерализованное тревожное расстройство и умеренная депрессия [39,41].

Также было замечено, что родители намного спокойнее относятся к отклонениям ребенка, если сами страдают похожей проблемой. Они сравнивают его состояние здоровья со своим и не воспринимают ребенка как тяжелого инвалида, видят его будущее и перспективы развития [21].

Большинство отечественных исследований затрагивают событие появления ребенка с ограниченными возможностями здоровья с точки зрения зарождения негатива в семейном климате. Зарубежные авторы наоборот делают упор на изучение состояния таких семей в позитивном ключе [47].

Абсолютно любая семья может быть максимально социализированной и

существовать в гармонии. Семейству, воспитывающему особенного ребенка это будет даваться сложнее. Но такой удар, как болезнь ребенка, может стать толчком к улучшению взаимоотношений, объединению родителей и близкого окружения для достижения единой цели, при этом внутренняя активность семьи растет.

Родители, которые смогли прислушаться к своему ребенку, сразу обратились за помощью к специалистам и разобрались в проблеме, смогли по максимуму избежать сильного стресса, потраченных нервов на переживания, депрессии. В такой семье у ребенка всегда будет правильная поддержка, а значит его развитие начнет иметь благоприятные прогнозы.

Положительные и отрицательные эмоции могут появляться одновременно. Однако, позитивный настрой помогает сгладить стрессовую ситуацию, и семья находится на более стабильном эмоциональном уровне [44].

Таким образом, сочетание когнитивных, эмоциональных и поведенческих компонентов показывают готовность родителей особенных детей к созданию нужных им условий для социализации и развития (Таблица 2).

Таблица 2 - Показатели компонентов родительского отношения

Компоненты родительского	Показатели
Когнитивный	Знания и понимание родителей о потребностях ребенка.
Эмоциональный	Чувства, эмоции, настроение родителей, обозначающие своё отношение к родителю особенного
Поведенческий	Манера поведения родителей, умение организовывать совместную работу детей и родителей, удовлетворение потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Компоненты родительского отношения могут существовать на 3 уровнях, которые представлены в таблице (Таблица 3).

Таблица 3 - Уровни компонентов родительского отношения

Уровень	Показатель
Низкий	Родители не знают особенностей своего ребенка, не воспринимают его способности, не удовлетворяют потребности. Отношение к ребенку негативное, его постоянно критикуют, он остается без условий для лечения и обучения. Родители
Средний	Родители имеют поверхностную информацию о состоянии здоровья ребенка и его особенностях. Узнавать что-то дополнительно и постоянно советоваться со специалистом они не хотят. Соблюдение условий для лечения и образования ребенка
Высокий	Родители стараются удовлетворить все потребности их ребенка, прислушиваются к его интересам, дают адекватную оценку уровню его развития. Они общаются со специалистами, читают психологопедагогическую литературу, имеют желание

Как мы выяснили, тема «родительства» была актуальна во все времена. Её изучали и изучают до сих пор как отечественные, так и зарубежные ученые педагоги-психологи.

На плечи каждой семьи возлагается огромная ответственность за будущее ребенка. В семьях, где воспитывается ребенок с ограниченными возможностями здоровья, родителям, порой приходится очень тяжело. Они подвержены стрессам, психическим расстройствам, конфликтам внутри семьи, переживаниям о финансовом благополучии. Родителям, как и их детям, необходима помощь, ведь их внутренне состояние сказывается в первую очередь на ребенке. Изучение дополнительной информации по проблеме здоровья, возможность перенять чей-то опыт, разговоры со специалистами о перспективах развития их ребенка несут в себе огромную пользу.

1.2 Варианты помощи и особенности психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ОВЗ

Дети с ограниченными возможностями здоровья должны быть вовлечены в образовательный процесс одинаково с их сверстниками без серьезных проблем со здоровьем. В зависимости от отклонений в развитии родители могут выбирать форму обучения их ребенка. При серьезных нарушениях здоровья или если ребенку необходимы особые условия, родители выбирают обучение на дому или классы со специальными условиями обучения, специальные учреждения. Если ребенок может ходить в общеобразовательную школу, то он способен получать образование наравне со здоровыми детьми. Ведь инклюзивное образование помогает детям в социализации, они приобретают навык общения с другими детьми, развивают свои индивидуальные способности, получают поддержку от педагогов и одноклассников.

Однако, когда родители хотят обучать ребенка в инклюзивной школе, они задумываются о трудностях, которые могут им встретиться. Например, сможет ли их ребенок усвоить тот учебный материал, который предложит ему учитель и как на такого обучающегося будут реагировать здоровые сверстники. Но именно от решительности и настроения родителей зависит будущее их ребенка. Поэтому педагогу-психологу очень важно наладить эффективное сотрудничество с родителями особых детей.

Для оказания наибольшей помощи, с родителями должна работать группа специалистов, преследующих общую цель. Мы можем выделить несколько этапов, через которые будет проходить работа:

- команде необходимо изучить семью, собрать информацию о её социальном окружении и скрытых ресурсах. Также исследовать эмоциональную атмосферу среди всех членов семьи;
- следует подтолкнуть родителей к совместной деятельности, установить с ними контакт;
- совершить поиск возможных путей оказания помощи;
- оказать психолого-педагогическую помощь семье, которая раскрывает её

потенциал и дает возможность использовать свои ресурсы, также производится работа по улучшению социализации;

– проанализировать результат своей работы.

Изучив литературу, мы можем выделить несколько принципов психолого-педагогического сопровождения родителей:

- 1) сопровождающий не должен настаивать на выполнении своих рекомендаций;
- 2) первоочередные интересы родителей сосредоточены на ребенке;
- 3) работа протекает на постоянной основе;
- 4) привлечение иных специалистов, которые будут помогать в работе с родителем.

Психолого-педагогическое сопровождение – это оказание поддержки на различных этапах жизни человека, в момент возникновения сложностей. Помощь влияет на развитие личности и на самореализацию в социуме. В настоящее время, понятие «сопровождение» рассматривают как синоним поддержки, сочувствия, сотрудничества, взаимодействия, содействия и как метод создания особых условий для учебной деятельности.

Т.М. Ковалева говорит о сопровождении, как о педагогической деятельности, которая направлена на индивидуализацию образования. Сопровождающий выступает связующим звеном между учеником, учителем, родителями и другими субъектами образовательного пространства. При реализации принципа индивидуализации образования, сопровождение принесет больше пользы, нежели при индивидуальном подходе к каждому ребенку.

Отечественные педагоги и психологи, такие, как М.Р. Битянова, О.С. Газман считают, что сопровождение должно быть направлено на создание такой образовательной среды, чтобы ребенок мог максимально раскрыть свои индивидуальные способности и потенциал. В такой среде родители должны сотрудничать с педагогом. А совместная деятельность родителей и детей без доминирующего субъекта, способствует взаимовыгодному обмену личным

опытом. Данный подход опирается на возрастные особенности ребенка, который в разные периоды меняет первостепенные ценности, потребности и цели. От этого зависит насколько правильно будут выбраны действия, направленные на развитие ребенка [18].

Психолого-педагогическое сопровождение может быть индивидуальным и групповым. В первом случае работа проводится в виде консультаций, а во втором педагог или команда специалистов проводят семинары, тренинги, собрания, групповые обсуждения, а также используют другие формы работы.

Одним из эффективных способов работы в группе, является обсуждение конкретных примеров из жизни других родителей, столкнувшихся с похожими проблемами. Однако, эти примеры должны нести в себе положительный посыл. Благодаря такой работе, сопровождаемые семьи вырабатывают в себе новые качества. Например, способность сохранять максимальную гармонию с самим собой и в семье, при обыденных или экстремальных усложненных ситуациях. Также способность максимально быстро адаптироваться к новым условиям, не бояться перемен, которые родители могут сами внести в жизнь семьи.

Во время работы родители совершенствуют навыки или учатся выслушивать других, понимать и принимать откровенные высказывания остальных родителей, налаживать контакты со всеми участниками. Во время работы специалист наблюдает за выполнением родителями следующих задач:

- осознание собственной уникальности и уникальности других;
- развитие умения понимать чувства, эмоции, действия, отношение других людей;
- овладение умением сопереживать через установление эмоционального контакта и регулярного общения.

Остановимся подробнее на групповой работе, а именно группах самопомощи. Это добровольно объединившиеся люди, имеющие одинаковую цель, а именно – изменение психологического состояния и поведения в лучшую сторону. Участниками групп самопомощи являются люди, имеющие похожие личные проблемы. Те, кто эффективно справляется со своими трудностями,

становятся прекрасными помощниками, порой превосходя профессионалов, которые не имеют в этой области собственного опыта.

Леон Леви выявил несколько типов групп самопомощи [46]:

– 1 тип

В этих группах люди работают над контролем своего поведением или пытаются его изменить.

– 2 тип

Сюда входят люди, имеющие одинаковые стрессовые ситуации. Эта группа делится на 2 подтипа: объединения людей с конкретной кризисной ситуацией и люди, находящиеся в переходном состоянии, пытающиеся вернуться к нормальной жизни.

– 3 тип

Группы не имеют никаких проблем, в них люди идут к повышению личной эффективности.

Все существующие группы самопомощи имеют некоторые общие черты, благодаря которым участники достигают нужных им результатов:

1) Общий опыт

Он является основой сплочения большинства групп самопомощи. В таком обществе человеку проще раскрыться, он знает, что его полностью понимают, поэтому чувство одиночества пропадает, так же уменьшается чувство стыда.

2) Помощь другим

Помогая другим членам группы, человек в первую очередь помогает и себе.

3) Поддержка

Важная составляющая любой группы самопомощи. Каждый участник получает от других одобрение, похвалу. В идеале, если есть возможность получать поддержку круглосуточно. Так группа превращается в некую семью, готовую всегда оказать моральную помощь любому из её членов.

4) Информация

Участники должны получать информацию по тематике их группы. Она

может исходить как от них самих, так и извне.

5) Обратная связь

В атмосфере искренности и открытости, другие члены группы могут комментировать и выражать свое мнение на высказывания участников.

Также, при сопровождении групп самопомощи педагог-психолог должен ознакомить участников с принципами группы самопомощи [30]:

1) Принцип добровольности

Каждый член группы добровольно принимает решение об участии. Он может в любой момент уйти, если этого захочет. Одно из условий участия в группах самопомощи – это наличие собственных проблем, связанных с психологическими травмами, болезнью, зависимостью, и т.д.. Важно, чтобы они были схожи с проблемами других участников. Родственники, друзья или иные члены семьи не допускаются в группу.

2) Принцип демократичности

Все члены группы равны. Здесь нет лидеров, которые наделены особыми полномочиями. Любое решение принимается сообща. Решение о названии группы, совместных встречах, разрешении конфликтов (если имеются) происходит вместе.

3) Принцип сохранения тайны

Все, что обсуждается в группе, остается только между участниками. Доверие между участниками – залог продуктивной работы. Чтобы быть полностью откровенными, участники должны быть уверены в сохранности информации, которую говорят.

4) Принцип доминанты самопомощи

Вступая в группу самопомощи, участники должны преследовать цель помощи именно самому себе, а не кому-то другому. Каждый сам вправе решать принимать ли решение группы или остаться при своем мнении. Все члены группы несут ответственность за группу и за развитие событий в ней.

Во время работы с группой специалисту следует понимать, что прежде чем стать командой и идти к одной цели, в нашем случае к самопомощи, группа

должна пройти несколько этапов. Американский психолог Брюс Такмен в 1965 году выдвинул теорию по развитию групп. Стадии, которые он представил отлично подходят к любой работоспособной команде [49]. По такому же принципу работают группы самопомощи.

1) Формирующая стадия (forming)

На этом этапе все члены команды знакомятся. Участники избегают конфликтных ситуаций, хотят понравиться друг другу. В этот период решаются организационные вопросы, формулируются основные принципы работы. Члены команды накапливают знания, выстраивают доверие.

2) Бушующая стадия (storming)

Этот этап можно назвать конфликтным, он вызывает у участников группы смятение. Здесь решается дальнейшая модель взаимоотношений всех членов группы. Этап опасный, иногда он быстро переходит к другой, но в других случаях команда вовсе может распасться. Акцент выстраивается на толерантности и на том, что все участники разные.

3) Нормирующая стадия (norming)

На данном этапе участники определяют общую цель, разрабатывается общий план команды. Эту стадию по праву можно назвать сплочением. Члены группы одобряют все роли, появляется гармония.

4) Исполнительная стадия (performing)

Этап работы. К данному моменту участники уже проделали большой труд над становлением командного духа. Конфликтные ситуации и проблемы быстро решаются.

5) Стадия перемены или расставания (adjourning). Эта стадия была принята в 1977 году в соавторстве с психологом Мери Энн Дженсен.

Этот период символизирует достижение общих целей. Участники постепенно получают желаемый результат и поэтому происходит спад активности группы. На данной стадии можно вернуться к началу и поставить новые цели. Группа может как полностью распаяться, так и возобновить свою деятельность, реализуя новый план, а, возможно, с энтузиазмом продолжая

старый.

Выводы по главе 1

Как мы видим, родителям детей с ограниченными возможностями здоровья уделяется немало внимания. Помощь исходит со стороны государства, социальных служб, педагогического состава. Сопровождение таких семей направлено на помощь детям через их родителей. Родители младших школьников встают перед выбором формы обучения их ребенка. Здесь сопровождение педагога-психолога крайне необходимо, чтобы они смогли адекватно оценить все возможности образовательного процесса.

Как мы выяснили, одной из эффективных форм является групповая работа, а именно работа в группах самопомощи родителей детей с ОВЗ. Такой способ помогает родителям налаживать контакты, знакомиться с «более опытными» участниками, и самое главное - изменить отношение к сложившейся ситуации в семье и изменить своё психическое состояние.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ ГРУППЫ САМОПОМОЩИ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ

2.1 Описание деятельности по сопровождению группы самопомощи родителей детей с ОВЗ

Экспериментальная работа проходила в несколько этапов:

- анализ платформ для привлечения потенциальных участников группы самопомощи;
- разработка анкеты для родителей;
- создание группы самопомощи, используя мессенджер «WhatsApp»;
- привлечение аудитории в сети Интернет;
- апробация разработанной ранее анкеты;
- работа внутри группы;
- апробация завершающей анкеты;
- анализ полученной информации;
- разработка рекомендаций для последующей работы внутри сформированной группы самопомощи.

В начале эксперимента мы определились с площадками, на которых будем искать людей для помощи группе самопомощи. При этом он был проведен на сайте «ВКонтакте». По этой причине мы остановили свой выбор именно на ней. Во-вторых, это самая популярная социальная сеть на сегодняшний день. В ней существуют различные тематические группы для поиска родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

На следующем этапе мы разработали анкету для участников, которую они должны будут заполнить при вступлении на группу самопомощи. Нам нужно было исследовать эмоциональное состояние родителей, поэтому анкетирование решено было проводить анонимно. Мы посчитали, что эта форма опроса будет более информативной, потому что не все родители сразу захотят рассказать правду о себе и указать свое имя.

Мы изучили теорию родительства и сопровождения семей,

воспитывающих детей с ОВЗ, и составили анкету, которая помогла нам показать состояние родителей в самом начале эксперимента. В ней содержалось 7 вопросов (Приложение А). В этом опросе мы должны были определить, какие отклонения в развитии у детей участников этой группы. Необходимо было заранее найти дополнительную информацию о семьях с детьми, имеющими такие отклонения. Вопрос 1, 2 и 4 – это вопросы о эмоциональном состоянии родителей и их отношении к ребенку. Какова степень сформированности родительского отношения к ребенку, который имеет ОВЗ? При помощи 7 вопросов, мы попросили родителей рассказать родителям о своих ожиданиях от участия в группе самопомощи для того чтобы после эксперимента мы могли узнать, оправдались ли они.

В процессе создания анкеты, мы перешли к созданию команды самопомощи. Мы также рассмотрели популярные мессенджеры, такие как WhatsApp и Viber Messenger, Telegram, Skype. Остановили выбор на социальной сети WhatsApp. На сайте «Чат самопомощи родителей» создали «Чат помощи родителям». В дальнейшем, в случае необходимости, участники группы могут сами изменить название.

После этого мы начали поиск потенциальных участников на выбранной нами платформе. Мы разместили объявления в нескольких группах о том, что в рамках данной Выпускной квалификационной работы планируется эксперимент с участием родителей детей-инвалидов. Мы начали писать потенциальным участникам сообщения в свои личные профили. Мы нашли 10 родителей, которые готовы были участвовать в работе группы самопомощи. После получения их согласия мы отправляли анкету для заполнения в электронной форме и приглашение на чаты самопомощи, которые находятся в WhatsApp.

Через некоторое время у нас появилась рабочая группа и мы приступили к работе.

Для того, чтобы сделать работу группы удобной и из-за предотвращения недопонимания между участниками, мы установили правила внутри групп. Выслали памятку, которая должна помочь избежать конфликтов и сделать

работу более эффективной. Мы предложили родителям внести свои предложения, если они согласятся. В итоге, памятка выглядела так:

- В этой же группе находятся только родители детей с ОВЗ;
- Принятие участия добровольное. Однако, если вам покажется это нецелесообразным, то вы можете покинуть группу;
- Здесь нет лидеров, мы все делаем вместе;
- Вы можете говорить откровенно, ведь все что происходит в группе, остается между ее членами;
- Мы слушаем все, что говорят другие, даже если оно нам не нравится;
- Помните, мы здесь для того, чтобы помогать в первую очередь себе.

Это была наша общая памятка, которая была закреплена в описании чатов, чтобы каждый участник мог обратиться к ней в любое время.

Затем мы попросили родителей ознакомиться. Составили дополнительные вопросы, которые помогут упростить эту задачу. На следующие вопросы участников были даны ответы: «Как ваше имя?», «Сколько лет вашему ребенку с ОВЗ?», «Какие эмоции вы испытываете при воспитании ребенка?». С нашей стороны мы не ограничивали родителей только этими вопросами, они могли добавить любые дополнительные сведения про себя.

В процессе знакомства мы вместе с участниками решили определиться с некоторыми конкретными темами, которые нам нужно обсудить. А это нужно было для того, чтобы мы могли заранее найти нужную информацию для родителей. Вот такой получился список:

- Ощущения родителей в тот момент, когда они узнали о особенности ребенка и помогают ли им родственники;
- Реакции общества по отношению к родителям и их детям, которые «съедают» их взглядом;
- Какие существуют способы справиться с внезапным раздражением и злостью?
- Обсуждение положительного опыта родителей детей с ОВЗ;
- Хорошие книги/статьи.

По договоренности с родителями, определили день, когда будем говорить о выбранных темах. В этом случае участники должны быть готовы получать полезную информацию, возможно им захочется что-то зафиксировать. Родители общались на свободные темы, делились своими переживаниями и эмоциями.

К примеру, мы использовали брошюру «Наши дети на пути к активной жизни: родительский опыт». Эти истории разных лет рассказывают о родителях детей с отклонениями в развитии. Плюс этого издания еще и в том, что родители рассказывают, как их дети смогли перейти к обучению в массовых школах. Для того, чтобы прочитать эту книгу, мы посоветовали родителям пособие по взаимопомощи для детей «Необычные родители».

По результатам анализа опыта некоторых родителей стало ясно, что у родителей недостаточно знаний об инклюзивном образовании. Поэтому мы подготовили дополнительное пособие по форме обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья и отправили его в группу.

Нами было предложено родителям рассмотреть рекомендации, составленные педагогом-психологом Семёновой Л.В (Приложение Б).

Наш эксперимент проводился три месяца. Это было постоянное общение, каждый высказывал свое мнение, делился впечатлениями. За отношениями внутри группы мы следили, если возникала угроза конфликта, старались их сразу устранить. Эта памятка была зафиксирована в «шапке» чата.

По завершении нашей работы мы разработали завершающую анкету, которая помогла нам узнать влияние нашего сопровождения на группы самопомощи родителей детей с ОВЗ. Из первой анкеты следует, что она была составлена на основе предыдущей анкеты. Мы взяли из этого некоторые вопросы, но дополнили их дополнительными пунктами. Анкета состоит из 8 вопросов. Эти вопросы совпадали с вопросами первой анкеты, они помогли нам узнать изменения в эмоциональном состоянии родителей и их отношения к детям. Для того чтобы получить информацию о работе родителей в группе самопомощь, родители должны были ответить на 6, 7, 8 вопросы: – Попробуйте понять насколько хорошо мы организовали сопровождение, получили ли

родители положительные результаты от участия в группе.

Через три недели после начала эксперимента мы провели анкетирование. Полученную информацию проанализировали, а затем сделали выводы.

2.2 Особенности и результаты сопровождения группы самопомощи родителей детей с ОВЗ

После первичного опроса мы собрали полученные данные и получили следующие результаты.

Наибольшим по качеству и количеству вариантов отклонения развития ребенка является задержка психического развития. Второе место занимают нарушения речи, а также нарушение психического здоровья в целом. В дальнейшем нарушения слуха, зрения и интеллекта. Именно эти данные помогли нам понять, какую информацию лучше преподнести в группу и на какие темы отправить статью.

Таким образом мы выяснили, что негативное психо-эмоциональное состояние присуще родителям детей с отклонениями в развитии. В их числе оказались те, кто на момент опроса находился в подавленном состоянии и не мог самостоятельно справиться с эмоциями. Другие смогли сохранить оптимизм и были готовы поделиться своим опытом с другими.

Во второй анкете мы попросили написать свои ожидания от участия в нашем эксперименте. Это был добровольный пункт. Оказалось, что многие хотят познакомиться с другими родителями или получить поддержку, которой им так не хватает. В этом случае, кто-то из участников мог взять на себя инициативу и поделиться своим опытом, чтобы помочь другим. (Приложение Г).

Для этого нам пришлось направить наше общение в нужное русло. В нашей цели была помощь в создании доверительных отношений, возможность сбавить напряжение и постараться сделать общение более открытым. Наши участники в течение всех трех месяцев говорили нам о том, что они могут быть абсолютно откровенными и их никто не осуждает.

Но в дальнейшем мы увидели, что некоторые родители были более скованными, чем другие. В группе были люди, которые заняли лидирующую позицию в общении и задавали вопросы. Однако, они стали задавать уточняющие вопросы. Тем не менее, они делились опытом в воспитании детей, рассказывали о сложных ситуациях, с которыми столкнулись и о том, как были подавлены. Подобные признания подтолкнули других участников к более откровенному рассказу о своих эмоциях.

С момента начала нашей работы мы следили за тем, чтобы каждый участник участвовал в общении и рассказывал о своем дне. Если он расстроен или хочет поделиться с другими людьми для того чтобы не держать всю злость в себе. Несмотря на то, что в этот день было немного участников, они смогли следить за активностью родителей. С помощью этого мы упростили нашу работу. Участники сами часто интересовались состоянием тех, кто в общении отходит немного на задний план.

Некоторые родители рассказали о том, как снять напряжение во время обсуждения способов снятия напряжения. Они отметили, что в моменты гнева или сильного стресса им помогают дыхательные упражнения. Есть люди, которые любят медитировать и слушать хорошую музыку. Оказалось, что далеко не все участники были способны на это.

Родители решили использовать эти способы для снятия стресса, и после общения в группе им действительно стали легче.

Когда родители обсуждали историю из памятки «Наши дети на пути к активной жизни: родительский опыт», многие родители отметили, что они посмотрели на свою ситуацию под другим углом.

На самом деле, многие родители из нашей группы любят читать и поэтому охотно делились своими любимыми книгами с другими участниками. Они помогли нам составить список книг, которые стоит прочитать родителям детей с ОВЗ по рекомендации участников группы: Айрес Э.Дж. «Что такое ребенок и сенсорная интеграция?»; «Понимание скрытой проблемы в развитии» Ахутина Т.В. «Преодоление трудностей обучения: нейропсихологический

подход» Лии Банниковой; «По обе стороны стеклянной стены» Вернер Дэвид и Вероники Бинниковой; «Неуклюжая Анна» Литтл Д.

Нашей задачей было следить за эмоциональным состоянием родителей, мы старались информировать их о важных темах и поддерживать в общении. Мы также читали с ними важные статьи. На основании того, что родители помогают сами себе, мы старались не занимать лидирующую позицию. Нашим помощником был руководитель проекта «Помощь участникам», который помогал нам в работе.

После трех месяцев существования нашей группы самопомощи, мы вновь попросили пройти анкетирование для того чтобы понять, как изменилось состояние группы за это время. В дальнейшем мы собрали данные, проанализировали их и сравнили с результатами первого анкетирования.

Результаты сравнения результатов ответов на вопрос «опишите свое состояние на сегодняшний день», показали, что:

- На 10% возросло количество людей, которые полны сил и энергии;
- Количество тех людей, у кого есть энергия и они могут ее расходовать, но не всегда, на 10% увеличилось;
- На 10% снизилась доля участников, которые на момент опроса сильно устали;
- На 10% сократилось количество родителей, которые испытывают постоянное напряжение и стресс.

Кроме этого, в первой анкете были приведены развернутые ответы: «Силы на исходе, сил нет!»! Мне кажется я умру, но не сдаюсь. И только вперед!». Она вошла в жизнь, как вливается в колею забот о ребенке. В новой версии анкетного опроса, который был опубликован на сайте проекта, было два развернутых ответа – «энергии стало больше» и «стало больше». Я не один такой!

На основе данных, полученных от участников эксперимента и спустя три месяца, мы можем с уверенностью утверждать, что участие в группе самопомощи повлияли на изменение состояния родителей исключительно в лучшую сторону (Приложение В).

На вопрос «Как вы относитесь к особенностям ребенка?» получены следующие ответы.

- на 30% уменьшилось количество участников, которые не верят в происходящее,
- на 30% увеличилось число людей, которые начинают привыкать, но это дается им с трудом,
- число полностью осознавших, что воспитывают ребенка с ОВЗ, осталось на одинаковом уровне.

В первой анкете один родитель дал развернутый ответ: «Я понимаю и пытаюсь найти пути решения (нужно социализировать)». Во втором вопросе участники уточнили свой ответ так же, как и в первой анкете – «постепенно привыкаю». Теперь я уже более спокойно отношусь к тому, что дочь не похожа на других.

«Не верится, что это происходит», и увеличение в пункте «я не могу привыкнуть к этому», свидетельствует о том, участники изменили свое отношение к тому факту, что в их семье растет ребенок с отклонениями развития. В то же время никто из родителей не стал отрицать «особый» характер своего ребенка. Это подтверждает осознание того, что группа самопомощи приняла решение о помощи себе.

Интерпретируя полученные ответы на вопрос «Какие эмоции вы испытываете к своему ребенку с ОВЗ?», выяснилось следующее:

- на 20% увеличилось количество родителей, которые испытывают исключительно положительные эмоции к ребенку,
- на 10% уменьшилось количество родителей, которые часто выражают свое недовольство на ребенка,
- на 30% сократилось количество участников, испытывающих к своему ребёнку гнев, злость и обиду. Этот пункт в анкете не был выбран вообще.

Лишь один родитель ответил на вторую анкету: «Практически всегда я положительно отношусь к сыну, но иногда сильно устаю и могу прикрикнуть на него». Раньше это случалось чаще.

В итоге, полученные результаты свидетельствуют о том, что поведение родителей по отношению к своим детям изменилось в лучшую сторону. Участие в группе помощи помогло некоторым родителям полностью уйти от негатива, злости и обид к своим детям.

На вопрос «Каким вы видите будущее вашего ребенка?» были получены следующие ответы.

- На 10% увеличилось число тех, кто видит светлое будущее своего ребенка;

- На 5-10 процентов уменьшилось количество тех людей, которые стараются не говорить о будущем ребенка;

- Число людей которые могут представить себе будущее осталось на прежнем уровне.

Двое родителей дали развернутые ответы на первую анкету: «Я уверен, что смогу поднять его до нижней границы нормы, чтобы он мог обслуживаться сам.», «надеюсь на лучшее».

После участия в группе самопомощи большинство родителей видят светлое будущее своего ребенка, когда во втором случае не было ни одного пункта, который бы превосходил процентный показатель.

Сравнивая ответы на вопрос «Выберите один из пунктов, которые ближе вам», можно было увидеть оптимизацию родительского отношения участников группы. В группе:

- При этом количество родителей, имеющих высокую степень сформированности родительского отношения увеличилось на 20%.

- На 20% уменьшилось количество родителей с низким уровнем родительского отношения. В этой анкете, как и в других, этот пункт не был выбран.

- Не изменилось и количество родителей, имеющих среднестатистический уровень развития родительского отношения. Мы видим, что родители стали относиться к ребенку лучше. Однако, в данном случае отсутствует и низкое качество сформированности этого компонента. Это было связано с тем, что

после завершения эксперимента уровень поднялся на несколько пунктов выше.

Около половины участников отметили, что в начале работы было сложно работать, но через какое-то время они привыкли друг к другу и им стало легче общаться. Около 30% опрошенных указали, что в течение всех трех месяцев им было трудно говорить о своих переживаниях. В остальных 20% родители были довольны работой в группе, а также они с легкостью справлялись с заданиями.

У большинства участников ожидания от участия в группе оправдались, 20% частично и 10% отметили, что ожидания не оправдались.

По окончании первого месяца эксперимента, мы попросили родителей оставить отзыв. Подвели итоги полученных результатов. Некоторые люди остались довольны новыми знакомствами. Поддержка действительно пришла от участников. А некоторые участники так подружились, что продолжили общение в группе самопомощи и после завершения нашей работы.

Как итог мы составили рекомендации для специалистов, которые выберут подобный формат сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ и смогут его разнообразить:

1. Индивидуальные консультации с психологом или специалистом по работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Родители могут получить профессиональную помощь и поддержку в решении своих проблем и трудностей в воспитании ребенка.

2. Групповые занятия для родителей, на которых они могут общаться друг с другом, делиться опытом и получать поддержку от коллег-родителей.

3. Обучающие программы и тренинги для родителей, направленные на развитие навыков эффективного общения с ребенком, управления стрессом и принятия ситуации.

4. Проведение семинаров и лекций для родителей, на которых специалисты делятся знаниями и опытом в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

5. Организация встреч родителей с педагогами и другими специалистами, которые работают с их ребенком, для обмена информацией и координации

усилий.

6. Создание групп поддержки для родителей, которые помогают им справляться с эмоциональными и практическими трудностями в воспитании ребенка.

7. Предоставление родителям доступа к информационным ресурсам, например, книгам, сайтам, форумам и т.д., где они могут найти полезную информацию и поддержку.

8. Участие родителей в различных мероприятиях школы, таких как спортивные соревнования, концерты и т.д., чтобы они могли увидеть успехи своего ребенка и получить поддержку от других родителей и педагогов.

9. Предоставление родителям возможности принимать участие во всех аспектах образовательного процесса своего ребенка, включая разработку индивидуальных образовательных планов и участие во встречах с учителями.

10. Обеспечение доступности и адаптивности учебных материалов и технологий для детей с ограниченными возможностями здоровья, чтобы родители могли поддерживать образовательный процесс своего ребенка.

11. Организация специальных мероприятий для детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей, например, спортивных и культурных мероприятий, чтобы они могли проводить время вместе и создавать сообщество.

12. Предоставление родителям информации о доступных услугах и ресурсах, таких как медицинские услуги, терапия и финансовая помощь, чтобы они могли получить необходимую поддержку для своего ребенка.

13. Развитие партнерства между школой и родителями, чтобы они могли работать вместе для достижения общих целей и улучшения образовательного опыта для детей с ограниченными возможностями здоровья.

14. Обеспечение доступности и удобства для родителей с ограниченными возможностями, таких как доступные парковки, подъезды и помещения.

15. Обучение учителей и персонала школы работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья и сотрудничеству с их родителями.

16. Предоставление родителям возможности общаться и обмениваться

опытом с другими родителями детей с ограниченными возможностями здоровья, например, через родительские клубы и форумы.

17. Создание индивидуальных планов поддержки для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья, включая поддержку в учебе, социальной адаптации и развитии навыков самообслуживания.

18. Проведение регулярных консультаций с родителями, чтобы обсуждать прогресс и проблемы и находить пути улучшения образовательного процесса для каждого ребенка.

19. Создание программ поддержки для родителей, которые нуждаются в дополнительной помощи в уходе за своим ребенком с ограниченными возможностями здоровья, например, через консультации со специалистами и группы поддержки.

20. Предоставление родителям возможности участвовать в принятии решений, касающихся образовательного процесса и условий, в которых он проводится, чтобы обеспечить максимально комфортные условия для детей с ограниченными возможностями здоровья.

21. Разработка индивидуальных программ обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья, учитывающих их потребности и способности.

22. Обеспечение доступности учебных материалов и оборудования для детей с ограниченными возможностями здоровья, таких как аудио- и видеоматериалы, компьютерные программы и технические устройства.

23. Организация дополнительных занятий и консультаций для детей с ограниченными возможностями здоровья, чтобы помочь им преодолеть трудности в учебе.

24. Проведение мероприятий и мероприятий, направленных на повышение осведомленности и поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей.

25. Сотрудничество с местными организациями и общественными группами, которые занимаются вопросами инклюзивного образования и

поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья.

26. Развитие инклюзивной культуры в школе, направленной на уважение и признание различий между детьми с разными возможностями здоровья.

27. Проведение обучающих и тренинговых мероприятий для учителей и педагогических работников, чтобы повысить их компетенцию в области инклюзивного образования.

28. Создание специальных классов и комнат для детей с ограниченными возможностями здоровья, оснащенных необходимым оборудованием и материалами.

29. Обеспечение доступности школьных зданий и территории для детей с ограниченными возможностями здоровья, включая ремонт и модернизацию инфраструктуры.

30. Проведение индивидуальных консультаций с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья, чтобы обсудить их потребности и определить наилучший подход к обучению.

Выводы по главе 2

Наши исследования показали, что, если следовать всем правилам ведения и сопровождения группы помощи родителям детей с ОВЗ, участники могут измениться. Сопоставив оба опросника, можем сказать следующее: – Правильно построенная работа в группе помогла участникам изменить своё отношение к ребенку. Кто-то приобрел новые силы и стал более расслабленным, кто-то перестал испытывать сильный стресс и напряжение.

Что касается результатов анкетирования, то далеко не все участники полностью оправдали свои ожидания и изменили свое отношение к ребенку. Большинство родителей, которые имеют возможность в течение трех месяцев полностью изменить свои взгляды на жизнь, вряд ли могли это сделать раньше. Эта работа требует больших усилий и результатов, которые зависят не только от ведения группы самопомощи, но и от самостоятельного настроения каждого участника.

Тем не менее, общее эмоциональное состояние группы улучшилось. Это

значит, что наша работа принесла пользу участникам.

Следует отметить, что после трех месяцев экспериментов, когда мы прекратили сопровождение группы, она продолжает функционировать. Есть площадка, которая используется родителями для общения. Они продолжают поддерживать друг друга, делиться своими достижениями и проблемами. Во время исследования активность некоторых родителей заметно уменьшилась, нежели была вначале эксперимента. Многие родители стали реже говорить на эту тему. Вероятно, они уже достигли своих целей, которые преследовали и участие во встречах для них было ненужным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Многое в работе педагога-психологов зависит от эффективности сопровождения родителей. Ребенок с ОВЗ, который находится в семье, впитывает в себя все эмоции, которые получает от родителей. Его развитие и поведение напрямую зависит от гармонии внутри семьи.

Родители «особенных» детей должны получать поддержку. Однако некоторые люди имеют обиды по отношению к обществу. И не у всех есть возможность получить квалифицированную помощь со стороны близких или родственников. Именно поэтому в таких ситуациях хочется выговориться тому человеку, кто тебя поймет и не осудит. Кто как не люди, находящиеся в схожих ситуациях, могут подбадривать друг друга.

В ходе эксперимента было установлено, что при выполнении всех условий сопровождения группы самопомощи, работа будет приносить положительные результаты. Использование социальных сетей, а не реальности для сопровождения группы имеет как преимущества, так и минусы. У нас есть преимущества, которые мы выявили. Это мобильность, возможность высказаться прямо сейчас, способность объединить людей из разных уголков мира. Бывает, что нет возможности быстро ответить на вопрос. Могут возникнуть проблемы с Интернетом, кто-то может быть в отъезде. Для психолога сопровождение группы самопомощи – это работа круглосуточно, без выходных. Несмотря на все трудности и препятствия в нашем эксперименте мы видим положительный результат.

Не стоит забывать о том, что сопровождение группы может быть более продуктивным, если включать в себя как можно больше участников. Но, как только их станет слишком много, возможность отслеживать работу всех членов группы будет усложнена. Поэтому, специалисту следует учитывать данный факт.

В составе группы самопомощи родителей детей с ограниченными возможностями здоровья мы следили за тем, чтобы все участники свободно высказывали свои мысли, общались на доверительной основе и получали

поддержку от других родителей. С помощью этой группы мы смогли контролировать все эти процессы.

Когда мы проводили эксперимент, большинство родителей нуждались в дополнительной информации о возможных формах обучения своих детей. При сопровождении группы мы старались информировать участников о том, где у них есть пробелы.

Под руководством группы помощи родителям детей с ОВЗ мы выяснили следующее: при возможности свободно выражать свои мысли, создавать новые контакты и говорить на доверительном уровне без ограничений; получать поддержку от других родителей для обмена опытом друг с другом или получения дополнительной важной информации. Психологическое состояние родительского сообщества улучшается. Когда они начинают смотреть на свои проблемы под другим углом, обретают новые силы для того, чтобы заботиться о развитии своего ребенка.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова, Г.С. Возрастная психология : Учебное пособие для студентов вузов. / Г.С. Абрамова – Екатеринбург: Деловая книга, 2002. – 407 с.
2. Асламазова, Л.А. Детско-родительские отношения в замещающих семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / Л.А. Асламазова // дис. ... канд. психол. н. – СПб., 2015. – 243 с.
3. Баз, Л.Л. Влияние супружеской коммуникации на развитие общения у ребенка первых двух лет жизни / Л.Л. Баз, О.В. Баженова // Психологический журнал. – 1996. – №1. – С. 97-109.
4. Брехман, Г.И. Пути многоуровневого взаимодействия матери и ее неродившегося ребенка / Г.И. Брехман // Перинатальная психология и медицина – Изд-во Ивановского гос. ун-та, 2001. – С. 164-179.
5. Варга, А.Я. Системная психотерапия / А.Я. Варга // Краткий лекционный курс. – СПб.: Речь, 2001. – 144 с.
6. Варга, А.Я. Структура и типы родительского отношения / А.Я. Варга // автореф. дис. ... канд. психол. н. М., 1986. – 163 с.
7. Винникот, Д.В. Разговор с родителями / Д.В. Винникот – М.: ТОО Независимая фирма «Класс», 1995. – 109 с.
8. Волковская, Т.Н. Особенности работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения для детей с нарушениями развития / Т.Н. Волковская // Коррекционная педагогика. – 2003. – № 2. – С. 62-70.
9. Выготский, Л.С. Собрание сочинений: В 6 т. Т.4. / Л.С. Выготский / – М.: Педагогика, 1984. – 432 с.
10. Гиппенрейтер, Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? / Ю.Б. Гиппейнтер – М.: «ЧеРо», 2015. – 240 с.
11. Гурко, Т.А. Трансформация института современной семьи / Т.А. Гурко // Социологические исследования. – 1995. – №10. – С. 95-99.
12. Демченко, В.И. Социальная помощь и поддержка семьи и детей в кризисной ситуации // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. URL:

[https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/6\(14\)/demchenko_6_14_51_60.pdf](https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/6(14)/demchenko_6_14_51_60.pdf) (дата обращения: 17.05.2023)

13. Дефектология: словарь-справочник / авт.-сост. С.С. Степанов; под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Новая школа, 1996. – 180 с.
14. Дрожжина, Е.С. Сопровождение профессиональной карьеры лиц с ограниченными возможностями здоровья / Е.С. Дрожжина – М., 2015.
15. Забродина, Л.А. Психологическая подготовка родителей в формировании конструктивных родительско-детских отношений: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Л.А. Забродина. – Самара, 2016. – 25 с.
16. Кляйн, М. Развитие в психоанализе / Кляйн М., Айзенкс С., Райвери Дж., Хайманн П. – М.: Академический проект, 2015. – 512 с.
17. Ковалев, С.В. Психология современной семьи / С.В. Ковалев – М.: Просвещение, 1988. – 207 с.
18. Ковалева, Т.В. Психолого-педагогическая помощь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, через организацию работы «Школы родителей» / Т.В. Ковалева – Самара, 2018. – 118 с.
19. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг – СПб.: Питер, 2000. – 988 с.
20. Крючева, Я.В. Педагогическая помощь родителям в организации взаимодействия с детьми, имеющими задержку психического развития : автореф. дисс. ... канд. пед. наук / Я.В. Крючева. – Тюмень, 2015. – 23 с.
21. Левченко, И.Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Методическое пособие / И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008. – С. 8-13.
22. Лифинцев, Д.В. Толерантность к неопределенности в контексте социальной поддержки: гендерная специфика в юности. / Д.В. Лифинцев, А.Б. Серых, А.А. Лифинцева // Национальный психологический журнал. – 2017. – № 2. – С. 98-105.
23. Ляксо, Е.Е. Некоторые характеристики материнской речи, адресованной младенцам первого полугодия жизни / Е.Е. Ляксо //

Психологический журнал. – 1997. – №2. – С. 55-64.

24. Малер, М. Процесс сепарации-индивидуации и формирование идентичности / Малер М., Мак-Девитт Дж.Б // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2017. – №3. – С. 32-40.

25. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.А. Мастюкова, А.Г. Московкина. – М.: Владос, 2003. – 408 с.

26. Махмутова, Р.К. Материнство. Психолого-социальные аспекты (норма и девиация) / Р.К. Махмутова – Иваново: Ивановский гос. университет, 2002. – 239 с.

27. Мещерякова-Замогильная, С.Ю. Психологический анализ «комплекса оживления» у младенцев: Автореф. дис. канд. психол. н. – Москва, 1979. – 24 с.

28. Моргун, В.Ф. Проблема периодизации развития личности / В.Ф. Моргун, Н.Ю. Ткачева. – Москва: Изд-во МГУ, 1981. – 81 с.

29. Мясищев, В.Н. Психология отношений / Мясищев В.Н. – Москва : Воронеж: Ин-т практ. Психологии : НПО «МОДЭК», 1998. – 362 с.

30. Соколова, А.В. Модель взаимодействия специалистов дошкольного общеобразовательного учреждения компенсирующего вида с семьями, имеющими детей с ОВЗ / А.В. Соколова // Системный подход к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья. – Самара: Современные образовательные технологии, 2016. – С. 101-102.

31. Социальная работа с инвалидами: настольная книга специалиста / под ред. Е.М. Холостовой. – М.: Институт социальной работы, 1996. – 107 с.

32. Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учебное пособие / Под ред. В.И. Селиверстов. – М.: ВЛАДОС., 2015. – С. 182-254.

33. Тинберген, Н. Поведение животных. / Н. Тинберген – М.: Мир, 1975. – 192 с.

34. Федеральная государственная информационная система Федеральный реестр инвалидов / Численность детей- инвалидов по возрастным

группам в разрезе субъектов РФ. URL:
<https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei/chislennost-detei-po-vozzrastu?territory=1> (дата обращения: 17.05.2023)

35. Филиппова, Г.Г. Психология материнства / Г.Г. Филиппова. – М.: Издательство института психотерапии, 2002. – 240 с.
36. Фрейд, А. Психология Я и защитные механизмы / А. Фрейд. – М.: Педагогика, 1993. – 144 с.
37. Хайнд, Р. Поведение животных / Р. Хайнд.-- М.: Мир, 1975. – 855 с.
38. Эриксон, Э. Детство и общество / Э. Эриксон. – СПб.: Питер, 1996. – 312 с.
39. Ashum Gupta Positive perceptions in parents of children with disabilities / Ashum Gupta, Nidhi Singhal // Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal 15. – № 1. – 2018. – 24 p.
40. Badinter E. Mother love myth a reality: motherhood in mod. History / Badinter E. – New York: Macmillan, Cop. 1981. – 360 p.
41. Chandorkar, H. Psychological Morbidity of Parents of Mentally Retarded Children / Chandorkar H., Chakraborty PK. // Indian Journal of Psychiatry. – № 42. – 2000. – 271-274 p.
42. Chandramuki, I. Attitudes of Parents towards Children with Specific Learning Disabilities/ Chandramuki I. // Journal of Learning Disabilities. – № 1. – 2016. – P. 63.
43. Dimitrova-Radojichich, D. Parents attitude: inclusive education of children with disability / Daniela Dimitrova-Radojichich, Natasha Chichevska-Jovanova // International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education. – № 1. – 2015. – P. 13.
44. Folkman, S. Positive Affect and the Other Side of Coping / Folkman S., Mosokowitz JT. // American Psychologist 2014. – P. 647-654.
45. Frude, N. Understanding Family Problems: A Psychological Approach / Frude N. – Chichester: JohnWiley. – 1992. – P. 119-124.
46. Omoniyi, Parental Attitude towards Disability and Gender in the Nigerian

Context: Implications for Conselling. / Omoniyi Parental, Mary Banke Iyabo // Mediterranean Journal of Social Sciences. – № 20. – 2015. – P. 363.

47. Scorgie, K. Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities / Scorgie K., Sobsey D. // Mental Retardation. – №3. – 2018. – P. 195-206.

48. Sternglanz, S.H., Nash A. Ethological contribution to the study of human mothering. Different faces of motherhood // Ed. by B. Birns and D. Hay. – NY – L.: Acad. Press, 1988. – P. 81-95.

49. The Development of attachment and affiliative systems. / Ed. by R.N. Emde et al. – NY – L.: Plenum press, 1982. – 245 p.

50. Winnicott, D. Babies and their Mothers / Winnicott D. – London: Free Association Books, 1988. – 112 p.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Анкета для родителей детей с ОВЗ при вступлении в группу самопомощи.

1) К какой категории детей он относится? (возможен выбор нескольких вариантов ответа)

- нарушение зрения;
- нарушение слуха;
- задержка психического развития;
- нарушение интеллектуального развития;
- тяжелые нарушения речи;
- нарушение опорно-двигательного аппарата;
- расстройство поведения и общения;
- свой вариант ответа.

2) Как вы относитесь к особенностям ребенка?

- до сих пор не верю, что это происходит в моей семье;
- начинаю привыкать, но удается с трудом;
- полностью осознал(а) и принял(а) этот факт;
- мой ребенок не особенный;
- свой вариант ответа.

3) Каким Вы видите будущее своего ребенка?

- вижу светлое будущее своего ребенка;
- мне сложно его представить;
- стараюсь об этом не думать;
- свой вариант ответа.

4) Опишите свое состояние на сегодняшний день

- я уже очень устал (а);
- энергия есть, но иногда опускаются руки;
- полон(на) сил и энергии;
- свой вариант ответа.

5) Выберете один из пунктов, который ближе Вам:

- прислушиваюсь к интересам ребенка, понимаю как с ним общаться, советуюсь со специалистами о его развитии и образовании, ищу самостоятельно дополнительную информацию по диагнозу ребенка;

- знаю об особенностях ребенка, в общении с ним возникают сложности, иногда советуюсь со специалистами и ищу дополнительную информацию о его диагнозе;

- пока не понимаю полностью все особенности в развитии ребенка, практически не общаюсь со специалистами, не ищу дополнительную информацию по его диагнозу, общение с ребенком дается сложно.

7) Какие эмоции Вы испытываете к своему ребенку с ОВЗ?

- только положительные;

- чаще всего гнев, злость, обиду;

- стараюсь проявлять только положительные эмоции, но иногда вымещаю на ребенка негатив.

8) Какие у Вас ожидания от участия в нашей группе самопомощи родителей детей с ОВЗ?

- свой вариант ответа.

Приложение Б

Памятка для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, предложенная педагогом-психологом Семёновой Л.В.

РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ, ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ:

1. Никогда не жалеете ребёнка из-за того, что он не такой, как все.

2. Дарите ребёнку свою любовь и внимание, но не забывайте, что есть и другие члены семьи, которые в них тоже нуждаются.

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

4. Не ограждайте ребёнка от обязанностей и проблем. Решайте все дела вместе с ним.
5. Предоставьте ребёнку самостоятельность в действиях и принятии решений.
6. Следите за своей внешностью и поведением. Ребёнок должен гордиться вами.
7. Не бойтесь отказать ребёнку в чём-либо, если считаете его требования чрезмерными.
8. Чаще разговаривайте с ребёнком. Помните, что ни телевизор, ни радио не заменят вас.
9. Не ограничивайте ребёнка в общении со сверстниками.
10. Не отказывайтесь от встречи с друзьями, приглашайте их в гости.
11. Чаще прибегайте к советам педагогов и психологов.
12. Больше читайте, и не только специальную литературу, но и художественную.
13. Общайтесь с семьями, где есть дети-инвалиды. Передавайте свой опыт и перенимайте чужой.
14. Не изводите себя упрёками В том, что у вас больной ребёнок, вы не виноваты!
15. Помните, что когда-нибудь ребёнок повзрослеет и ему придётся жить самостоятельно. Готовьте его к будущей жизни, говорите с ребенком о ней.

Приложение В

Анкета для родителей детей с ОВЗ спустя три месяца участия в группе самопомощи.

- 1) Как в данный момент Вы относитесь к особенностям ребенка?
 - до сих пор не верю, что это происходит в моей семье;
 - начинаю привыкать, но удастся с трудом;
 - полностью осознал(а) и принял(а) этот факт;

- мой ребенок не особенный;
 - свой вариант ответа.
- 2) Каким сегодня Вы видите будущее своего ребенка?
- вижу светлое будущее своего ребенка;
 - мне сложно его представить;
 - стараюсь об этом не думать;
 - свой вариант ответа.
- 3) Опишите свое состояние на сегодняшний день
- я уже очень устал (а);
 - энергия есть, но иногда опускаются руки;
 - полон(на) сил и энергии;
 - свой вариант ответа.
- 4) Выберете один из пунктов, который ближе Вам:
- прислушиваюсь к интересам ребенка, понимаю, как с ним общаться, советуюсь со специалистами о его развитии и образовании, ищу самостоятельно дополнительную информацию по диагнозу ребенка;
 - знаю об особенностях ребенка, в общении с ним возникают сложности, иногда советуюсь со специалистами и ищу дополнительную информацию о его диагнозе;
 - пока не понимаю полностью все особенности в развитии ребенка, практически не общаюсь со специалистами, не ищу дополнительную информацию по его диагнозу, общение с ребенком дается сложно.
- 5) Какие эмоции Вы испытываете к своему ребенку с ОВЗ на данный момент?
- только положительные;
 - чаще всего гнев, злость, обиду;
 - стараюсь проявлять только положительные эмоции, но иногда вымещаю на ребенка негатив.
- 6) Легко ли Вам давалась работа в группе?
- да;

- сначала я был(а) скован(а), но через время стал(а) более открытым;
- мне было сложно делиться своими переживаниями;
- свой вариант ответа.

7) Оправдались ли Ваши ожидания от участия в нашей группе самопомощи?

- да;
- нет;
- частично.

8) Можете написать отзыв о своем участии в группе.

Приложение Г

Ожидания родителей детей с ОВЗ от участия в группе самопомощи.

Надеюсь на поддержку от других родителей. Сложно справляться самой

хочу поделиться опытом, познакомиться с такими же родителями

хочу чтобы мне помогли стать спокойнее, устала постоянно переживать

хочу пообщаться с людьми в похожей ситуации. Надеюсь что получится с кем нибудь подружиться. чтобы поддерживать друг друга

интересно поучаствовать

возможно смогу кого-то подбодрить и узнать что-то новое для себя. Новые знакомства-всегда хорошо.

Лист нормоконтроля

Выпускная квалификационная работа выполнена мной, Ковригиным Ильёй Алексеевичем самостоятельно, оригинальность текста соответствует требованиям, предъявляемым к такого рода работам, и подтверждается справкой об оригинальности текста, сформированной системой проверки «Антиплагиат», объем работы составил 50 страниц.

Тема ВКР: Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Обучающийся ИЖ, 21.06.2023, Ковригин И.А.
(подпись, дата) (расшифровка подписи)

Нормоконтроль пройден.

Нормоконтролер [подпись] 21.06.2023 / Гок А.Ф. /
(подпись, дата) (расшифровка подписи)