

Содержание

Введение.....	3
ГЛАВА 1. Теретический анализ проблемы исследования	9
1.1 Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.....	9
1.2 Направления психолого-педагогической деятельности по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.....	20
Выводы по 1 главе.....	27
ГЛАВА 2. Методика организации экспериметальной работы.....	29
2.1 Организация и ход исследования.....	29
2.2 Психолого-педагогическая программа по оптимизации детско-родительских отношений в семьях детей с ОВЗ.....	32
Выводы по 2 главе.....	40
ГЛАВА 3. Результаты и интерпретация исследования.....	42
3.1 Анализ и интерпретация результатов констатирующего этапа эксперимента	42
3.2 Анализ и интерпретация результатов контрольного этапа эксперимента	50
Выводы по 3 главе.....	58
Заключение	61
Список использованных источников	64
ПРИЛОЖЕНИЕ	71

ВВЕДЕНИЕ

Проблем с детьми с ограниченными возможностями здоровья много, но самое важное место занимает вопрос работы с семьями таких детей. Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ являются семьями с особым статусом. Их проблемы и особый статус определяются не только личностными психологическими качествами каждого члена семьи и отношениями между членами семьи, но и степенью вовлеченности решением проблем ребенка, а также специфическим положением ребенка в семье, в связи с его особыми потребностями.

Е. А. Стребелева и А. В. Зацепина говорили о том, что «именно в семье создаются уникальные условия для формирования ценностных ориентаций, установок, эмоционального отношения к другим людям, что создает основу для развития личности ребенка в целом». Действительно, с самого рождения каждый человек для своего нормального развития долгое время нуждается не только в уходе и удовлетворении своих физических потребностей в еде, тепле, безопасности, но и в общении с близкими, любящими его людьми [62].

Если рассматривать семью для ребенка с ОВЗ как основную социальную среду, то данная среда формирует более жесткие условия, необходимые членам семьи для реализации собственных потребностей. Более того, вполне вероятно, что наличие ребенка с ОВЗ, в сочетании с другими факторами, может изменить семейное самоопределение, уменьшить возможности для заработка, отдыха и социальной активности.

Значимость обусловлена следующими нормативными документами: Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования, Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, Законом РФ «Об образовании в

Российской Федерации», «Конвенцией ООН о правах ребенка», «Семейным кодексом Российской Федерации».

На основании вышеизложенного актуальность исследования обусловлена на следующих уровнях.

На социальном уровне значимость работы обусловлена необходимостью гармонизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, это послужит условием для развития социализации младших школьников с ограниченными возможностями здоровья, что в свою очередь станет опорой для развития познавательной и эмоционально-волевой сфер ребенка.

На научном уровне актуальность обусловлена поиском специализированных психолого-педагогических программ направленных на оптимизацию детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

На практическом уровне значимость работы обусловлена недостатком методического обеспечения психолого-педагогической деятельности по оптимизации детско-родительских отношений с детьми с ОВЗ.

Проблемам семейных взаимоотношений посвящены работы многих известных педагогов и психологов прошлого и современности: Я. А. Коменского, И. Г. Песталоцци, И. И. Бецкого и др. Они изучали взаимоотношения детей и родителей, раскрывали стили и стратегии семейного воспитания, а также многое другое, связанное с феноменом семьи. Теоретического обеспечения достаточно для того, чтобы разработать развивающую программу, что послужит методическим обеспечением по данной проблеме.

Возникает **противоречие** между необходимостью работы с семьями, воспитывающих младших школьников с ОВЗ по оптимизации детско-родительских отношений, как условия гармоничного развития ребенка с

ОВЗ с одной стороны, и потребностью педагогов в методической обеспеченности данного процесса с другой.

Противоречие обусловило **проблему** исследования: каково содержание психолого-педагогической работы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ?

Тема исследования: «Работа педагога-психолога с семьями детей с ОВЗ по оптимизации детско-родительских отношений».

Цель: теоретическое обоснование и проверка результативности психолого-педагогической программы оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.

Объект: оптимизация детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.

Предмет: взаимодействие педагога-психолога с семьей по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.

Гипотеза: если в коррекционно-развивающую деятельность педагога-психолога внедрить программу по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ, то интеграция ребенка в общество пройдет более успешно.

Задачи:

1) Охарактеризовать особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.

2) Выявить направления психолого-педагогической деятельности по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.

3) Разработать и проверить результативность психолого-педагогической программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.

Методологическая основа исследования:

- системный подход: позволит представить процесс как целостное явление, развивающееся в единстве и упорядоченности системно-структурных основ, требующее рассмотрения всех компонентов деятельности в единстве закономерных связей;
- деятельностный подход: направлен на активизацию и стимуляцию участников исследования;
- аксиологический подход: направлен на формирование мировоззренческих представлений об общечеловеческих, личностных и семейных ценностях;
- личностно-ориентированный подход: позволит определить возможность разработки основных направлений коррекционно-развивающей работы с учетом личностных характеристик младших школьников.

Теоретическая значимость: представили подробную теоретическую базу по проблеме оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ, а также сформулировали условия для успешной социализации младшего школьника с ОВЗ.

Практическая значимость: разработанная нами коррекционно-развивающая программа по работе с семьей может быть использована педагогами-психологами по оптимизации детско-родительских отношений с целью социализации ребенка с ОВЗ.

База исследования: одно из учреждений психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Свердловской области.

Этапы исследования:

1. На первом этапе исследования изучалась степень исследования проблемы в психолого-педагогической литературе, анализировались основные понятия, формулировались методологические положения

исследования, разрабатывалась методика проведения экспериментальной работы, подбирались методический инструментарий.

2. На втором этапе проводился констатирующий эксперимент, разрабатывалось содержание формирующего этапа экспериментальной работы.

3. На третьем этапе в рамках формирующего эксперимента внедрялась психолого-педагогическая программа; проводился контрольный этап экспериментальной работы.

4. На четвертом этапе проводились обработка и анализ полученных данных, оформление результатов исследования.

Методы исследования:

- 1) Теоретические (анализ психолого-педагогической литературы, сравнение, классификация);
- 2) Эмпирические (эксперимент, тестирование, анкетирование);
- 3) Методы обработки и интерпретации результатов исследования.

Апробация исследования осуществлялась посредством:

– публикации статей в научных сборниках:

1. XX Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы дошкольного образования», тема статьи: «Особенности работы педагога-психолога с семьями детей с ОВЗ в рамках психолого-педагогического сопровождения».

2. Научный журнал РИНЦ «Обществознание и социальная психология», тема статьи: «Психолого-педагогическое исследование семей воспитывающих младшего школьника с ОВЗ».

3. Научные журнал РИНЦ «Обществознание и социальная психология», тема статьи: «Обоснование результативности программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ».

– выступления на конференциях:

1. II Всероссийская научно-практическая конференция «Семья в современном обществе: технологии помощи и поддержки», 23.11.2021 г., ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет» г. Екатеринбург.

2. XX Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы дошкольного образования», 19.04.2022 г., ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет» г. Челябинск.

3. XII Методический интерактивный семинар «Образование детей с ОВЗ в современных условиях: опыт, поиск, развитие», 05.12.2022 г., ГБОУ СО «Новоуральская школа № 2, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы» г. Новоуральск.

– выступления на заседании методического объединения специалистов коррекционной направленности, 02.11.2022 г., ГБОУ СО «Верхнетагильский центр ППМСП» г. Верхний Тагил.

Структура магистерской диссертации: введение, три главы, выводы по главам, заключение, библиографический список, приложение.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ

Детско-родительские отношения – отношения внутри семьи, в которые напрямую включен ребенок. Специалисты многих школ и направлений отмечают важность этих отношений и обращают пристальное внимание на данную проблему.

Содержание понятия «детско-родительские отношения» представляется:

1) как подструктура семейных отношений, включающая в себя взаимосвязанные, но неравнозначные отношения родителей к ребенку – родительское (материнское и отцовское) отношение и отношение ребенка к родителям;

2) эти отношения понимают, как активное взаимодействие родителя и ребенка, в котором ярко проявляются социально-психологические закономерности межличностных отношений (А. Я. Варга, О. А. Карабанова, А. Г. Лидерс, А. И. Захарова, И. М. Марковская, А. С. Спиваковская и другие) [6].

Зарубежные психологи обычно изучают феномен детско-родительских отношений в рамках следующих направлений: психоаналитического (З. Фрейд, Э. Берн, Д. Винникот, Э. Эриксон, и др.), поведенческого (бихевиористского) (Дж. Уотсон, Б. Скиннер, А. Бандура) и гуманистического (Т. Гордон, К. Роджерс, В. Сатир и др.).

Детско-родительские отношения весьма специфичны и отличаются от множества других видов социальных отношений.

Е. О. Смирнова, обозначая особенности детско-родительских отношений, говорит о том, что «они характеризуются крепкой

эмоциональной значимостью, как для ребенка, так и для родителя. Прослеживается отчетливая амбивалентность в отношениях ребенка и родителя, выражающаяся в том, что родитель обязан позаботиться о ребенке, а также научить ребенка заботиться о себе самом (прививать независимость в обслуживании собственных потребностей). Одной из особенностей отношения родителей к ребенку является и то, что в зависимости от возраста ребенка отношение меняется» [53, с. 68].

Э. Эриксон ввел понятие «двойственная интенция», которое также указывает на противоречивость в детско-родительских отношениях. Двойственная интенция подразумевает собой сочетание заботы об удовлетворении потребностей и доверительных отношений с ребенком. Со стороны родителей необходимо предоставить детям известную степень свободы; со стороны ребенка необходимо соблюдать баланс между собственной инициативой и требованиями родителей [64].

В связи между родителями и ребенком, как правило, имеется сильная человеческая связь. О том, как влияют внутрисемейные отношения на развитие социального опыта ребенка говорят работы педагогов семейного воспитания и современных психологов (В. Я. Титаренко, А. Я. Варга, В. К. Котырло, А. С. Спиваковская, и т.д.).

Классический психоанализ является одним из первых научных направлений, которое поставило отношения между родителями и детьми в центр становления личности ребенка. Психоанализ – основное направление в разработке ведущих концепций детского развития, в которых главное место занимает проблема взаимоотношений родителей и детей (Э. Эриксон, К. Хорни и др.).

Родители и их дети взаимозависимы друг от друга и представляют обоюдную связь, содержащуюся в сознательном, субъективном, избирательном и оценочном понимании особенностей семейного воспитания.

«Детско-родительские отношения составляют самую важную подсистему отношений семьи как целостной системы и характеризуются как постоянные, продолжительные и опосредованные возрастными особенностями ребенка» [38, с. 42].

Разбирая детско-родительские отношения с точки зрения основных принципов развития психических процессов и процесса социализации ребенка, они будут определяться такими характеристиками:

– степень психологической связи: родитель эмоционально принимает своего ребенка, проявляет к нему свою любовь, а ребенок проявляет собственное отношение к родителю и определенную степень привязанности;

– мотивы воспитания и родительства;

– общественное управление: требования и запреты, их содержание и количество, способ контроля; санкции (поощрение, наказание), родительский мониторинг эффективности в воспитательных методах;

– степень вовлеченности родителя и ребенка в детско-родительские отношения;

– способ разрешения проблемных и конфликтных ситуаций; поддержка самостоятельности ребенка;

– удовлетворение потребностей ребенка, забота и внимание родителя к нему;

– стиль общения и взаимодействия с ребенком, особенности проявления родительского лидерства;

– степень устойчивости и системности (противоречивости) семейного воспитания [14].

Главная черта родительского отношения – любить своего ребенка, радовать его и получать удовольствие от общения с ним, стремиться к его безопасности и защите, безоговорочно принимать и уделять должное

внимание, относится к нему целостно – с одной стороны. Но, с другой стороны, это же родительское отношение подразумевают такие характеристики, как требовательность и контроль. Такие особенности обусловлены определенной родительской позицией, а также установками.

В семьях у детей происходит накопление большого количества опыта и построение коммуникативных связей. Ребенок учится воспринимать родительское отношение, это восприятие может быть, как правильное, так и искаженное, благодаря которому ребенок идентифицирует сторонятся ли его родители, недовольны ли им, признают ли его самостоятельный потенциал или наоборот считают его немощным, благосклонно ли относятся к нему или нет. Постепенно он приобретает способность определять любовь или ненависть родителей, значимость среди других членов семьи и чувства того, что в нем нуждаются. У ребенка складывается и собственное отношение: любит ли он родителей такими, какие они есть, ощущает ли их эмоциональную отчужденность и стремится её уменьшить, сторонится ли он травмирующих отношений с родителями.

Осмысление отношений с родителями содержится в высказываниях, действиях, настроениях ребенка и т.д.

Для того, чтобы определить тип семейного воспитания необходимо учитывать свойства эмоциональных отношений, степень удовлетворения потребностей ребенка, манеру общения и взаимодействия, особенности родительского контроля и степень приоритетности в его осуществлении.

В контексте родительских установок выделяют несколько типов: от полностью приемлемого до откровенно отрицательного полюса.

В некоторых научных трудах подчеркивается то, что «тип отношения к ребенку находится в зависимости не только от специфики отношения родителей к ребенку, но и от особенностей самого ребенка, при этом каждая классификация родительского отношения находится в прямой зависимости

от стиля семейного воспитания, отличительного для той или иной системы взаимных отношений» [23, с. 67].

«Стиль воспитания – неопределенная стратегия воспитания как сочетание разнообразных форм поведения родителя, которые в различных обстоятельствах и в разное время будут проявляться в разной степени и последовательности». Это позволит идентифицировать особенности детско-родительских взаимоотношений и отразит воспитательные подходы в каждой семье индивидуально [6, с. 49].

Наиболее распространенные стили семейного воспитания – демократический, авторитарный, либеральный (попустительский).

Демократический стиль – родители поощряют личную ответственность и независимость собственных детей в соответствии с их возрастными возможностями. Родители прислушиваются к детским запросам и формируют у детей социально-приемлемое поведение, проявляя при этом твердость, справедливость и последовательность. Это стиль консенсуса, который предполагает партнерство, взаимопомощь, полное равноправие участников семейного союза.

Характеристика авторитарного стиля отражается в том, что родители предъявляют к ребенку жесткие и непоколебимые требования, дети должны полностью подчиняться указкам родителей и не предпринимать самостоятельных решений. При непослушании родители могут применять суровые методы наказания: физическое насилие, запреты, ограничения социальных контактов и прочее. Перейдя на стадию подросткового периода, дети либо активно начинают конфликтовать с родителями, отстаивая свою точку зрения, либо становятся неспособными противостоять возникающим сложностям во всех сферах жизнедеятельности, что ведет за собой низкий уровень уверенности в собственных возможностях.

При попустительском стиле у ребенка практически нет требований, запретов и системы поощрения и наказания, родители не способны контролировать собственных детей [38].

А. С. Спиваковская подчеркивает, что «абсолютного идеала, нормы в воспитательной деятельности не существует: детско-родительские отношения глубоко индивидуальны и неповторимы, однако любовь и независимость являются обязательными «правилами», которых родителям необходимо придерживаться» [55, с. 13].

Таким образом, на психическое развитие, поведение, установки в общении и стадии взросления ребенка значительное влияние оказывает именно качество детско-родительских отношений.

Приведенные компоненты родительских отношений свидетельствуют об единой концепции взаимосвязей и специфичности особенностей в стилях воспитания. Если правильно и своевременно определить отношение родителей к ребенку, то можно выявить влияние на становление личности ребенка, которое, в свою очередь, позволит специалисту эффективно выстроить коррекционный процесс для каждой семьи индивидуально.

В современном обществе наблюдается существенное ухудшение здоровья детей, возрастает число семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Наиболее главным направлением государственной политики Российской Федерации в сфере образования на данный момент является обеспечение реализации прав детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, на воспитание, обучение и развитие.

Дети с ограниченными возможностями – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, нуждающиеся в создании специальных условий в обучении и воспитании. Синонимами данного термина могут выступать следующие определения таких детей: «дети с

проблемами», «дети с особыми нуждами», «нетипичные дети», «дети с трудностями в обучении», «исключительные дети». В данную группу относятся как дети-инвалиды, так и дети не признанные инвалидами, но с определенными ограничениями полноценной жизнедеятельности [5].

Л. С. Выготский указывал на то, что «необходимо включать детей с особыми нуждами в разнообразную социально-значимую деятельность, направленную на становление детского опыта» [20, с. 31].

По классификации, предложенной В. А. Лапшиным и Б. П. Пузановым, различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

- 1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие),
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие),
- 3) дети с нарушениями речи,
- 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети),
- 5) дети с задержкой психического развития (ЗПР),
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП),
- 7) дети с нарушениями эмоционально-социального развития,
- 8) дети с тяжелыми множественными нарушениям (сочетание 2-х или 3-х нарушений) [43].

Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в создании специальных условий и пристального внимания со стороны взрослых.

Характеристика детей с ОВЗ многогранна и индивидуальна для каждого ребенка, но всегда в центре внимания специалистов стоит дефект, который определяет практическую деятельность рассматриваемой личности в дальнейшем развитии.

Некоторые исследователи в области психологии предполагают, что «состояние детско-родительских отношений выступает основной

детерминантой, от которой зависит успех или неуспех семейного воспитания» [32, с. 13].

Такие авторы, как Г. А. Мишина, Д. Н. Исаева, Е. М. Мастюкова, А. Г. Московина, в своих работах подтверждают то, что на полноценное развитие психических процессов, эмоционально-волевой сферы и адаптации ребенка с ОВЗ в обществе, сложившиеся особенности детско-родительских отношений, оказывают сильное влияние. К примеру, у одного из авторов, негативное влияние на развитие ребенка с ОВЗ рассматривается через отсутствие периодичности семейных функций в решении многих семейных проблем [13].

Современные исследования детско-родительских отношений говорят о том, что каждый член семьи оказывает значительное влияние друг на друга. Рождение ребенка с особыми образовательными потребностями влияет на качество отношений между супругами, часто разрушает брак и влечет усугубление развития ребенка с ОВЗ (Е. М. Мастюкова, Г. А. Мишина, А. Г. Московина, В. В. Ткачева, Д. Н. Исаев и его коллеги, Л. М. Шипицына и ее коллеги).

Исследователи, изучая данную категорию семей, рассматривают частные проблемы: внутрисемейные отношения (Е. М. Мастюкова, А. Г. Московина, Т. Д. Зинкевич); личностные характеристики родителей (Л. М. Шипицына и ее коллеги, Д. Н. Исаев, Н. В. Жутикова).

В семье, с появлением ребенка с отклонениями в развитии, невольно создаются условия негативного переживания данной проблемы, ведь она влечет за собой изменения в привычном образе жизни семьи и нежелательные взаимоотношения между супругами, родители, выбирая неправильную стратегию воспитания и погружаясь в состояние стресса, ограничивают успешную интеграцию ребенка с ОВЗ в общество.

Современная наука изучает семью с точки зрения главной детерминанты социализации ребенка. Социализация - совокупность всех

социальных процессов, посредством которых индивид приобретает и воспроизводит систему знаний и ценностей, позволяющих ему функционировать как полноправному члену общества, осваивая социальные роли и культурные нормы. Процесс социализации осуществляется на протяжении всей жизни человека в деятельности, в общении и самосознании [28].

В. А. Друзь, А. И. Клименко и И. П. Помещикова указали на то, что физиологическое развитие ребенка с ОВЗ значительно затрудняет успешную интеграцию в общество, так как ослаблены адаптационные возможности ребенка. Что, по мнению О. Н. Юлдашевой может являться одним из вариантов девиантной социализации данной категории детей, ведь становление индивида первоначально имеет отличия от тех эталонов, которые предъявляет к нам общество [50].

И. Р. Граматкина подчеркивала, что «для исправления недостатков психического развития «особых» детей, оптимизации процесса и результатов их социальной адаптации, прежде всего, необходимо изменить отношение к ним представителей ближайшего социального окружения, в частности, родителей» [21, с. 8].

У детей с нарушением слуха, согласно исследованию В. И. Волковой и Е. В. Хлыстовой, наблюдается высокий уровень тревожности, как закономерность влияния сенсорной и семейной депривации у родителей [19].

Контроль и симбиоз – основные стили воспитания данной категории детей. Родители воспринимают детей неспособными, ущербными и выбирают для себя более «удобную», но нежелательную для детей стратегию воспитания. Например, «в семьях детей с нарушением слуха, родители часто стараются компенсировать дефект ребенка, что влечет за собой неудовлетворение детей в потребности быть защищенным, а ведь это является основной потребностью каждого ребенка» [6, с. 94].

Рисуночные тесты, проводимые для детей с нарушениями развития, интерпретируются, в основном, нарушенными стилями семейного воспитания родителей, и характеризуются конфликтностью, симбиозом, привязанностью или отчужденностью, высокой тревожностью, низкой самооценкой, низким уровнем критичности, значимую эмоциональную близость с матерью и низкой значимостью отца. Данные особенности были выявлены в исследованиях Л. К. Фоминой [64].

Родители часто не способны правильно определить то, в чем именно необходимо помочь ребенку с ОВЗ, так как у них отсутствуют необходимые знания в специальной психологии, и в связи с этим либо помогают ребенку тотально, либо отстраняются и вовсе не помогают ни в чем, что приводит к проблемам в общении родителя и ребенка.

«Гиперопека», как модель воспитания часто встречается у родителей детей с тяжелыми отклонениями в развитии, что провоцирует родителей на неправильный воспитательный подход.

При гиперопеке родители из собственных детей создают идеальный портрет «потребителя», так как ограничивают ребенка даже в том, где он может успешно справиться. У детей формируется синдром выученной беспомощности, а родители в свою очередь сталкиваются с эмоциональными и социальными проблемами, перестают быть активной личностью и полностью концентрируют свое внимание на ребенке [43].

Также негативным стилем семейного воспитания является воспитание по типу повышенной нравственной ответственности. На ребенка возлагаются обязанности и ответственность, которые в силу имеющихся нарушений представляются недоступными. Ребенок чувствует себя неудачником, так как часто не может достичь нужного результата, что формирует низкий уровень самооценки и мотивации к активной деятельности.

В неполных семьях, где детей с ОВЗ воспитывает только мать развивается такая модель воспитания, как «симбиоз», которая характеризуется занятостью только проблем ребенка, у ребенка развивается эгоизм и невозможность развиваться как самостоятельная полноценная личность.

Если обратиться к модели воспитания «маленький неудачник», то здесь родители уверены в том, что ребенок никогда не добьется успехов. Родителям часто бывает стыдно, потому что их дети с чем-то не справляются. Жизнь с таким ребенком они воспринимают как непосильную ношу и крест на всю жизнь [65].

Проявление ненависти к ребенку с особыми образовательными потребностями может быть и в семьях не только с низким, но и с высоким социальным статусом. Родители отвергают своего ребенка, так как часто проецируют на себя отклонения ребенка, считают себя виноватыми и ущербными, погружаются в анализ собственной личности и часто испытывают кризисные состояния. Чаще это встречается у отцов. В случае материнского отказа от ребенка ситуация объясняется незрелостью личностной сферы матери и несформированностью материнского инстинкта.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) имеют более положительные прогнозы на будущее, чем дети других категорий. Для сознания родителей данная категория детей является одной из самых перспективных, так как если проводить соответствующие коррекционные вмешательства, возможна «обратимость» возникших нарушений.

Итак, все, о чем говорилось выше является проявлением нарушенных стилей воспитания, которые часто встречаются в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

Таким образом, в целях предупреждения девиантного поведения ребенка с различными отклонениями в развитии (с нарушениями речи,

задержкой психического развития, интеллектуальными нарушениями и др.), выявления и устранения препятствий их социальной интеграции, предупреждения деструктивных межличностных взаимодействий с окружающими, имеет смысл изучить особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, определить наиболее результативные направления психолого-педагогического сопровождения данной категории семей и реализовать программу оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с ОВЗ.

1.2 Направления психолого-педагогической деятельности по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ

Как мы и говорили ранее, в современной действительности большое количество детей относится к категории «ребенок с ограниченными возможностями здоровья». Работа педагога-психолога в данном случае подразумевает не только сопровождение ребенка с трудностями в обучении, но и работу с родителями обучающихся, а также необходимо сотрудничать и со смежными специалистами психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ.

Психологически изучив проблемы семьи, которые возникают в процессе воспитания ребенка с нарушениями в развитии, консультируя родителей и работая в коррекционно-развивающем направлении с детьми и их родителями, педагогу-психологу наиболее успешно удастся ликвидировать неадекватность родителей в принятии ребенка с проблемами в развитии, отсутствие необходимых специальных условий для развития ребенка, а также нарушение процесса его социальной адаптации [34].

Часто родители испытывают эмоциональные расстройства, стараясь принять дефекты ребенка, которые в психологии объединяются под общим

понятием «родительский стресс». По мнению многих ученых родительский стресс проходит несколько стадий: эмоциональная дезорганизация, период негативизма и отрицания, горевание, адаптация.

В зависимости от личностных особенностей родителей, состояния ребенка, прогнозов формирования личности ребенка и лечения, стадии стресса могут иметь разную продолжительность. Некоторые родители могут длительное время застревать на той или иной стадии стресса. Также стресс может возобновляться и усиливаться на новом этапе жизни ребенка, например, когда ребенок переходит из детского сада в школу. Многие родители оказываются беспомощными в этой ситуации [53].

В данный период очень важна информационная поддержка родителей: организационная, юридическая и медицинская.

А. Я. Варга говорил о том, что «механизм психолого-педагогической работы с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ, имеет определённую организованную форму» [16, с. 81].

Автором выделены следующие этапы сопровождения педагога-психолога:

1 этап: знакомство, установление контакта и достижение необходимого уровня доверия и взаимопонимания. Определение семейных проблем.

На этом этапе у специалиста формируется первичное обобщённое представление о проблемах ребёнка и его семьи.

2 этап: диагностика особенностей развития ребёнка.

Этот этап консультирования характеризуется тем, что на беседу и обследование приглашают ребенка. Психолог диагностирует интеллектуальное развитие ребенка, личностные особенности ребёнка, прогнозирует его способность к обучению по программе, определённой на психолого-медико-педагогической комиссии.

3 этап: определение используемой родителями модели воспитания, диагностика их личностных особенностей.

Значимым моментом на данном этапе, учитывая определенные индивидуальные психологические особенности родителей, стоит определить особенности детско-родительских отношений в семье.

4 этап: оценка результатов диагностики и формулирование психологом реальных проблем. Определение путей, средств и методов, с помощью которых проблемы могут быть решены.

Этот этап посвящён обсуждению с родителями реальных недостатков, которые были выявлены в ходе диагностического изучения ребёнка и его семьи. Психологу следует направить внимание родителей на проблемы, которые действительно существуют в воспитательном процессе особого ребенка.

5 этап: закрепление понимания проблем в формулировке психолога.

На данном этапе психологу следует придерживаться следующих главных составляющих: установить контакт на уровне «обратной связи»; коррекция понимания родителями проблем ребенка; коррекция межличностных (родитель – ребенок и ребенок – родитель) и внутрисемейных (мать ребенка – отец ребенка) отношений.

6 этап: подведение итогов, рефлексия, анализ эффективности достигнутых результатов [52].

Согласно опыту, большинство родителей не готовы к воспитанию ребенка с проблемами на начальном этапе взаимодействия с семьей – им недостаточно информации, реальных практических знаний, умений и навыков, либо они по каким-то другим причинам не хотят или неспособны работать с ребенком.

Причинами выступает множество факторов: «одни семьи не хотят воспитывать ребенка, другие не умеют этого делать, третьи не понимают зачем это нужно, однако во всех случаях необходима квалифицированная

психолого-педагогическая помощь для определения правильного способа воспитания, развития и обучения ребенка с ОВЗ» [16, с. 7].

Поэтому значимым критерием благоприятного коррекционно-развивающего воздействия на ребенка является сотрудничество семьи и педагога-психолога. Психолог является посредником между ребёнком и родителем, ребёнком и его окружением.

Сопровождение педагога-психолога семьи ребенка с ОВЗ необходимо на всех возрастных этапах развития обучающегося и должна направлять родителей на успешную динамику развития ребенка.

В качестве помощи семьям должны быть реализованы родительские собрания, мастер-классы, родительские конференции, дискуссионные обсуждения, круглые столы, где родители делятся собственным опытом воспитания и обучения ребенка с ограниченными возможностями, тренинги для родителей по оптимизации детско-родительских отношений, деловые и ролевые игры, совместные занятия для родителей с детьми. Дистанционное сопровождение родителей осуществляется через образовательные сайты для родителей, вебинары, онлайн-консультации, раздел для родителей на сайте образовательной организации или на персональном сайте педагога-психолога.

Выше рассмотрен алгоритм работы педагога-психолога с родителями ребенка с ОВЗ, далее перейдем к алгоритму психолого-педагогической работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в целом. Его можно представить в виде следующих шагов:

1. Семейное исследование (диагностика).
2. Работа над преодолением барьеров в общении, мотивация на сотрудничество.
3. Подбор средств и способов оказания психолого-педагогической помощи.

4. Выбор направлений работы в зависимости от результатов диагностики.

5. Работа специалистов по оказанию психолого-педагогической помощи семье, направленной на активизацию социальной позиции всех членов семьи, восстановление и расширение социальных связей, поиск возможностей членам семьи опереться на свои собственные ресурсы.

6. Анализ эффективности достигнутых результатов.

Перечисленные выше шаги позволят педагогу-психологу оказать более результативную коррекционно-развивающую работу и рассмотреть оптимизацию детско-родительских отношений с точки зрения направленности на успешную интеграцию ребенка с ОВЗ в нормотипичное общество [52].

Следует отметить, что на этапе коррекционной работы наиболее результативны индивидуальные формы работы с родителями:

- присутствие родителей на индивидуальных коррекционных занятиях с целью обучения их приемам и способам работы с особым ребенком;
- совместное обсуждение задач и динамики коррекционной работы;
- индивидуальная переписка с семьей посредством электронной почты и других мессенджеров.

Важно направить ресурсы родителей на актуальные возможности развития и взаимодействия с ребенком, на создание специальных условий и важность проведения коррекционно-развивающих мероприятий, а не на дальнейший прогноз его психического развития [64].

Основными результатами описанной выше работы будет являться то, что родители станут толерантными к собственным детям, научатся воспринимать и принимать ребенка таким какой он есть, помогут приобрести детскую уверенность в собственных силах, что, в свою очередь,

будет способствовать развитию психических процессов и эмоционально-волевой сферы. Родители приходят к пониманию того, что они не одни и совместно с другими семьями, имеющие схожие проблемы находят эффективные пути разрешения проблемных ситуаций, возникающих в воспитании, развитии и обучении ребенка с ОВЗ. Только совместные и терпеливые усилия всех участников образовательного процесса, которые имеют своим основанием принципы доверия и взаимопомощи, могут дать положительные результаты.

Фундаментальной целью эмоциональной поддержки в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья выступает квалифицированная помощь семье в воспитании ребенка, воздействие на семью с тем, чтобы мобилизовать ее возможности для решения задач коррекционно-развивающего процесса – это серьезная и активная деятельность в которой участвуют педагог-психолог, ребенок с ОВЗ и его родители. И если все будут придерживаться единой цели, терпимости, старательности и усердия, то можно добиться положительных результатов, способствующих улучшению качества жизни ребенка с ОВЗ [14].

Итак, чтобы обеспечить гармоничное развитие личности ребенка с ОВЗ в семейных условиях, мы приходим к выводу о необходимости психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей «особого» ребенка и выделяем следующие основные подходы:

1. Сосредоточенность на достижение положительного результата семьи и ребенка.
2. При подборе форм и методов работы педагога-психолога следует обратить внимание на возможности и особенности каждого члена семьи, как по отдельности, так и в совокупности.
3. Необходимость учета возможности свободы выбора каждого в семье и его личной ответственности за него.

4. Особое внимание следует уделять выбору групповых форм и методов работы с семьей.

Преимуществом работы педагога-психолога через подходы является то, что можно наиболее точно определить особенности детско-родительских отношений в семьях ребенка с ОВЗ и применить наиболее результативные средства и методы сопровождения [58].

Обобщая, можно сказать, что основа психолого-педагогического сопровождения семьи заключается в следующем:

- создание условий для осознания и принятия ей личностной позиции;
- формирование родительской грамотности (компетентности).

В этом контексте работа педагога-психолога с семьей ребенка с ОВЗ выглядит следующим образом:

- поиск ресурсов для самосовершенствования родителей;
- распознавание семейного потенциала;
- помощь ребенку и его семье в решении актуальных проблем развития, обучения, воспитания и социализации.

Следует отметить, что в комплексной работе педагога-психолога с семьями детей с ОВЗ необходимо использовать как индивидуальные, так и групповые формы работы.

Специфика индивидуальной формы заключается в оказании помощи конкретному члену семьи, если в процессе воспитания прослеживаются индивидуальные трудности. Групповая форма работы направлена на содействие семье в целом, ее вхождение в социум.

При работе педагога-психолога с семьями детей с ОВЗ следует учитывать, что это семья с особым статусом, особенности и проблемы которой определяются не только личностными характеристиками всех ее членов и спецификой взаимоотношений между ними, но и большей занятостью в решении проблем ребенка, закрытостью семьи от внешнего мира, дефицитом общения, частым отсутствием работы у одного из

родителей, что требует тщательного изучения и сопровождения данных категорий семей [14].

Таким образом, в качестве психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей с ОВЗ нами выделены следующие направления работы: психодиагностическое (целью этого направления является получение информации о специфике семейного воспитания, определение индивидуальных особенностей обучающегося с ОВЗ и его проблем), коррекционно-развивающее (цель данного направления будет заключаться в составлении работы с семьями, испытывающими трудности), консультационное (с целью разрешения частных проблемных ситуаций, возникающих в процессе развития, обучения и воспитания ребенка с ОВЗ), просветительское (позволит развить психолого-педагогическую компетентность (психологическую культуру) всех сопровождаемых субъектов без учета их индивидуальных и личностных особенностей) и социально-диспетчерское (цель данного направления заключается в получении семьями, воспитывающих ребенка с ОВЗ, информации, которая не входит в рамки психолого-педагогического сопровождения, например программа обучения ребенка, социальные льготы и т.д.).

Выводы по 1 главе

В нашем исследовании мы определяем термин «детско-родительские отношения» как: подструктуру семейных отношений, включающую в себя взаимосвязанные, но неравноправные отношения родителей к ребенку – родительское (материнское и отцовское) отношение и отношение ребенка к родителям, а также под этими отношениями понимают активное взаимодействие родителя и ребенка, в котором ярко проявляются социально-психологические закономерности межличностных отношений.

Исследования детско-родительских отношений в семьях детей с ОВЗ показывают, что в семейном общении оказывают влияние друг на друга все члены семьи. Неоднократно отмечалось, что «появление ребенка с особыми образовательными потребностями, приводит к качественным изменениям в самой семье».

Психолого-педагогическая помощь семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, осуществляется путем психолого-педагогического сопровождения, обеспечивающего полноценное и гармоничное развитие ребенка с ОВЗ в его семье. Нами выделены следующие направления работы педагога-психолога с семьями, воспитывающих младшего школьника с ОВЗ: психодиагностическое, коррекционно-развивающее, консультационное, просветительское и социально-диспетчерское.

Основная цель психологической помощи в работе с семьей ребенка с ограниченными возможностями здоровья - помощь семье в воспитании ребенка, воздействие на семью с целью мобилизации ее возможностей для решения задач коррекционно-развивающего процесса – это серьезная и активная деятельность, в которой участвуют педагог-психолог, ребенок с ОВЗ и его родители. И только при наличии общей цели, должного усердия, терпения и сотрудничества возможно достижение положительных результатов, способствующих улучшению качества жизни ребенка с ОВЗ.

ГЛАВА 2. МЕТОДИКА ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ

2.1 Организация и ход исследования

Психолого-педагогическое исследование проводилось на базе ГБОУ СО «Верхнетагильский центр ППМСП», г. Верхний Тагил.

Выборка: В исследовании приняли участие 24 семьи обучающихся с ОВЗ 2 «А» (12 человек) и 2 «Б» (12 человек) классов, проживающих в г. Верхний Тагил и г. Кировград. Возраст обучающихся: 8-10 лет. Все исследуемые – младшие школьники с ОВЗ, которые имеют заключение ТПМПК и обучаются по АООП для детей с задержкой психического здоровья, вариант 7.1; вариант 7.2. Не все семьи данных детей имеют статус «полная семья», поэтому для чистоты эксперимента в нашем исследовании принимали участие по одному родителю или опекуну из каждой семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Способ формирования выборки: обучающиеся и родители 2 «А» класса – экспериментальная группа, обучающиеся и родители 2 «Б» класса – контрольная группа.

Отличие групп состоит в том, что: с семьями обучающихся 2 «А» класса педагогом-психологом реализовывалась программа оптимизации детско-родительских отношений в семьях детей с ОВЗ, а в семье 2 «Б» класса психолого-педагогической программы не внедрялось, проходили мероприятия, запланированные классным руководителем: родительские собрания, экскурсии, семейные конкурсы и прочее.

Цель экспериментальной работы: проверить результативность психолого-педагогической программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.

В соответствии с выдвинутой целью, экспериментальная часть работы предполагает решение следующих задач:

1. Определить особенности и стили детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.
2. Апробировать на практике психолого-педагогическую программу по оптимизации детско-родительских отношений в семьях детей с ОВЗ в экспериментальной группе.
3. Провести анализ результативности программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ.

Экспериментальная деятельность в нашем исследовании строилась согласно следующим этапам:

1. Констатирующий этап (сентябрь – октябрь 2021 г.). Цель: определение инструментария для изучения особенностей и стилей детско-родительских отношений в семьях детей с ОВЗ и выявление уровня социализации младших школьников с ОВЗ. На данном этапе мы подобрали диагностические методики, с помощью которых определили основные особенности детско-родительских отношений и стили родительского воспитания обучающихся с ОВЗ, а также уровень социализации младших школьников с ОВЗ, обработали полученные данные, наглядно представили в виде таблиц и рисунков, а также разделили семьи младших школьников с ОВЗ на контрольную и экспериментальную группы, проверили нормальность выборки групп с помощью методов математической статистики.

2. Формирующий этап (ноябрь 2021 г. – май 2022 г.). Цель: создание психолого-педагогической программы и организация образовательной среды, направленных на оптимизацию детско-родительских отношений в семьях детей с ОВЗ. На основании полученных данных на констатирующем этапе мы подбирали психолого-педагогическую программу и проводили

реализацию данной программы для семей младших школьников с ОВЗ экспериментальной группы.

3. Контрольный этап (июнь – сентябрь 2022 г.). Цель: определение результативности формирующего эксперимента. На данном этапе нами была проведена, обработана и проинтерпретирована вторичная диагностика выявления особенностей и стилей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и вновь выявлен уровень социализации младших школьников с ОВЗ в контрольной и экспериментальной группах с целью выявления динамики оптимизации детско-родительских отношений в данной категории семей и определения степени успешности интеграции младших школьников в общество.

Для достоверности диагностических данных нами был использован комплекс методик на констатирующем и контрольных этапах.

Методика рисуночного теста «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернса и С. Кауфмана (КРС) позволила выявить особенности детского восприятия отношений внутри семьи и отношение ребенка к каждому члену.

С целью диагностирования родителей или опекунов обучающихся нами был использован «Тест-опросник родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин», который позволила определить то, как родители относятся к ребенку с особыми образовательными потребностями [16].

А для выявления уровня социализации мы обратились к тесту «Методика для изучения социализированности личности учащегося» М. И. Рожкова, который позволяет выявить уровень социальной интеграции в общество, автономности, активности и нравственного воспитания обучающихся.

Подробное описание и методы интерпретации по каждой методике представлены в Приложении 3.

Таким образом, на констатирующем этапе эксперимента, использованные нами методики направлены на выявление влияния детско-родительских отношений на уровень социализированности младших школьников с ОВЗ. На формирующем этапе эксперимента мы апробировали программу педагога-психолога по оптимизации детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ.

В ходе контрольного этапа эксперимента нам предстояло выявить изменения особенностей и стилей детско-родительских отношений, а также выявить уровень социализированности обучающихся с ОВЗ в результате внедрения в образовательный процесс нашей программы психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.

Для этого нами повторно были использованы перечисленные выше методики и проанализированы их результаты.

2.2 Психолого-педагогическая программа по оптимизации детско-родительских отношений в семьях детей с ОВЗ

Опираясь на анализ научной литературы, результаты исследования и изучив существующие программы по оптимизации, гармонизации и развитию детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ, мы разработали программу по оптимизации детско-родительских отношений в семьях младших школьников с ОВЗ.

Пояснительная записка

Для полноценного развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье должны сложиться благоприятные условия, которые напрямую зависят от сформировавшихся в семье детско-родительских отношений. Родительское отношение характеризуется, как контролем, так и проявлением таких эмоций и чувств, как: любовь, забота, защита,

добродушие, радость, милосердие и т.д. Этот конфликт является одним из сильнейших противоречий детско-родительских отношений в семье младшего школьника с ОВЗ [13].

Т. Харрис считал, что «лучше всего можно помочь ребёнку, помогая его родителям». Действительно, детско-родительские отношения имеют для психического здоровья ребёнка с ОВЗ первостепенное значение. [61].

Анализ существующих психолого-педагогических программ по нашей проблеме показывает, что многие программы составлены только для родителей детей с ОВЗ, а с детьми работа не проводится или проводится в соответствии с запросом от родителей в консультативном порядке, это такие программы как: «Пойми меня» О. А. Чекрыжова и А. П. Широких; «Мой особый ребенок» Р. М. Михайлова и другие.

При изучении научной литературы, посвященной исследованию, мы пришли к выводу о том, что психолого-педагогическая программа по оптимизации детско-родительских отношений в семьях детей с ОВЗ должна реализовываться в комплексе и для каждого члена семьи, поэтому программы, которые посвящены работе только с родителями для нас являются не целесообразными.

Также существуют программы, в которых участвуют все члены семьи, как дети с ОВЗ, так и их родители, но такие программы приходятся в основном на раннее детство или дошкольный возраст, это такие программы как: «Вместе с мамой» С. Г. Долгова; «Театральный калейдоскоп» Н. В. Захарова и Н. А. Лосева.

Психолого-педагогических программ по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младшего школьника с ОВЗ обнаружено не было. В связи в этом нами была разработана психолого-педагогическая программа по теме нашего научного исследования.

Название программы: Оптимизация детско-родительских отношений в семьях младших школьников с ОВЗ.

Данная программа составлена для младших школьников с ОВЗ и их родителей.

В программу включены индивидуальные занятия с ребенком, совместные занятия с ребенком и родителями, предусмотрены консультации для родителей.

Для родителей, помимо основных занятий по программе, один раз в месяц предлагаются онлайн-вебинары по темам:

1. «Возрастные и психологические особенности моего ребенка».
2. «Говорить с ребенком правильно».
3. «Как научить моего ребенка эффективно общаться с другими детьми?».
4. «Как замотивировать ребенка на обучение?».
5. «Дети и их конфликты».

Программа по оптимизации детско-родительских отношений рассчитана на 20 занятий по 30-40 минут, занятия проходят 1 раз в неделю.

Цель: оптимизация детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ.

Задачи:

1. Развивать психологическую культуру родителей.
2. Отработать навыки эффективного взаимодействия родителей с детьми.
3. Способствовать развитию у родителей способности к анализу своего поведения и детей.
4. Содействовать укреплению внутренних и внешних ресурсов семьи.
5. Развивать отношения партнерства и сотрудничества родителя с ребенком.
6. Развивать способности к эмпатии, к пониманию переживаний друг друга.

7. Укрепить уверенность родителей в собственных воспитательных возможностях.

Ожидаемые результаты:

- повышение уровня психологических знаний родителей;
- снижение объема воспитательных затруднений;
- нормализация уровня самооценки и уверенности в своих силах;
- успешная интеграция в общество ребенка с ОВЗ;
- качественные изменения во взаимодействии родителей и детей.

При реализации психолого-педагогической программы необходимо руководствоваться определенными принципами. В качестве основных принципов работы мы выделяем:

Принцип систематичности и последовательности для того, чтобы, при реализации программы, установить четкую логичность, целостность и направленность на дальнейшее развитие «особого» ребенка в условиях семьи.

Принцип активной деятельности будет применяться с целью активного вовлечения участников сопровождения в коррекционно-развивающий процесс и для успешной реализации подобранных способов и средств.

Принцип объективации и рефлексии поведения – заключается в том, что при реализации психолого-педагогической программы участники будут делиться собственными впечатлениями, психолог будет получать обратную связь и определять то, над чем еще стоит поработать подробно, а что можно оставить на доработку в условиях семьи.

Принцип направленности на результативность – предполагает развитие у участников готовности к дальнейшему саморазвитию и самосовершенствованию компетенций по использованию полученных знаний и опыта вне занятий.

Структура занятия состоит из трех этапов:

1. Вступление: ритуал приветствия, рефлексия прошлого занятия, разминка.

2. Основная часть: информационный блок, упражнения, обсуждения проблемных вопросов.

3. Подведение итогов: завершающее упражнение (релаксация), рефлексия, домашнее задание, ритуал прощания.

Тематическое планирование психолого-педагогической программы представлено в таблице 1 «Тематическое планирование психолого-педагогических занятий по оптимизации детско-родительских отношений в семьях детей с ОВЗ».

Таблица 1 - Тематическое планирование психолого-педагогических занятий по оптимизации детско-родительских отношений в семьях детей с ОВЗ

№ п/п	Тема занятия	Цель занятия	Содержание
1	2	3	4
1	«Я и мои родители»	Расширение представлений о личностных качествах друг друга	1. «Дай ладошечку, моя родная (ой)» 2. «Самые – самые» 3. «Эмбрион» 4. Рефлексия
2	«Мои родители»	Расширение представлений о личностных качествах друг друга	1. «О настроении...» 2. «Портрет мамы, папы» 3. «Совместные воспоминания» 4. «Мои родители самые лучшие» 5. Рефлексия
3	«Спокойно, когда вместе»	Стабилизация психоэмоционального состояния семьи	1. «Мой ребенок (родитель) вот такой...» 2. «Совместный рисунок» 3. «Найди своего ребенка (маму, папу)» 4. Рефлексия
4	«Семейная гармония»	Стабилизация психоэмоционального состояния семьи	1. «Мой ребенок (родитель) вот такой...» 2. «Семейное фото» 3. Рефлексия

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4
5	«Воспитательное воздействие»	Создание конструктивных детско-родительских отношений	1. «Подари улыбку» 2. «Волшебный камень» 3. «Мостик» 4. Рефлексия
6	«Воспитательное воздействие»	Создание конструктивных детско-родительских отношений	1. «Подарок» 2. «Найди свой цветок» 3. «Цветок по имени Незабудка» 4. Рефлексия
7	«Поступки»	Формирование представлений о ценностях, имеющих первостепенное значение для семьи и воспитания детей	1. «Ладочки» 2. «Как бы вы поступили?» 3. Рефлексия
8	«Поступки»	Формирование представлений о ценностях, имеющих первостепенное значение для семьи и воспитания детей	1. «Солнечный зайчик» 2. «Добрые и злые» 3. «Поводырь» 4. Рефлексия
9	«Я хочу тебя понять»	Установление позитивного диалога между ребенком и родителем	1. «Мне нравится» 2. «Ромашка» 3. «Узоры на песке» 4. Песочная страна 5. Рефлексия
10	«Я хочу тебя понять»	Установление позитивного диалога между ребенком и родителем	1. «В лучах солнца» 2. «Угадай, что сказала мама» 3. «Угадай, что сказал ребенок» 4. Рефлексия
11	«Конфликты в общении друг с другом»	Разрешение детско-родительских конфликтов	1. «Нестандартное приветствие» 2. «Похвала» 3. «Противоположности» 4. «Совместный рисунок» 5. Рефлексия
12	«Конфликты в общении друг с другом»	Разрешение детско-родительских конфликтов	1. «О настроении...» 2. «Поссорились» 3. «Нападай и защищайся» 4. «Прогулка в лесу» 5. Рефлексия
13	«Родительские ошибки»	Осознание родителями своих ошибок в воспитании ребенка	1. «Цветок» 2. «Игра без правил» 3. «Рефлексия

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4
14	«Родительские ошибки»	Осознание родителями своих ошибок в воспитании ребенка	1. «Нити любви» 2. «Зеркало» 3. «Самодолженствования» 4. «Тень» 5. Рефлексия
15	«Наказание и поощрение»	Знакомство с принципами использования поощрений и наказаний	1. «Ассоциации» 2. «Какие методы поощрения и наказания вы используете?» 3. «Каталог негативных эффектов родительских реакций» 4. Рефлексия
16	«Наказание и поощрение»	Знакомство с принципами использования поощрений и наказаний	1. «Волшебный стул» 2. «Методы воздействия на ребенка» 3. «Принципы системы наказания и поощрения» 4. «Семейные заповеди» 5. Рефлексия
17	«Приемы снятия напряжения»	Знакомство со способами снятия эмоционального напряжения в кругу семьи	1. «Подари улыбку» 2. Арт-техника «Моя семья» 3. «Солнце любви» 4. Рефлексия
18	«Приемы снятия напряжения»	Знакомство со способами снятия эмоционального напряжения в кругу семьи	1. «Дай ладошечку, моя родная (ой)» 2. «Дыхание доброго Животного» 3. «Театр» 4. Рефлексия
19-20	Рефлексия	Вербализация полученных навыков	1. «Солнечный зайчик» 2. «Кластер воспоминаний» 3. «Что изменилось во взаимоотношениях между вами?» 4. «Солнце любви» 5. «Я хороший родитель (ребенок), потому что...» 6. «Спасибо за...» 7. «Аплодисменты по кругу»

Представленная нами психолого-педагогическая программа по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ была реализована в семьях обучающихся 2 «А»

класса ГБОУ СО «Верхнетагильский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», г. Верхний Тагил.

Все участники реализации программы проявляли активность и заинтересованность во время занятий, барьеров в общении зафиксировано не было. Во время общения с другими семьями и детьми, родители и обучающиеся стали наиболее сплоченным коллективом, что послужило более успешному процессу, как оптимизации детско-родительских отношений внутри семей, так и интеграции каждого члена семьи в общество.

Во время реализации программы мы столкнулись с такими сложностями, как подбор материалов и упражнений, сложность состояла в том, что упражнения, выбранные при создании программы необходимо было адаптировать под обучающихся с ОВЗ для большего понимания и доступности исполнения каждым участником программы.

Из положительных моментов стоит отметить то, что родителями и детьми была получена масса положительных эмоций, члены семьи раскрылись друг для друга с новых сторон, а также овладели новыми навыками, умениями и знаниями межличностного взаимодействия.

В целом, созданная и реализованная программа может являться практическим инструментом для специалистов.

Учебно-методическое обеспечение

Литература для педагога-психолога

1. Григори Н. Программа коррекции детско-родительских отношений / Н. Григори // Школьный психолог. – 2000. – № 28. – С. 41–50.
2. Дружинин В. Н. Психология семьи / В. Н. Дружинин. – Санкт-Петербург : Питер, 2006. – 176 с.
3. Дубровина И. В. Семья и социализация ребенка / И. В. Дубровина // Возрастная и педагогическая психология. – 1998. – № 1. – С. 50–53.

4. Захаров А. И. Психологические особенности восприятия детьми роли родителей / А. И. Захаров // Вопросы психологии. – 1982. – № 1. – С. 59–98.

5. Карпова Е. В. Оптимизация детско-родительских отношений «Я и мой ребенок» / Е. В. Карпова, Е. К. Лютова. – Москва : Психолог в детском саду, 2004. – 39 с.

6. Колесник Н. Т. Влияние особенностей семейного воспитания на социальную адаптированность детей: автореф. дис. канд. пед. наук / Н.Т. Колесник. – Москва : МГПУ, 1999. – 15 с.

7. Мальтеникова Н. П. Методологические приоритеты рассмотрения детско-родительских отношений в системе взаимодействия образовательного учреждения с семьёй / Н. П. Мальтеникова // Методология педагогики: актуальные проблемы и перспективы. – 2009. – С. 122–125.

8. Осорина М. В. Секретный мир детей в пространстве мира взрослых / М. В. Осорина. – Санкт-Петербург : Питер, 2000. – 277 с.

9. Росс А. Наши дети – наши проблемы / А. Росс. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. – 316 с.

10. Ткачева В. В. Гармонизация внутрисемейных отношений: Мама, папа, я – дружная семья / В. В. Ткачева. – Москва : Изд-во Гном и Д, 2000. – 160 с.

Выводы по 2 главе

Диагностические показатели на констатирующем этапе нашего исследования, а также анализ существующих психолого-педагогических программ позволяют нам сделать вывод о необходимости разработки психолого-педагогической программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

Целью программы является оптимизация детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ОВЗ. Специфика программы оптимизации детско-родительских отношений заключалась в том, что для гармонизации семейных взаимоотношений и успешного процесса интеграции младших школьников в общество, использовались различные виды деятельности, взаимно-заменяющие друг друга. Вся деятельность была подкреплена позитивными переживаниями, в ходе которой члены семьи не боялись браться за сложные задачи и в совершенстве выполняли их.

В ходе реализации психолого-педагогической программы в семьях детей с ОВЗ наблюдалась положительная динамика и прослеживалось стремление найти точки соприкосновения друг с другом, узнать новые методы и формы взаимодействия, получить позитивный опыт общения родителей со своими детьми. Обучающиеся и их родители приобретали значимые для личностного становления навыки, которые обеспечили возникновение большей социализированности членов семьи. Все это говорит о том, что тематический аспект и содержание занятий составлены логически верно и полностью отвечают требованиям, которые предъявлены теоретическим анализом исследования и выдвинутыми задачами.

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1 Анализ и интерпретация результатов констатирующего этапа эксперимента

В исследовании приняли участие 24 семьи обучающихся 2 «А» и 2 «Б» классов ГБОУ СО «Верхнетагильский центр ППМСП»: по 12 младших школьников в каждом классе и по одному родителю из каждой семьи.

Результаты рисуночного теста «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернс и С. Кауфман (КРС) представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты рисуночного теста «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернс и С. Кауфман (КРС)

Симптомокомплекс	Обучающиеся 2 «А» класса	Обучающиеся 2 «Б» класса	Всего
Благоприятная семейная ситуация	2 обучающихся (17 %)	1 обучающийся (8 %)	3 обучающихся (12 %)
Тревожность	2 обучающихся (17 %)	2 обучающихся (17 %)	4 обучающихся (17 %)
Конфликтность в семье	3 обучающихся (25 %)	2 обучающихся (17 %)	5 обучающихся (21 %)
Чувство неполноценности в семейной ситуации	4 обучающихся (33 %)	6 обучающихся (50 %)	10 обучающихся (42 %)
Враждебность в семейной ситуации.	1 обучающийся (8 %)	1 обучающийся (8 %)	2 обучающихся (8 %)

По приведенным в таблице 2 результатам у 12 % обучающихся проявилась шкала «Благоприятная семейная ситуация», у 17 % обучающихся проявился симптомокомплекс «Тревожность», у 21 % обучающихся отмечается «Конфликтность в семье», 42 % обучающихся относятся к шкале «Чувство неполноценности в семейной ситуации» и у 8 % обучающихся наблюдается «Враждебность в семейной ситуации».

Процентное соотношение наглядно представлено на рисунке 1 «Результаты рисуночного теста «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернс и С. Кауфман (КРС)».

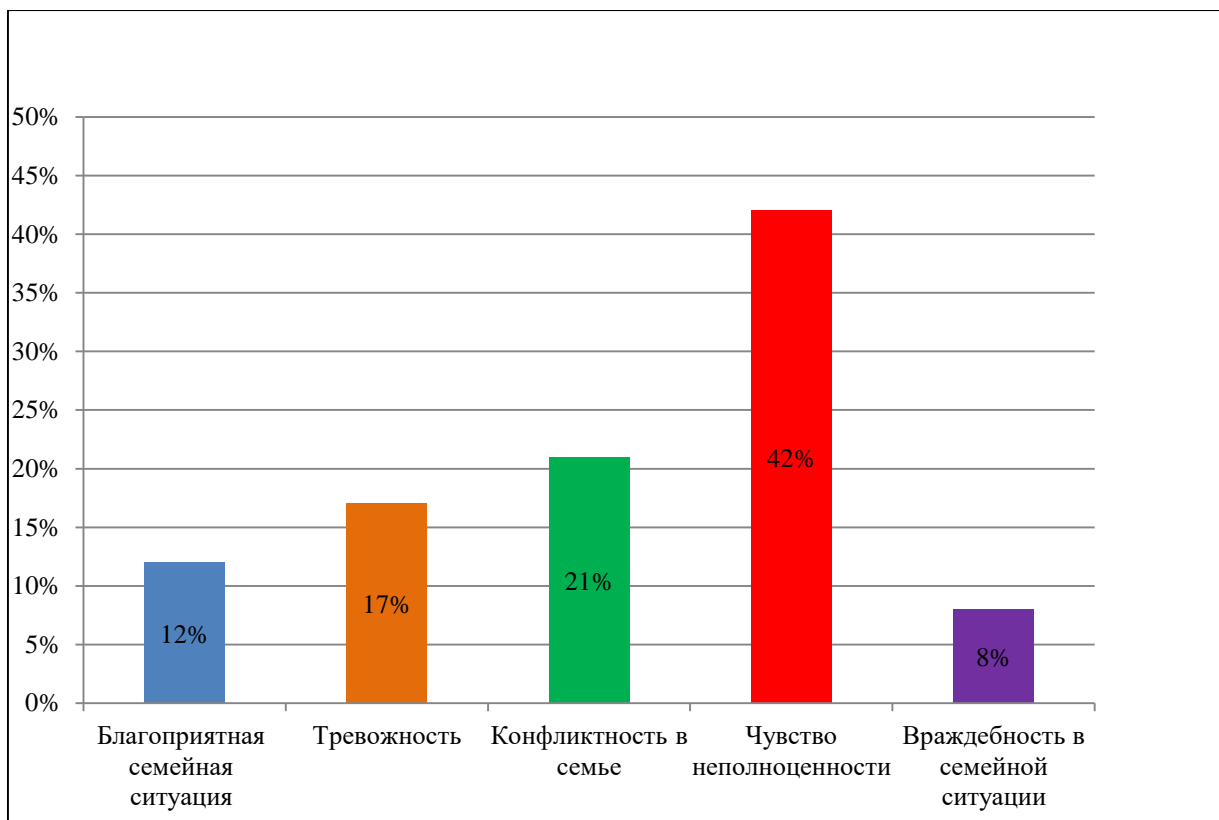


Рисунок 1 – Результаты рисуночного теста «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернс и С. Кауфман (КРС)

По данным результатам большой процент обучающихся с ОВЗ имеет симптомокомплекс «Чувство неполноценности», это говорит о том, что ребенок чувствует себя слабым, незначимым в семье. Не малый процент обучающихся с ОВЗ имеют симптомокомплекс «Конфликтность в семье», что говорит об эмоциональной обеспокоенности и значимости ребенка о ситуации в кругу семьи. Чуть меньше диагностируемых относятся к симптомокомплексу «Тревожность», что говорит о беспокойстве ребенка по отношению к кому-либо из членов семьи или в целом к семье. Самый малый процент обучающихся приходится на шкалу «Враждебность в семейной ситуации», это говорит о том, что среди исследуемых есть семьи с высоким уровнем агрессивности. Стоит отметить, есть и те обучающиеся, которые относятся к шкале «Благоприятная семейная ситуация», которая считается показателем эмоционально-психологического благополучия, восприятия семейной интеграции и включенности в семью.

Перейдем к результатам теста-опросника родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин, представленным в таблице 3. В исследовании приняли участие по одному из родителей из каждой семьи обучающихся с ОВЗ 2 «А» и 2 «Б» классов.

Таблица 3 – Результаты теста-опросника родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин

Шкала	Родители обучающихся 2 «А» класса	Родители обучающихся 2 «Б» класса	Общее количество родителей
Принятие	0 родителей (0 %)	1 родитель (8 %)	1 родитель (4 %)
Отвержение	5 родителей (42 %)	4 родителя (33 %)	9 родителей (38 %)
Кооперация	1 родитель (8 %)	2 родителя (17 %)	3 родителя (12 %)
Симбиоз	1 родитель (8 %)	1 родитель (8 %)	2 родителя (8 %)
Контроль	3 родителя (25 %)	2 родителя (17 %)	5 родителей (21 %)
Инфантилизация	2 родителя (17 %)	2 родителя (17 %)	4 родителя (17 %)

По приведенным в таблице 3 результатам 4 % родителей выявлено по шкале «Принятие», 38 % – шкала «Отвержение», 12 % – шкала «Кооперация», 8 % – шкала «Симбиоз», 21 % – шкала «Контроль» и 17 % – шкала «Инфантилизация».

Процентное соотношение наглядно представлено на рисунке 2 «Результаты теста-опросника родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин».

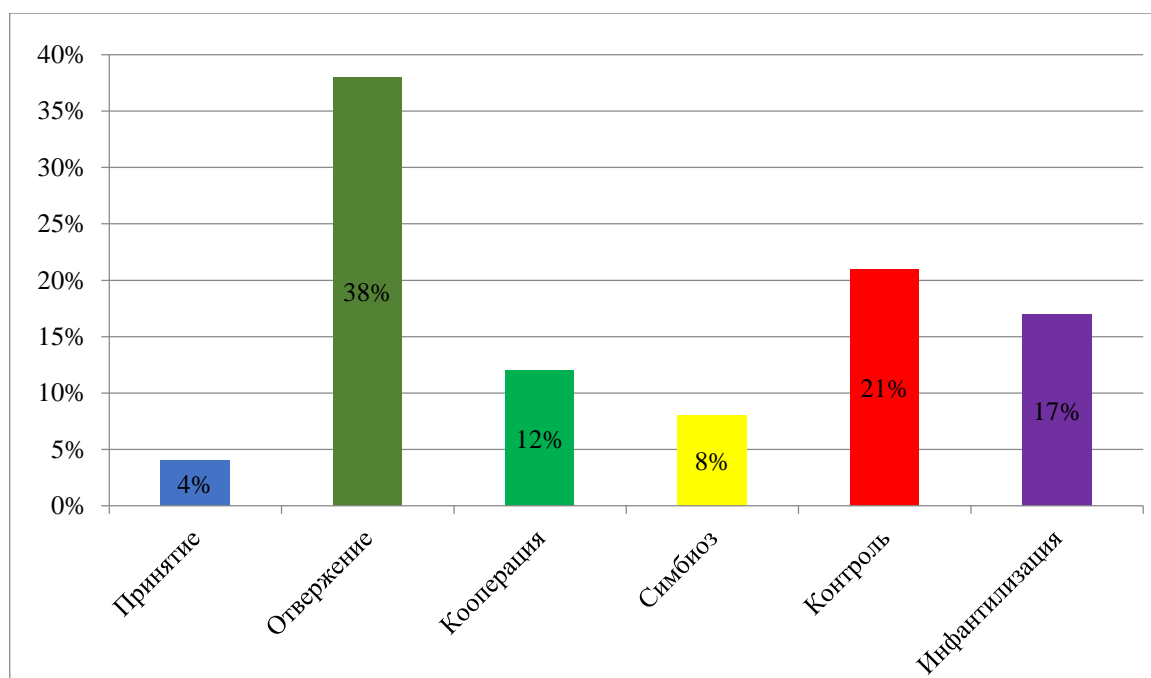


Рисунок 2 – Результаты теста-опросника родительского отношения (ОРО)
А. Я. Варга, В. В. Столин

По данным результатам большой процент занимают родители по шкале «Отвержение», что свидетельствует о том, что родители проявляют негативные чувства по отношению к ребенку с ОВЗ: раздражение, злость, досаду, ненависть. Такой родитель считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и часто третирует ребенка. Не малый процент родителей относятся к шкале «Контроль», что говорит о том, что родитель слишком авторитарно ведет себя по отношению к ребенку, требуя от него безусловного подчинения и устанавливая жесткие дисциплинарные рамки. Так же высокие показатели по шкале «Инфантилизация», что говорит о том, что взрослый считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему с точки зрения того, что самостоятельно он не способен справиться с поставленной задачей.

Родители, относящиеся «Кооперация», искренне интересуются жизнью ребенка, оценивают способности ребенка с высокой точки зрения и делегируют часть обязанностей на самостоятельное выполнение их ребенком.

В малом процентном количестве родители распределились по шкалам «Принятие» и «Симбиоз». Родители, относящиеся к шкале «Симбиоз», не устанавливают психологическую дистанцию между собой и ребенком, они всегда стараются быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности. Родители, относящиеся к шкале «Принятие», положительно относятся к своему ребенку, принимают ребенка таким, какой он есть, уважают и признают его индивидуальность, одобряют его интересы, поддерживают планы, проводят с ним достаточно много времени и не жалеют об этом.

И для того, чтобы выявить взаимосвязь влияния детско-родительских отношений на социализацию младшего школьника с ОВЗ, мы перейдем к диагностическим результатам, представленным в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты «Методика для изучения социализированности личности учащегося» М. И. Рожкова

Уровень социализированности	Обучающиеся 2 «А» класса	Обучающиеся 2 «Б» класса	Всего (%)
Низкий уровень	9 обучающихся (75 %)	7 обучающихся (59 %)	16 обучающихся (67 %)
Средний уровень	3 обучающихся (25 %)	4 обучающихся (33 %)	7 обучающихся (29 %)
Высокий уровень	0 обучающихся (0 %)	1 обучающийся (8 %)	1 обучающийся (4 %)

По приведенным в таблице 4 результатам 67 % обучающихся с ОВЗ имеют низкий уровень социализированности, у 29 % младших школьников – средний уровень социализированности, и у 4 % обучающихся высокий уровень социализированности.

Процентное соотношение наглядно представлено на рисунке 3 «Результаты «Методика для изучения социализированности личности учащегося» М. И. Рожкова».

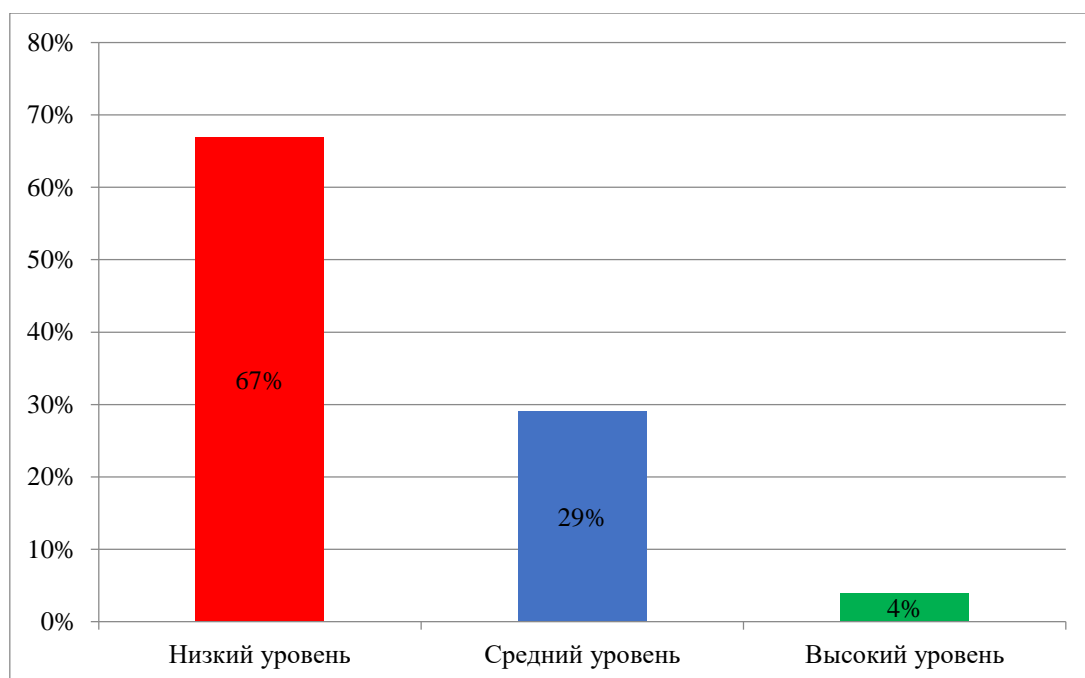


Рисунок 3 – Результаты «Методика для изучения социализированности личности учащегося» М. И. Рожкова

По данным результатам больше половины обучающихся с ОВЗ имеют низкий уровень социализированности, что говорит о том, что ребенок не адаптирован к социальным условиям и не принимает социальные нормы. Малый процент составляют дети со средним уровнем социализированности. И лишь один обучающийся имеет высокий уровень социализированности, что говорит о том, что ребенок адаптирован, знает и принимает социальные нормы поведения.

Для выявления результативности разработанной нами программы разделим обучающихся 2 «А» и 2 «Б» классов на экспериментальную и контрольную группы соответственно. 2 «А» класс – экспериментальная группа, в которую будет внедряться программа по оптимизации детско-родительских отношений в семьях детей с ОВЗ, 2 «Б» класс – контрольная группа, в которую формирующего эксперимента внедряться не будет.

Для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню выраженности детско-родительских отношений в семьях младших школьников с ОВЗ, мы выбрали *U*-критерий Манна-Уитни. Этот метод определяет, достаточно ли мала зона перекрещивающихся значений между

двумя рядами. Чем меньше область перекрещивающихся значений, тем более вероятно, что различия достоверны. Иногда эти различия называют различиями в расположении двух выборок.

Эмпирическое значение критерия U отражает то, насколько велика зона совпадения между рядами. Поэтому чем меньше $U_{эмп}$, тем более вероятно, что различия достоверны.

Сначала мы обработали данные результатов теста «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернса и С. Кауфмана. Эмпирическое значение составило $U_{эмп} = 10$, а критическое значение составляет $U_{кр}(0,05) = 4$ и $U_{кр}(0,01) = 1$. Наглядно данные представлены в Приложении 1 на рисунке 1.1 «Критические значения U-критерия Манна-Уитни по преобладающему симптомокомплексу». Так как $U_{кр} < U_{эмп}$ – принимаем нулевую гипотезу с вероятностью 95 %; различия в уровнях выборок можно считать не существенными. Это говорит о том, что между экспериментальной и контрольной группами нет различий в преобладающих симптомокомплексах детско-родительских отношений младших школьников с ОВЗ. Достоверность распределения обучающихся представлена в таблице 1.1 «Достоверность распределения контрольную и экспериментальную группы по преобладающему симптомокомплексу» (Приложение 1, Таблица 1.1).

Далее мы обработали данные результатов теста-опросника родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин. Эмпирическое значение составило $U_{эмп} = 16,5$; а критическое значение составляет $U_{кр}(0,05) = 7$ и $U_{кр}(0,01) = 3$. Наглядно данные представлены на рисунке 1.2 «Критические значения U-критерия Манна-Уитни по распределению на особенности родительского отношения к младшим школьникам с ОВЗ» (Приложение 1, Рисунок 1.2). Так как $U_{кр} < U_{эмп}$ – принимаем нулевую гипотезу с вероятностью 95 %; различия в уровнях выборок можно считать не существенными. Это говорит о том, что между экспериментальной и

контрольной группами нет различий в особенностях родительского отношения к младшим школьникам с ОВЗ. Достоверность распределения семей представлена в таблице 1.2 «Достоверность распределения на контрольную и экспериментальную группы по особенностям родительского отношения к младшим школьникам с ОВЗ» (Приложение 1, Таблица 1.2).

Затем мы провели расчет диагностических результатов теста «Методика для изучения социализированности личности учащегося» М. И. Рожкова». Эмпирическое значение составило $U_{эм} = 4$; а критическое значение составляет $U_{кр}(0,05) = 0$. Наглядно данные представлены на рисунке 1.3 «Критические значения U-критерия Манна-Уитни по уровню развития социализированности младших школьников с ОВЗ» (Приложение 1, Рисунок 1.3). Так как $U_{кр} < U_{эм}$ – принимаем нулевую гипотезу с вероятностью 95 %; различия в уровнях выборок можно считать не существенными. Это говорит о том, что между экспериментальной и контрольной группами нет различий в уровне социализированности младших школьников с ОВЗ. Достоверность распределения обучающихся представлена в таблице 7 «Достоверность распределения на контрольную и экспериментальную группы по уровню развития социализированности младших школьников с ОВЗ» (Приложение 1, Таблица 1.3).

Исходя из полученных математических значений по результатам трех методик, можно сказать о том, что между контрольной и экспериментальной группами нет значимых статистических различий.

Таким образом, проведя диагностику детско-родительских отношений и изучив уровень социализированности младших школьников с ОВЗ, мы понимаем то, что на процесс социализации ребенка может повлиять не только усвоение ребенком социальных норм через общественный опыт, воспитывающие ситуации и проблемно-ценностное общение, но и процесс оптимизации детско-родительских отношений и гармонизации взаимодействия детей со своими родителями. А также,

полученные результаты показывают необходимость разработки и проведения программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

3.2 Анализ и интерпретация результатов контрольного этапа эксперимента

В процессе формирующего этапа экспериментальной работы нами была разработана и реализована программа по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих младших школьников с ограниченными возможностями здоровья. После завершения всех занятий по психолого-педагогической программе, семьи экспериментальной и контрольной групп снова продиагностировали при помощи методик, которые были применены на констатирующем этапе работы. По результатам диагностики можно сказать о том, что программа психолого-педагогического сопровождения семей младших школьников с ОВЗ дала положительную динамику в отношениях между детьми и родителями, а также положительно повлияла на процесс интеграции особого ребенка в общество.

Для того, чтобы увидеть динамику, перейдем к результатам рисуночного теста «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернс и С. Кауфман (КРС) до и после формирующего эксперимента, которые представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты рисуночного теста «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернс и С. Кауфман (КРС) до и после формирующего эксперимента

Симптомо-комплекс	Экспериментальная группа до формирующего эксперимента - 2 «А» класс	Экспериментальная группа после формирующего эксперимента - 2 «А» класс	Контрольная группа до формирующего эксперимента - 2 «Б» класс	Контрольная группа после формирующего эксперимента - 2 «Б» класс
Благоприятная семейная ситуация	2 обучающихся (17 %)	8 обучающихся (67 %)	1 обучающийся (8 %)	2 обучающихся (17 %)
Тревожность	2 обучающихся (17 %)	1 обучающийся (8 %)	2 обучающихся (17 %)	4 обучающихся (33 %)
Конфликтность в семье	3 обучающихся (25 %)	1 обучающийся (8 %)	2 обучающихся (17 %)	2 обучающихся (17 %)
Чувство неполноценности в семейной ситуации	4 обучающихся (33 %)	2 обучающихся (17 %)	6 обучающихся (50 %)	3 обучающихся (25 %)
Враждебность в семейной ситуации	1 обучающийся (8 %)	0 обучающихся	1 обучающийся (8 %)	1 обучающийся (8 т%)

По результатам мы видим то, что у 67 % обучающихся проявилась шкала «Благоприятная семейная ситуация», 17 % обучающихся относятся к шкале «Чувство неполноценности в семейной ситуации», по 8 % обучающихся пришлось на шкалы «Тревожность» и «Конфликтность в семье», и ни одного обучающегося не относится к шкале «Враждебность в семейной ситуации».

Наглядно диагностические данные на контрольном этапе нашей работы можно увидеть на рисунке 4 «Результаты рисуночного теста «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернс и С. Кауфман (КРС) до и после формирующего эксперимента»

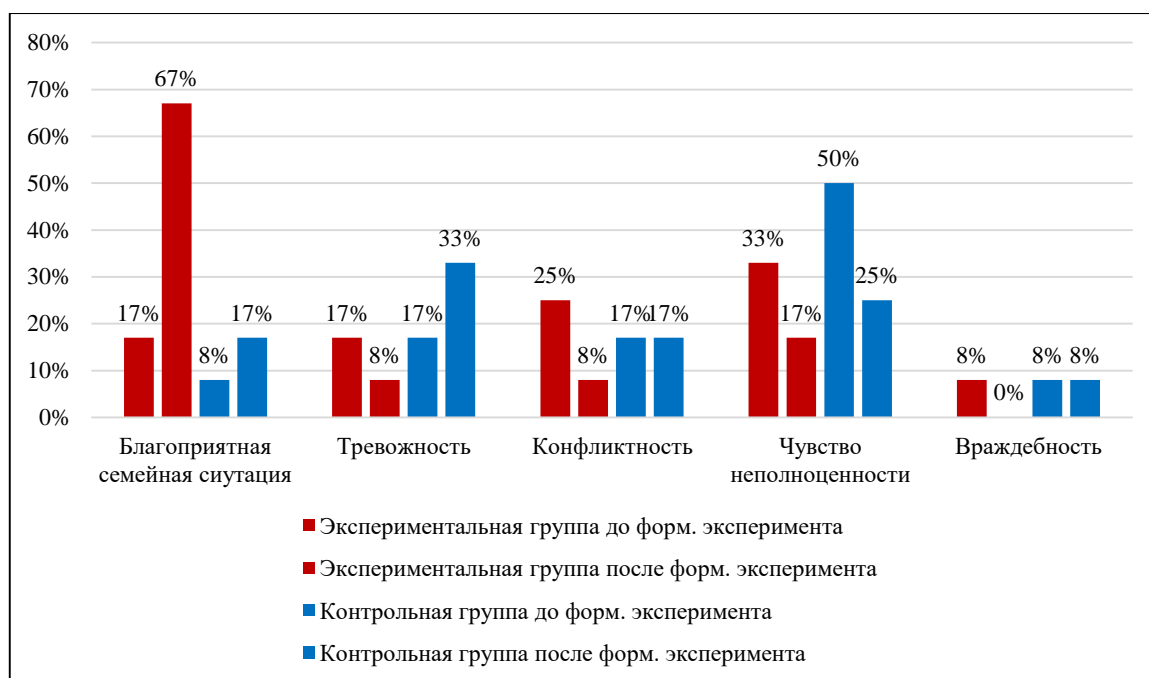


Рисунок 4 – Результаты рисуночного теста «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернс и С. Кауфман (КРС) до и после формирующего эксперимента

Анализируя полученные результаты, можно сказать о том, что в экспериментальной группе значительно изменились показатели в шкалах и большой процент обучающихся относятся к шкале «Благоприятная семейная ситуация», что говорит о том, что детско-родительские отношения в восприятии многих детей экспериментальной группы изменились в лучшую сторону. В контрольной группе диагностические показатели по шкалам изменились не значительно, так как если в шкале «Чувство неполноценности в семейной ситуации» уменьшилось количество обучающихся, то увеличился результат по шкале «Тревожность».

Перейдем к результатам теста-опросника родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин после проведения психолого-педагогической программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях младших школьников с ОВЗ, представленных в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты теста-опросника родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин до и после формирующего эксперимента

Шкала	Родители экспериментальной группы до формирующего эксперимента	Родители экспериментальной группы после формирующего эксперимента	Родители контрольной группы до формирующего эксперимента	Родители контрольной группы после формирующего эксперимента
Принятие	0 родителей (0 %)	4 родителя (33 %)	1 родитель (8 %)	2 родителя (17 %)
Отвержение	5 родителей (42 %)	0 родителей	4 родителя (33 %)	3 родителя (25 %)
Кооперация	1 родитель (8 %)	3 родителя (25 %)	2 родителя (17 %)	1 родитель (8 %)
Симбиоз	1 родитель (8 %)	3 родителя (25 %)	1 родитель (8 %)	1 родитель (8 %)
Контроль	3 родителя (25 %)	1 родитель (8 %)	2 родителя (17 %)	3 родителя (25 %)
Инфантилизация	2 родителя (17 %)	1 родитель (8 %)	2 родителя (17 %)	2 родителя (17 %)

По приведенным результатам в экспериментальной группе 33 % родителей выявлено по шкале «Принятие», 0 родителей – шкала «Отвержение», 25 % – шкала «Кооперация», 25 % – шкала «Симбиоз», 8 % – шкала «Контроль» и шкала «Инфантилизация». В контрольной группе по 25 % родителей относятся к шкалам «Отвержение» и «Контроль», по 17 % родителей приходятся на шкалы «Принятие» и «Инфантилизация» и по 8 % – шкала «Кооперация» и шкала «Симбиоз».

Наглядно диагностические данные представлены на рисунке 5 «Результаты теста-опросника родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин до и после формирующего эксперимента».



Рисунок 5 – Результаты теста-опросника родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин до и после формирующего эксперимента

Проведя анализ диагностического исследования по данной методике можно сделать вывод о том, что на контрольном этапе эксперимента в экспериментальной группе присутствуют существенные различия, преобладает в процентном соотношении шкала «Принятие», это говорит о том, что родители экспериментальной группы обладают положительным отношением к своему особому ребенку, принимают ребенка беспрекословно и проводят с ним достаточно много времени, не жалея об этом. Также значительные показатели относятся к шкалам «Кооперация» и «Симбиоз», что говорит о том, что часть родителей обрели навыки высоко оценивать способности и возможности ребенка и проявляют искренний интерес к ребенку, а другая часть родителей стараются всегда быть ближе к своему ребенку и удовлетворять его основные разумные потребности. В контрольной группе диагностические значения остались практически без изменений.

А сейчас перейдем к диагностическим результатам определения уровня социализированности младших школьников с ОВЗ на контрольном этапе экспериментальной работы, представленным в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты «Методика для изучения социализированности личности учащегося» М. И. Рожкова до и после формирующего эксперимента

Уровень социализированности	Экспериментальная группа до формирующего эксперимента	Экспериментальная группа после формирующего эксперимента	Контрольная группа до формирующего эксперимента (%)	Контрольная группа после формирующего эксперимента (%)
Низкий уровень	9 обучающихся (75 %)	4 обучающихся (33 %)	7 обучающихся (59 %)	8 обучающихся (67 %)
Средний уровень	3 обучающихся (25 %)	6 обучающихся (50 %)	4 обучающихся (33 %)	4 обучающихся (33 %)
Высокий уровень	0 обучающихся (0 %)	2 обучающихся (17 %)	1 обучающийся (8 %)	0 обучающихся

По приведенным в таблице 7 результатам в экспериментальной группе 33 % обучающихся с ОВЗ имеют низкий уровень социализированности, у 50 % младших школьников – средний уровень социализированности, и у 17 % обучающихся высокий уровень социализированности. В контрольной группе 67 % обучающихся имеют низкий уровень, 33 % обучающихся – средний уровень и 0 обучающихся имеют высокий уровень социализированности.

Процентное соотношение контрольного этапа эксперимента наглядно представлено на рисунке 6 «Результаты «Методика для изучения социализированности личности учащегося» М. И. Рожкова до и после формирующего эксперимента».

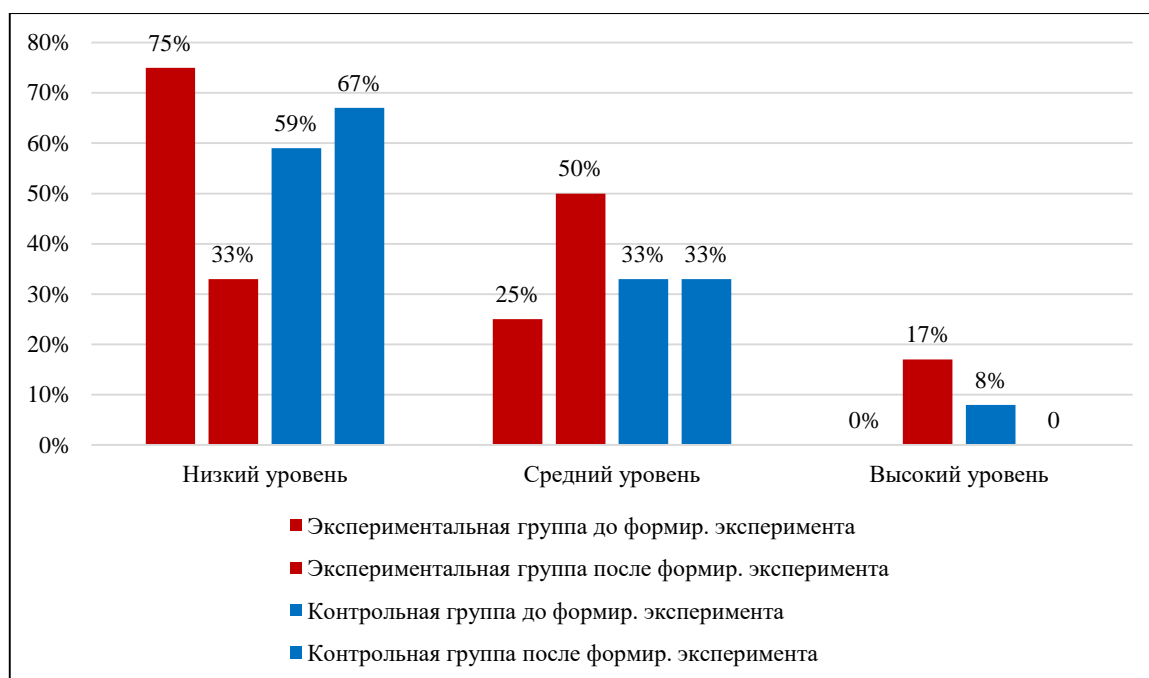


Рисунок 6 – Результаты «Методика для изучения социализированности личности учащегося» М. И. Рожкова до и после формирующего эксперимента

Проведя анализ данных результатов на контрольном этапе нашего исследования, мы видим то, что в экспериментальной группе уменьшилось количество обучающихся, которые имеют низкий уровень социализированности, половина обучающихся данной группы имеют средний уровень социализированности и двое младших школьников с ОВЗ приобрели высокий уровень социализированности, что говорит о том, что процесс интеграции младших школьников с ОВЗ в общество проходит продуктивнее в группе, в которую была внедрена психолого-педагогическая программа по оптимизации детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ. В контрольной группе значения по данной методике остались практически без изменений, что говорит о том, что процесс социализации младших школьников с ОВЗ данной группы проходит с трудом и детям сложно адаптироваться и внедриться в общество.

Проанализировав результаты всех методик можно сказать о том, что в экспериментальной группе после реализации психолого-педагогической программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях,

воспитывающих младших школьников с ОВЗ наблюдается положительная динамика в развитии детско-родительских взаимоотношений и в развитии уровня социализированности обучающихся.

Для того, чтобы подтвердить или опровергнуть гипотезу исследования, мы провели обработку результатов с помощью методов математической статистики. Критерием для точного показания данных стал непараметрический T -критерий Вилкоксона. Это критерий знаковых рангов, используемый для проверки различий между двумя выборками.

Для начала мы проверили диагностические значения в экспериментальной группе по результатам рисуночного теста «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернс и С. Кауфман (КРС) до и после формирующего эксперимента. Подробный расчет представлен в таблице 2.1 «Проверка на достоверность полученных данных экспериментальной группы на контрольном этапе («Кинетический рисунок семьи» Р. Бернс и С. Кауфман)» (Приложение 2, Таблица 2.1). В данном случае эмпирическое значение T попадает в зону незначимости: $T_{эмп} > T_{кр}(0,05)$ ($T_{эмп} = 5$; $T_{кр}(0,05) = 0$). Тем самым гипотеза H_0 отвергается. Показатели после эксперимента превышают значения показателей до опыта. Это говорит о том, что по результатам данной методики детское восприятие семейной ситуации значительно изменилось.

Затем проверили результаты экспериментальной группы по тесту-опроснику родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин, расчеты которых представлены в таблице 2.2 «Проверка на достоверность полученных данных экспериментальной группы на контрольном этапе (Тест-опросник родительского отношения А. Я. Варга, В. В. Столин)». Эмпирическое значение T попадает в зону незначимости: $T_{эмп} > T_{кр}(0,05)$ ($T_{эмп} = 6$; $T_{кр}(0,05) = 2$). Тем самым гипотеза H_0 отвергается. Показатели после эксперимента превышают значения показателей до опыта. Это

свидетельствует о том, что родительское отношение к младшим школьникам с ОВЗ изменилось.

А также, мы проверили диагностические значения в экспериментальной группе по результатам методики для изучения социализированности личности учащегося М. И. Рожкова, расчеты которых представлены в таблице 2.3 «Проверка на достоверность полученных данных экспериментальной группы на контрольном этапе (Методика для изучения социализированности личности учащегося М. И. Рожкова)» (Приложение 2, Таблица 2.3). Эмпирическое значение T попадает в зону незначимости: $T_{эмп} > T_{кр}(0,05)$ ($T_{эмп} = 3$). Тем самым гипотеза H_0 отвергается. Интенсивность положительного сдвига показателя превышает интенсивность отрицательного сдвига ($p < 0,05$). Это свидетельствует о том, что у обучающихся экспериментальной группы благоприятно протекает процесс социализации.

Проведя повторную диагностику на контрольном этапе работы нашего исследования и анализируя результаты при помощи методов математической статистики в экспериментальной группе после внедрения программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях младших школьников с ОВЗ, мы делаем вывод о том, что наша гипотеза подтверждена, так как наблюдается положительная динамика в развитии детско-родительских отношений, что в свою очередь положительно повлияло на процесс интеграции ребенка с ОВЗ в общество.

Выводы по 3 главе

На констатирующем этапе нами была проведена диагностика выявления особенностей детско-родительских отношений в семьях, которые воспитывают младших школьников с ОВЗ. Исходя из диагностики можно сделать вывод о том, что существуют проблемы во взаимоотношениях между детьми и их родителями, что негативно влияет на

социализацию ребенка и показывает необходимость внедрения психолого-педагогической программы по оптимизации детско-родительских отношений в семьях обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Для того, что убедиться в результативности реализуемой психолого-педагогической программы обучающиеся и их родители были разделены на две группы – экспериментальную и контрольную. С помощью метода математической статистики *U*-критерия Манна-Уитни мы проверили и убедились в том, что различия между выборками не являются существенными и группы распределены верно. Затем в экспериментальную группу была внедрена программа педагога-психолога по оптимизации детско-родительских отношений, а в контрольной группе внедрения программы не производилось.

После проведения формирующего этапа нашей экспериментальной работы мы снова провели диагностику обучающихся с ОВЗ и их родителей для определения результативности программы. Диагностические результаты говорят о том, что наблюдается положительная динамика и детско-родительские отношения в семьях младших школьников с ОВЗ в экспериментальной группе значительно изменились в лучшую сторону: большинство родителей научились принимать своего ребенка, взаимодействовать с ним, уважать его мнение, появилось совместное времяпрепровождение родителей и детей, родители повысили уровень своей психолого-педагогической компетентности и узнали о психологических особенностях собственных детей.

Большинство обучающихся экспериментальной группы стали воспринимать семейную обстановку как благоприятную, а также повысилось количество младших школьников с ОВЗ со средним и высоким уровнями социализированности. Это говорит о том, что детско-родительские отношения влияют процесс интеграции ребенка с ОВЗ в

общество. В контрольной группе, в которую не внедрялась психолого-педагогическая программа, диагностические значения остались практически без изменений.

Достоверность полученных диагностических данных на констатирующем этапе, для подтверждения гипотезы нашего исследования, мы проверили при помощи метода математической статистики *T*-критерия Вилкоксона. Данный критерий определил, что в экспериментальной группе показатели после эксперимента значительно превышают показатели до проведения формирующего этапа по всем диагностическим методикам.

Таким образом, проведение экспериментальной работы позволило подтвердить гипотезу нашего исследования, программа по оптимизации детско-родительских отношений в семьях младших школьников с ОВЗ является результативной, что благоприятно повлияло на процесс интеграции особого ребенка в общество.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги всего исследования, стоит еще раз остановиться на том, что проблема оптимизации детско-родительских отношений в семьях, которые воспитывают младшего школьника с ОВЗ является актуальной. Изучив теоретические особенности детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ, мы формулируем следующие выводы.

Детско-родительские отношения имеют собственную специфику и являются наиболее крепкими межличностными отношениями, которые значительно влияют на становлении социально-активной личности ребенка с ОВЗ. (В. Я. Титаренко, А. Я. Варга, В. К. Котырло, А. С. Спиваковская, и другие).

Изучая семьи, воспитывающие детей с особыми образовательными потребностями, исследователи рассматривают частные проблемы: внутрисемейные отношения (Е. М. Мастюкова, А. Г. Московина, Т. Д. Зинкевич); личностные особенности родителей (Л. М. Шипицына и ее коллеги, Д. Н. Исаев, Н. В. Жутикова). Так как зачастую отношение родителей к детям с проблемами в развитии, в целом, являются неким проявлением нарушенных стилей воспитания: гиперопека, гипоопека, эмоциональное отвержение, гиперсоциализация, за исключением того, что на взаимоотношения родителей и проблемных детей накладывается отпечаток специфичности данного ребенка. А неправильный стиль общения со стороны родителей может усугубить имеющуюся проблему развития ребенка и неблагоприятно повлиять на процесс социализации обучающегося.

Тем самым, мы видим, что психолого-педагогическая помощь семье в воспитании особого ребенка, воздействие на семью с тем, чтобы мобилизовать ее возможности для решения задач коррекционно-развивающего процесса – это серьезная и активная деятельность в которую должны быть вовлечены педагог-психолог, ребенок с ОВЗ и его родители.

С семьями, воспитывающих младших школьников с ОВЗ для результативной работы педагога-психолога целесообразно применять следующие направления работы: психодиагностическое, коррекционно-развивающее, консультационное, просветительское и социально-диспетчерское.

Таким образом, основываясь на теоретических знаниях, мы разработали и провели программу по оптимизации детско-родительских отношений в семьях младших школьников с ОВЗ, предварительно определив особенности детско-родительских отношений сопровождаемых семей и уровень развития социализированности младших школьников с ОВЗ.

Реализованное эмпирическое исследование на констатирующем этапе нашей работы с помощью методики рисуночный тест «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернс и С. Кауфман (КРС), теста-опросника родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин и методики для изучения социализированности личности учащегося М. И. Рожкова показало то, что в семьях младших школьников с ОВЗ наблюдаются проблемные отношения и нарушено взаимодействие между родителями и детьми, а также у многих детей преобладает низкий уровень развития социализации.

Во время проведения психолого-педагогической программы были использованы различные формы и методы гармонизации детско-родительских отношений, проводились групповые занятия для младших школьников с ОВЗ и их родителей, вебинары для родителей, индивидуальное консультирование по актуальным проблемам, родителям выдавались письменные рекомендации по успешному развитию, обучению и воспитанию ребенка в виде буклетов и памяток и многое другое.

Реализуемые формы и методы работы педагога-психолога показали свою результативность, после проведения повторной диагностики на

контрольном этапе нашей работы, и процесс оптимизации детско-родительских отношений в семьях с детьми с ОВЗ протекает благоприятно. А также у младших школьников благодаря повышению уровня психолого-педагогической компетентности родителей вырос уровень социализированности. Это говорит о том, что ожидаемые результаты нашей программы полностью реализовались.

Достоверность полученных диагностических данных мы проверили с помощью метода математической статистики *T*-критерия Вилкоксона, который подтвердил то, что показатели после эксперимента значительно превышают показатели до внедрения психолого-педагогической программы. Это подтверждает положительную динамику в оптимизации детско-родительских отношений семей младших школьников с ОВЗ и улучшение интеграции ребенка с ОВЗ в общество.

Подводя итог всей нашей работы, мы можем сказать, что все поставленные нами цели и задачи были достигнуты, а предложенная нами гипотеза была полностью подтверждена с помощью эмпирического исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абраменкова В. В. Социальная психология детства : учеб. пособие для вузов / В. В. Абраменкова. – Москва : Академия, 2008. – 431 с.
2. Абрамова Г. С. Возрастная психология : учеб. пособие для вузов / Г. С. Абрамова. – Москва : Академия, 2002. – 672 с.
3. Абрамова Г. С. Общая психология : учеб. пособие для вузов / Г. С. Абрамова. – Москва : Академ. проект, 2002. – 495 с.
4. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. И. Акатов. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 214 с.
5. Амасьянц Р. А. Клиника интеллектуальных нарушений. учебник / Р. А. Амасьянц, Э. А. Амасьянц. – Педагогическое общество России, 2009. – 320 с.
6. Андреева Т. В. Семейная психология : учеб. пособие / Т. В. Андреева. – Санкт-Петербург : Речь, 2004. – 244 с.
7. Бабкина Н. В. Советы психолога учителям коррекционных классов общеобразовательных школ / Н. В. Бабкина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2014. - № 6. – С. 60 – 61.
8. Березин С. В. Социальное сиротство: дети и родители : Материалы к курсу «Педагогическая психология» / С. В. Березин, Ю. Б. Евдокимова. – Самара : Изд-во «Универс-групп», 2003. – 52 с.
9. Бодалев А. А. Психология общения. Избранные психологические труды : учеб.-метод. пособие / А. А. Бодалев. – Москва : Издат. НПО «МОДЭК», 2002. – 320 с.
10. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте : учеб. пособие / Л. И. Божович. – Санкт-Петербург: Питер, 2008. – 398 с.

11. Божович Л. И. Этапы формирования личности в онтогенезе: избранные психологические труды / Л. И Божович – Москва : Междунар. пед. акад., 2002. – 304 с.
12. Большаков В. Ю. Психотренинг: социодинамика, упражнения, игры / В. Ю. Большаков. – Санкт-Петербург : Соц.-психолог. центр, 1999. – 380 с.
13. Борякова, Н. Ю. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития / Н. Ю. Борякова // Вопросы психологии. – 2002. – № 4. – С. 15-30.
14. Будникова Е. С. Консультативная помощь педагогам и родителям в условиях инклюзивного обучения учеников с задержкой психического развития : методич. рекомендации / Е. С. Будникова, Е. В. Резникова. – Челябинск : Издательство Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун- та, 2016. – 92 с.
15. Венгер Л. А. Дидактические игры и упражнения по воспитанию школьников / Л. А. Венгер. – Москва : Просвещение, 1986. – 135 с.
16. Варга А. Я. Структура и типы родительского отношения : дис. ... канд. псих. наук / А. Я. Варга. – Москва, 2005. – 206 с.
17. Веракса Н. Е. Понимаете ли вы своего ребенка? : книга для родителей / А. Я. Веракса. – Москва : Дрофа, 2008 г. – 96 с.
18. Власова Т. А. Дети с задержкой психического развития / под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. – Москва : Наука, 1984. – 230 с.
19. Волков Б. С. Возрастная психология. От младшего школьного возраста до юношества : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по пед. специальностям / Б. С. Волков, Н. В. Волкова, под ред. Б. С. Волкова. – Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2005. – 343 с.

20. Выготский Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. – Санкт-Петербург : Лань, 2003. – 361 с.
21. Годовникова Л. В. Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ : учеб. пособие для вузов / Л. В. Годовникова. – Москва : Издательство Юрайт, 2019. – 218 с.
22. Гуслова М. Н. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи / М. Н. Гуслова – Москва : Издательский центр «Академия», 2007. – 272 с.
23. Долгова В. И. Влияние детско-родительских отношений на агрессивное поведение младших школьников / В. И. Долгова, Н. В. Крыжановская, К. В. Гойванюк. // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 31. – С. 41–45. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/95515.htm>. (дата обращения: 15.05.2022).
24. Дубровина И. В. Рабочая книга школьного психолога / И. В. Дубровина, М. К. Акимова, Е. М. Борисова и др. : Под ред. И. В. Дубровиной. – Москва : Просвещение, 2007. – 303 с.
25. Запорожец, А. В. Основные проблемы онтогенеза психики / А. В. Запорожец. – Москва : Просвещение, 2001. – 368 с.
26. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка / А. И. Захаров. – Москва : Просвещение, 1986. – 128 с.
27. Захаров А. И. Неврозы у детей и подростков: анамнез, этиология и патогенез / А. И. Захаров. – Липецк : Медицина, 2005. – 244 с.
28. Иванова Н. В. Формирование социального пространства отношений ребенка в дошкольном образовательном учреждении : учеб. пособие / Н. В. Иванова. – Череповец : ЧГУ, 2002. – 150 с.
29. Казакова Е. И. Система комплексного сопровождения ребёнка: от концепции к практике / Е. И. Казакова. – Санкт-Петербург : Институт специальной педагогики и психологии, 2000. – 108 с.

30. Казанцева В. А. Возможные трудности межличностного общения детей в младшем школьном возрасте / В. А. Казанцева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 9. – С. 36–40. – URL: <http://e-koncept.ru/2015/95024.htm> (дата обращения: 26.10.2021).
31. Каменская Е. Н. Основы психологии: конспект лекций / Е. Н. Каменская. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2009. – 283 с.
32. Коломинский Я. Л. Психология педагогического взаимодействия : учеб. пособие / Я. Л. Коломинский, Н. М. Плескачева, И. И. Заяц, О. А. Митрахович ; Под ред. Я. Л. Коломинского. – Санкт-Петербург : Речь, 2007. – 124 с.
33. Кошелева А. Д. Эмоциональное развитие детей в игре. / А. Д. Кошклева, Л. П. Стрелкова. – Москва : Игра дошкольника, 1989. – 117 с.
34. Кукушин В. С. Теория и методика воспитательной работы : учеб. пособие / В. С. Кукушкин. – Москва : ИКЦ «Март», 2004. – 352 с.
35. Лапшин В. А. Основы дефектологии : учебное пособие для студентов педагогических институтов / В. А. Лапшин, Б. Н. Пузанов. – Москва : Просвещение, 1991. – 143 с.
36. Лебединская К. С. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / К. С. Лебединская. – Москва : Педагогика, 2013. – 150 с.
37. Лебединская К. С. Задержка психического развития. / К. С. Лебединская. – Москва : Когито-центр, 2000. – 110 с.
38. Лидерс А. Г. Стиль семейного воспитания и личностные особенности родителя : семейная психология и семейная терапия / А. Г. Лидерс. – Москва : Академия, 2001. – 65 с.
39. Личко А. Э. Психопатии и акцентуация характера у детей и подростков / А. Э. Личко. – Липецк, 1983. – 215 с.

40. Логинова И. А. Специфика детско-родительских отношений: семейная психология и семейная практика / И. А. Логинова. – Москва : Эксмо, 1998. – 77 с.
41. Макаренко А. С. Проблемы воспитания в советской школе / А. С. Макаренко. – Москва : Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1949. – 131 с.
42. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – Санкт-Петербург : Речь, 2006. – 400 с.
43. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии / Е. М. Мастюкова. – Москва, 2006. – 95 с.
44. Мудрик А. В. Общение в процессе воспитания : учеб. пособие / А. В. Мудрик. – Москва : Педагогическое общество России, 2001. – 320 с.
45. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество, юность : учеб. пособие для студ. пед. вузов. – Москва : Академия, 2000. – 624 с.
46. Панферова Е. В. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / Е. В. Панферова. – Тула : ФГБОУ ВПО Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого, Россия, 2019. – 37 с.
47. Петровский А. В. Дети и тактика семейного воспитания / А. В. Петровский. – Москва : Знание, 2001. – 95 с.
48. Подласый И. П. Методы и формы воспитания / И. П. Подласый. – Москва : Владос, 2008. – 256 с.
49. Поташник М. М. В поисках оптимального варианта / М. М. Поташник. – Москва : Просвещение, 1988. – 220 с.
50. Реан А. А. Социальная педагогическая психология / А. А. Реан, А. А. Коломинский. – Санкт-Петербург : Питер Ком, 1999. – 416 с.

51. Самоукина Н. В. Родители и дети : учеб. пособие для вузов / Н. В. Самоукина. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 219 с.
52. Синягина Н. Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений / Н. Ю. Синягина. – Москва : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 95 с.
53. Смирнова Е. О. Динамика родительского отношения в онтогенезе ребёнка. Психолог в детском саду : учеб. пособие для вузов / Е. О. Смирнова, М. В. Соколова. – Москва : ПЕР СЭ, 2003. – 108 с.
54. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов / А. С. Спиваковская – Москва : МГУ, 1988. – 200 с.
55. Спиваковская А. С. Психотерапия: игра, детство, семья / А. С. Спиваковская. – Москва : Апрель-Пресс: Эксмо-Пресс, 1999. – 304 с.
56. Степанов С. С. Популярная психологическая энциклопедия / С. С. Степанов. – Москва : Изд-во Эксмо, 2005. – 672 с.
57. Субботина Л. Г. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся в условиях личностно-ориентированного обучения : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Л. Г. Субботина. - Кемерово, 2002. – 22 с.
58. Тингей-Михаэлис К. Дети с недостатками развития. Книга в помощь родителям ; под ред. Д. В. Колесова / К. Тингей-Михаэлис. – Москва : Педагогика, 1988. – 240 с.
59. Урунтаева Г. А. Дошкольная психология: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Г. А. Урунтаева. – Москва : Издательский центр «Академия», 2001. – 336 с.
60. Урунтаева Г. А. Практикум по детской психологии / Г. А. Урунтаева, Ю. А. Афонькина. – Москва : Просвещение, 1995. – 296 с.
61. Фопель К. Как научить детей сотрудничать? Психологические игры и упражнения : практ. пособие для педагогов и шк. психологов / Клаус Фопель, в 4 ч.: пер. с нем. – Москва : Генезис, 2000. – 158 с.

62. Шипицына Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе / Л. М. Шипицына. – Санкт-Петербург : Речь, 2005. – 168 с.
63. Шкуричева Н. А. Деятельность учителя по формированию межличностных отношений школьников в процессе их социализации / Н. А. Шкуричева. – Москва : ИПЦ Маска, 2009. – 225 с.
64. Шнейдер Л. Б. Семейная психология : учеб. пособие для вузов / Л. Б. Шнейдер – Москва : Академический проект, 2007. – 736 с.
65. Эйдемиллер Э. Г. Анализ семейных отношений подростков при психопатиях, акцентуациях характера, неврозах и невротных состояниях / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий. – Москва : Издательство НПО «МОДЭК», 1994. – 96 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Распределение семей обучающихся с ОВЗ

на контрольную и экспериментальную группы

Таблица 1.1 - Достоверность распределения контрольную и экспериментальную группы по преобладающему симптомокомплексу

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	17	5.5	8	2
2	17	5.5	17	5.5
3	25	8	17	5.5
4	33	9	50	10
5	8	2	8	2
Суммы:		30		25

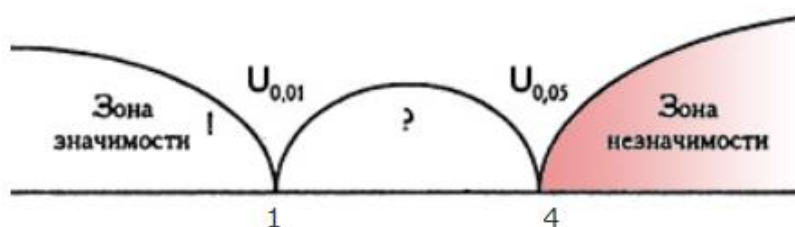


Рисунок 1.1 - Критические значения U-критерия Манна-Уитни по преобладающему симптомокомплексу

Таблица 1.2 - Достоверность распределения на контрольную и экспериментальную группы по особенностям родительского отношения к младшим школьникам с ОВЗ

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	0	1	8	3.5
2	42	12	33	11
3	8	3.5	17	7.5
4	8	3.5	8	3.5
5	25	10	17	7.5
6	17	7.5	17	7.5
Суммы:		37.5		40.5

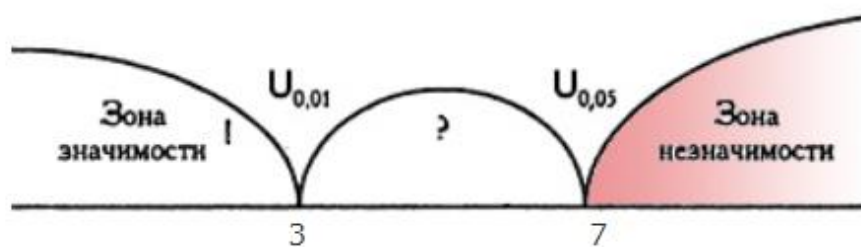


Рисунок 1.2 - Критические значения U-критерия Манна-Уитни по распределению на особенности родительского отношения к младшим школьникам с ОВЗ

Таблица 1.3 - Достоверность распределения на контрольную и экспериментальную группы по уровню развития социализированности младших школьников с ОВЗ

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	75	6	59	5
2	25	3	33	4
3	0	1	8	2
Суммы:		10		11

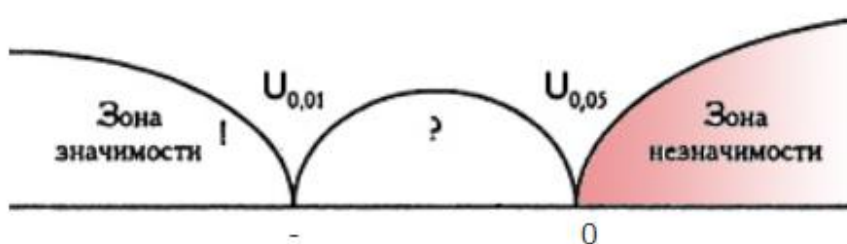


Рисунок 1.3 - Критические значения U-критерия Манна-Уитни по уровню развития социализированности младших школьников с ОВЗ

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Проверка на достоверность полученных диагностических данных на контрольном этапе эксперимента

Таблица 2.1 – Проверка на достоверность полученных данных экспериментальной группы на контрольном этапе («Кинетический рисунок семьи» Р. Бернс и С. Кауфман)

До измерения, $t_{до}$	После измерения, $t_{после}$	Разность ($t_{до} - t_{после}$)	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
17	67	50	50	5
17	8	-9	9	2
25	8	-17	17	4
33	17	-16	16	3
8	0	-8	8	1
Сумма				15

Таблица 2.2 – Проверка на достоверность полученных данных экспериментальной группы на контрольном этапе (Тест-опросник родительского отношения А. Я. Варга, В. В. Столин)

До измерения, $t_{до}$	После измерения, $t_{после}$	Разность ($t_{до} - t_{после}$)	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
0	33	33	33	5
42	0	-42	42	6
8	25	17	17	3
8	25	17	17	3
25	8	-17	17	3
17	8	-9	9	1
Сумма				21

Таблица 2.3 – Проверка на достоверность полученных данных экспериментальной группы на контрольном этапе (Методика для изучения социализированности личности учащегося М. И. Рожкова)

До измерения, $t_{до}$	После измерения, $t_{после}$	Разность ($t_{до} - t_{после}$)	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
75	33	-42	42	3
25	50	25	25	2
0	17	17	17	1
Сумма				6

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Описание диагностических методик

1. Описание методики «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернс и С. Кауфман

Испытуемым – младшим школьникам с ОВЗ, давалась следующая инструкция: «Нарисуй свою семью, где все заняты обычным делом» [16].

Чтобы выполнить тест ребенку давали лист бумаги для рисования, карандаши и ластик. После того, как дети нарисовали свою семью, была проведена отдельная беседа по следующей схеме:

1. Кто на рисунке? Чем занимается каждый член семьи?
2. Где работают и учатся члены семьи?
3. Как распределяются домашние обязанности в семье?
4. Каковы отношения с другими членами семьи?

Обработка данных: этот тест имеет систему количественной оценки, учитывающую формальные и содержательные особенности рисунка. Формальным считается качество линий, расположение объектов рисунка, стирание всего рисунка или его отдельных частей, заштриховка отдельных частей рисунка.

Смысловыми характеристиками рисунка являются изображенная деятельность членов семьи, их взаимодействие и расположение, а также отношение вещей и людей на рисунке. Детские рисунки анализировались по количеству набранных баллов при наличии определенных симптомов.

По количеству баллов определяли симптомокомплексы семейной ситуации. Выделяют 5 симптомокомплексов:

1. Благоприятная семейная ситуация.
2. Тревожность.
3. Конфликтность в семье.
4. Чувство неполноценности в семейной ситуации.
5. Враждебность в семейной ситуации.

Чем больше сумма баллов по тому или иному симптомокомплексу, тем больше выражен тот или иной признак. Выраженность признака оценивается от 0 до 3 баллов. Полученные результаты являются основой для коррекционно-развивающей работы и дальнейшей диагностики семьи и ребенка.

2. «Тест-опросник родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин»

Результаты опросника выражены в пяти шкалах: принятие-отвержение, социальная желательность поведения ребенка, симбиоз (отсутствие дистанции между родителем и ребенком), авторитарный контроль, отношение к неудачам ребенка. В тесте-опроснике 61 вопрос, на которые следует отвечать согласием или несогласием. Методика предназначена для родителей детей 3-10 лет.

3. «Методика для изучения социализированности личности учащегося» М. И. Рожкова

Испытуемым – младшим школьникам с ОВЗ предлагалось прочитать (прослушать) 20 суждений и оценить степень своего согласия с их содержанием по следующей шкале:

- 4 – всегда;
- 3 – почти всегда;
- 2 – иногда;
- 1 – очень редко;
- 0 – никогда [4].

Обработка данных: Среднюю оценку социальной адаптированности обучающихся получают при сложении оценок за 1, 5, 9, 13, 17 суждения и деления этой суммы на пять. Балл автономности высчитывается на основе аналогичных операций с оценками для 2, 6, 10, 14, 18 суждений. Оценка социальной активности по оценкам за 3, 7, 11, 15, 19 суждения. Оценка нравственности по оценкам за 4, 8, 12, 16, 20 суждения.

Если полученный коэффициент больше трех баллов, то можно констатировать высокую степень (уровень) развития социальных качеств. Если коэффициент от двух до трех баллов – средний уровень. Если коэффициент меньше двух баллов – низкий уровень.