

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

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

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

СУРЫГИНА НАТАЛЬЯ ВЯЧЕСЛАВОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Формирование родительской компетентности у взрослых, имеющих детей
с ограниченными возможностями здоровья

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы «Реабилитолог в
социальной сфере»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

д. пед. наук, профессор Фурьева Т.В.

Руководитель

канд. пед. наук, доцент Кунстман Е.П.

Дата защиты

14.06.2024

Обучающийся

Сурыгина Н.В.

Оценка

удовлетворительно

Красноярск 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РОДИТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ	8
1.1. Содержание и сущность понятия родительской компетентности, родительской компетентности у взрослых, имеющих детей с ОВЗ	8
1.2. Характеристика детей с ОВЗ	16
Выводы по первой главе	28
ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОДИТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ	29
2.1. Диагностика уровня развития родительской компетентности у взрослых, имеющих детей с ОВЗ	29
2.2. Разработка и реализации программы, направленной на формирование родительской компетентности у взрослых, имеющих детей с ОВЗ	39
Выводы по второй главе	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ	53
ПРИЛОЖЕНИЯ	60

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования: Важнейшую роль в воспитании и личностном развитии ребенка, его индивидуальных особенностей и социальных свойств играет семья. Однако сегодня, в условиях изменений социально-экономической и политической ситуации в Российской Федерации, под воздействием большого количества стрессовых ситуаций семья часто не справляется с присущими ей функциями, не обеспечивает ребенку защищенность и даже сама, иногда, наносит вред его психофизическому здоровью. Многие дети вынуждены жить в условиях социально-психологической депривации, им не оказывается эмоциональная поддержка, а в критических случаях они ограничены или вообще лишены присмотра и ухода со стороны родителей, брошены, подвергаются насилию и т.д.

В настоящее время именно родители признаны и главными заказчиками в образовании, и ключевыми фигурами в воспитании, и организаторами профориентации детей, и полностью ответственными за жизнь, здоровье и социальное благополучие детей. Рефреном на всех уровнях звучат слова из хорошей современной песни «Семья-основа государства». А готовы ли наши семьи, родители к столь значимым функциям? Хотят ли они самостоятельно, а главное, качественно решать вопросы социализации ребёнка? Могут ли?

Семья, благодаря всему комплексу межличностных отношений и взаимодействия супругов, родителей и детей, создает конкретные условия для физического, психического, социального развития ребенка, передает ему систему духовных ценностей, моральных норм, образцов поведения, традиций и т.д. Влияние семьи на ребенка на ранних этапах формирования личности сильнее других воспитательных воздействий (школы, сверстников, СМИ). С возрастом оно ослабевает, но никогда не утрачивается полностью. Наряду с решением задачи формирования и осуществления индивидуальной траектории социализации ребенка, его вхождения в социальное пространство, семья обеспечивает преемственность традиций. Семья развивается в контексте

общесоциального развития. Любые серьезные социальные изменения (политические, экономические) всегда приводят к изменениям семейных структур и функций.

Что касается детей с ограниченными возможностями здоровья (далее дети с ОВЗ), то для них семья является еще более мощным фактором развития. Так, Л.С. Выготский указывал, что личностные особенности аномального ребенка в значительной степени зависят от его положения в семье. Неблагоприятные условия воспитания в семье провоцируют задержку развития психики ребенка, отклонения в поведении и личностном развитии.

Вот почему поддержка семьи специалистами, государством и обществом – важнейшая составляющая всех коррекционных программ. А.Р. Маллер, указывал, что «успешная коррекционная работа с ребенком невозможна без определенного специального образования родителей. Вся работа учреждения должна быть направлена на то, чтобы родители из пассивных наблюдателей стали активными участниками воспитания и обучения своих детей» [23, с. 172].

Этим обусловлено выделение повышения уровня компетентности родителей детей с ОВЗ в вопросах воспитания и развития детей в качестве одного из приоритетных направлений развития образования.

Изучение литературы по теме исследования показывает, что при рассмотрении педагогической компетентности используют разные подходы: культурологический, деятельностный, системный и другие. Рассматриваемая категория переплетается с другими педагогическими понятиями: педагогическая подготовленность, педагогическое мастерство, педагогическая культура, психолого-педагогическая культура и пр. На современном этапе педагогическую компетентность родителей рассматривают в широком смысле как явление общекультурное, представляющее собой элемент педагогической культуры (Ю.А. Гладкова, Т.А. Куликова, Е.В. Бондаревская, Т.В. Кротова, Т.В. Бахуташвили и др.); как комплексную теоретическую и практическую подготовленность родителей к тому, чтобы осуществлять педагогическую деятельность, способность к пониманию потребностей ребенка и возможность создания условий

для их удовлетворения (О.Л. Зверева, В.П. Дуброва, Е.П. Арнаутова); как личностное, системное, интегративное образование, совокупность деятельностных и личностных характеристик, обеспечивающих эффективное осуществление воспитательного процесса детей в семье (В.В. Селина, С.С. Пилюкова).

Теоретической основой исследования являются: положение Л.С. Выготского о единстве закономерностей нормального и аномального развития детей; концепции возрастного развития личности (Л.И. Божович, В.С. Мухина, Д.И. Фельдштейн); концепции взаимодействия дошкольной организации и семьи воспитанника (Е.В. Коротаева, В.К. Котырло, М.В. Крулехт, С.А. Ладывир, А.А. Петрикевич); концепция Р.В. Овчаровой, которая рассматривает «родительство» в качестве социально-психологического феномена, а также научные работы, освещающие особенности применения психологических технологий для развития личности (Л.Б. Шнейдер, А.Г. Лидерс, П.Г. Щедровицкий, Н.В. Самоукина) и в процессе работы с семьей (В. Сатир, Э.Г. Эйдемиллер, А.Я. Варга, К. Рудестам и др.); научные труды, посвященные изучению родительской компетентности (Н.Е. Корастылева, Л.В. Коломийченко, Г.М. Коджаспирова, Е.В. Бондаревская); исследования в области андрагогики (Б.М. Бим-Бад, А.А. Вербицкий, С.Г. Вершловский, С.И. Змеев, И.А. Колесникова, М.Ш. Ноулз и др.).

Согласованность и взаимодополнение семьи и педагогами и психологами во многом определяют качество социализированности и степень психического здоровья ребенка, его возможности в творческом самовыражении и построении конгруэнтных отношений с окружающим миром. Кооперация семьи и детского сада реализуется родителями и педагогами. Именно от их взаимопонимания и способности к сотрудничеству зависит качество и конструктивность формируемого у ребенка образа окружающего мира, поиск своего места в нем.

Наряду с актуальностью изучаемого вопроса необходимо выделить ряд противоречий:

- необходимостью формирования компетентности родителей, воспитывающих дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, как

одного из важнейших условий эффективности процессов воспитания и коррекции в семье и отсутствием ее научно обоснованной модели;

- необходимостью привлечения высококвалифицированных кадров, специализированного материально-технического оснащения к процессу формирования педагогической компетентности родителей детей с ОВЗ и недостаточным соответствием ресурсного обеспечения дошкольной образовательной организации.

Цель исследования – выявить и теоретически обосновать условия формирования родительской компетентности у взрослых, имеющих детей с ОВЗ

Объект исследования – процесс формирования родительской компетентности у взрослых, имеющих детей с ОВЗ

Предмет исследования – условия формирования родительской компетентности у взрослых, имеющих детей с ОВЗ

Гипотеза исследования

Мы предполагаем, что разработанная и реализованная программа, направленная на развитие знаний родителей об индивидуальных особенностях своих детей, на принятие ребенка как ценности, на позитивное взаимодействие и общение с ребенком с ОВЗ будет способствовать формированию родительской компетентности

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой были определены следующие **задачи**:

1. Охарактеризовать содержание и сущность понятия родительской компетентности, родительской компетентности у родителей детей, имеющих ОВЗ
2. Описать особенности детей с ОВЗ.
3. Провести эмпирическое исследование родительской компетентности у родителей детей, имеющих ОВЗ
4. Разработать, обосновать и реализовать программу, направленную на формирование родительской компетенции в семьях с детьми ОВЗ.

Методы исследования:

Теоретические анализ и обобщение литературных источников по данной

проблеме.

Эмпирические - изучение педагогической литературы по проблеме исследования; наблюдение за поведением детей и за взаимоотношениями родителей и педагогов с детьми; адаптационных дневников, анкетирование родителей; направленная беседа с родителями

Статистические - количественный и качественный анализ экспериментального материала; математическая обработка полученных данных

База проведения исследования: муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «детский сад № 140 комбинированного вида».

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РОДИТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ

1.1. Содержание и сущность понятия родительской компетентности, родительской компетентности у родителей детей, имеющих ОВЗ

Под понятием родительской компетентности сегодня понимают следующее:

- знания, умения, навыки и способы выполнения педагогической деятельности (Н.Ф. Талызина, Р.К. Шакуров); - интегральную характеристику, определяющую способность решать проблемы и типичные задачи, возникающие в реальных ситуациях педагогической деятельности, с использованием знаний, опыта, ценностей и наклонностей (А.П. Тряпицына);

- возможности создания условий, в которых дети чувствуют себя в относительной безопасности, получая поддержку взрослого в развитии и обеспечении необходимым в этом (Кормушина Н.Г.);

- наличие у родителей знаний, умений и опыта в области воспитания ребенка (Мизина М.М.).

-способность родителей организовать семейную социально-педагогическую деятельность по формированию у ребенка социальных навыков, социальных умений и социального интеллекта путем компетентного выстраивания тренинга жизненных ситуаций (Е.В. Руденский) В размышлениях специалистов о качестве компетентного родительства подчеркивается интеграция разума, чувств и действий. Основным полем благополучного взаимодействия родителей с ребенком рассматривается интегрирование разных аспектов личного родительского опыта: когнитивного, эмоционального, сенсорного, психомоторного, духовного, коммуникативного, игрового, рефлексивного и пр.

Родительская компетентность: понятие и структура. На сегодняшний день существует большое противоречие в понимании родительской компетентности. Родители все больше осознают необходимость самообразования и саморазвития в части воспитания детей, но не все понимают главного принципа родительской компетентности. Поэтому действия специалистов по повышению уровня

компетентности родителя чаще всего направлены на решение частных случаев, а не выявление общей закономерности компетентного родительского поведения [3].

Под понятием родительской компетентности сегодня понимают следующее:

- знания, умения, навыки и способы выполнения педагогической деятельности (Н.Ф. Талызина, Р.К. Шакуров); - интегральную характеристику, определяющую способность решать проблемы и типичные задачи, возникающие в реальных ситуациях педагогической деятельности, с использованием знаний, опыта, ценностей и наклонностей (А.П. Тряпицына);

- возможности создания условий, в которых дети чувствуют себя в относительной безопасности, получая поддержку взрослого в развитии и обеспечении необходимым в этом (Кормушина Н.Г.);

- наличие у родителей знаний, умений и опыта в области воспитания ребенка (Мизина М.М.).

-способность родителей организовать семейную социально-педагогическую деятельность по формированию у ребенка социальных навыков, социальных умений и социального интеллекта путем компетентного выстраивания тренинга жизненных ситуаций (Е.В. Руденский). В размышлениях специалистов о качестве компетентного родительства подчеркивается интеграция разума, чувств и действий. Основным полем благополучного взаимодействия родителей с ребенком рассматривается интегрирование разных аспектов личного родительского опыта: когнитивного, эмоционального, сенсорного, психомоторного, духовного, коммуникативного, игрового, рефлексивного и пр. [41].

Особое значение в рамках данного исследования имеют такие понятия как педагогическая культура, педагогическая грамотность и осознанное родительство. Говоря о педагогической культуре родителей, имеется в виду их достаточная подготовленность, их личные качества, отражающие уровень их совершенства как воспитателя и проявляющиеся в связи с семейным и общественным воспитанием детей.

В качестве ведущего компонента педагогической культуры родителей выступает определенная совокупность психологических, педагогических и правовых знаний, а также навыки и умения родителей, обнаруженные во время воспитания детей на практике.

Педагогическая культура является важной составной частью общей культуры населения, обладающей кроме специфических качеств, также общими характерными показателями. Педагогическая грамотность представляет собой комплекс знаний, умений и навыков и способность передавать другим приобретенные знания и социальный опыт.

Предполагает знание мотивации субъекта, обусловленной его положением в обществе, понимание особенностей психической деятельности, свойственных возрасту и полу, умение выбрать формы и методы работы, адекватные поставленным целям и задачам [16,С.47]. «Осознанное родительство» в психологическом дискурсе понимается как идеальный вариант реализации себя личностью в родительстве [9].

По Е.Г. Смирновой, осознанное родительство - интегральное психологическое образование личности отца и/или матери; оно представляет собой систему взаимодействия ценностных ориентаций, родительских установок, чувств, отношений, позиций и родительской ответственности, способствующих формированию гармоничного стиля семейного воспитания [20]. "Сознательное родительство", "ответственное родительство" характеризуется активной, избирательной позицией отца и матери в отношении выбора ими оздоровительных, коммуникативных, воспитательных, образовательных практик.

Противоположность "осознанному", "сознательному", "ответственному" родительству - пассивная или инфантильная родительская позиция: неосознанность отцом или матерью родительских установок, позиций и ценностей, спонтанность, неразборчивость в способах общения и приёмах воспитания, низкая готовность принять на себя ответственность за последствия воспитательных воздействий. В рамках такого подхода помощь в формировании

оптимального отношения к родительству может исходить как со стороны специалистов, так и от более опытных, сознательных, ответственных родителей.

Нельзя не отметить и вариативность смыслов, которые могут вкладываться в такие концепты как "ответственное" и "сознательное" родительство. Так, понятие ответственности может быть сопряжено с политикой ограничения рождаемости под лозунгом «ребёнок должен быть здоровым и желанным» или "пусть один ребенок, но здоровый и желанный". Когда выбор реагирования на поведение ребенка осознан матерью или отцом, такой выбор становится свободным от привычных стереотипных реакций и «автоматизмов» поведения.

Осознанный выбор в большей мере основан на любви, понимании и терпении по отношению к ребенку, проявлении душевных сил, сопереживания, справедливом участии и анализе истинных причин затруднений или проступка ребенка. По сути, лишь осознанное (рефлексивное) родительство содействует нравственному и эмоциональному благополучию ребенка. Рефлексивная культура родителей выступает сегодня наряду с педагогической эрудицией особым предметом и инновацией современных технологий повышения воспитательной компетентности. Как показывают результаты исследований различных видов рефлексии, это ценнейшая способность не только осознавать собственные эмоции, ощущения, действия и поведение в целом, но и изменять их средства и мотивы ради оптимизации качества контакта с ребенком (Г.А. Голицин, Т.С. Леви, М.А. Розов, Т.О. Смолева и др.).

Рефлексия как особый вид мыслительной деятельности и основа оптимального алгоритма осознанного родительства способствует более эффективному процессу саморегуляции собственных эмоций и поведения и выбору новых поведенческих программ в конкретных ситуациях общения с ребенком (Т.О. Смолева) [45]. При этом наиболее эффективными средствами оптимизации качества контакта с ребенком является язык игры, выразительных движений и невербального поведения в широком смысле или язык «внутренней моторики» (по А. В. Запорожцу), язык обмена чувствами между субъектами общения и язык адекватного предъявления социальных требований.

Рассмотрим подробно наиболее близкие понятия к «педагогической компетентности родителей».

Таблица 1 – Соотношение понятий, описывающих компетентность родителей в воспитании детей

Понятие	Определение	Основные аспекты проявления	Источник
Педагогическая культура родителей	компонент общей культуры человека, в котором находит отражение накопленный предыдущими поколениями и непрерывно обогащающийся опыт воспитания детей в семье. Служит основой воспитательной деятельности родителей	-понимание и осознание ответственности за воспитание детей; - практические умения организации жизни и деятельности детей в семье; -осуществление воспитательной деятельности; -знания о развитии, воспитании, обучении детей.	- социально-культурный опыт и традиции; семейный опыт, ценности и традиции
Педагогическая грамотность	комплекс знаний, понимание	-знание мотивации субъекта; -понимание	-социальный опыт, являющийся результатом

Понятие	Определение	Основные аспекты проявления	Источник
родителей	особенностей психической деятельности, свойственных возрасту и полу.	особенностей психической - социальный опыт, являющийся результатом педагогического и психологического просвещения родителей, свойственных возрасту и полу. деятельности;	педагогического и психологического просвещения родителей, результатом профессионального образования и самообразования родителей
Эффективное родительство	«Технология» воспитательной деятельности родителей, то есть система приемов и методов воспитания, позволяющих достигать значимых продуктивных результатов в воспитании ребенка	-система взаимодействия ценностных ориентаций, родительских установок, чувств, отношений, позиций и родительской ответственности, способствующих формированию гармоничного стиля семейного воспитания	социальный и профессиональный опыт; дополнительное практикоориентированное образование родителей (тренинги, практикумы); самообразование
Педагогичес	Интегративное	Взаимодействие с	-все

Понятие	Определение	Основные аспекты проявления	Источник
какая компетентность родителей	качество родителей, выражающееся как система ценностных оснований и социокультурных и семейных традиций воспитания ребенка, знаний и представлений в области психологии и педагогики, владение «технологией» воспитания ребенка.	ребенком становится интегративным по содержанию, обогащается психологопедагогическими знаниями, которые помогают постижению закономерностей развития ребенка, пониманию его личности, осознанию психологических, педагогических, естественнонаучных, правовых основ современной семьи и домашнего воспитания. Вводятся новые понятия: «психолого-педагогическое сопровождение семьи», «формирование, развитие	вышеперечисленные

Многие исследователи в структуре компетентности выделяют такие компоненты: мотивационный, личностный, гностический когнитивный),

организаторский, конструктивный, коммуникативный, эмоционально-ценностный, рефлексивный, ориентированный (Е.П. Арнаутова, Т.В. Бахуташвили, О.С. Нестерова, М.А. Орлова С.С. Пилюкова, В.В. Селина и др.).

Несмотря на многоаспектность трактовки педагогической компетентности родителей и ее структуры, в содержании компонентов констатируется неперенное наличие мотивационной составляющей, личностных качеств, знаний, умений и навыков, в том числе коммуникативных. По этой причине мы выделяем следующие компоненты понятия родительской компетентности: мотивационно-личностный, гностический и коммуникативно-деятельностный компоненты.

Мотивационно-личностный компонент подразумевает заинтересованность родителей в успешном результате воспитания детей, совокупность психологических позиций по отношению к ребенку и самому себе (эмпатия, педагогическая рефлексия), личный опыт воспитания.

Гностический компонент связан со сферой знаний родителя, поиском, восприятием и отбором информации, наличием у родителей психолого-педагогических знаний о воспитании и развитии ребенка.

Коммуникативно-деятельностный компонент, по мнению Мининой А.В., содержит коммуникативные, организаторские, практические навыки и умения.

В своих работах В.В. Селина дает обобщенную характеристику компетентности - это «многомерное, многофункциональное понятие, отражающее взаимосвязь между человеком, культурой и образованием, представляет собой интегративную характеристику личности, содержание которой составляют совокупность знаний, способов деятельности и разнообразных способностей, что выражается в готовности человека к принятию адекватных решений в процессе реализации целей и задач и позволяет ему активно адаптироваться к условиям современного общества» [50].

1.2 Характеристика детей с ОВЗ

Дети с ограниченными возможностями здоровья – дети с разными нарушениями развития: слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, включая РДА (ранний детский аутизм); с задержкой и комплексными нарушениями развития, в том числе дети-инвалиды.

Множественные нарушения – сочетания двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка.

Детский аутизм или расстройства аутистического спектра РАС - особый тип нарушения психического развития. У всех детей с аутизмом нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков.

Таблица 2 – Психологические особенности детей с нарушением развития

дети	психологические особенности детей с нарушением развития
Дети с умственной отсталостью	Умственная отсталость – стойкое недоразвитие сложных форм психической деятельности в результате органического поражения ЦНС на ранних этапах развития; недоразвитие познавательной деятельности, в первую очередь, мышления. Специфическими закономерностями при УО являются: замедленный темп психического развития, замедленный прием и переработка информации, неравномерность физического и психического развития, дисгармоничность в развитии психики (высшие менее развиты), ослаблена роль второй сигнальной системы – трудность словесной регуляции поведения. Особенности эмоциональной сферы: повышенная возбудимость или, наоборот, инертность; трудности формирования интересов и социальной мотивации деятельности, с трудом формируются высшие чувства, настроение, как правило, неустойчивое,

поведение крайне непоследовательное, случайное, поступки недостаточно целенаправленны, импульсивны, отсутствует борьба мотивов, УО ребенок бурно радуется тогда, когда нужно было бы лишь улыбнуться, не умеет сдерживать гнев и агрессию, когда следовало бы лишь рассердиться.

Личностные особенности: низкий уровень осознанности мотивов, мотивы бедны и ситуативны, ограниченность представлений об окружающем мире, примитивность интересов, потребностей, отмечается слабая дифференцированность в развитии межличностных отношений, со 2 класса начинают складываться отношения, основанные на личных симпатиях, но они еще избирательны и ситуативны, на систему межличностных отношений влияет состояние ребенка, дефект умственного и физического развития, формирование самооценки запаздывает – в среднем звене наиболее адекватна.

Для внимания УО детей характерно: чрезмерная отвлекаемость, двигательная расторможенность, низкий уровень произвольного внимания связан с недоразвитием волевых качеств УО детей, проявляют нетерпение, задают не относящиеся к теме урока вопросы, выкрикивают, внимание нестойкое, легко истощается.

Недостаточное развитие восприятия не позволяет получить правильное представление об окружающем и себе самом, недостаточно улавливается сходство и различие между предметами и явлениями, не ощущаются оттенки цветов, ошибочно оцениваются глубина и объем различных свойств предметов, УО детям значительно больше времени требуется, чтобы воспринять предлагаемый материал, медленный темп узнавания букв, цифр, им трудно различать объекты мало различающиеся по цвету, величине, форме.

	Объем запоминаемого детьми с УО материала существенно меньше, чем у их нормально развивающихся сверстников. Чем более абстрактным является подлежащий запоминанию материал, тем меньшее его количество запоминают УО дети. Точность и прочность запоминания детьми и словесного и наглядного материала низкая, часто повторяются, привносят новые элементы, основываясь на случайных ассоциациях. Память УО отличается замедленностью, непрочностью, неточностью воспроизведения, информация быстро забывается. Неразвито логическое опосредованное запоминание, в то же время механическая память может оказаться сохранной. Свойственна эпизодическая забывчивость – она связана с переутомлением н.с., из-за общей ее слабости. Чаще наступает состояние охранительного торможения, поэтому очень важно соблюдать режим дня и отдыха. Мышление - конкретное, непоследовательное, стереотипное, некритичное, дети испытывают сложность понимания причинно-следственных связей, УО ребенок не планирует свою активность по этапам, не пытается заранее предвосхитить последствия своих действий не может самостоятельно оценить свою работу характерны сниженная активность, тугоподвижность мыслительных процессов, УО дети обычно начинают выполнять работу, не дослушав инструкции, не поняв цели задания, без плана действия, не умеют выделять главное в предметах, сравнение по несущественным признакам, затрудняются находить сходное и различное в предметах и явлениях, не понимают своих неудач, довольны собой и своей работой. В большинстве случаев легкой УО возможно трудоустройство, требующее практической деятельности, включая неквалифицированный и ручной полуквалифицированный труд.
--	---

	Лица с легкой УО овладевают профессиями маляра, плотника, слесаря, швеи, вышивальщицы и т.д. В связи с эмоциональной и социальной незрелостью, может проявиться неспособность справляться с требованиями, связанными с брачной жизнью или воспитанием детей или затруднениями в адаптации к культурным традициям и нормам. Таким образом, мы рассмотрели психолого-педагогические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья.
Дети с задержкой психического развития - ЗПР	Задержка психического развития □ нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. Психофизический инфантилизм – не соблюдение межличностной дистанции со взрослыми, поведение навязчиво и бесцеремонно, наивное, непосредственное поведение, не понимая до конца учебную ситуацию. Дисгармонический инфантилизм – неспособность к волевому усилию, несформированность нравственных установок, ориентация на кратковременное удовольствие или выгоду, дети с ЗПР внушаемы, не имеют стойких привязанностей, стараются быть постоянно «на виду», в центре событий, склонны к демонстративному поведению, преувеличенным эмоциональным реакциям. Органический инфантилизм – отсутствуют разнообразие, яркость, живость эмоциональных проявлений, ведут себя некритично, склонность к лживости, воровству, бродяжничеству. Детям характерна повышенная истощаемость произвольного внимания, недостаточная способность концентрации внимания, ограничение объема внимания, при котором дети воспринимают недостаточное количество информации. Они испытывают

	затруднения при узнавании предметов, предъявляемых им в непривычном ракурсе, небыстро и с ошибками узнают предметы на контурных или схематичных изображениях. Снижение объема запоминаемой информации, значительно затруднено воспроизведение словесного материала и затрата большего времени на его припоминание, разное отношение к поставленной цели, детям с ЗПР самостоятельно трудно контролировать себя в процессе заучивания, нуждаются в помощи взрослого, плохое усвоение содержания текстов, таблиц, схем, им трудно удерживать в уме условия задач, упражнений, наблюдается колебание продуктивности памяти. Темп интеллектуальной деятельности замедлен, быстро нарастает усталость, снижен самоконтроль при решении мыслительных задач, затруднен словесный отчет о своих действиях, наибольшие затруднения возникают в работе с детьми, имеющими задержку церебрально-органического генеза. Главное отличие ЗПР от умственной отсталости в способности детей с ЗПР принимать и использовать помощь в процессе коррекционного обучения, демонстрируя положительную динамику в своей обучаемости. Вывод: Задержка психического развития у детей проявляется в замедленном созревании эмоциональной и волевой сфер, в недостаточном развитии мотивации, в недостаточном развитии познавательной деятельности. Это обуславливает возникновение общих и специфических трудностей в обучении.
Дети расстройс твами аутистич	Расстройства аутистического спектра в настоящее время рассматриваются как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с РАС нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Общими для них являются

еского спектра (РАС)	проблемы эмоционально-волевой сферы и трудности в общении, которые определяют их потребность на сохранение постоянства в окружающем мире и стереотипность собственного поведения. У детей с РАС ограничены когнитивные возможности, и прежде всего, это трудности переключения с одного действия на другое, за которыми стоит инертность нервных процессов, проявляющаяся в двигательной, речевой, интеллектуальной сферах. Наиболее трудно преодолевается инертность в мыслительной сфере, что необходимо учитывать при организации учебной деятельности ребенка с РАС. Особенности развития у детей с РАС очень широки: от глубокой умственной отсталости до гениальности. Для ребенка с РАС важна длительность и постоянство контактов с педагогом и тьютором. Вследствие особенностей восприятия, обучение в среде нормативно развивающихся сверстников не является простым и легким процессом для аутичного ребенка. Аутичному ребенку, у которого часто наблюдается отставание в развитии речи, низкая социальная мотивация, а также гипер или гипо-чувствительность к отдельным раздражителям, сложно установить контакт со сверстниками без помощи взрослого, поэтому сопровождение ребенка тьютором может стать основным, если не самым необходимым компонентом, который приведет к успеху в процессе социализации.
Дети с нарушениями опорно-двигательного	Дети с нарушениями ОДА – широкая и неоднородная группа, основной характеристикой которой являются задержки формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций (врожденные или рано приобретенные). Таких детей условно можно разделить на 2 категории, нуждающихся в различных вариантах коррекционно-

аппарата	педагогической работы: 1. Дети, у которых нарушения развития обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы (большинство из них это дети с детским церебральным параличом (ДЦП). При ДЦП у ребенка могут выявляться нарушения зрения, слуха, особенности формирования и развития психических функций, расстройства устной (дизартрия, алалия) и письменной речи (дислексия и дисграфия). Особенности зрительного восприятия у ребенка с ДЦП характеризуются изменением темпа восприятия, фрагментарностью и недифференцированностью, слабостью ориентировочно-зрительных реакций и зрительного внимания. Особенности слухового восприятия характеризуются неустойчивостью ориентировочно-поисковых слуховых реакций. У детей с ДЦП нарушена пространственная ориентация. Это проявляется в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить геометрические фигуры, складывать из частей целое. Часто страдает произвольность внимания, его устойчивость и переключаемость. Ребенок с трудом и на короткое время сосредоточивается на предлагаемом объекте или действии, часто отвлекается. Память может быть нарушена в системе одного анализатора (зрительного, слухового, двигательнo-кинестетического). Мыслительные процессы характеризуются инертностью, низким уровнем сформированности операции обобщения. Часто отмечается эмоциональная лабильность, свидетельствующая о дефицитности психической деятельности.
----------	--

	Расстройства эмоционального реагирования у одних детей могут проявляться в виде повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – наоборот, в виде заторможенности, вялости. 2. Дети с ортопедической патологией, не имеющие выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть парциально нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно-пространственные представления. Дети данной категории нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.
Дети с нарушениями речи	Нарушение фонематического восприятия отмечается у всех детей с нарушениями речи. Зрительное восприятие отстает от нормы, характеризуется несформированностью целостного образа предмета. Внимание неустойчиво, низкий уровень показателей произвольного внимания, трудности в планировании своих действий. У детей с ОНР ошибки внимания присутствуют на протяжении всей работы. При исследовании запоминания обнаружено, что дети медленно ориентируются в условиях задачи. Дети с нарушением речи отстают в развитии наглядно-образного мышления, для них характерны недостаточная подвижность, инертность, быстрая истощаемость процессов воображения. Наблюдается снижение в потребности общения, не сформированность форм коммуникации. Отсутствие заинтересованности в контакте, не умение ориентироваться в ситуации общения, негативизм. Дети постоянно фиксированы на недостатке, характерен уход в болезнь, самоуничтожение, навязчивые мысли, выраженный страх

	пред речью. Расстройства эмоционально-волевой и личностной сфер ухудшают работоспособность детей, приводят к нарушениям поведения и явлениям социальной дезадаптации. Требуется специальная работа по развитию и коррекции всех компонентов речевой, коммуникативной и познавательной деятельности, в целях эффективности адаптации в социуме.
Дети с нарушениями слуха	Выделяют две основные категории детей со стойкими нарушениями слуха: глухие и слабослышащие (тугоухие). Глухие дети могут реагировать на голос повышенной громкости около уха, но при этом без специального обучения не понимают слова и фразы. Устная речь этих детей самостоятельно не развивается, поэтому они включаются в длительную систематическую коррекционно-развивающую работу. Основными направлениями такой деятельности являются: развитие речи (лексической, грамматической и синтаксической структуры), развитие слухового восприятия, в том числе речевого слуха, и формирование произношения. В единстве с формированием словесной речи (в устной и письменной формах) идет процесс развития познавательной деятельности детей и развития всех сторон личности ребенка. Слабослышащие дети имеют разные степени нарушения слуха (легкую, умеренную, значительную, тяжелую) - от незначительных трудностей в восприятии шепотной речи до резкого ограничения возможности воспринимать речь разговорной громкости. Слабослышащие дети по сравнению с глухими могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Для полноценного развития речи этих детей требуются специальные коррекционно-развивающие занятия с сурдопедагогом: при

	использовании тактильной речи необходимо восприятие мимики и жестов, изменения положений пальцев руки, движений губ, лица и головы. Поэтому важно раннее развитие восприятия вместе с обучением речи. Нарушение слухового восприятия и возникающее в результате этого недоразвитие речи создают своеобразие в развитии такого ребенка. Продуктивность внимания зависит от качеств воспринимаемого материала, необходимо использовать средства наглядности. Для привлечения непроизвольного внимания – яркая картинка, для развития произвольного внимания – схемы, таблицы. Восприятие словесной речи по средствам считывания с губ требует полной сосредоточенности на лице говорящего человека. Отмечается значительное отставание, особенно в развитии сложных видов осязания (объемных предметов и контурных изображений). При поступлении в общеобразовательное учреждение дети с нарушениями слуха имеют разный уровень психического и речевого развития, который зависит от степени снижения слуха и времени его возникновения, адекватности медицинской коррекции слуха, наличия своевременной, квалифицированной и систематической психолого-педагогической помощи, особенностей ребенка и его воспитания в семье. Включение таких детей в общеобразовательные учреждения требует учитывать их разноуровневую подготовку на момент поступления для создания специальных условий.
Дети с нарушением зрения	Различают следующие категории детей с нарушением зрения: • Слепые/незрячие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу от 0,01 до 0,04), • слабовидящие дети (острота зрения на лучшем видящем

	глазу при коррекции от 0,05 до 0,2) • дети с косоглазием и амблиопией (с остротой зрения менее 0,3) Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, координации; ведет к снижению двигательной и познавательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии. При нарушении зрения зрительное восприятие резко отличается от восприятия нормально видящих людей по степени полноты, точности и скорости отображения. Правильно отражаются лишь некоторые, часто второстепенные признаки объектов, в связи с чем, образы искажаются и часто бывают неадекватны действительности. Информация, получаемая слабовидящим, с помощью остаточного зрения становится более полной, если поступает в комплексе с осязательной. Чрезвычайно важен слуховой анализатор. Для формирования речи детям с нарушениями зрения необходимо активное взаимодействие с окружающими людьми, и насыщенность предметно-практического опыта за счет стимуляции других анализаторов. Дети с глубокими нарушениями зрения не имеют возможности в полном объеме воспринимать артикуляцию собеседника, из-за чего они часто допускают ошибки при звуковом анализе слова и его произношении. Трудности, связанные с овладением звуковым составом слова и определением порядков звуков, нередко проявляются в письменной речи. Кроме того, довольно часто нарушается соотнесенность слова и предмета, достаточно беден словарный запас и наблюдается отставание в понимании значений слов. К
--	--

	трудностям развития речи детей со зрительными нарушениями относятся особенности усвоения и использования неязыковых средств общения - мимики, жеста, интонации. Для слепых и слабовидящих детей память имеет важное значение, так как большое количество информации им приходится хранить в памяти. у частично видящих, наблюдается снижение объема оперативной и кратковременной памяти. Трудности классификации, сравнения, анализа и синтеза связаны с нечетко воспринимаемыми качествами объекта и приводит к недостаточности логической памяти. У детей с нарушениями зрения в начале обучения могут возникнуть специфические затруднения в овладении навыками чтения и письма. Особое место в возникновении тяжелых эмоциональных состояний занимает понимание своего отличия от нормально видящих сверстников в возрасте 4-5 лет, переживания дефекта в подростковом возрасте, осознание ограничений в выборе профессии, партнера для семейной жизни – в юношеском возрасте. Характерна сниженная самооценка, низкий уровень притязаний и депрессивные компоненты поведения.
--	---

Вывод по первой главе:

Семьи, в которых воспитываются дети с особенностями в развитии, сталкиваются со специфическими проблемами, испытывают трудности в их разрешении. Среди них — некомпетентность в вопросах воспитания и развития особого ребенка, отсутствие у родителей элементарных психолого-педагогических знаний для коррекционного обучения и воспитания ребенка в домашних условиях в доступном для него формате, искажение контактов с окружающим социумом, отсутствие поддержки с его стороны позиция родителя в инклюзивном образовании должна стать более открытой и активной, важно

«формировать партнерскую позицию родителей по отношению к школе и их ответственность за образовательный результат организовывать диалог с родителями, привлекать к участию и сотрудничеству, к совместному обсуждению условий обучения ребенка»

ГЛАВА II. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОДИТЕЛЬСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОВЗ

2.1. Диагностика уровня развития родительской компетентности у родителей детей, имеющих ОВЗ

В исследовании принимали участие родители, имеющие детей с ОВЗ в количестве 25 человек

Исходя из анализа различных подходов к определению понятия, мы остановились на следующем: Родительская компетентность - это интегральная характеристика личности, выражающаяся в принятии ребенка как ценности, знании родителями возрастных и индивидуальных особенностей своих детей, в навыках общения и взаимодействия родителя с ребенком.

Анализ структуры компетентности родителей, представленный нами выше позволил нам выделить структурные компоненты педагогической компетентности родителей детей дошкольного возраста с ОВЗ: (Поникарова В. Н.)

- ценностно-смысловой (предполагает эмоциональную близость, принятие ребенка как ценности, способности ограничить собственные интересы ради малыша);
- когнитивный (предполагает знание родителями возрастных и индивидуальных особенностей своих детей, методической литературы по их развитию);
- рефлексивный (способность родителей к педагогическому саморегулированию, самоконтролю и самооценки своей педагогической деятельности);
- поведенческо-коммуникативный и поведенческо-деятельностный, связанный с особенностями общения и взаимодействия родителя с ребенком.

Исследованию подвергались следующие критерии сформированности педагогической компетентности:

1. Когнитивный – комплекс профессионально-педагогических знаний, умений и навыков, необходимых для воспитания детей с ОВЗ.

2. Ценностно-смысловой – осознание родителями необходимости саморазвития, его ценности.

3. Поведенческо-коммуникативный – специфические особенности общения с ребенком.

4. Поведенческо-деятельностный – специфические особенности взаимодействия с ребенком.

5. Рефлексивный – умение оценивать свое поведение во взаимодействии и общении с детьми и корректировать его при необходимости.

В таблице 3 представлена диагностическая карта констатирующего эксперимента по выявлению уровня педагогической компетентности родителей дошкольников с особыми возможностями здоровья.

Таблица 3 – Диагностическая карта констатирующего эксперимента по выявлению уровня педагогической компетентности родителей дошкольников с особыми возможностями здоровья.

компонент	Показатель	уровни			Диагностическая методика
		выс	ср	низ	
Когнитивный компонент	- знания об особенностях развития детей, в том числе детей с ОВЗ; - наличие представлений о формах, средствах и методах взаимодействия с детьми в разных видах деятельности с учетом специфики развития; – наличие	Высокий уровень все 4 показателя владеет и знает родитель Средний четко понимает 2 показателя Низкий не знает вообще о ОВЗ ничего			Модифицированный опросник для родителей А.М. Щетининой

	представлений об оказании коррекционной помощи детям с ОВЗ.		
Ценностно-смысловой компонент	- интерес к развитию ребенка с ОВЗ; целеустремленность в коррекционно-развивающем процессе; - признание самооценности детства.	Высокий проявляет интерес к развитию ребенка, стремиться участвовать в коррекционном процессе Средний проявляет интерес к развитию ребенка, заинтересован в коррекционном процессе, однако сам участие в нем не принимает. Низкий не заинтересован в развитие ребенка и в процессе коррекции	Методика «Неоконченные предложения» А. М. Щетининой
Поведенческо-коммуникативный компонент	- позитивное отношение к ребенку с ОВЗ; - проявление эмпатии и толерантности; - умение устанавливать без оценочное и доверительное отношение с детьми; - умение преодолевать барьеры в общении с ребенком;	Высокий уровень все 4 показателя владеет и знает родитель Средний четко сформированы 2 показателя Низкий отсутствует стремление к сотрудничеству, не желает преодолевать барьеры	«Взаимодействие родитель-ребенок И.М. Марковской Тест-опросник А.Я. Варги, В. Столина

	- стремление к сотрудничеству, со-творчеству.		
Поведенчес- ко- деятельност- ный компонент	-Осознанная вовлеченность в коррекционно-развивающий реабилитационный процесс; -Умение ориентироваться в информационном потоке и применять необходимые представления о психолого-педагогическом сопровождении развития детей с ОВЗ в практической	Высокий уровень сформирована высокая осознанность включенности в коррекционно-развивающий реабилитационный процесс, умение правильно пользоваться информацией по вопросам ОВЗ. Средний уровень хорошо ориентироваться в информационном потоке. Имеет необходимые представления психолого-педагогическом сопровождении развития детей с ОВЗ. Низкий уровень отсутствует заинтересованность	«Взаимодейс- твие родитель- ребенок» И.М. Марковской Тест- опросник А.Я. Варги, В. Столина.

Рефлексивный компонент	- осознание собственных ошибок и трудностей в организации взаимодействия с детьми с ОВЗ, со специалистами ДОО; готовность к постоянному саморазвитию и самосовершенствованию в области психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ	Высокий уровень осознание собственных ошибок , готовность к постоянному саморазвитию Средний уровень попытки принять уровень ответственности на себя, стремление к саморазвитию Низкий уровень отсутствие какого либо конструктивного представления о происходящем	Тест-опросник А.Я. Варги, В. Столина.
------------------------	--	---	---------------------------------------

На данном этапе экспериментальной работы родителям последовательно предлагались вышеуказанные методики для выполнения диагностических заданий. Полученные результаты протоколировались и подвергались анализу. На основе этих данных нами были выделены три уровня сформированности компетентности родителей дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, к которым впоследствии и были условно отнесены все участвовавшие.

Рассмотрим последовательность проведения констатирующего эксперимента и проанализируем результаты диагностических заданий.

Диагностическое задание 1. Модифицированный опросник для родителей А.М. Щетиной (Приложение 1).

Цель: определить сформированность когнитивного компонента компетентности родителей дошкольников с ОВЗ.

Анализ полученных результатов свидетельствует, что большинство ответов обладают малой развернутостью и недостаточной полнотой. Только 28% всех родителей (7 человек) продемонстрировали средний уровень сформированности

когнитивного компонента. Представления о развитии детей с ОВЗ отрывочны, не систематизированы. Остальные родители (72%, 18 человек) – продемонстрировали низкий уровень сформированности педагогической компетентности: большинство имеющихся у них представлений основано на житейском опыте и они не имеют под собой никакой научной основы.

Представим результаты данного диагностического задания в виде таблицы.

Таблица 4 – Количественные результаты констатирующего среза по диагностическому заданию «Модифицированный опросник для родителей А.М. Щетининой».

Высокий уровень (%)	Средний уровень (%)	Низкий уровень (%)
0	28	72

Диагностическое задание 2. Методика «Неоконченные предложения» А. М. Щетининой (Приложение 2).

Цель данной методики состоит в определении того насколько принимают ребенка родители, понимают перспективы его развития, характер их отношения к нему, а также и принятие на себя позиции родителя (ценностно-смысловой компонент).

Представим результаты диагностического задания в виде таблицы.

Таблица 5 – Количественные результаты констатирующего среза по диагностическому заданию «Методика «Неоконченные предложения» А.М. Щетининой».

Высокий уровень (%)	Средний уровень (%)	Низкий уровень (%)
22	62	16

Диагностическое задание 3. «Взаимодействие родитель-ребенок» И.М. Марковской (модифицированный вариант) (Приложение 3).

Цель: выявить особенности взаимодействия родителей и детей. Данный опросник позволяет выяснить не только оценку одной стороны – родителей, но и видение взаимодействия с другой стороны – с позиции детей.

Анализ всех полученных результатов показал, что практически половина родителей (44%, 22 чел.) не умеет сотрудничать с ребенком, а у 36% родителей при взаимодействии с ребенком прослеживаются частые конфликты. В целом 48% родителей (24 человека) имеют низкий показатель поведенческо – коммуникативной компетентности, высокий – 8% (4 человека), средний – 44% (22 человека). На наш взгляд, данный результат отражает реальное состояние коммуникации родителей с детьми дошкольного возраста, которое мы наблюдали в воспитательнообразовательном процессе дошкольной образовательной организации.

Таблица 6 – Количественные результаты констатирующего среза по диагностическому заданию «Методика «Взаимодействие родитель-ребенок» И.М. Марковской»

Высокий уровень (%)	Средний уровень (%)	Низкий уровень (%)
8	44	48

Диагностическое задание 4. Тест-опросник А.Я. Варги, В. Столина. (Приложение 4).

Цель: выявить характер родительского отношения к ребенку

Анализ полученных данных свидетельствует, что 48% (12 человека) имеют большие трудности, относимые к недостаточной сформированности поведенческо-деятельностного компонента: неумение родителя создать предметно-развивающую среду для ребенка, неадекватный уровень требовательности, строгости, контроля и последовательности в воспитании. На среднем уровне с этим справляются также 48% родителей, а 4% участников исследования – на высоком.

Наибольшее количество выборов получили шкалы «Симбиоз» и «Авторитарная гиперсоциализация», что характеризует непродуктивное взаимодействие с ребенком, отрицание самооценности дошкольного детства и отказ от принципов гуманизации во взаимодействии и коммуникации. Представим результаты диагностического задания в виде таблицы.

Таблица 7 – Количественные результаты констатирующего среза по диагностическому заданию «Тест-опросник А.Я. Варги, В. Столина».

Высокий уровень (%)	Средний уровень (%)	Низкий уровень (%)
4	48	48

Таким образом, обобщая данные констатирующего этапа экспериментального исследования, можно сделать вывод о том, что:

Менее развитым оказался когнитивный компонент, который отражает, насколько родители знают возрастные и индивидуальные особенности своих детей, обращаются ли к специальной литературе, чтобы помочь их развитию. К нашему сожалению, большинство родителей (72%, 18 чел.) имеют низкий уровень, и только 28% (12 чел.) – средний.

У большинства родителей рефлексивный компонент оказался сформированным на среднем уровне (70%, 17 чел.), высокий и низкий уровень сформированности продемонстрировали по 15% опрошенных (по 7 чел.). Также практически половина родителей (48%, 12 чел.) имеет большие трудности, относимые к недостаточной сформированности поведенческо- деятельностного компонента: неумение родителя создать предметно- развивающую среду для ребенка, неадекватный уровень требовательности, строгости, контроля и последовательности в воспитании. Только 48% родителей справляются с этим на среднем уровне, 4% участников исследования – на высоком.

Поведенческо-коммуникативный компонент отражает умение родителя наладить взаимоотношения, общение с ребенком. Для характеристики данного компонента изучалось сотрудничество родителя с ребенком и отсутствие

воспитательной конфронтации (конфликтов). Практически половина родителей (44%, 11 чел.) не умеет сотрудничать с ребенком, а у 36% родителей при взаимодействии с ребенком прослеживаются частые конфликты. Таким образом, в целом 48% родителей имеют низкий показатель поведенческо – коммуникативной компетентности, высокий – 10%, средний – 40%. Это подтверждается и результатами, полученными в рамках диагностики по тесту-опроснику А.Я. Варги, В. Столина.

Ценностно-смысловой компонент, который должен был показать насколько родитель принимает ребенка как ценность, насколько эмоционально близок с ним, способен ли ограничить собственные интересы ради малыша, оказался сформированным на высоком уровне у 11 родителей (44%), на среднем – у 16 (62%), на низком – у 8 чел. (16%). Методика ВРР (И.И. Марковская) помогла показать структуру ценностно-смыслового компонента: эмоциональная близость, принятие ребенка, тревожность за ребенка. Здесь большинство родителей принимают своего ребенка, но при этом у 32% родителей (16 чел.) наблюдается эмоциональная дистанция с ребенком, что вызывает наше беспокойство. Почти треть родителей (34%, 17 чел.) практически не волнуются за своего ребенка или их опасения чрезмерны.

Выделив в начале констатирующего этапа экспериментального исследования три уровня сформированности родительской компетентности у родителей детей с ОВЗ, условно отнесем всех участвующих в эксперименте к соответствующим уровням.

высокий уровень составляет 4% (1 родитель).

средний уровень – 48% (12 человека).

низкий уровень, соответственно, 48% (12 человека)

Представим обобщенные результаты констатирующего этапа исследования уровня сформированности компетентности родителей детей с ОВЗ в виде таблицы.

Таблица 8 – Количественные результаты уровня сформированности родительской компетентности

Высокий уровень (%)	Средний уровень (%)	Низкий уровень (%)
4	48	48

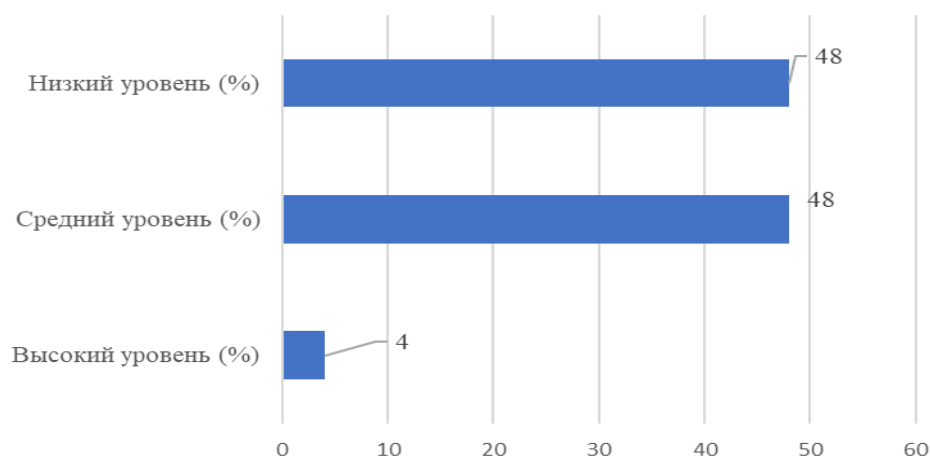


Рисунок 1 – Количественные результаты уровня сформированности родительской компетентности

Анализируя состояние сформированности компонентов педагогической компетентности, можно сделать вывод о том, что большинство родителей нуждаются в повышении ее уровня и демонстрируют острую потребность в этом.

2.2 Разработка и реализации программы, направленной на формирование родительской компетенции в семьях с детьми ОВЗ.

Цели программы: Повышение родительской компетентности в вопросах обучения и воспитания детей с ОВЗ.

Задачи программы:

1. Познакомить родителей с основными психолого-педагогическими особенностями обучения детей с ОВЗ.
2. Способствовать созданию условий, способствующих своевременному и качественному образовательному процессу.

3. Осуществлять консультативную деятельность для родителей специалистами школы в вопросах обучения и воспитания детей.

4. Содействовать формированию методов становления толерантного отношения к людям.

5. Научить родителей конструктивным способам выхода из конфликтных ситуаций при взаимодействии с детьми в процессе их обучения.

План мероприятий

Компонент	Цель	Занятие	Количество часов
Когнитивный компонент	овладение общими теоретическими и прикладными знаниями о воспитании детей (в том числе детей с ОВЗ)	Лекционный дискус со специалистами (психолог, дефектолог невролог) на тему «Кто такие особенные дети»	2 часа
	использования знаний как инструмента разрешения проблемных ситуаций, возникающих в процессе воспитания.	Тренинг «Что я знаю про своего ребенка»	2 часа
Ценностно-смысловой	выявить личностную	деловая игра «Какой же я	2 часа

КОМПОНЕНТ	ценность родительства	на самом деле»	
	выявить сформированность мотивации как выраженную устойчивую направленность родительских интересов и потребностей	Открытое занятие совместно с детьми «Встаньте дети встаньте в круг»	1 час
	выявить особенности реализации личности как семьянина, родителя.	Мастер-класс «Мир глазами особого ребенка»	2 часа
Поведенческо- коммуникативный компонент	выявить особенности использования конкретных поведенческих стратегий;	игровое моделирование «Пошла Маша в магазин»	2 часа
	выявить особенности. коммуникативной активности ребенка в	Тренинг «Я говорю...»	2 часа

	ситуациях семейного воспитания		
Поведенческо- деятельностный компонент	выявить особенности использования конкретных поведенческих стратегий	Мастер-класс «Я все знаю и умею»	2 часа
Рефлексивный компонент	выявить уровень и особенности эмоционального выгорания личности;	Тренинг «Я имею права устать»	2 часа
	определить ведущие механизмы фрустрационной толерантности	Деловая игра «Синяя утка»	2 часа

Для решения данной цели в работе поставлен ряд задач:

- формирование новых жизненных ориентиров родителей ребенка с отклонениями в развитии;
- коррекция взаимоотношений в диаде родитель — ребенок с отклонениями в развитии;
- коррекция нарушенного психологического состояния родителей (тревоги, ожидания перманентного неуспеха в учебе своего ребенка, состояний, связанных с пониманием себя как несостоятельного человека);

- коррекция неадекватных поведенческих реакций родителей как в отношении своих детей (наказание за любую провинность, окрик, подавление личности ребенка), так и в отношении с социумом (скандальное поведение, неадекватные поведенческие реакции, агрессивное поведение, реакции протеста);
- гармонизация интерперсональных отношений между матерью с больным ребенком и членами семьи; членами семьи и другими (посторонними) лицами.

Используются различные формы работы с родителями детей с ОВЗ.

1. Беседы: коллективные и индивидуальные.

2. Консультации: коллективные, индивидуальные, по заявке, тематические, оперативные. Данные формы работы преследуют цель информирования родителей об этапах психологического развития ребёнка, организации предметно-развивающего пространства для ребёнка в семье, закономерностях аномального развития.

3. Родительские собрания в форме: тренинга, «круглых столов», «Педагогической гостиной». В ходе тренинга решаются многие задачи. Это и выработка активной родительской позиции, снятие чувства вины, повышение самооценки участников и т.д. Участие в тренинге помогает родителям приобрести навыки решения конфликтных ситуаций с ребёнком, научиться эффективному взаимодействию с ним, решить некоторые личностные проблемы, осознать и оптимизировать свою родительскую позицию. Кроме того, во время таких встреч как «круглый стол» или педагогическая гостиная» родители детей с ОВЗ имеют возможность встречаться друг с другом, обмениваться опытом и оказывать друг другу поддержку, что даёт родителям ощущение того, что «они не одиноки». Работа, построенная таким образом, помогает решить не только личностные проблемы, но и выработать определённые социальные навыки для преодоления трудностей в воспитании детей с ОВЗ.

4. Индивидуальные и групповые занятия с детьми с участием родителей. Участие в таких занятиях, стимулирует родителей, вдохновляет их. Здесь они учатся не только содержательному взаимодействию со своим ребёнком, но и осваивают новые методы и формы общения с ним. Кроме того, на занятиях

родители учатся приводить в соответствие возможности ребёнка и свои требования к нему.

5. Проведение совместных праздников, конкурсов, развлечений.

В результате такой работы: родители видят, что вокруг них есть семьи, близкие им по духу и имеющие похожие проблемы; убеждаются на примере других семей, что активное участие родителей в развитии ребёнка ведёт к успеху; формируется активная родительская позиция и адекватная самооценка (Приложение 5).

После проведенной программы мы повторно провели диагностическое обследование по методикам используемым в первичной диагностике.

По модифицированному опроснику для родителей А.М. Щетининой получены следующие результаты, которые представлены в таблице 9 и рисунке 2

Таблица 9 – Количественные результаты по модифицированному опроснику для родителей А.М. Щетининой до и после проведения программы

Уровни	До программы	После программы
Высокий уровень (%)	0	12
Средний уровень (%)	28	48
Низкий уровень (%)	72	40

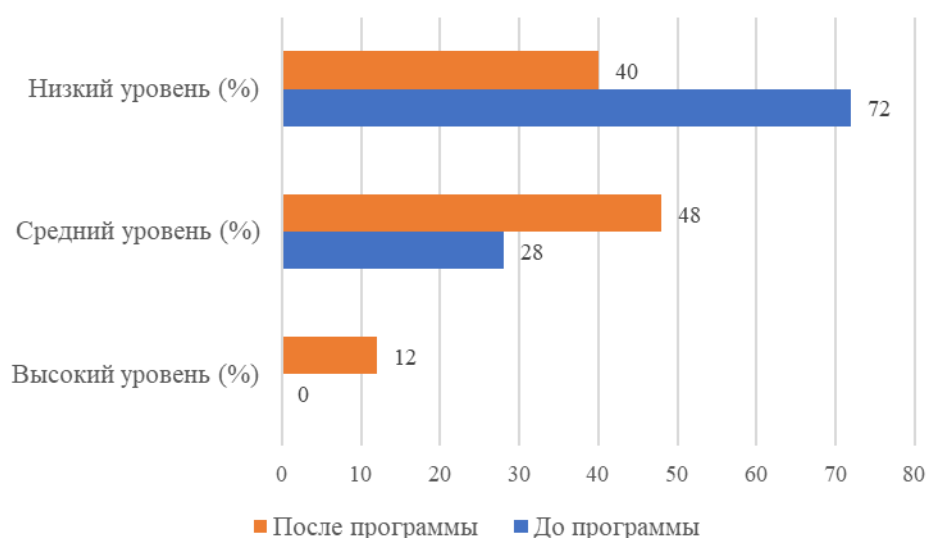


Рисунок 2 – Количественные результаты по модифицированному опроснику для родителей А.М. Щетиной до и после проведения программы.

Из таблицы и рисунка видно, что у 3 (12%) родителей сформировался высокий уровень педагогической компетентности, у 12 (48%) родителей продемонстрировали средний уровень сформированности когнитивного компонента. У 10 (40%) остался низкий уровень сформированности педагогической компетентности: большинство имеющихся у них представлений основано на житейском опыте и они не имеют под собой никакой научной основы.

По методике «Неоконченные предложения» А. М. Щетиной были получены следующие результаты, представленные в таблице 10 и на рисунке 3.

Таблица 10 – Количественные результаты методике «Неоконченные предложения» А.М. Щетиной до и после программы

Уровни	До программы	После программы
Высокий уровень (%)	22	28
Средний уровень (%)	62	68
Низкий уровень (%)	16	4

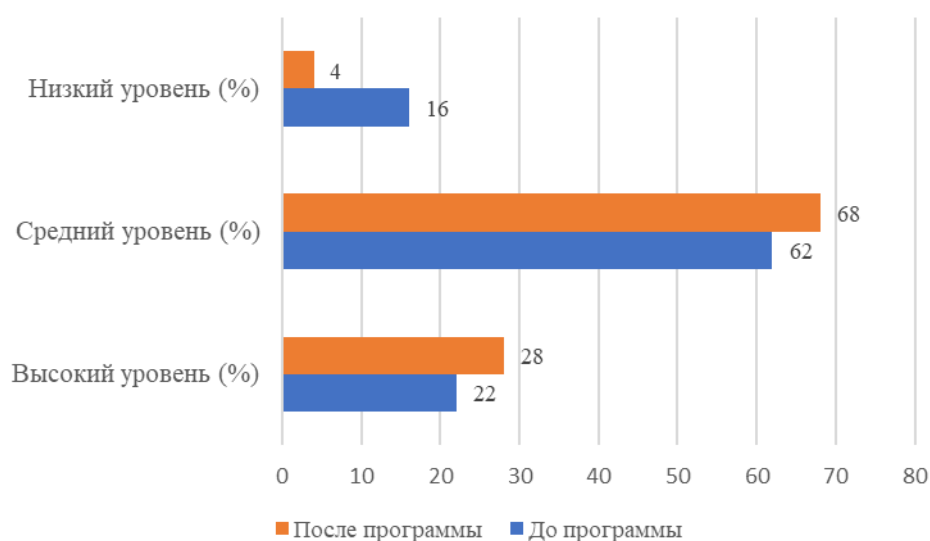


Рисунок 3 – Количественные результаты по методике «Неоконченные предложения» А.М. Щетининой» до и после программы

Из таблицы и рисунка видно, что после программы результаты изменились в лучшую сторону, так высокий уровень сформированности ценностно-смыслового компонента выявлен у 7 родителей (28%), на среднем – у 17 (68%), на низком – у 1 чел. (16%).

По методике «Взаимодействие родитель-ребенок» И.М. Марковской (модифицированный вариант). Данные представлены в таблице 11 и на рисунке 4.

Таблица 11 – Количественные результаты по методике «Взаимодействие родитель-ребенок» И.М. Марковской» до и после программы

Уровни	До программы	После программы
Высокий уровень (%)	8	20
Средний уровень (%)	44	60
Низкий уровень (%)	48	4

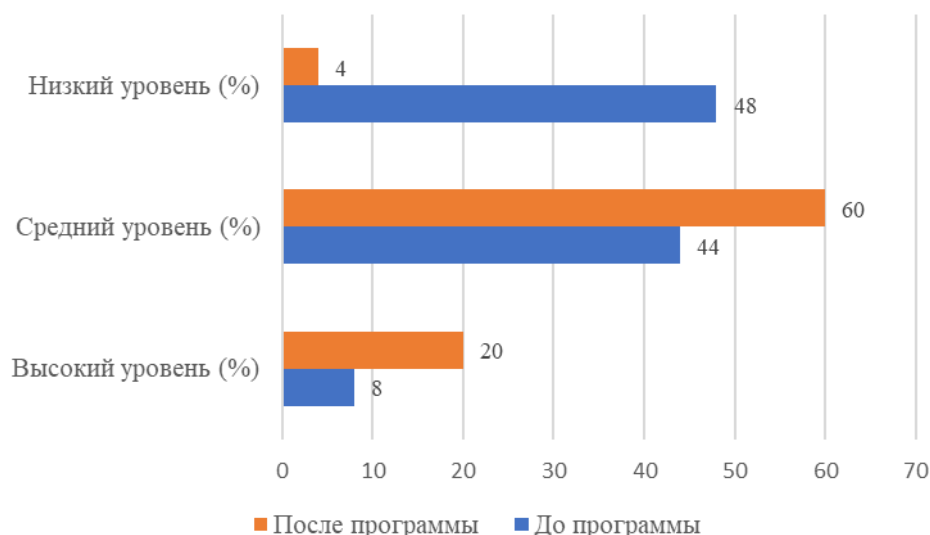


Рисунок 4 – Количественные результаты по методике «Взаимодействие родитель-ребенок И.М. Марковской» до и после программы

Анализ таблицы и рисунка показал, что высокий уровень стал у 5 человек (20%), средний уровень поведенческо – коммуникативной компетентности у 15 родителей (60%), низкий показатель остался у 10 родителей (40%). На наш взгляд, данный результат отражает реальные возможности состояние коммуникации родителей с детьми дошкольного возраста, после проведенной программы.

По результатам проведённого повторного исследования мы получили следующие данные по сформированности родительской компетентности. Данные в таблице 12 и на рисунке 5.

Таблица 12 – Количественные результаты уровня сформированности родительской компетентности до и после программы

Уровни	До программы	После программы
Высокий уровень (%)	4	12
Средний уровень (%)	48	64
Низкий уровень (%)	48	24

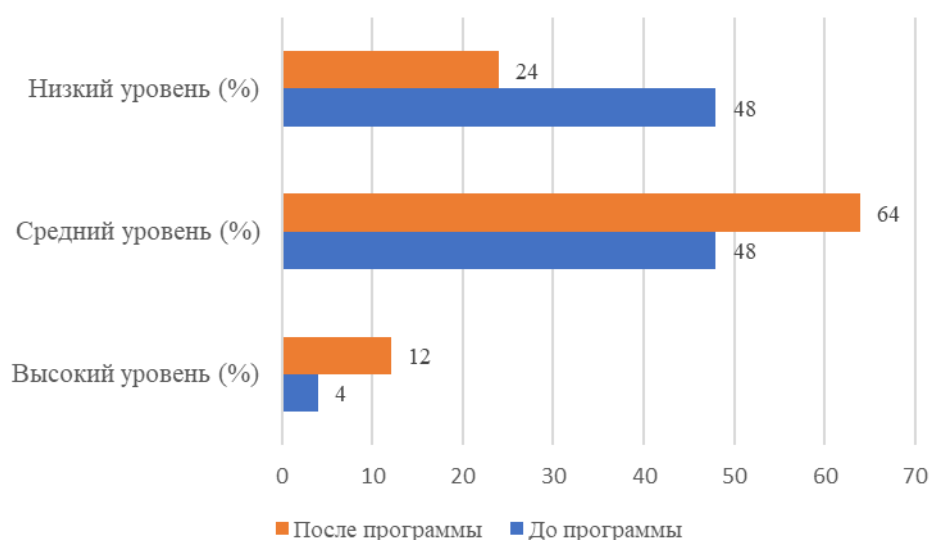


Рисунок 5 – Количественные результаты уровня сформированности родительской компетентности до и после программы

По результатам проведенной программы мы идем, что уровень родительской компетентности повысился. Данная программа направлена на выстраивание конструктивных взаимоотношений с семьями в ходе непосредственного (прямого) общения специалистов с родителем, обеспечивающее повышение компетентности родителей в области воспитания и образования. Особое внимание уделяется семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья, так как появление в семье ребенка с какими-либо отклонениями всегда связано с эмоциональными переживаниями родителей и близких родственников. Непонимание одним или обоими родителями объективного статуса психического развития ребенка, либо неприятие рекомендаций специалистов в этом вопросе нередко приводят к возникновению конфликтных ситуаций. Самым продуктивным способом помощи, несомненно, является индивидуальное консультирование.

Выводы по второй главе:

Родители (законные представители), воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья и/или с инвалидностью, не владея в достаточной мере знанием возрастных и индивидуальных психофизических особенностей развития ребенка, порой осуществляют воспитание интуитивно. Нередко родителям недостает физических и моральных сил для оказания эффективной систематической помощи своему ребенку. Отмечается самоустранение многих родителей от решения вопросов воспитания и личностного развития «особого» ребенка. Родители, воспитывающие детей с нарушениями развития, нуждаются в помощи со стороны специалистов, государства и общества.

В связи с этим особенно актуальной становится проблема социальной адаптации не только детей с нарушениями развития, но и семьи, в которой они воспитываются.

В современных условиях семья является важнейшим общественным институтом, имеющим решающее значение, как для индивидуальной жизни человека, так и для социального, экономического культурного развития общества.

Семья – это особого рода коллектив, играющий в воспитании основную, долговременную и важнейшую роль, которая заключается в достижении душевного единения, нравственной связи родителей с ребенком

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Семья – это особого рода коллектив, играющий в воспитании основную, долговременную и важнейшую роль, которая заключается в достижении душевного единения, нравственной связи родителей с ребенком

Семьи, в которых воспитываются дети с особенностями в развитии, сталкиваются со специфическими проблемами, испытывают трудности в их разрешении. Среди них — некомпетентность в вопросах воспитания и развития особого ребенка, отсутствие у родителей элементарных психолого-педагогических знаний для коррекционного обучения и воспитания ребенка в домашних условиях в доступном для него формате, искажение контактов с окружающим социумом, отсутствие поддержки с его стороны позиция родителя в инклюзивном образовании должна стать более открытой и активной, важно «формировать партнерскую позицию родителей по отношению к школе и их ответственность за образовательный результат организовывать диалог с родителями, привлекать к участию и сотрудничеству, к совместному обсуждению условий обучения ребенка»

Родители (законные представители), воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья и/или с инвалидностью, не владея в достаточной мере знанием возрастных и индивидуальных психофизических особенностей развития ребенка, порой осуществляют воспитание интуитивно. Нередко родителям недостает физических и моральных сил для оказания эффективной систематической помощи своему ребенку. Отмечается самоустранение многих родителей от решения вопросов воспитания и личностного развития «особого» ребенка. Родители, воспитывающие детей с нарушениями развития, нуждаются в помощи со стороны специалистов, государства и общества.

В начале констатирующего этапа экспериментального исследования мы выделили три уровня сформированности родительской компетентности у родителей детей с ОВЗ, условно отнесем всех участвующих в эксперименте к

соответствующим уровням: высокий уровень составляет 4% (1 родитель), средний уровень – 48% (12 человека), низкий уровень, соответственно, 48% (12 человека).

Менее развитым оказался когнитивный компонент, который отражает, насколько родители знают возрастные и индивидуальные особенности своих детей, обращаются ли к специальной литературе, чтобы помочь их развитию. К нашему сожалению, большинство родителей (72%, 18 чел.) имеют низкий уровень, и только 28% (12 чел.) – средний.

У большинства родителей рефлексивный компонент оказался сформированным на среднем уровне (70%, 17 чел.), высокий и низкий уровень сформированности продемонстрировали по 15% опрошенных (по 7 чел.). Также практически половина родителей (48%, 12 чел.) имеет большие трудности, относимые к недостаточной сформированности поведенческо- деятельностного компонента: неумение родителя создать предметно- развивающую среду для ребенка, неадекватный уровень требовательности, строгости, контроля и последовательности в воспитании. Только 48% родителей справляются с этим на среднем уровне, 4% участников исследования – на высоком.

Поведенческо-коммуникативный компонент отражает умение родителя наладить взаимоотношения, общение с ребенком. Для характеристики данного компонента изучалось сотрудничество родителя с ребенком и отсутствие воспитательной конфронтации (конфликтов). Практически половина родителей (44%, 11 чел.) не умеет сотрудничать с ребенком, а у 36% родителей при взаимодействии с ребенком прослеживаются частые конфликты. Таким образом, в целом 48% родителей имеют низкий показатель поведенческо – коммуникативной компетентности, высокий – 10%, средний – 40%. Это подтверждается и результатами, полученными в рамках диагностики по тесту-опроснику А.Я. Варги, В. Столина.

Ценностно-смысловой компонент, который должен был показать насколько родитель принимает ребенка как ценность, насколько эмоционально близок с ним, способен ли ограничить собственные интересы ради малыша, оказался сформированным на высоком уровне у 11 родителей (44%), на среднем – у 16

(62%), на низком – у 8 чел. (16%). Методика ВРР (И.И. Марковская) помогла показать структуру ценностно-смыслового компонента: эмоциональная близость, принятие ребенка, тревожность за ребенка. Здесь большинство родителей принимают своего ребенка, но при этом у 32% родителей (16 чел.) наблюдается эмоциональная дистанция с ребенком, что вызывает наше беспокойство. Почти треть родителей (34%, 17 чел.) практически не волнуются за своего ребенка или их опасения чрезмерны.

Анализируя состояние сформированности компонентов педагогической компетентности, можно сделать вывод о том, что большинство родителей нуждаются в повышении ее уровня и демонстрируют острую потребность в этом.

Нами была разработана программа направлена на выстраивание конструктивных взаимоотношений с семьями в ходе непосредственного (прямого) общения специалистов с родителем, обеспечивающее повышение компетентности родителей в области воспитания и образования. Особое внимание уделяется семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья, так как появление в семье ребенка с какими-либо отклонениями всегда связано с эмоциональными переживаниями родителей и близких родственников. Непонимание одним или обоими родителями объективного статуса психического развития ребенка, либо неприятие рекомендаций специалистов в этом вопросе нередко приводят к возникновению конфликтных ситуаций.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. М.: Владос, 2016. – 521 с.
2. Аккерман Н. Диагноз невротического семейного взаимодействия /Хрестоматия. СПб.: Питер, 2017. – 311 с.
3. Алексюк, Ю. Б. Особенности использования метода биоакустической коррекции (бак) в рамках психопрофилактической, психокоррекционной работы с детьми / Ю. Б. Алексюк // Социальная
4. Арутюнян А.М. Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Санкт-Петербургский образовательный вестник. 2016. №3. – С. 13-17.
5. Баландина Л.Л. Социально-психологические аспекты родительства в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. Л. Баландина // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. – 2019. – № 2. – С. 37-45.
6. Барсукова, О. В. Обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей в вопросах развития и образования ребёнка с ограниченными возможностями здоровья / О. В Барсукова, Е. Н. Гавриш, Е. В. Пикина. — Текст : непосредственный // Вопросы дошкольной педагогики. — 2017. — № 1 (7). — С. 12-14.
7. Бережная О.В., Гузева М.В. Формирование готовности родителей к активному участию в решении проблем образования и воспитания детей с ОВЗ // Проблемы современного педагогического образования. 2019. №63-1.
8. Боровая Л. П. Социально-психологическая помощь семьям, имеющих тяжело больных детей // Социально-педагогическая работа /. 2019. №6. – 31 с.
9. возраста». 2016. №5. - С. 17-21.
10. Гальперин П.Я. Введение в психологию. Ростов н/Д.: Феникс, 2018. – 361 с.

11. Гембаренко В. Семья и ребенок с ограниченными возможностями // Социальное обеспечение. 2018. - №3. – 43 с. Пособие по технологии работы с детьми с ограниченными возможностями / под ред. Гусяковой Л. Г. – М.: – Социальное здоровье России, 2017. – 210 с.
12. Голод С.И. Стабильность семьи: социологический и демографический аспекты. М. 2018. – 366 с.
13. Горянина В.А. Психология общения. М.: Академия, 2018. – 525 с.
14. Гриценко Ю.В. Организация работы специа-листа-дефектолога с родителями ребенка с ОВЗ. Сборник материалов III Международной научно-практической конференции Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы. М., 24—26 июня 2015 г. С. 336—341.
15. Дружинин В.Н. Психология семьи. Екатеринбург: Деловая книга, 2016.– 156 с.
16. Егизарьянц М. Н., Мякинских А.А. Роль семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы педагогики. 2019. №4. – С. 165-169.
17. Еронько Ж.В., Глушак Е.В. Исследование отношения педагогов и родителей к инклюзии в дошкольной образовательной организации. Сборник материалов III Международной научно-практической конференции Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы. М., 24—26 июня 2015 г. С. 164—166.
18. Ефимова О.С. Исследование внутрисемейных взаимоотношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья // Педагогика и психология образования. 2019. №1. – С.85-87.
19. Зинова И.М. Психологические особенности родителей, воспитывающих детей с детским церебральным параличом. – 2015
20. Зозуля Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов – М.: Академия, 2005
21. Зозуля Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов – М.: Академия, 2005. – 312 с.

22. Иванова В.С. Исследование эффективности профилактической работы с семьей ребенка-инвалида с ДЦП с учетом типа взаимосвязи особенностей семейной коммуникации и отношения родителей к заболеванию ребенка с ДЦП // Вестник ТГПУ. 2013. №6. – С. 273-276.

23. Илюхина, Г. Е. Влияние семьи на социальную адаптацию ребенка-инвалида / Г. Е. Илюхина // Социально-психологические и психофизиологические особенности адаптации личности к изменяющимся факторам окружающей среды : Сборник трудов участников Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием), Оренбург, 08–10 ноября 2017 года / Под

24. Кетова Н.А., Мясникова К.А. Влияние стилей семейного воспитания на реабилитацию ребенка-инвалида // Коллекция гуманитарных исследований. 2017. №3. – С. 463-464.

25. Ковалев С.В. Психология семейных отношений. М., 2018. – 311 с.

26. Курникова М.В. Физические возможности ребенка-инвалида и социальное самочувствие членов его семьи // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. 2019. №4. - С. 13-19.

27. Курникова М.В. Физические возможности ребенка-инвалида и социальное самочувствие членов его семьи // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. 2019. №4.

28. Лангмейер И., Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. СПб., Питер, 2019. – 472 с.

29. Лоза Т.В. Стили семейного воспитания в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья // Мир науки, культуры, образования. - 2012. - № 3. - С. 180-181.

30. Львова Н.В. Психологическое консультирование семьи как фактор успешной реабилитации ребенка с инвалидностью // II Международная конференция по консультативной психологии и психотерапии, посвященная памяти Федора Ефимовича Василюка: сборник материалов. 2020. №1. – С. 18-20.

31. Малашенкова Е.А., Орлова А.П. Семья как социальная система. // Социально-психологические проблемы современного общества и человека: пути решения материалы международной научнопрактической конференции. -№3 (6) 2017 2015. - С. 94-97.
32. Малярчук Н.Н, Криницына Г.М., Пащенко Елена Владимировна, Отева Н.И. Проблемы и ресурсы семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии // Вестник Мининского университета. 2019. №2. – С. 82-83.
33. Мацковский М.С. Социология семьи: проблемы методологии и методики. М., 2018. – 417 с.
34. Мир информационных технологий в реабилитации детей с особыми возможностями здоровья. Сборник материалов. – Ставрополь.: Бюро новостей, 2016. – С. 174.
35. Михайлова Н.А. Инновационные технологии в социальной работе с детьми-инвалидами // Россия: тенденции и перспективы развития. 2019. №14-1
36. Молчанова Л.Н., Ситникова А.В. Особенности функционирования семей, воспитывающих детей с нарушением слуха. // Коррекционнопедагогическое образование. - 2015. - № 3 (3). - С. 16-27.
37. Московкина А.Г. Социально-экологическая модель семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Наука и школа. 2017. №3. -С. 52-54.
38. Олиференко Л. Я. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска. М: ВЛАДОС, 2016. – 327 с.
39. Ондар Л.М, Базыр – Тараа Р.В. Психологическая помощь родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья //Вестник Тувинского государственного университета. Педагогические науки. 2017. №4. - С.46-49.
40. Петрова Е.А., Козьяков Р.В., Поташова И.И. Современные технологии работы с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья // Сборник материалов Ежегодной международной научнопрактической конференции «Воспитание и обучение детей младшего

41. Пожидаева А.В., Шульгина Т.А. Проблемы семей, имеющих детей-инвалидов // Молодежная наука и современность 71-я итоговая межвузовская конференция студентов и молодых ученых. - 2006. - С. 273.
42. Поташова И.И. Современные аспекты психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Психологическая наука и образование. - 2011. -Том 3. - № 3. – С.134
43. работа: теории, методы, практика. Материалы интернет-конференций и семинаров. – 2016. – Т. 3. – № 5. – С. 4-6.
44. **Развитие психолого-педагогической компетентности родителей обучающихся** ISBN: 978-5-94051-140-3 Издатель: Московский государственный психолого-педагогический университет Год издания: 2017
45. редакцией Вишнякова А.И.. – Оренбург: Оренбургский государственный университет, 2017. – С. 79-83.
46. Саитгалиева Г.Г. Социальная характеристика инвалидности в Республике Башкортостан // Социологические исследования. 2013. № 9. С. 144—148.
47. Синцова Л. К. Проблемы социализации детей-инвалидов. Барнаул: Шумановка, 2008.
48. Сиротина, Т. В. Передышка как инновационная социальная услуга для семей, воспитывающих детей с ТМНР, в Алтайском крае / Т. В.
49. Сиротина, Я. Ю. Дубровина // Социальная интеграция и развитие этнокультур в евразийском пространстве. – 2020. – Т. 3. – № 9. – С. 179-183
50. Федина А.С. М.: Благотворительный фонд «Фонд поддержки слепоглухих «Соединение», 2018. 24 с.
51. Федосеева, О. А. Особенности работы с семьей, воспитывающей «особого» ребенка / О. А. Федосеева. — Текст : непосредственный //Молодой ученый. — 2018. — № 6 (192). — С. 157-161
52. Хуснутдинова З.А., Мустаев А.Ф., Саитгалиева Г.Г. Образование и социальная интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья. // Педагогический журнал Башкортостана. 2012. № 1 (38). С. 24—29.

53. Целуйко В.М. Психология современной семьи: Кн. для педагогов и родителей. М., 2017. – 411 с.
54. Чурсина А.А., Жилкина О.А. Проблемы взаимодействия семьи и школы в процессе обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в области инклюзивного образования. Сборник материалов III Международной научно-практической конференции Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы. М., 24—26 июня 2015 г. С. 382—389.
55. Шарова К.А. Институционализация понятия «технология социальной работы» // Философия социальных коммуникаций. 2015. - № 3. - С. 180.
56. Шаяхметова Н.Н., Ишембитова З.Б., Саитгалиева Г.Г. Профессиональная ориентация и социальная адаптация обучающихся с инвалидностью в условиях инклюзивного образования // Вестник Череповецкого государственного университета. Череповец, 2015. № 7 (68). С. 152—155.
57. Шебанец, Е. Ю. Ребенок-инвалид какотягчающий фактор положения женщины-матери в семье: психолого-педагогический аспект / Е. Ю. Шебанец, Ф. Р. Хатит // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2015. – № 4(169). – С. 125-129

ПРИЛОЖЕНИЕ А**Опросник изучения эмоционального состояния (Н.Артюхина, А.М.Щетинина)**

Цель: выявить особенностей эмоционального состояния ребенка, определить, благополучен или неблагополучен ребенок в эмоциональном плане.

Инструкция: Прочитайте внимательно вопросы и из предложенных ниже вариантов ответа выберите нужный (подчеркните его).

1. Каково общее эмоциональное состояние ребенка чаще всего:
 - а) жизнерадостен;
 - б) спокоен;
 - в) угрюм, подавлен.
2. Как ребенок адаптируется к новым условиям:
 - а) легко;
 - б) с затруднениями;
 - в) трудно.
3. Как часто проявляет ребенок агрессивные формы поведения (кусается, дерется, жестоко обращается с игрушками и др.):
 - а) редко;
 - б) иногда;
 - в) часто.
4. Проявляет ли ребенок эмоции в неадекватных ситуациях (смеется, когда рассказывают грустную историю и др.):
 - а) никогда;
 - б) редко;
 - в) часто.
5. Проявляет ли ребенок сочувствие, сопереживание к сверстникам, героям сказок и др.:
 - а) всегда;
 - б) редко;

в) никогда.

6. Как ребенок общается со сверстниками:

а) активен, инициативен, общается с удовольствием, круг общения широкий;

б) общается неуверенно, круг общения узкий;

в) почти не общается, замкнут в себе.

7. Как общается ребенок с воспитателями и другими взрослыми:

а) свободно, раскованно;

б) сдержанно, неуверенно;

в) скованно, пассивно.

8. Характерна ли для ребенка боязнь безопасных предметов, чрезмерная осторожность:

а) нет;

б) иногда;

в) часто.

9. Как часто ребенок проявляет капризы, упрямство:

а) редко;

б) иногда;

в) часто.

10. Характерны ли для ребенка следующие проявления: замкнутость, тревожность:

а) нет;

б) в незначительной степени;

в) да.

11. Способен ли ребенок управлять своими эмоциями (сдерживать смех в ситуации, где он неуместен и др.):

а) почти всегда;

б) редко;

в) никогда.

12. Характерны ли для ребенка следующие вегетативные проявления: покраснение кожи, потливость, плохой сон и аппетит, энурез (недержание мочи), скованность движений и др.:

- а) никогда или очень редко;
- б) иногда;
- в) часто, почти всегда.

Обработка результатов

За каждый ответ соответствующий букве А, начисляется 0 баллов, букве Б - 1 балл, букве В - 2 балла. Затем подсчитывается сумма баллов.

Интерпретация данных. Если получилось в сумме от 0 до 12 баллов, то можно констатировать, что ребенок эмоционально благополучен. Если же сумма равна 13-18 баллам, то можно полагать, что ребенок не вполне эмоционально благополучен. Показатели от 19 до 24 баллов свидетельствуют об эмоциональном неблагополучии.

Примечание. Данный опросник может быть предложен для заполнения воспитателям, которые работают с ребенком, и родителям или другим взрослым, хорошо знающим этого ребенка.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б**МЕТОДИКА «НЕОКОНЧЕННЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ»**

Эта весьма распространенная методика поможет получить дополнительные сведения о причинах страхов, беспокойствах ребенка.

Ребенку предлагается послушать предложения и сразу, не задумываясь, продолжить его первой пришедшей в голову мыслью. Делать это нужно быстро.

Инструкция для ребенка. Мы с тобой поиграем. Я тебе буду говорить предложения, а ты как можно быстрее закончи их. Говори первое, что придет в голову.

Эксперимент идет в быстром темпе.

1. Мой детский сад...
2. Мой друг...
3. Если меня наказывают, то...
4. Я играю чаще всего...
5. Мои сны...
6. Боюсь...
7. Моя мечта...
8. Моя мама и я...
9. Сделал бы все, чтобы забыть...
10. Не люблю, когда меня...
11. Плачу, когда...
12. Когда меня спрашивают...
13. Мой папа и я...
14. Когда смотрю «ужасы» в кино...
15. Когда я один дома...
16. Моя воспитательница...
17. Когда меня мама ругает...
18. Больше всего люблю...
19. Когда прихожу в детский сад...

20. Когда бывает темно...
21. Когда мой папа...
22. Ребята в детском саду...
23. Когда меня спрашивают на занятии...
24. Когда моя мама...
25. Когда все ругаются...
26. Когда я выхожу играть во двор...
27. Я всегда хотел...
28. Меня беспокоит...
29. Скрываю...
30. Старшие ребята...

Законченные предложения можно разделить на 6 групп:

	Порядковый предложения	номер
1. Отношение к отцу	13, 21	
2. Отношение к матери	8, 24	
3. Отношение к себе	3, 4, 7, 10, 12, 18, 27, 29	
4. Отношение к сверстникам	2, 22, 26, 30	
5. Отношение к детскому саду	1, 16, 9, 23 5, 6, 9, 11, 14, 15, 17, 20, 25,	
6. Страхи и опасности	28	

Эта методика проста по содержанию, но хорошо выявляет скрытые переживания ребенка, которые порой не удастся выявить в свободной беседе. Ответы на вопросы могут выражать положительное, отрицательное или безразличное отношение ребенка. Методика помогает разобраться в многообразной системе отношений ребенка и найти путь реальной психологической помощи ему.

Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми И. Марковской (ВРР)

Методика И. Марковской [14, 16] предназначена для параллельного опроса детей и родителей. Она позволяет измерить одни и те же параметры детско-родительского взаимодействия.

Опросник «Взаимодействие родителя с ребенком» (ВРР) имеет три формы: одну – детскую и две – взрослые, по 60 вопросов в каждой.

В опроснике «Взаимодействие родитель – ребенок» для подростков и их родителей представлены следующие 10 шкал.

1. *Нетребовательность – требовательность родителя.* Данные этой шкалы показывают тот уровень требовательности родителя, который проявляется во взаимодействии родителя с ребенком. Чем выше показания по этой шкале, тем более требователен родитель, тем больше ожидает он высокого уровня ответственности от ребенка.

2. *Мягкость – строгость родителя.* По результатам этой шкалы можно судить о суровости, строгости мер, применяемых к ребенку, о жесткости правил, устанавливаемых во взаимоотношениях между родителями и детьми, о степени принуждения детей к чему-либо.

3. *Автономность – контроль по отношению к ребенку.* Чем выше показатели по этой шкале, тем более выражено контролирующее поведение по отношению к ребенку. Высокий контроль может проявляться в мелочной опеке, навязчивости, стремлении ограничивать; низкий контроль может приводить к полной автономии ребенка, к вседозволенности, которая может быть следствием либо безразличного отношения к ребенку, либо любования. Возможно также, что низкий контроль связан с проявлением доверия к ребенку или стремлением родителя привить ему самостоятельность.

4. *Эмоциональная дистанция – эмоциональная близость ребенка к родителю.* Следует обратить особое внимание, что эта шкала отражает

представление родителя о близости к нему ребенка. Такая трактовка этой шкалы вызвана зеркальной формой опросника, по которой дети оценивают свою близость к родителям, свое желание делиться самым сокровенным и важным с родителями. Сравнивая данные родителя и данные ребенка, можно судить о точности представлений родителя, о переоценке или недо-оценке близости к нему ребенка.

5. *Отвержение – принятие ребенка родителем.* Эта шкала отражает базовое отношение родителя к ребенку, его принятие или отвержение личностных качеств и поведенческих проявлений ребенка. Принятие ребенка как личности является важным условием благоприятного развития ребенка, его самооценки. Поведение родителей может восприниматься ребенком как принимающее или отвергающее.

6. *Отсутствие сотрудничества – сотрудничество.* Наличие сотрудничества между родителями и детьми как нельзя лучше отражает характер взаимодействия. Сотрудничество является следствием включенности ребенка во взаимодействие, признания его прав и достоинств. Оно отражает равенство и партнерство в отношениях родителей и детей. Отсутствие такового может быть результатом нарушенных отношений, авторитарного, безразличного или попустительского стиля воспитания.

7. *Несогласие – согласие между ребенком и родителем.* Эта шкала тоже описывает характер взаимодействия между родителем и ребенком и отражает частоту и степень согласия между ними в различных жизненных ситуациях. Используя две формы опросника – детскую и взрослую, можно оценить степень согласия не только по этой шкале, но и по всем остальным шкалам, так как расхождения между ними тоже позволяют судить о различиях во взглядах ребенка и родителя на воспитательную ситуацию в семье.

8. *Непоследовательность – последовательность родителя.* Последовательность родителя является важным параметром взаимодействия, в этой шкале отражается, насколько последователен и постоянен родитель

в своих требованиях, в своем отношении к ребенку, в применении наказаний и поощрений и т. д. Непоследовательность родителя может быть следствием эмоциональной неуравновешенности, воспитательной неуверенности, отвергающего отношения к ребенку и т. п.

9. *Авторитетность родителя.* Результаты этой шкалы отражают самооценку родителя в сфере его влияния на ребенка, насколько его мнения, поступки, действия являются авторитетными для ребенка, какова сила их влияния. Сравнение с данными ребенка позволяет судить о степени расхождения оценок родительского авторитета. Когда дети дают высокую оценку авторитетности родителя, то чаще всего это означает выраженное положительное отношение к родителю в целом, поэтому показатели по этой шкале очень важны для диагностики позитивности – негативности отношений ребенка к родителю, как и показатели по следующей – 10-й шкале.

10. *Удовлетворенность отношениями ребенка с родителем.* По данным 10-й шкалы можно судить об общей степени удовлетворенности отношениями между родителями и детьми – как с той, так и с другой стороны. Низкая степень удовлетворенности может свидетельствовать о нарушениях в структуре родительско-детских отношений, возможных конфликтах или об обеспокоенности сложившейся семейной ситуацией.

Вариант опросника для родителей подростков послужил основой для составления другой формы опросника – для родителей дошкольников и младших школьников. Были изменены некоторые вопросы, которые оказались неадекватными для детей этого возраста и заменены две шкалы опросника. Вместо шкал *несогласие – согласие* и *авторитетность родителя*

(7-я и 9-я шкалы) были введены две новые шкалы: 7-я – *тревожность за ребенка*; 9-я – *воспитательная конфронтация в семье*.

Такая замена объясняется тем, что показатели этих шкал могут дать ценную информацию для психолога-консультанта, к которому родители обращаются за помощью и которому необходимо иметь более полную информацию о характере воспитания в семье. А.И. Захаров выделяет также в качестве черты патогенного

типа воспитания низкую сплоченность и раз-ногласия членов семьи по вопросам воспитания, что может приводить к воспитательной конфронтации внутри семьи. Кроме того, замена 7-й и 9-й шкал вызвана отсутствием параллельной формы этих шкал в детском варианте опросника, так как в этом возрасте детям достаточно трудно отве-чать на вопросы, связанные с их отношением к родителям, а без сравнения с детскими данными шкалы согласия и авторитетности утрачивают свою диагностическую ценность.

Процедура проведения обследования

Инструкция (для подростков, родителей подростков, родителей дошкольников и младших школьников): «Отметьте степень согласия со следующими утверждениями по 5 -балльной системе. Оцените утверждения отдельно для каждого родителя в бланке ответов: под буквой М – для ма-тери, под буквой О – для отца:

- 5 баллов – несомненно да (очень сильное согласие);
- 4 балла – в общем да;
- 3 балла – и да и нет;
- 2 балла – скорее нет, чем да;
- 1 балл – нет (абсолютное несогласие)».

Текст опросника

Для подростков

1. Если уж он(а) чего-то требует от меня, то обязательно добьется этого.
2. Он(а) всегда наказывает меня за мои плохие поступки.
3. Я редко говорю ему (ей), куда иду и когда вернусь.
4. Он(а) считает меня вполне самостоятельным человеком.
5. Могу рассказать ему (ей) обо всем, что со мной происходит.
6. Он(а) думает, что я ничего не добьюсь в жизни.
7. Он(а) чаще замечает во мне недостатки, чем достоинства.
8. Он(а) часто поручает мне важные и трудные дела.
9. Нам трудно достичь взаимного согласия.
10. Иногда он(а) может разрешить то, что еще вчера запрещал(а).

11. Я всегда учитываю его (ее) точку зрения.
12. Я бы хотел(а), чтобы мои будущие дети относились ко мне так же, как я к нему (ней).
13. Я редко делаю с первого раза то, о чем он(а) меня просит.
14. Он(а) меня редко ругает.
15. Он(а) старается контролировать все мои действия и поступки.
16. Считает, что главное – это слушаться его (ее).
17. Если у меня случается несчастье, в первую очередь я делюсь с ним (ней).
18. Он(а) не разделяет моих увлечений.
19. Он(а) не считает меня таким умным и способным, как ему (ей) хотелось бы.
20. Он(а) может признать свою неправоту и извиниться передо мной.
21. Он(а) часто идет у меня на поводу.
22. Никогда не скажешь наверняка, как он(а) отнесется к моим словам.
23. Могу сказать, что он(а) для меня авторитетный человек.
24. Мне нравятся наши с ним (ней) отношения.
25. Дома он(а) дает мне больше обязанностей, чем в семьях большинства моих друзей.
26. Бывает, что применяет ко мне физические наказания.
27. Даже если я не хочу, мне приходится поступать так, как желает он(а).
28. Считает, что он(а) лучше знает, что мне нужно.
29. Он(а) всегда мне сочувствует.
30. Мне кажется, он(а) меня понимает.
31. Он(а) хотел(а) бы во мне многое изменить.
32. При принятии семейных решений он(а) всегда учитывает мое мнение.
- 33.
33. Он(а) всегда соглашается с моими идеями и предложениями.
34. Никогда не знаешь, что от него (нее) ожидать.
35. Он(а) является для меня эталоном и примером во всем.

36. Я считаю, что он(а) правильно воспитывает меня.
37. Он(а) предъявляет ко мне много требований.
38. По характеру он(а) мягкий человек.
39. Обычно он(а) мне позволяет возвращаться домой, когда я захочу.
40. Он(а) стремится оградить меня от трудностей и неприятностей жизни.
41. Он(а) не допускает, чтобы я подмечал его (ее) слабости и недостатки.
42. Я чувствую, что ему (ей) нравится мой характер.
43. Он(а) часто критикует меня по мелочам.
44. Он(а) всегда с готовностью меня выслушивает.
45. Мы расходимся с ним (ней) по очень многим вопросам.
46. Он(а) наказывает меня за такие поступки, какие совершает сам(а).
47. Я разделяю большинство его (ее) взглядов.
48. Я устаю от повседневного общения с ним (ней).
49. Он(а) часто заставляет меня делать то, что мне не хочется.
50. Прощает мне то, за что другие наказали бы.
51. Он(а) хочет знать обо мне все: о чем я думаю, как отношусь к своим друзьям
- и т. п.
52. Я не советуюсь с ним (ней), с кем мне дружить.
53. Могу сказать, что он(а) – самый близкий мне человек.
54. Он(а) все время высказывает недовольство мной.
55. Думаю, он(а) приветствует мое поведение.
56. Он(а) принимает участие в делах, которые придумываю я.
57. Мы по-разному с ним (ней) представляем мою будущую жизнь.
58. Одинаковые мои поступки могут вызвать у него (нее) то упреки, то похвалу.
59. Мне хотелось бы быть похожим на него (нее).
60. Я хочу, чтобы он(а) всегда относился (относилась) ко мне так же, как сейчас.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин)

Цель: выявление родительского отношения у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков.

Структура опросника

Опросник состоит из 5 шкал:

1. «ПРИНЯТИЕ-ОТВЕРЖЕНИЕ». Шкала отражает интегральное эмоциональное отношение к ребенку. Содержание одного полюса шкалы: родителю нравится ребенок таким, какой он есть. Родитель уважает индивидуальность ребенка, симпатизирует ему. Родитель стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы. На другом полюсе шкалы; родитель воспринимает своего ребенка плохим, неприспособленным, неудачливым. Ему кажется, что ребенок не добьется успеха в жизни из-за низких способностей, небольшого ума, дурных наклонностей. По большей части родитель испытывает к ребенку злость, досаду, раздражение, обиду. Он не доверяет ребенку и не уважает его.

2. «КООПЕРАЦИЯ» – социально желательный образ родительского отношения. Содержательно эта шкала раскрывается так: родитель заинтересован в делах и планах ребенка, старается во всем помочь ребенку, сочувствует ему. 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. Родитель доверяет ребенку, старается встать на его точку зрения и спорных вопросах.

3. «СИМБИОЗ» – шкала отражает межличностную дистанцию в общении с ребенком. При высоких баллах по этой шкале можно считать, что

родитель стремится к симбиотическим отношениям с ребенком. Содержательно эта тенденция описывается так – родитель ощущает себя с ребенком единым целым, стремится удовлетворить все потребности ребенка, оградить его от трудностей и неприятностей жизни. Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, ребенок ему кажется маленьким и беззащитным. Тревога родителя повышается, когда ребенок начинает автономизироваться в силу обстоятельств, так как по своей воле родитель не предоставляет ребенку самостоятельности никогда.

4. «АВТОРИТАРНАЯ ГИПЕРСОЦИАЛИЗАЦИЯ» – отражает форму и направление контроля за поведением ребенка. При высоком балле по этой шкале в родительском отношении данного родителя отчетливо просматривается авторитаризм. Родитель требует от ребенка безоговорочного послушания и дисциплины. Он старается навязать ребенку во всем свою волю, не в состоянии встать на его точку зрения. За проявления своеволия ребенка сурово наказывают. Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами.

5. «МАЛЕНЬКИЙ НЕУДАЧНИК» – отражает особенности восприятия и понимания ребенка родителем. При высоких значениях по этой шкале в родительском отношении данного родителя имеются стремления инфантилизировать ребенка, приписать ему личную и социальную несостоятельность. Родитель видит ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся родителю детскими, несерьезными. Ребенок представляется не приспособленным, не успешным, открытым для дурных влияний. Родитель не доверяет своему ребенку, досадует на его неуспешность и неумелость. В связи с этим родитель старается оградить ребенка от трудностей жизни и строго контролировать его действия.

Текст опросника

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.

4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное как "губка".
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.
20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я принимаю участие в своем ребенке.
22. К моему ребенку "липнет" все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.
24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.

27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
31. Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основная причина капризов моего ребенка – эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.
41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения своего ребенка.
44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.
45. Я понимаю огорчения своего ребенка.
46. Мой ребенок часто раздражает меня.
47. Воспитание ребенка – сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.

50. За строгое воспитание дети благодарят потом.
51. Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Я разделяю интересы своего ребенка.
54. Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я не высокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Ключи к опроснику

1. Принятие-отвержение: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60.
2. Образ социальной желательности поведения: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36.
3. Симбиоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.
4. Авторитарная гиперсоциализация: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
5. «Маленький неудачник»: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

Интерпретация результатов

За каждый ответ типа «да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «нет» — 0 баллов. Высокие баллы свидетельствуют о значительной развитости указанных выше видов родительских отношений, а низкие баллы — о том, что они сравнительно слабо развиты. Если говорить конкретно, то оценка и интерпретация полученных данных производятся следующим образом.

Шкала «ПРИНЯТИЕ–ОТВЕРЖЕНИЕ»

- Высокие баллы по шкале – **от 24 до 33** – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно немало времени и не жалеет об этом.

- Низкие баллы по этой же шкале – **от 0 до 8** – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третирует ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Шкала «КООПЕРАЦИЯ»

- Высокие баллы по шкале – **от 7 до 8** – являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.

- Низкие баллы поданной шкале – **от 1 до 2** – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Шкала «СИМБИОЗ»

- Высокие баллы по шкале – **от 6 до 7** – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей.

- Низкие баллы по этой же шкале – **от 1 до 2** – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Шкала «АВТОРИТАРНАЯ ГИПЕРСОЦИАЛИЗАЦИЯ»

- Высокие баллы по шкале – **от 6 до 7** – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.

- Низкие баллы по этой же шкале – **от 1 до 2** – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

Шкала «МАЛЕНЬКИЙ НЕУДАЧНИК»

- Высокие баллы по шкале – **от 7 до 8** – являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их. Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

- Низкие баллы по этой же шкале – **от 1 до 2** – напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Порядок подсчета тестовых баллов

При подсчете тестовых баллов по всем шкалам учитывается ответ «верно». Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как:

- отвержение,
- социальная желательность,
- симбиоз,
- гиперсоциализация,
- инфантилизация (инвалидизация).

Тестовые нормы проводятся в виде таблиц процентальных рангов тестовых баллов по соответствующим шкалам = 160

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Психолого-педагогические ситуации для родителей

Психолого-педагогическая ситуация – это факт, жизненная история, с которой педагог, родитель столкнулись в повседневной работе и которая породила педагогические задачи, требующие решения. Одни педагогические ситуации (штатные) встречаются часто, они позволяют в процессе анализа действий учащихся быстро сформулировать педагогические задачи, решить их и ликвидировать эти ситуации. Другие (нештатные) – редко встречающиеся сложные, неповторимые, требующие длительного времени для своего разрешения, а иногда и вовсе неразрешимые.

В основе каждой педагогической ситуации лежит конфликт:

- недовольство (отрицательное отношение к кому-нибудь или чему-нибудь);
- разногласие (отсутствие согласия из-за несходства во мнениях, взглядах);
- противодействие (действие, препятствующее другому действию);
- противостояние (сопротивление действию кого-нибудь, чего-нибудь);
- разрыв (нарушение связи, согласованности между чем-нибудь, кем-нибудь).

Работа над разрешением педагогических ситуаций складывается из нескольких взаимосвязанных действий:

- Обнаружение факта.
- Описание (восстановление, конструирование) конкретной педагогической ситуации.
- Определение характера ее содержания.
- Анализ педагогической ситуации с целью определения сущности конфликта, лежащего в ее основе.
- Формулирование педагогических задач, выявление наиболее значимых.
- Дополнительная теоретическая и практическая подготовка учителя к решению возникших педагогических задач.

- Выбор способов решения педагогических задач.
- Самоанализ и самооценка принятого решения.

Ситуация:

Ира гуляет с папой по бульвару. Он сидит на скамье, читает газету, а девочка рядом играет в мяч. Затем игра с мячом сменяется игрой в классики, потом снова внимание девочки занято мячом. «Папа, лови, а я буду бросать!» - просит дочь, но папа не разделяет ее игрового настроения. «Иди, поиграй вон с той девочкой», - предлагает он, на секунду оторвавшись от газеты. Но игра в мяч не удалась: девочка, с которой предложил играть папа, убежала, ловко перепрыгивая через скакалку. Скусающая Ира замечает птичку у папиных ног: «Пап, смотри, какой смешной воробей!» - «Ну», - отвечает он. Через минуту: «Папа, посмотри, какой я камешек нашла! Угадай, в какой руке?» - «Вон в той», - безучастно отвечает папа. Девочка с грустью замолкает, через некоторое время она начинает хныкать: «Хочу домой! Хочу домой!» - «Ну что за ребенок! Ничем не хочет заняться!» - с раздражением говорит папа.

Вам была представлена ситуация на прогулке, а теперь – вопросы:

«Почему Ира не хотела гулять? Какова роль взрослого в организации прогулки? Как гуляете вы с детьми?»

Ситуация:

В раздевалке в присутствии детей одна мама говорит другой – как хорошо рисует ваш Серёжа. А у моего Димы одни каракули. Сколько не говорю, чтоб рисовал аккуратно, он каждый раз рисует плохо.

- А вы пробовали его учить?
- Я часто усаживаю Диму за рисование, пока занимаюсь домашними делами, чтобы он мне не мешал. Наверное, у него нет способностей.

1. Прокомментируйте ваше отношение к этому разговору.
2. Права ли мама Димы?
3. Что вы посоветуете маме этого мальчика?

Ответ:

1. Низкая оценка способностей ребенка в его присутствии, а тем более в присутствии другого ребенка недопустима – это занижает самооценку ребенка.

2. Качество ребенка зависит не только от врожденных способностей, но и в большей мере от развития его способностей в процессе обучения рисованию. Развиваются способности ребенка к рисованию под воздействием взрослого, которое заключается в следующем: родители рисуют вместе с ребенком, развивая его изобразительные умения, пробуждая интерес к этой деятельности; чаще рассматривают с ребенком предметы, явления, выделяя их отличительные признаки.

Ситуация:

Вы который раз зовете дочь садиться за стол. Она отвечает: «Сейчас», — и продолжает заниматься своими делами. Вы начали сердиться. Ваши слова:

1. Да сколько же раз тебе надо говорить!
2. Я начинаю сердиться, когда приходится повторять одно и то же.
3. Меня сердит, когда ты не слушаешься.

Ситуация:

У вас важный разговор с другом. Ребенок то и дело его прерывает. Ваши слова:

1. Мне трудно беседовать, когда меня прерывают.
2. Не мешай разговаривать.
3. Ты не можешь заняться чем-нибудь другим, пока я разговариваю?

Практико-ориентированные или тренинговые упражнения для родителей

Упражнение «Щепки на реке»

Участникам предлагается действовать в соответствии с инструкцией: Встаньте в два длинных ряда, один напротив другого. Расстояние между рядами должно быть чуть больше вытянутой руки. Представьте себе, что Вы все вместе – Вода одной реки. По реке сейчас поплывут щепки. Один из Вас отправится сейчас в путь по реке как первая щепка. Он сам решит. Как он будет двигаться. Например, он может закрыть глаза и медленно пойти прямо. А Вода плавно

поможет руками щепке найти дорогу. Возможно, что щенка «поплывет» не прямо, а будет крутиться. Вода должна и этой щепке помочь найти дорогу. Может быть, щепка оставит глаза открытыми, и будет двигаться хаотично или кругами. Вода должна и ей помочь. Когда щепка проходит до конца реки, то она становится рядом с последним участником и ждет, пока не приплывет следующая щепка. Она встает напротив первой, и тем самым они составляют реку и постепенно удлиняют ее. И так, неспешно, река будет блуждать, пока каждый из Вас не проплывет по реке, изображая щепку.

Анализ упражнения:

- Что Вы чувствовали, когда были щепкой?
- Что Вы чувствовали, когда были водой?

Вывод: Сочувствие возможно только тогда, когда мы знаем и можем различать свои собственные чувства. Только тогда мы можем уловить то или иное чувство, испытываемое другими. Поэтому очень важно помогать детям (все время по-разному) выявлять и обозначать словами различные свои чувства, говорить о своих чувствах с другими и иногда заниматься анализом испытываемых чувств.

Упражнение «Счастье»

Родителям предлагается нарисовать картинку, которая покажет, что бывает, когда они счастливы, используя краски и линии, формы и образы, которые выразят понимание счастья...

Анализ упражнения:

- Почему мы не можем все время чувствовать себя счастливыми?
- Что Вы делаете, чтобы после какой-нибудь неприятности снова стать счастливыми?
- Делаете ли Вы иногда что-то, что делает счастливым другого?

Вывод: Вы сможете гораздо лучше научиться понимать других, если будете регулярно слушать специально подобранную музыку. Мы предлагаем Вам использовать музыкальные произведения, которые могут дать детям и Вам чувство уверенности, защищенности и надежности. Для этого необходима

спокойная, теплая и мелодичная музыка, которая вызывает чувство покоя и общности с другими.