

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	11
1.1 Проблема развития психолого-педагогических компетенций в современных научных исследованиях	11
1.2 Психолого-педагогические компетенции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	18
1.3 Специфика развития психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.....	24
Выводы по 1 главе.....	27
ГЛАВА 2. ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ компетенций РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	29
2.1 Организация и методы эмпирического исследования	29
2.2 Общая характеристика родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	32
Выводы по 2 главе.....	34
ГЛАВА 3. ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ компетенций ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	35
3.1 Диагностика уровня развития психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	35

3.2 Программа развития психолого-педагогических компетенций у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.....	47
3.3 Результаты диагностики развития психолого-педагогических компетенций у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья при использование разработанной программы .	53
Выводы по 3 главе.....	66
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	68
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	73
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	82
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	92
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	104
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	107
ПРИЛОЖЕНИЕ 5	118
ПРИЛОЖЕНИЕ 6	118
ПРИЛОЖЕНИЕ 7	128

ВВЕДЕНИЕ

Семья участвует в развитии и воспитание ребенка, его социальных свойств и индивидуальных особенностей. Сегодняшние изменения условий социальной, экономической и политической ситуации в России, под влиянием стрессов семья зачастую не может справиться со своими функциями, не обеспечивая при этом ребенку защищенность, а, зачастую, и сама наносит вред психическому и физическому здоровью ребенка.

Период младшего школьного возраста является крайне непростым этапом развития, как в жизни ребенка, так и в жизни его родителей, что связано с появлением новых социальных ролей, изменением социальной ситуации и необходимостью адаптации к ней всех членов семьи. В этот период в жизни ребенка наряду с началом учебной деятельности, с периодом взросления сохраняется ведущая роль значимых для него взрослых – родителей. Этот период особенно важен в плане укрепления детско-родительских отношений, так как именно благоприятное, комфортное общение родителей и детей младшего школьного возраста позволяет принять и понять ребенка, предотвратить или сгладить многие проблемы следующего возрастного периода, подросткового. А значит в конечном счете привести к конструктивному результату личностного роста и развития. Доверительные отношения в семье помогают ребенку решать сложные для него задачи, адаптироваться к новым школьным реалиям, реализовываться в новой для себя роли ученика.

Сегодня проблема общения родителей с детьми в России стоит особенно остро, так как профессиональная занятость родителей, бабушек и дедушек, приводит к тому, что время непосредственного общения с близкими для него взрослыми минимизировано. Недостаточность общения ощущается не только ребенком, но и родителями. Она компенсируется материальными поощрениями, что сводит систему еще неустоявшихся ценностей ребенка лишь к материальным благам. Это, в свою очередь,

ведет, как отмечает Д. И. Фельдштейн, к «объективно и субъективно нарастающей психологической отчужденности взрослых от мира детства».

Д. И. Фельдштейн пишет: «... следует признать, что в целом мы все еще плохо знаем социальную ситуацию функционирования и новые характеристики процесса развития современного ребенка, наличествует неблагоприятный прогноз дальнейших изменений в сфере общего психического развития и формирования личности ребенка», это подчеркивает ученый: «низкий уровень развития родительской мотивации, слабое владение навыками общения с детьми, плохая организация бытовой стороны жизни ребенка, его режима. Причем значительное число нынешних родителей множественные неудачи в семейной, профессиональной и иной сферах, серьезные профессиональные и личностные проблемы переносят на ребенка, который находится в атмосфере переживания трудностей, несостоятельности, неуспеха, беспомощности и безнадежности. Возникает своего рода «наследование» опыта семейных неудач и родительской неэффективности. А когда ребенок с детства лишен ощущения успеха, это резко подрывает его уверенность в себе».

Многие дети живут в условиях постоянного психологического стресса, кроме того, им не оказывается со стороны родителей эмоциональная поддержка в критических ситуациях. Кроме того, эти дети ограничены в уходе и лишены присмотра, могут подвергаться насилию и жестокому обращению.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. Группа школьников с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего тем, что в нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушение слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой

сферы, с задержкой и комплексными нарушениями развития. Таким образом, самым главным приоритетом в работе с такими детьми является индивидуальный подход с учетом специфики психики и здоровья каждого ребенка.

Проблемы специального образования сегодня являются одними из самых актуальных в работе всех подразделений Министерства образования и науки РФ, а также системы специальных коррекционных учреждений. Это связано, в первую очередь с тем, что число детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, неуклонно растет. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов предусматривает создание для них специальной коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для получения образования в пределах специальных образовательных стандартов, лечение и оздоровление, воспитание и обучение, коррекцию нарушений развития, социальную адаптацию.

Получение образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Рассматривая такую категорию детей, как дети с ограниченными возможностями (ОВЗ) можно сказать, что для них семья – это мощнейший фактор их развития. По нашему мнению, личностные особенности ребенка с ОВЗ находятся в полной зависимости от положения этого ребенка в семье. Нестандартные условия воспитания ребенка в семье является причиной задержки развития психики ребенка, проявлением отклонений в поведении, а также личностном развитии ребенка. Следовательно, помощь семьям, воспитывающим детей с различными отклонениями здоровья со

стороны государства, общества и специалистов является важнейшим составляющим коррекционных программ.

По нашему мнению, никакая поддержка и воспитание ребенка с ОВЗ не будет действенной, если родители не имеют определенных психолого-педагогических компетенций, то есть определенного уровня образования в данной направленности. Для этого и существует ряд специалистов и программ, которые сопровождают такие семьи с целью формирования и оптимизации психологических компетенций и педагогических компетенций родителей.

Цель исследования заключается в изучении влияния программ развития психолого-педагогических компетенций у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования: процесс развития психолого-педагогических компетенций у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Предмет исследования: работа с родителями, воспитывающих детей с ОВЗ по развитию психолого-педагогических компетенций.

Гипотеза исследования: если в образовательный процесс внедрить программу взаимодействия педагога с семьей по развитию психолого-педагогических компетенций у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, то этот процесс будет эффективнее.

Задачи исследования:

- рассмотреть проблематику развития психолого-педагогических компетенций родителей в современных научных исследованиях;
- изучить психолого-педагогические компетенции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья;
- определить специфику развития психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

– провести диагностику уровня развития психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

– разработать программу развития психолого-педагогических компетенций у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

– провести анализ результатов диагностики развития психолого-педагогических компетенций у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья при использовании разработанной программы.

Методы исследования:

– теоретические: анализ, моделирование, систематизация;

– эмпирические: анкетирование, эксперимент;

– математическая обработка результатов исследования.

Исследование проводилось в три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный:

1. Констатирующий этап (апрель – май 2022): на данном этапе осуществляется выявление начального уровня сформированности психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

2. Формирующий этап (сентябрь 2022 – май 2023 г.): данный этап предусматривает организацию и внедрение работы специалистов по развитию психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

3. Контрольный этап (май 2023 г.): данный этап предусматривает оценку динамики уровня развития психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ОВЗ после работы специалистов с данными родителями.

Практическая значимость исследования состоит в том, что в процессе проведения данного исследования была разработана «Программа

развития психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ОВЗ», прошедшая экспериментальную проверку в педагогической практике и может быть рекомендована для применения в дошкольных учреждениях.

Апробация исследования осуществлялась путем участия в конференциях и публикации результатов исследования:

1) путем написания статей:

– Бобина Ю. А. Программа развития психолого-педагогических компетенций у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ / Ю. А. Бобина // Сборник статей Международной научно-практической конференции «Аэтерна». – 2024. – Ч. 1. – С. 120–122. – URL: <https://aeterna-ufa.ru/sbornik/NK-537-1.pdf> (дата обращения: 10.01.2024);

– Бобина Ю. А. Особенности обучения детей с ограниченными возможностями здоровья / Ю. А. Бобина // Сборник статей Международной научно-практической конференции «Аэтерна». – 2024. – Ч. 1. – С. 122–124. – URL: <https://aeterna-ufa.ru/sbornik/NK-537-1.pdf> (дата обращения: 10.01.2024);

– Бобина Ю. А. Психолого-педагогические компетенции у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ / Ю. А. Бобина // Международный научный журнал «Инновационная наука». – 2024. – С. 179–181. – URL: <https://aeterna-ufa.ru/sbornik/NK-537-1.pdf> (дата обращения: 21.01.2024);

2) путем выступления на конференции:

– Международная научно-практическая конференция «Концепции, теория и методика фундаментальных и прикладных научных исследований» (г. Воронеж, январь 2024);

3) путем выступления на заседании методического объединения педагогов-психологов дошкольного образования Пластовского муниципального района с докладом «Развитие психолого-педагогических компетенций у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ».

Структура работы: Наше исследование состоит из введения, 3 глав, выводов по главам, заключения, списка использованной литературы, приложений. В тексте работы 33 рисунка, 3 таблицы, 7 приложений. Список литературы представлен в 52 источниках.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Проблема развития психолого-педагогических компетенций в современных научных исследованиях

Согласно статистическим данным за 2023 год, в Российской Федерации проживает порядка одного миллиона детей с ОВЗ. На рисунке 1 представлено распределение детей с ОВЗ по видам заболеваний данных детей.

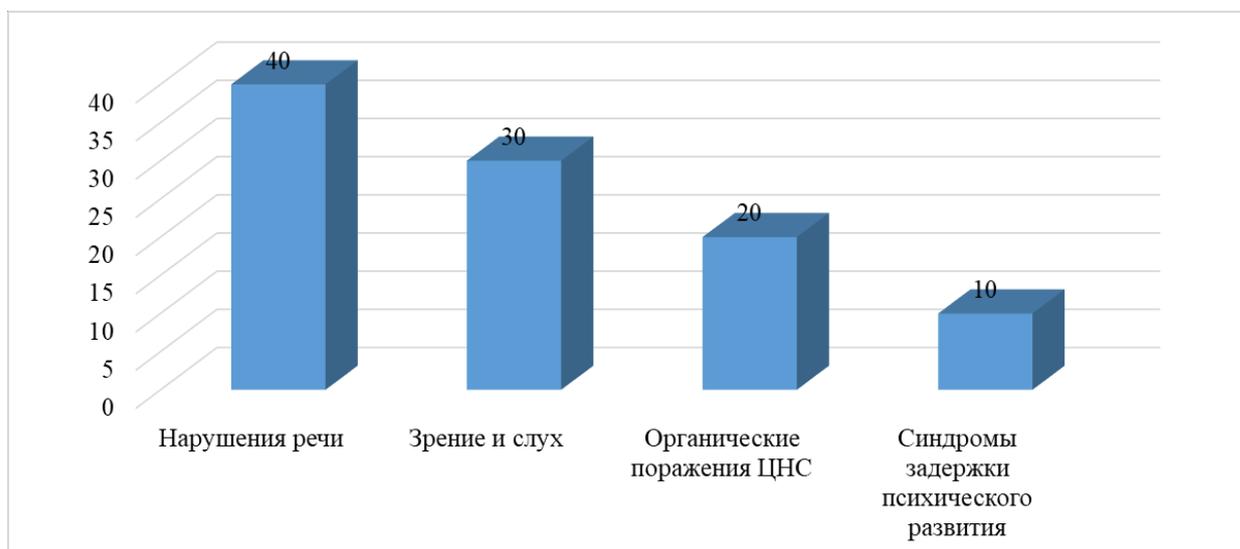


Рисунок 1 – Статистика распределений детей с ОВЗ в зависимости от видов заболеваний

Итак, нарушения речи наблюдается у 40 % детей с ОВЗ, то есть эти дети имеют различные нарушения речи, такие как дислалия, дизартрия или заикание.

Нарушение зрения и слуха присутствует у 30 % детей с ОВЗ, то есть данные дети плохо видят или плохо слышат, такие как дальнозоркость, косоглазие или уровень глухоты различной степени.

Органические поражения ЦНС присутствуют у 20 % детей с ОВЗ. Эти дети имеют пораженную центральную нервную систему (ЦНС), такие как ДЦП или аутизм.

Синдромы задержки психического развития присутствует у 10 % детей с ОВЗ, то есть данные дети имеют синдромы задержки психического развития, такие как синдром Дауна или Фрагильный Икс-синдром.

Данные статистики говорят о том, что значительное число детей нуждаются в особой психологической, медицинской, особой педагогической и воспитательной помощи, как со стороны специалистов, государства, так и со стороны родителей.

Дети с ОВЗ требует определенной специализированной помощи.

Как видим из статистических данных, нарушение речи является самой распространенной проблемой у детей с ОВЗ. Данные дети испытывают сложности в части произношения звуков, а, следовательно, имеют затруднения в выражение мыслей и коммуникаций в обществе. Правильно подобранная терапия, специальные методы обучения, систематические занятия с родителями – все это будет способствовать преодолению возникающих проблем у данной категории детей.

Также значительно распространенная категория детей с ОВЗ имеет нарушение зрения и слуха. Данные дети сталкиваются с ограничением в восприятии информации об окружающем их мире, что затрудняет обучение данных детей и приводит этих детей к социальной изоляции.

Оптические устройства и слуховые устройства, специальные программы обучения и ранняя интервенция будут помогать детям с ОВЗ справиться с данными проблемами и оптимизировать их качество жизни.

Дети с ЦНС часто имеют ряд значительных преград в своем развитии. Поражение ЦНС влияют на двигательные функции, поведение и когнитивные функции ребенка.

Справиться с последствиями различных поражений ЦНС помогает ранняя реабилитация, диагностика, а также помощь специалистов: врачей, психологов [18].

Наиболее оптимальный подход к помощи в воспитание и адаптации данных детей – это комплексный подход. Комплексный подход подразумевает работу в отношении данных детей совместно с педагогами, воспитателями, специалистами, государством, и, самое важное, с родителями. То есть это должна быть совместная помощь, а именно медицинская, психологическая, образовательная и социальная поддержка.

Одной из основных проблем у детей с ОВЗ является проблема получения ими хорошего образования. Статистика показывает, что дети с различными отклонениями здоровья, как правило, нуждаются в индивидуальной форме обучения, а также использования в образовании специализированных методик и программ. Поэтому, сегодня, инклюзивное образование набирает значительные обороты в своем развитии, что позволяет больше социализировать детей, имеющих различные отклонения в здоровье. С помощью инклюзивного образования такие дети могут получать навыки, поддержку со стороны различных специалистов, а также развивать новые способности в своем развитии.

Кроме того, необходимо рассмотреть важность поддержки родителей, которые имеют отклонения в здоровье. Данные родители зачастую имеют практические трудности и эмоциональную нестабильность. Поэтому данным родителям со стороны государства необходимо обеспечить доступ ко всем ресурсам, которые бы просвещали их в информационных вопросах и обеспечение данных родителей специалистами, которые бы сопровождали их и способствовали снижению эмоциональности и нестабильности их состояния [28].

Также необходимо продвижение терпимости в обществе и вовлеченность в отношения с детьми, которые имеют отклонения в здоровье. Отрицательное отношение к детям с отклонениями в здоровье

может привести к возникновению преград их развития и полноценной социализации в обществе.

Как сложилось в любых общественных отношениях, родители несут ответственность за своего ребенка, а, следовательно, хороший уровень психологических компетенций и педагогических компетенций семей предоставляет возможность решать ряд проблем, кроме того, решать данные проблемы своевременно.

Именно психолого-педагогические компетенции родителей позволяют прививать ребенку с детства такие качества как ответственность, доброжелательность, уважение, заботе и другим качествам. Поэтому одним из ведущих направлений психологической и педагогической практики на сегодняшний день является оптимизация психологических компетенций и педагогических компетенций семей [8].

Особую актуальность данное направление приобретает в отношении родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Статистика показывает, что в современном обществе, основная доля детей с ОВЗ воспитывается в семьях, имеющих неблагоприятные отношения. В данных семьях зачастую возникают конфликты, присутствует жестокое обращение с детьми, а также ярко-выраженное отсутствие психолого-педагогических компетенций родителей в развитие своего ребенка.

Если родителей не может понять природу и значение нарушений развития своего ребенка, то, как правило, данный родитель не способен воспринимать верно проблематику в обучение своего ребенка, неверно оценивать возможности данного ребенка. Кроме того, родители, воспитывающие детей с ОВЗ, зачастую считают себя несчастными, поскольку их ожидание неоправданно в отношении развития ребенка, что, непосредственно сказывается на взаимоотношениях с ребенком. В результате потеря времени, утрата важного для ребенка доверия, которое защищает его контакты с близкими людьми, отсутствие контроля над

поведением ребенка со стороны родителей приводит к необратимым последствиям в развитии ребенка. Как правило, такие дети остаются наедине со своими проблемами [15].

Многочисленное исследование рассматриваемой проблемы позволило выявить ряд причин, которые определяют трудности взаимоотношений между педагогом и родителями.

Так, В. П. Дубровин считает, что данными причинами являются спонтанность в общении, отсутствие у педагога способностей планировать сам процесс взаимодействия с родителями [21].

По мнению Т. А. Данилиной и З. И. Тепловой – это отсутствие желания сотрудничать педагога и родителей [24].

Е. К. Эльяшевич считает, что причинами является различие у педагога и родителей определения ценностей и взаимных ожиданий в воспитание ребенка [44].

Н. П. Корниенко считает, что причиной является недооценка роли родительского отношения педагогом [18].

Рассматривая причины, вызывающие трудности в отношении детей с ОВЗ, можно сказать, что основной причиной является невозможность родителей воспринимать ребенка с ОВЗ, как непосредственно проблемного ребенка в развитии, то есть родители не признают существующей проблемы в развитии ребенка, зачастую отказываются от необходимого медикаментозного лечения, отклоняют необходимость участвовать в совместном с педагогом коррекционном воспитание данного ребенка.

Ребенок с ОВЗ, как правило, нуждается в доступных для него формах образования. Родители достаточно часто не могут справиться самостоятельно с особенными образовательными и воспитательными процессами ребенка с ОВЗ. Это все подтверждает необходимость специальной организации совместной работы ребенка и родителей [21].

Для социализации детей с ОВЗ важна способность педагога объединить семью и учебное заведение на базе общих ценностей. Характер

данного взаимодействия определяется социальными, психологическими, профессиональными качествами каждого участника процесса. И в первую очередь, данное взаимодействие должно быть организовано непосредственно педагогом, его психолого-педагогическим сопровождением. Как правило, это определяет функции психолога с семьями, которые занимаются воспитанием ребенка с ОВЗ в части формирования психолого-педагогических компетенций [28].

Следовательно, для понимания психолого-педагогических компетенций необходимо определить их четкое понятие.

Итак, психолого-педагогическими компетенциями родителей являются социально-педагогические, психологические явления, которые включают в себе системность ряда объединенных качеств личности родителя: когнитивные, эмоциональные и поведенческие компоненты, касающиеся отношения к ребенку с ОВЗ, и, которые необходимы для воспитания данного ребенка. Необходимо отметить, что между рассматриваемыми компонентами присутствует достаточно тесная взаимосвязь. Данные компоненты важны и влияют на развитие определенного типа воспитания.

Важно понимать, что именно воспитание ребенка с ОВЗ происходит изменение каждого структурного элемента психолого-педагогических компетенций родителей. Это, как правило, значительно разные условия воспитания и обучения ребенка с ОВЗ, в частности, добавляется и дополняется содержание специфическими особенностями. Обусловлено это восприятием ребенка с окружающей средой и обществом в целом [4].

Сегодня, происходит достаточно большое реформирование системы образования и педагогики. В отношении инклюзивного образования, в частности детей с ОВЗ, наблюдается огромное количество разработанных проектных решений по их развитию и адаптации в обществе. Развитию компетенциям родителей характера психолого-педагогического, занимающихся воспитанием детей с ОВЗ отводится особое внимание [31].

Введение таких новых понятий, как «становление, развитие, повышение педагогических компетенций родителей», «партнерское взаимодействие», «психолого-педагогическое сопровождение семьи» обуславливает важность поиска новых способов взаимодействия педагога и родителей [2; 3; 4].

Необходимо отметить, что зачастую, требования родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, не всегда однозначны и гармоничны, что приводит к ряду разобщённости родительского класса, в частности к несоответствию запросов, позиций и результатов в образовательном и воспитательном процессах.

Теоретический анализ различных источников показывает, что основная часть родителей, в особенности матери, воспитывающие ребенка с ОВЗ, искаженно воспринимают свою роль, в частности проявляют гиперопеку в отношении своего ребенка, гиперактивность о семье, а также самопожертвования в роли матери. В данных семьях наблюдаются частые конфликты, а также доминирование матери и отсутствие участия отца в воспитание ребенка, что приводит к неудовлетворенности положения отца в семье [18].

Кроме того, многочисленное количество семей, воспитывающих детей с ОВЗ желают доминировать над своим ребенком. Родители предъявляют требования к своему ребенку, которые не соответствуют его возрасту, состоянию здоровья, интеллекту данного ребенка. В таких семьях родители считают, что их жизнь стала ограниченной непосредственно из-за проявленных нарушений у ребенка.

Некоторые родители, у которых есть дети с отклонениями здоровья, по отношению к ребенку испытывают злость и раздражительность [6].

Изучая определенные качества и поступки родителей, занимающихся воспитанием детей с ОВЗ, еще раз подтверждают, что родители являются важнейшим фактором, который влияет на качество психологического и педагогического сопровождения ребенка с отклонениями здоровья.

Именно, подготовленные родители в части психолого-педагогических компетенций, оптимистичные оказывают наибольшее влияние на развитие, адаптацию, образование своего ребенка [15].

Таким образом, рассмотрев проблему развития психологических компетенций и педагогических в современных научных исследованиях можно сказать, что сегодняшний образовательный процесс, а особенно в отношении специального образования, направлен на повышение уровня образования, адаптации и воспитания детей с ОВЗ.

В формировании данных направлений ребенка с ОВЗ огромную роль играют родители, которые непосредственно влияют на развитие таких качеств ребенка, как уважение, ответственность, доброжелательность, заботу и других качеств.

Проблема некорректного поведения и отношения родителей в воспитание детей с ОВЗ приводит к негативным последствиям, в частности дети с ОВЗ остаются наедине со своими проблемами и воспринимают общество негативно.

1.2 Психолого-педагогические компетенции родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Для исследования психолого-педагогического опыта и навыков родителей, которые занимаются воспитанием ребенка с ОВЗ необходимо дать определение понятию «компетенции».

Итак, компетенциями являются квалификация, личные возможности человека, которые позволяют учувствовать в разработке определенной области решений, либо решать вопросы самостоятельно, в соответствии с наличием определенных знаний и навыков [24].

В рамках компетенций можно выделить следующие:

– коммуникативные – это компетенции, которые определяют способность человека устанавливать и поддерживать контакты с людьми;

– общекультурные – это компетенции, которые определяют уровень образованности, который достаточен для самообразования и самостоятельного решения.

Рассматривая классификацию компетенций, можно сказать, что она достаточно обширна, однако в рамках нашего исследования необходимо рассмотреть компетенции, касаемые педагогических и психологических навыков родителей, которые занимаются воспитанием ребенка с ОВЗ [31].

Педагогические компетенции – это компетенции, которые включают личные возможности человека по применению всех совокупных знаний (рисунок 2).

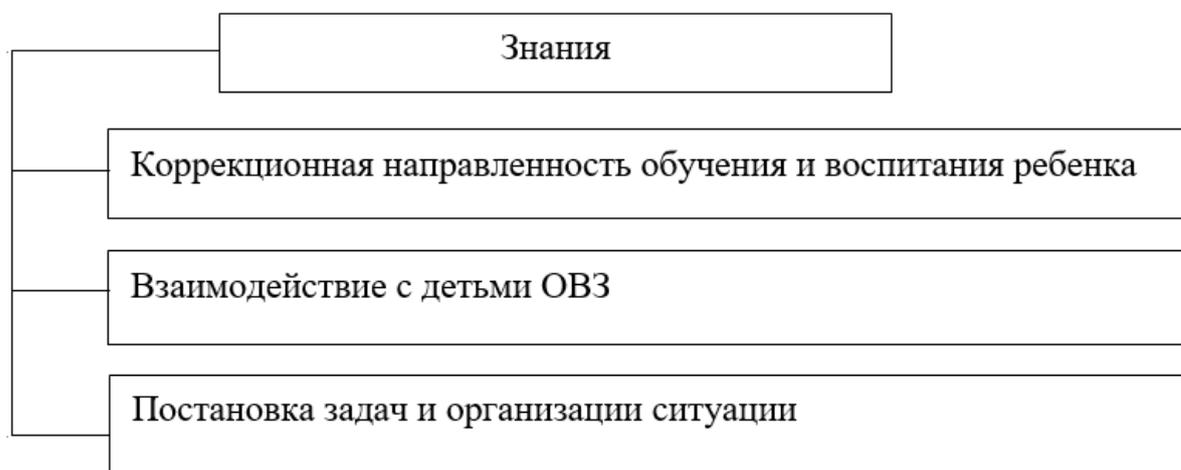


Рисунок 2 – Знания, входящие в состав педагогических компетенций

Рассмотрим, можно ли каждого родителя назвать родителем, у которого сформированы психолого-педагогических компетенции.

Итак, родитель у которого сформированы психолого-педагогических компетенции – это родитель способный рационально подходить к воспитанию ребенка, реагировать правильно на требования ребенка, принимать участие в развитие ребенка в рамках образовательного процесса, своевременно и правильно адаптировать ребенка в современном обществе [15].

Однако, многие родители считают, что психолого-педагогических компетенции, присущие им – это чувство тревоги, чрезмерная опека над

ребенком, достижение результатов ребенка исключительно по требованию родителя, минуя желания ребенка.

На сегодняшний день, научная литература трактует компетенции родителей следующим образом. Компетенции родителей включают общекультурные, теоретические, практические готовности родителей, способные понять потребности ребенка и создать определенные условия, которые позволят удовлетворить потребности ребенка.

В то же время, психологические компетенции родителей являются совокупностью знаний о сензитивных периодах развития детей, психологии его общения и взаимодействия с другими людьми. Данные компетенции должны иметь такой инструментарий, который бы способствовал эффективному воспитанию ребенка. Психологически компетентный родитель умеет видеть не только поведение ребенка, но и предпосылки данного поведения, а именно выявлять определенные качества, факторы и последствия влияния данных факторов, на поведение ребенка [20].

Так, Л. С. Колмогорова считает, что психологические компетенции родителей включают в себя такие компетенции, которые способствуют реализации наиболее эффективного воспитания ребенка, в частности разрешать сложнейшие ситуации, проблемы, возникающие в процессе воспитания ребенка [31].

Многие педагоги выделяют следующие элементы психологических компетенций, в частности: это освоение психологических средств и адекватное их применение в отношении воспитания ребенка, анализ опыта и рациональное его применение при решении психологических проблем ребенка, выработка эффективных решений и проблем в воспитание ребенка.

Вышеизложенное позволяет конкретизировать такое понятие как «психолого-педагогические компетенции родителя».

Итак, психолого-педагогические компетенции родителя – это развивающееся личностное образование в подготовке личности к рациональной реализации родительской роли.

В данной ситуации психолого-педагогические компетенции родителя образуют совокупность определенных знаний и навыков родителей. Представим данные знания и навыки на рисунке 3.

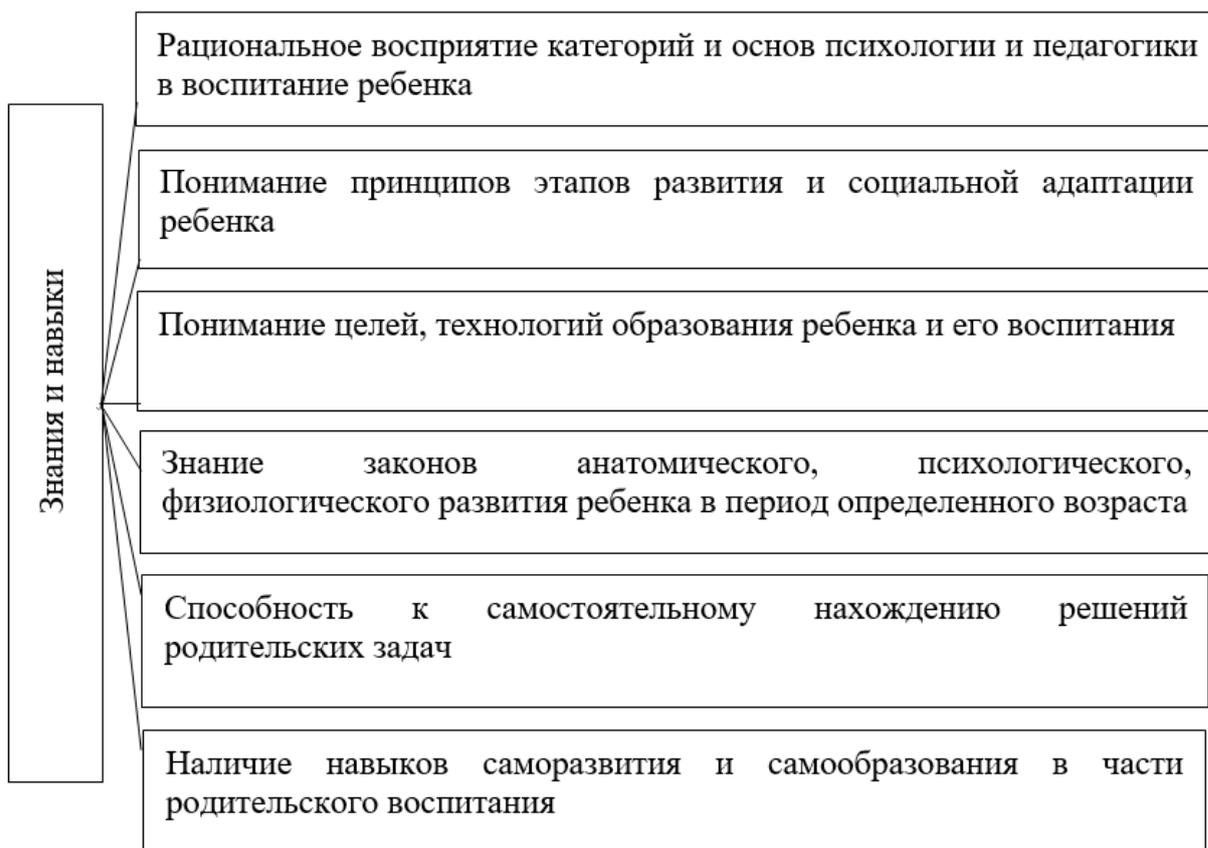


Рисунок 3 – Совокупность знаний и навыков родителей при формировании компетенций

Далее рассмотрим структуру психологических и педагогических компетенций родителей (рисунок 4).

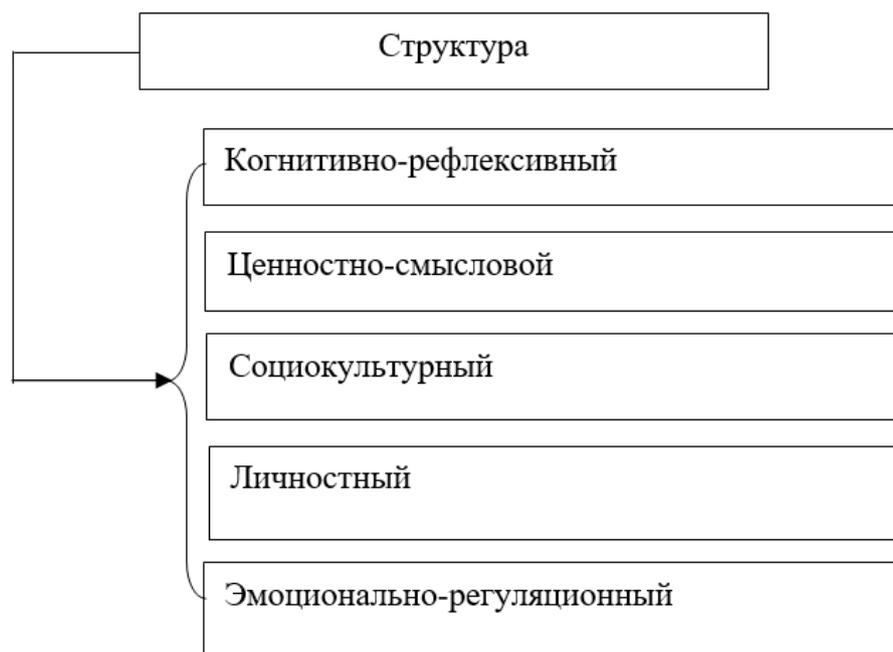


Рисунок 4 – Структура психологических и педагогических компетенций родителей по И. А. Меркуль [16]

По мнению В. В. Коробкова [10] в психологические компетенции и педагогические компетенции родителей входят:

- мотивационный компонент, в частности саморазвитие, расстановка приоритетов;
- ориентационный компонент включает психологические и педагогические знания в сфере педагогической поддержки и развития ребенка в семье;
- операционный компонент включает в себя практическую реализацию методов и средств воспитания ребенка;
- эмоционально-волевой компонент включает в себя устойчивое психологическое, эмоциональное состояние родителей, а также их адекватную самооценку [9].

По мнению И. В. Офат, в структуру психологических компетенций и педагогических компетенций входят когнитивный, мотивационный, личностный компоненты, функциональный [21].

Таким образом, анализ показывает, что существует множество подходов как к определению компетенций родителя, так и к структуре и элементам, содержащимся в компетенциях родителей.

Особое внимание уделяется психологическим компетенциям и педагогическим компетенциям родителей, которые занимаются воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье.

Достаточно большое внимание в рамках изучения семейного воспитания психологическим компетенциям и педагогическим компетенциям родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье уделяют Д. М. Маллаева, П. О. Омаровой, А. Н. Магомедовой. Данные специалисты считают, что личностные характеристики родителей, проявляют себя непосредственно в воспитательных установках [11].

Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина, при изучении семей, которые занимаются воспитанием детей с ОВЗ, считали, что основой в воспитании детей с ОВЗ должен стать образовательный уровень, уровень адекватности восприятия своего ребенка, а также социальный статус [2].

В. В. Ткачева, при изучении родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, разработала инструментарий, который позволяет диагностировать родителей:

- анализ личностных качеств родителей;
- степень принятия собственного ребенка;
- готовность родителей обучаться в части воспитания и развития ребенка с ОВЗ;
- готовность взаимодействовать со специалистами, в частности педагогом, воспитателем, психологом.

Проведенные исследования различными специалистами позволяют сделать вывод, что психологические компетенции и педагогические компетенции родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего

отклонения в здоровье являются важнейшими факторами, влияющими на уровень развития, образования, воспитания ребенка с ОВЗ.

Основная масса родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, как правило характеризуются личностными деформациями. В частности, проявляют себя в форме поведенческой дезадаптации, различных формах странного взаимодействия с внешним миром [4].

Данные родители находятся под систематическим влиянием психических травмирующих факторов, обусловленными нарушениями психического, сенсорного, речевого, двигательного расстройства ребенка.

Таким образом, проведенное исследование вопроса психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья можно сказать, что компетенциями являются квалификация, личные возможности человека, которые позволяют учувствовать в разработке определенной области решений, либо решать вопросы самостоятельно, в соответствии с наличием определенных знаний и определенных навыков.

Психолого-педагогические компетенции родителя – это развивающееся личностное образование в подготовке личности к рациональной реализации родительской роли.

1.3 Специфика развития психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Насколько осознанно родители понимают уровень развития своих психолого-педагогических компетенций, а также необходимость развития данных компетенций, есть формирование психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье.

Поскольку важность формирования психологических и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием

ребенка, имеющего отклонения в здоровье, следовательно, обусловлена и необходимостью повышения уровня данных компетенций [18].

Необходимо отметить, что в психолого-педагогических исследованиях отсутствует единый принцип оказания помощи в части психологии и педагогике родителям, воспитывающим детей с ОВЗ. Поэтому, на сегодняшний день, это является основной, комплексной задачей данной помощи. В то же время, важно отметить, что в последние десять лет, данной проблематикой занимается много ученых и специалистов в области педагогических и психологических наук.

Многие специалисты считают, что в психологическое и педагогическое сопровождение родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье должно входить (рисунок 5).

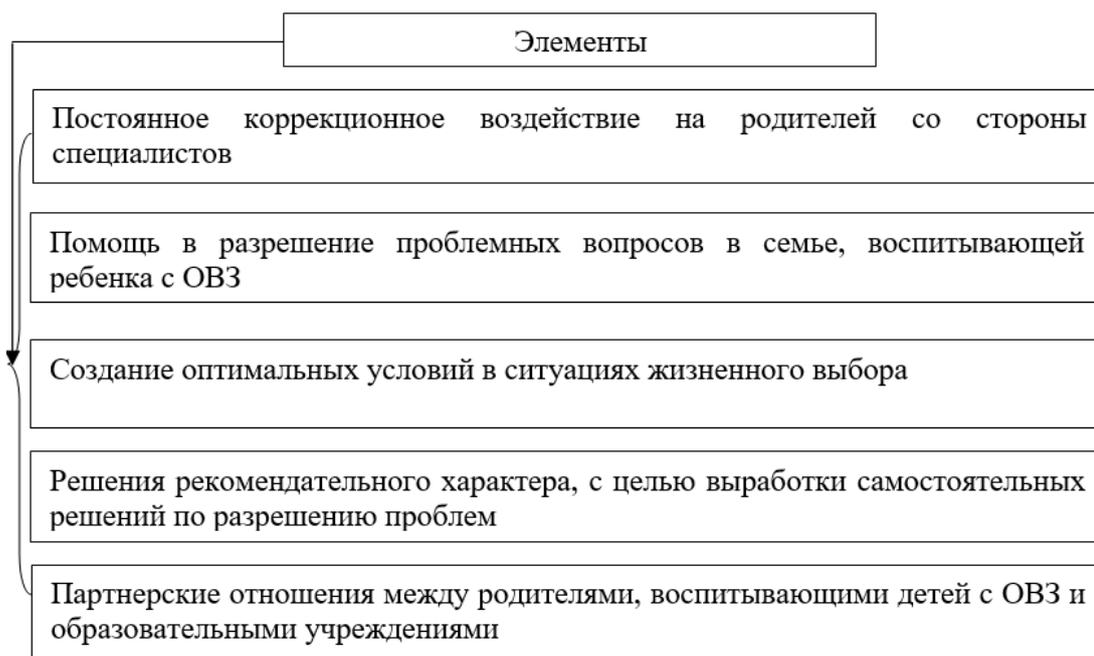


Рисунок 5 – Элементы психологического и педагогического сопровождения родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье

Помощь учителей психологов и воспитателей в дошкольных учреждениях является основным элементом сопровождения родителей.

Именно коррекционная работа с родителями повышает уровень адекватного восприятия родителями своего ребенка с ОВЗ, снижает

напряженность между родителями и ребенком, а также повышает перспективы реабилитации ребенка с ОВЗ [37].

Коррекционная работа проводится в комплексе, то есть в коррекционной работе принимают участие такие специалисты как, педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, воспитатели. Сегодняшняя образовательная система Российской Федерации предусматривает наличие в каждом образовательном учреждении службы сопровождения, которая работает в тесной взаимосвязи с администрацией образовательного учреждения. Работа службы сопровождения осуществляется на разных организационных уровнях: индивидуальном, групповом, классном и включает в себя ряд этапов, представленных на рисунке 6.

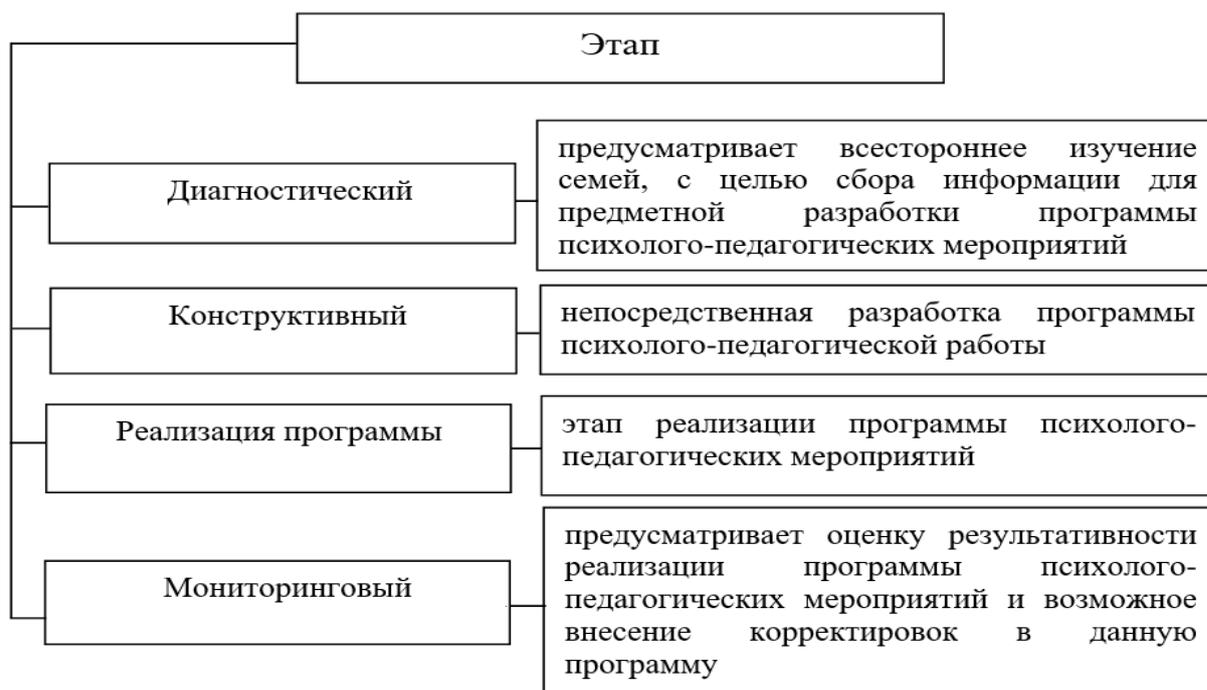


Рисунок 6 – Этапы деятельности службы сопровождения в образовательном учреждении

Рассмотрим основные направления деятельности по повышению уровня психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье.

Первое направление – это обеспечение психолого-педагогического просвещения родителей. Данный уровень включает информирование родителей, обучение практическим навыкам в части повышения адекватного взаимодействия родителей и ребенка [51].

Второе направление – психо-коррекционная работа с родителями, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье. Данное направление включает в себя различные техники и методы, способствующие повышению положительного взаимодействия между родителями и ребенком. Данная работа способствует укреплению семейных отношений.

Кроме повышения уровня взаимодействия родителей и ребенка, существует важное направление, такое как лечебно-реабилитационное. Данное направление способствует повышению уровня здоровья ребенка с ОВЗ. Поскольку дети с ОВЗ могут иметь различные виды отклонений, например, нарушение зрения, слуха или умственного развития, то реабилитационные мероприятия будут способствовать улучшению психической и физической функциональности ребенка.

Еще одним направлением в работе с родителями, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, является социально-правовое направление. Данное направление необходимо для того, чтобы родители знали свои права и социальные возможности в отношении с государственными органами.

Зная свои социально-правовые возможности, родители более эффективно будут защищать права своего ребенка. Кроме того, родители смогут решить вопросы в части медицинского обслуживания, образования, адаптации ребенка в обществе [12].

Выводы по 1 главе

Теоретический анализ проблемы развития психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся

воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, показал, что в формировании данных направлений ребенка с ОВЗ огромную роль играют родители, которые непосредственно влияют на развитие таких качеств ребенка, как уважение, ответственность, доброжелательность, заботу и других качеств.

Проблема некорректного поведения и отношения родителей в воспитании детей с ОВЗ приводит к негативным последствиям, в частности дети с ОВЗ остаются наедине со своими проблемами и воспринимают общество негативно.

Родители у которого сформированы психолого-педагогических компетенции – это родитель способный рационально подходить к воспитанию ребенка, реагировать правильно на требования ребенка, принимать участие в развитии ребенка в рамках образовательного процесса, своевременно и правильно адаптировать ребенка в современном обществе. Однако, многие родители считают, что психолого-педагогических компетенции, присущие им – это чувство тревоги, чрезмерная опека над ребенком, достижение результатов ребенка исключительно по требованию родителя, минуя желания ребенка.

Психолого-педагогические компетенции родителя – это развивающееся личностное образование в подготовке личности к рациональной реализации родительской роли.

ГЛАВА 2. ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1 Организация и методы эмпирического исследования

Для проведения эмпирического исследования был выбран Детский сад города Пласт. В данном детском саду сформированы две группы детей с ОВЗ. Для проведения исследования, в частности определения уровня развития психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, были выбраны 40 родителей, из которых были сформированы: контрольная группа, в которую вошли 18 родителей и экспериментальная группа, в которую вошли 22 родителя.

Период исследования: с 01.03.2022 г. по 31.05.2023 г.

Рассмотрим основные характеристики родителей по уровню образования и семейному положению (рисунок 7 и рисунок 8).

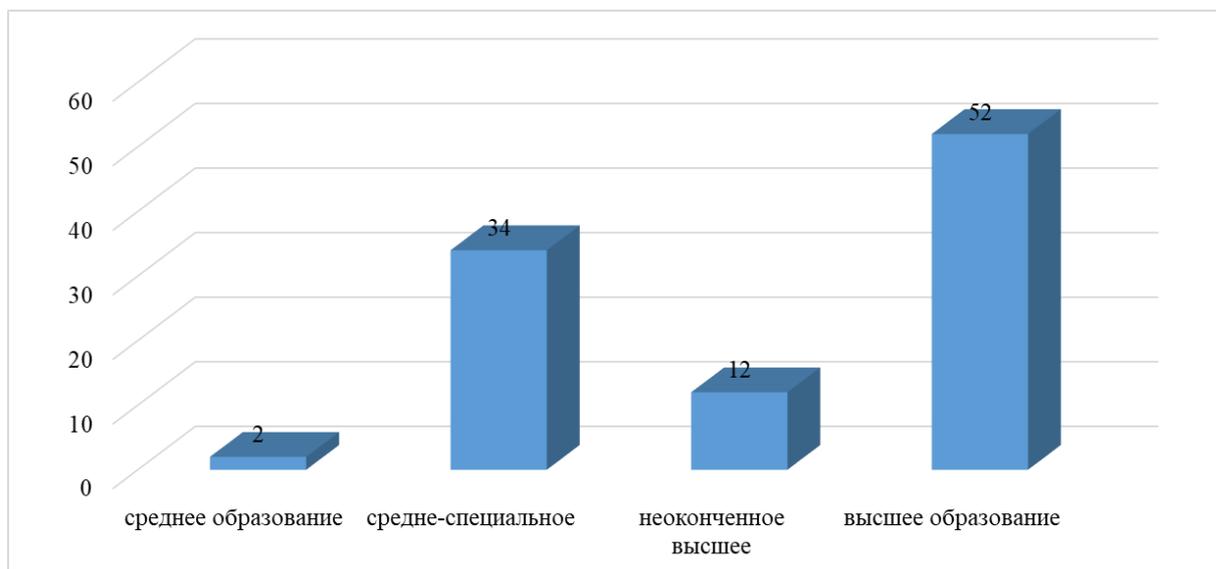


Рисунок 7 – Уровень образования родителей, %

На рисунке 8 представим семейное положение родителей.

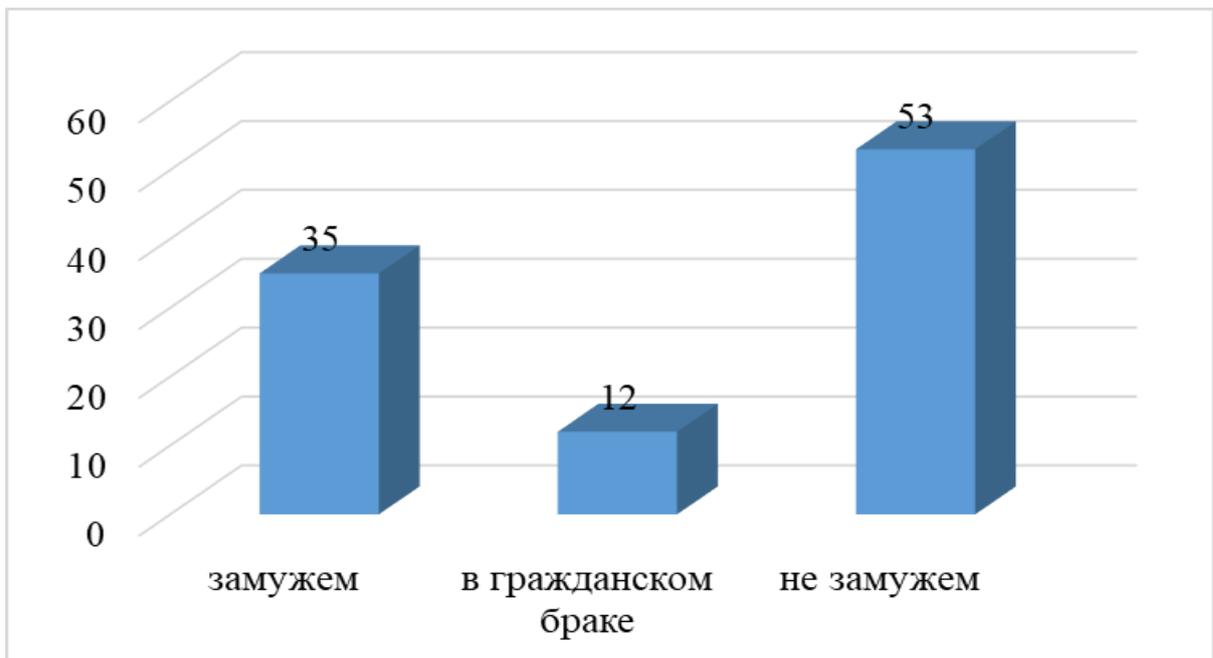


Рисунок 8 – Семейное положение родителей, %

Эмпирическое исследование производилось по трем этапам (рис. 9).

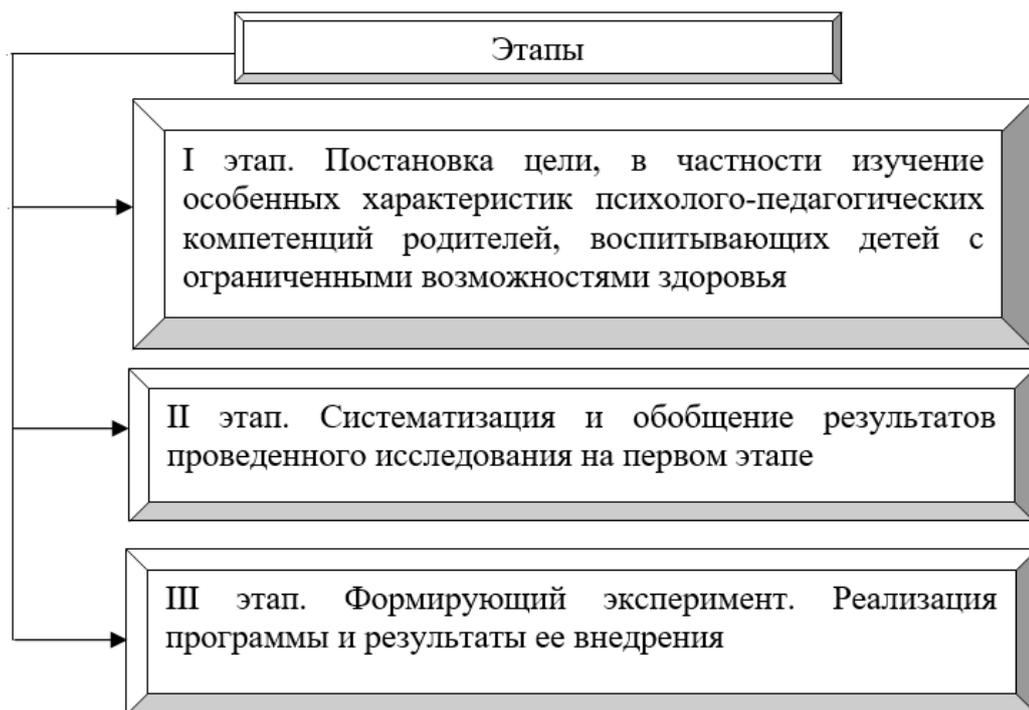


Рисунок 9 – Этапы эмпирического исследования

Эмпирическое исследование производилось по 5 методикам. Методики были подобраны в соответствии со структурными элементами психологических компетенций и педагогических компетенций родителей,

занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье. Далее представим цели данных методик.

Первая методика, автором которой является Л. П. Жолобова – это анкетирование для родителей «Стили и методы воспитания ребенка в семье». Данная методика позволяет исследовать подходы и стили, применяемые родителями в воспитание своих детей с ОВЗ [4].

Вторая методика, автором которой является В. В. Ткачева – это анкетирование родителей «Определение воспитательских умений у родителей детей с отклонениями в развитии». Данная методика позволяет провести оценку воспитательных навыков родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Методика позволяет оценить на сколько родители адаптированы к особенностям поведения и потребностям своих детей с ОВЗ [7].

Третья методика – это методика «РАРИ», авторами которой являются Е. С. Шефер и Р. К. Белл. Эта методика позволяет выявить особенности взаимодействия ребенка и родителей, определить сильные и слабые стороны взаимодействия родителей и ребенка с ОВЗ.

Четвертая методика М. С. Ермихиной – «Опросник «Сознательное родительство»». Цель данной методики – оценка степени осознанности и понимания родителями своей роли и функций в воспитании детей [13].

Пятая методика В. В. Ткачевой «Анкета «Психологический тип родителя»». Цель методики – определение основных психологических типов родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье [21].

Результаты исследования обрабатывались с помощью программы SPSS. При этом использовались исключительно значимые результаты исследования.

2.2 Общая характеристика родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Запланированный и рожденный ребенок в семье является значимым и радостным событием для любого родителя. Однако, если в семье рождается ребенок с ОВЗ, то радость меняется на эмоциональное потрясение, стресс, страх перед бедующим, как ребенка, так и самого родителя.

Рождение в семье ребенка с ОВЗ может привести к деформирующим сдвигам в семье. Статистика показывает, что родители, занимающиеся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье имеют определенные нарушения. В частности, это их эмоциональная нестабильность, нарушение коммуникативных качеств, чрезмерная конфликтность, значительную заниженность самооценки, экстропетивные нарушения [1].

Большую роль в состоянии данных родителей играют профильные специалисты, родственники, социальные службы. Родители, имеющие такого ребенка, как правило имеют кардинальные нарушения психологического состояния. В основном родители находят в себе силы преодолеть кризис. Если они не могут справиться самостоятельно, то обращаются к специалистам.

Однако, как показывает практика, родители в таких ситуациях, как правило, временно выходят из кризиса. В основном это заканчивается нервными срывами, истериками, депрессиями, что, конечно же, влияет на семейные отношения и отношения с ребенком.

В. В. Ткачева выделила определенные психологические типы родителей (рисунок 10) [3].

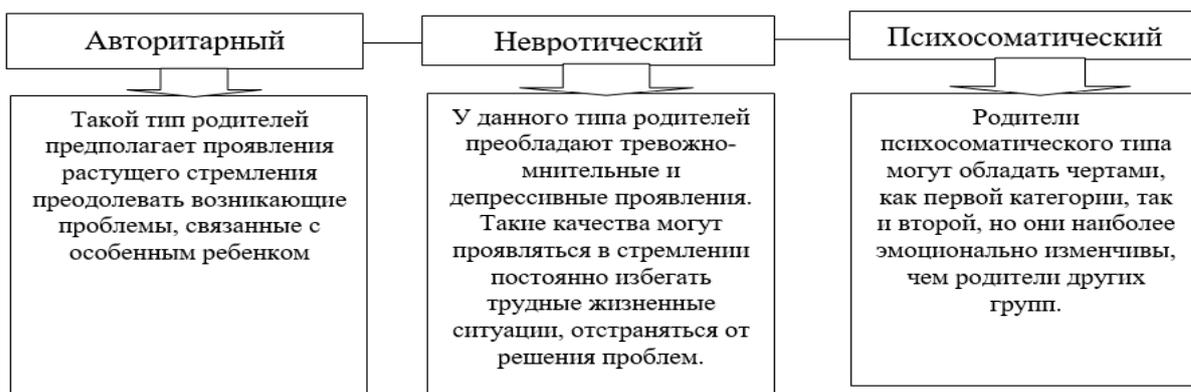


Рисунок 10 – Определенные психологические типы родителей

Далее рассмотрим виды реакций, которые возникают у родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье (рисунок 6).

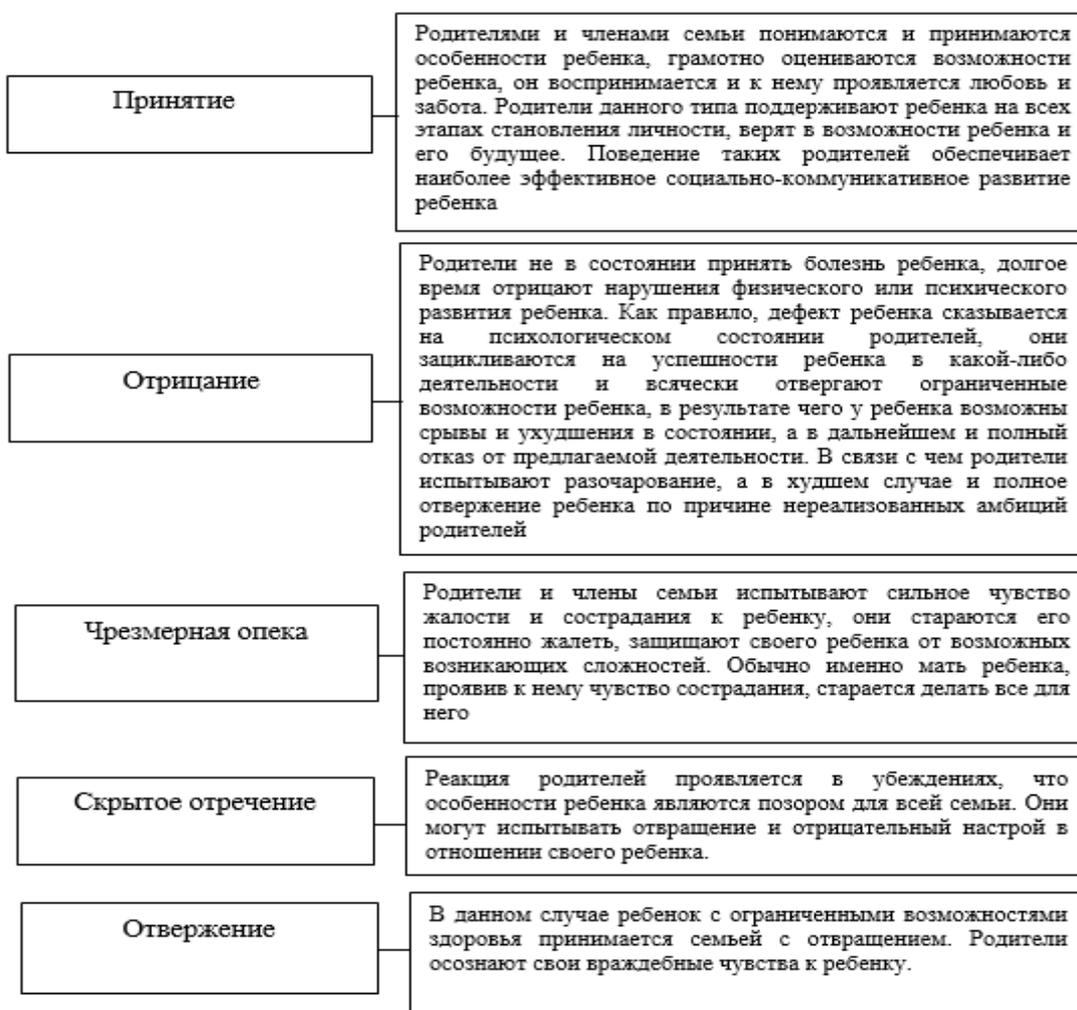


Рисунок 11 – Виды реакций, которые возникают у родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье

Рассматриваемые типы родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье и их реакции – это один из основных факторов который определяет отношение родителя к собственному ребенку.

Выводы по 2 главе

По итогам проведенного исследования во второй главе выпускной квалификационной работы была определена база эмпирического исследования, в частности исследование было проведено в Детском саду города Пласт, в котором приняли участие 40 родителей, которые воспитывают детей с ОВЗ. Для проведения диагностики родители были разделены на две группы: контрольную и экспериментальную. В контрольную группу вошли 18 родителей, в экспериментальную группу вошли 22 родителя.

Исследование включало в себя 5 методик. Методики были подобраны в соответствии с структурными элементами психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье.

Рассмотренная общая характеристика родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье показала, что семьи, имеющие ребенка с ОВЗ, можно условно подразделить на две группы. К первой группе можно отнести семьи активно вовлеченные в процесс развития своего ребенка с ОВЗ. Данные родители демонстрируют высокий уровень самоорганизации и преданности проблеме. Ко второй группе относятся семьи, напротив, испытывающие определенные трудности и преграды в поддержке и развитии своих детей с ОВЗ.

ГЛАВА 3. ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

3.1 Диагностика уровня развития психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Диагностика родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье была проведена по методикам, представленным в пункте 2.1 настоящего исследования.

На первом этапе было проведено анкетирование родителей: «Стили и методы воспитания ребёнка в семье» – Л. П. Жолобовой, чтобы определить психологическую и педагогическую грамотность родителей, которая является одним из компонентов психолого-педагогических компетенций. На рисунке 12 представлены результаты, полученные в контрольной группе на основе применения анкеты.

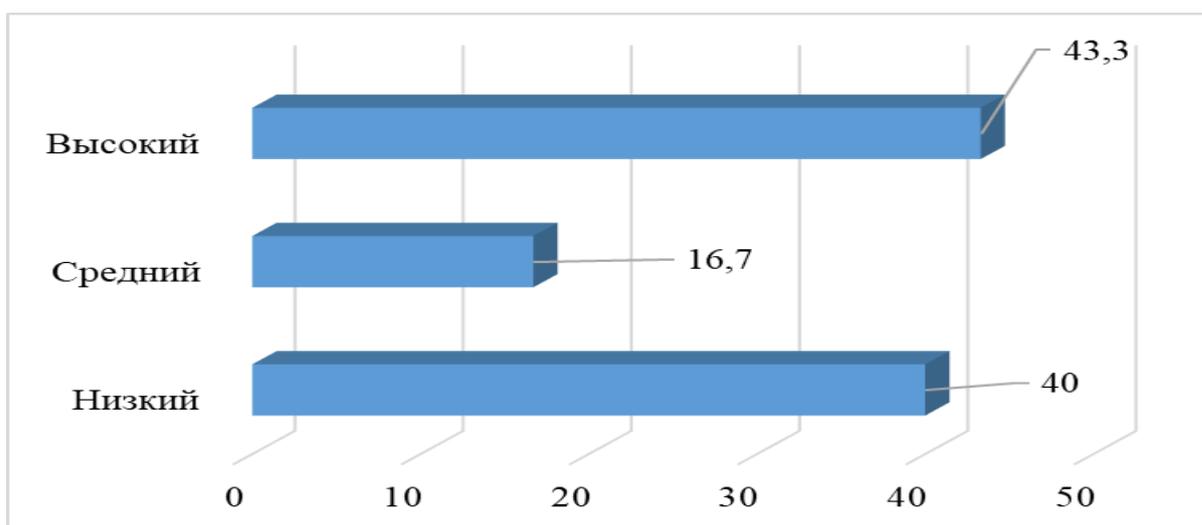


Рисунок 12 – Результаты психолого-педагогической грамотности родителей в контрольной группе

Итак, высокий показатель психологической и педагогической грамотности имеют 8 родителей (43,3 %); 3 человека или 16,7 % имеют средний уровень психолого-педагогической грамотности. Остальные

родители, а именно 7 человек или 40 %, показали низкий уровень рассматриваемого компонента: они смогли показать только частичные знания в психологии и педагогике, которые непосредственно связаны с проблемами развитием и воспитанием детей, а некоторые вообще не смогли дать ответы на многие вопросы анкеты.

Итоги, экспериментальной группы анкетирования «Стили и методы воспитания ребёнка в семье», представлены на рисунке 13.

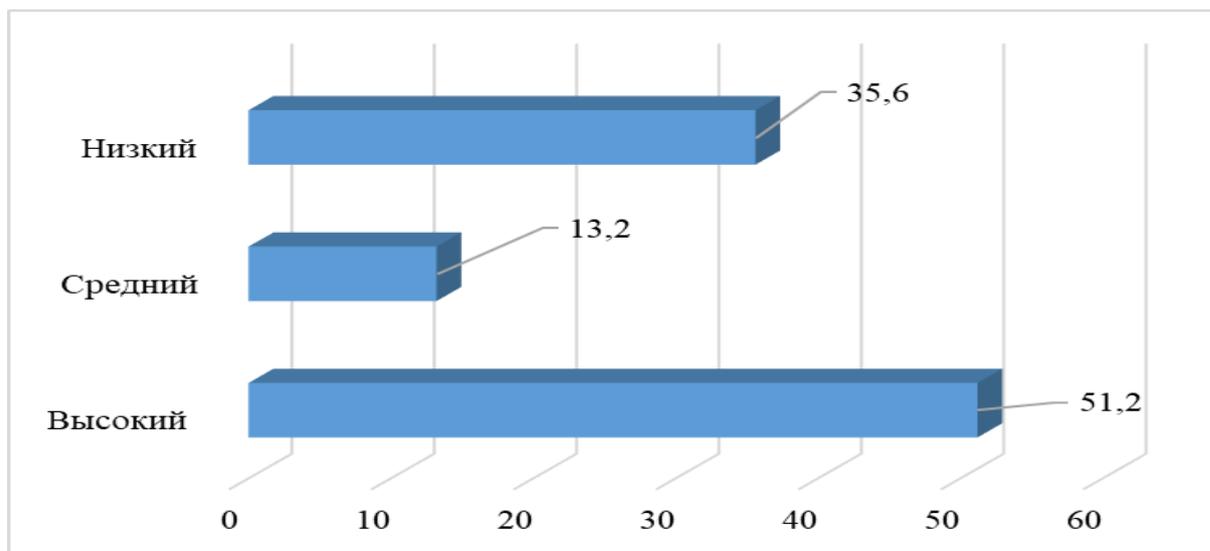


Рисунок 13 – Психолого-педагогическая грамотность родителей, экспериментальной группы

Наблюдается высокий уровень психологической и педагогической грамотности у 9 родителей (51,2 %): их знания и навыки в психологии и педагогике, которые непосредственно связаны с проблемами развитием и воспитанием детей, являются обширными и хорошо развитыми.

У 13,2 % – 2 диагностируемых родителей – был обнаружен средний уровень психолого-педагогической грамотности. Это показывает то, что у них есть определенные знания и понимание в данной области, однако они имеют порой в некоторых вопросах неуверенность в своих знаниях.

У 6 человек – это 35,6 % от всех родителей, которые прошли диагностику, выявлен низкий уровень, что свидетельствует о небольших объеме и глубине их знаний в вопросах психологии и педагогики; многие из этих родителей не смогли дать ответы на вопросы предложенной

анкеты. Напрашивается вывод, что этой группе родителей необходима помощь специалистов в организации дополнительного образования и их практической поддержки для эффективного воспитания, и развития детей с ОВЗ в их семьях.

На втором этапе была использована анкета, разработанная В. В. Ткачевой, а именно «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии».

Результаты контрольной группы представлены на рисунке 14.

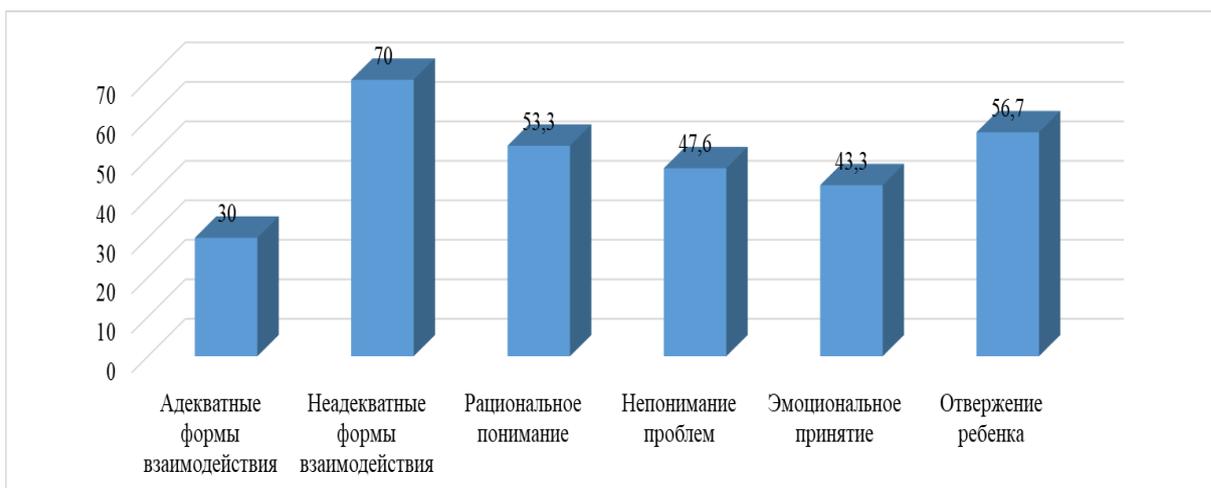


Рисунок 14 – Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии в контрольная группа

Диагностика дала следующие результаты, родители, которые поддерживают эмоционально своего ребенка – 43,3 % или 8 человек. Родители, которые отвергают своих детей – 56,7 % или 10 человек.

Родители, которые рационально понимают своего ребенка – 53,3 % не понимают – 46,7 % (9 человек).

Только 5 человек – 30% те, которые адекватно воспринимают своего ребенка. 70 % родителей применяют неадекватные формы взаимодействия со своим ребенком.

Следовательно, большинство родителей испытывает трудности в эмоциональном принятии своих собственных детей, а также в понимании и решении проблем, с которыми они сталкиваются при общении с ребенком. Использование неправомерных форм взаимодействия с собственными

детьми может в дальнейшем оказать негативное влияние на психологическое и эмоциональное благополучие детей в семье.

Результаты экспериментальной группы представлены на рисунке 15.

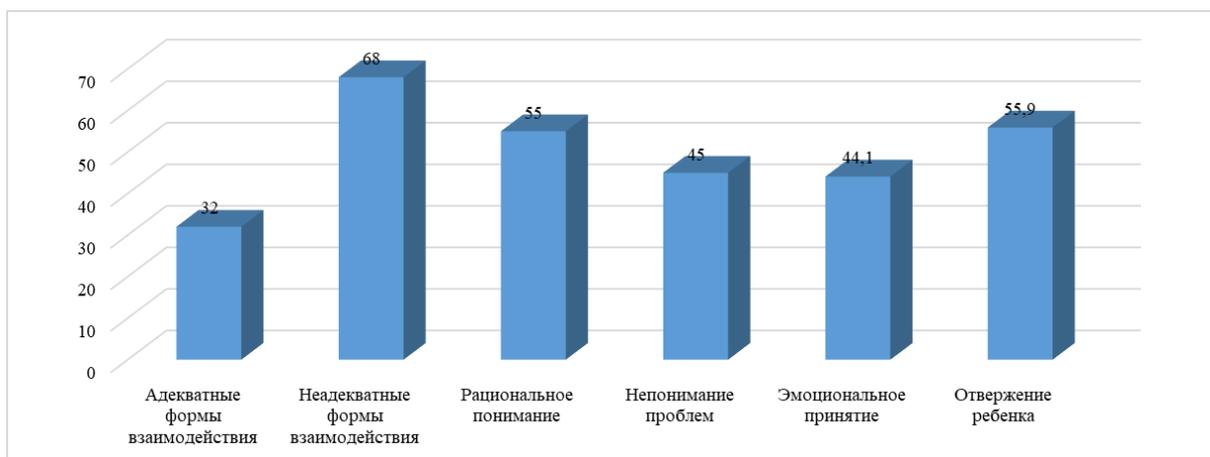


Рисунок 15 – Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии в экспериментальной группе

Диагностика показала (рисунок 15), что 44,1 % родителей эмоционально принимают своего ребенка. 55,9 % родителей отвергают своего ребенка.

55,5 % родителей рационально понимают проблемы своего ребенка. 45 % родителей не понимают проблемы своего ребенка.

Всего 32 % родителей применяют адекватные (правомерные) формы взаимодействия со своим ребенком.

68 % родителей используют при общении со своим ребенком неадекватные формы взаимодействия.

В будущем применение неправомερных форм взаимодействия может создать отрицательное влияние на развитие и благополучие детей, так как в семье присутствует напряженная и недостаточно поддерживающая детей атмосфера.

Таким образом, результаты исследования показывают наличие определенных проблем во взаимодействии родителей с их детьми в обеих группах. Они подчеркивают важность разработки программ и ресурсов, направленных на поддержку и обучение родителей, чтобы помочь им

эмоционально принимать, понимать и взаимодействовать с детьми с ОВЗ в адекватных формах.

На третьем этапе была использована методика PARI, которую разработали Е. С. Шефер и Р. К. Белл с целью выявления общих принципов и модели в воспитании детей в семье. Приведенная методика позволяет на основе выявления внутрисемейных отношений для определить психолого-педагогические умения.

Результаты, полученные в контрольной группе на основе применения рассматриваемой методики, приведены на рисунке 16.



Рисунок 16 – Результаты, полученные в контрольной группе

По результатам оценки контрольной группы можно сделать следующие выводы:

1. Данная группа родителей принимают активное участие в семейных делах, выполняют большой объем обязанностей, а, следовательно, их роль в семье приоритетна и очень высока.

2. Исследование оптимального эмоционального контакта в семье показало, что большинство родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, в этих вопросах имеют низкий уровень, что говорит о том, что у рассматриваемой группы родителей

существуют порой определенные трудности во время установления эмоциональной связи с ребенком, которые вызваны чаще всего особыми потребностями ребенка, а, следовательно, и необходимым из-за этого особым подходом к нему.

3. Исследование излишней эмоциональной дистанции с ребенком свидетельствует о том, что низкий уровень по данной проблеме имеет большая часть родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье. Это говорит о том, что в отношениях родитель-ребенок наблюдается присутствие эмоциональной близости и сопереживания.

4. Большинство опрошенных родителей слишком сильно фокусируют свое внимание на ребенке и его потребностях, что в дальнейшем может привести к моральной и физической усталости родителей, а также к их недостаточному вниманию к собственным потребностям.

Использование методики PARI, которую разработали Е. С. Шефер и Р. К. Белл, позволило выявить внутрисемейные отношения для определения психологических и педагогических умений родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, в экспериментальной группе, они представлены на рисунке 17.

Опрос респондентов – родителей экспериментальной группы по рассматриваемой методике позволил сделать следующие выводы.

Большая часть опрошенных родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, показали высокий уровень отношения к роли в семье, то есть к своим обязанностям в семье они относятся с особой ответственностью и заботой. Эта группа родителей оказывает очень большую поддержку и помощь своим детям.



Рисунок 17 – Результаты, полученные в экспериментальной группе, на основе использования методики PARI

У родителей экспериментальной группы также преобладает низкий уровень оптимального эмоционального контакта. Это может указывать на то, что они испытывают трудности в установлении эмоциональной связи с ребенком. Возможно, это связано с особенностями развития или коммуникации, которые могут присутствовать у детей с ограниченными возможностями здоровья. Однако, несмотря на это, родители продолжают активно участвовать в семейной жизни и стремятся обеспечить детей всем необходимым для полноценного развития.

Большинство родителей, воспитывая детей с ограниченными возможностями здоровья, показали низкий уровень эмоциональной дистанции с ребенком. Это означает, что они проявляют высокую степень близости и интимности в отношениях с детьми. Эмоциональная поддержка и понимание, которое они оказывают своим детям, помогает им создать комфортную и безопасную среду, способствующую их росту и развитию.

Большая часть родителей из экспериментальной группы, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, имеют высокий уровень излишней концентрации на ребенке. Можно

предположить, что такая ситуация возникает из-за озабоченности и переживаний родителей за будущее своих детей. Они стремятся предоставить им все возможности и помощь, которая может понадобиться в процессе адаптации к жизни с ОВЗ.

Таким образом, анализ суждений респондентов экспериментальной и контрольной групп по методике PARI позволяет сделать выводы о высоком уровне отношения к семейной роли среди родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, а также о низком уровне оптимального эмоционального контакта и эмоциональной дистанции с ребенком. Кроме того, отмечается высокий уровень излишней концентрации на ребенке.

Третий этап диагностики проводился на основе опросника «Сознательное родительство», который был разработан М. С. Ермихиной под непосредственным руководством Р. В. Овчаровой.

Результаты опроса родителей контрольной группы представлены на рисунке 18.



Рисунок 18 – Результаты родителей контрольной группы по опроснику М. С. Ермихиной «Сознательное родительство»

Анализа ответов родителей контрольной группы по опроснику М. С. Ермихиной «Сознательное родительство» свидетельствует о том, что главными характеристиками родительского отношения в данной группе родителей являются осознанность (21,05), чувства (18,6) и ответственность

(18,7). Это указывает на то, что данные родители осознают свою роль и обязанности перед своими детьми, проявляют эмоциональную поддержку и относятся к воспитанию с большой ответственностью.

Вместе с тем, анализа ответов родителей контрольной группы показал, что очень низкий показатель выявлен по шкалам «ценность своей семь» – 6,25. По шкале «родительские установки для ребенка и ожидания» –10,5. Учитывая то, что данные критерии являются ключевыми элементами при формировании личности ребенка и его духовного благополучия, необходимо организовать дополнительную работу по данным вопросам с родителями.

Результаты опроса родителей экспериментальной группы по опроснику М. С. Ермихиной «Сознательное родительство» (рис. 19).



Рисунок 19 – Результаты родителей экспериментальной группы по опроснику М. С. Ермихиной «Сознательное родительство»

Анализ ответов родителей свидетельствует о преобладании осознанности родительского отношения у родителей экспериментальной группы. Ключевыми аспектами, которые выделяются в этой группе, являются осознанность (21,91), чувства (17,8) и ответственность (17,4).

Родители в экспериментальной группе высоко оценивают уровень осознанности в своих родительских отношениях. Это говорит о том, что они осознают свои действия, поступки и влияние на своих детей. Они

понимают, что их решения и поведение могут оказывать существенное влияние на развитие и благополучие детей.

Основной акцент также делается на чувствах, которыми обладают родители в экспериментальной группе. Уровень 17,8 указывает на то, что они ценят и уделяют внимание своим эмоциональным состояниям и чувствам. Это важно, поскольку это позволяет им лучше понимать себя и своих детей, а также строить более глубокие и эмоционально поддерживающие отношения.

Родители экспериментальной группы также ощущают себя ответственными за воспитание своих детей. Уровень ответственности составляет 17,4, что говорит о том, что они придают большое значение своей роли в жизни своих детей и заботятся о их развитии и благополучии.

Однако, стоит отметить низкий показатель семейных ценностей в экспериментальной группе (5,29). Это указывает непосредственно на то, что у данных родителей не сформировалась четкая система ценностей, которые была бы передана детям. Более тщательное и осознанное обсуждение и заполнение этого аспекта может помочь укрепить семейные узы и создать основу для развития здоровых ценностей у детей.

Также интересно отметить показатели родительских установок и ожиданий, которые достигают 11,5. Это свидетельствует о том, что родители в экспериментальной группе имеют определенные представления и ожидания относительно своих детей. Однако эти показатели не столь высоки, что может указывать на более гибкий и адаптивный подход к воспитанию детей.

В целом, результаты опросника подтверждают, что родители контрольной и экспериментальной группы обладают высоким уровнем осознанности родительского отношения, акцентируют внимание на своих эмоциях и ответственности, однако требуется больше внимания к формированию семейных ценностей и более гибкому подходу к установкам и ожиданиям.

На следующем этапе диагностирования родителей была использована анкета В. В. Ткачевой «Психологический тип родителя», которая позволяет определить личностный компонент психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье.

Итоги опроса родителей контрольной группы на вопросы по анкете В. В. Ткачевой «Психологический тип родителя» представлены на рисунке 20.

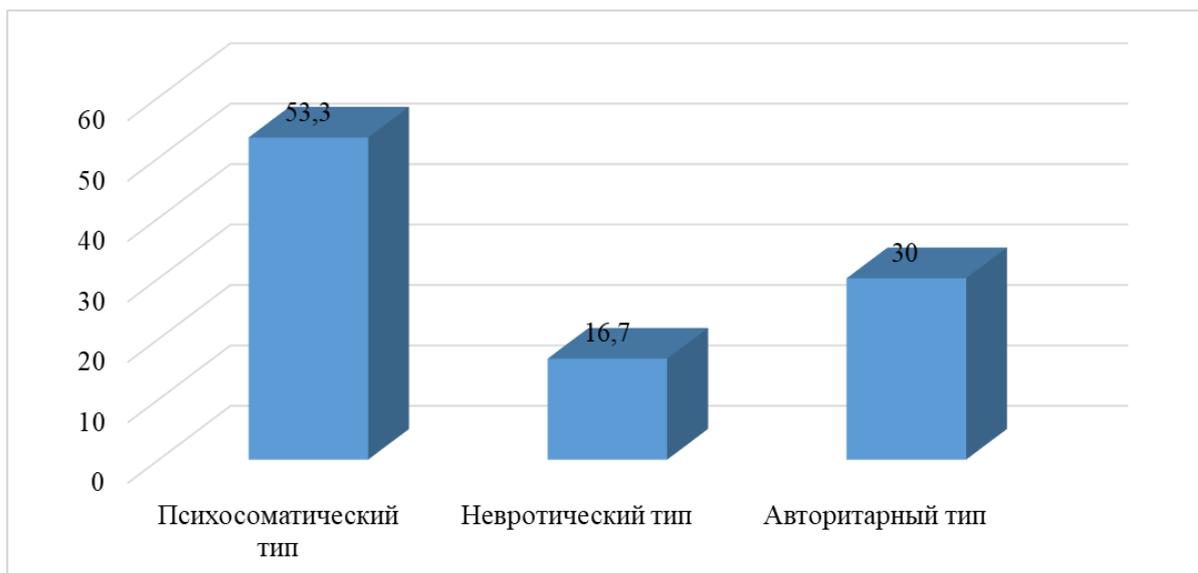


Рисунок 20 – Результаты опроса родителей контрольной группы по анкете В. В. Ткачевой «Психологический тип родителя»

Анализ ответов родителей на вопросы анкеты В. В. Ткачевой «Психологический тип родителя» позволил выявить следующие результаты. Из контрольной группы 10 родителей, что составляет 53,3 %, имеют психосоматический тип. Невротический тип был выявлен у 16,7 % родителей, что составляет 3 человека. Авторитарный тип обнаружен у 30 % родителей, что составляет 5 человек. Эти данные предоставляют представление о разнообразии психологических типов у родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье.

Итоги опроса родителей экспериментальной группы на вопросы по анкете В. В. Ткачевой «Психологический тип родителя» представлены на рисунке 21.

Анализ ответов родителей экспериментальной группы по анкете В. В. Ткачевой «Психологический тип родителя», показал, что 12 человек или 54,2 % всех родителей обладают психосоматическим типом.

Невротический тип имеют всего 3 человека или 15,6 % родителей. Это может свидетельствовать о их повышенной тревожности, стрессе или негативных эмоциональных состояниях, которые могут возникать в связи с уходом за детьми с ограниченными возможностями здоровья.

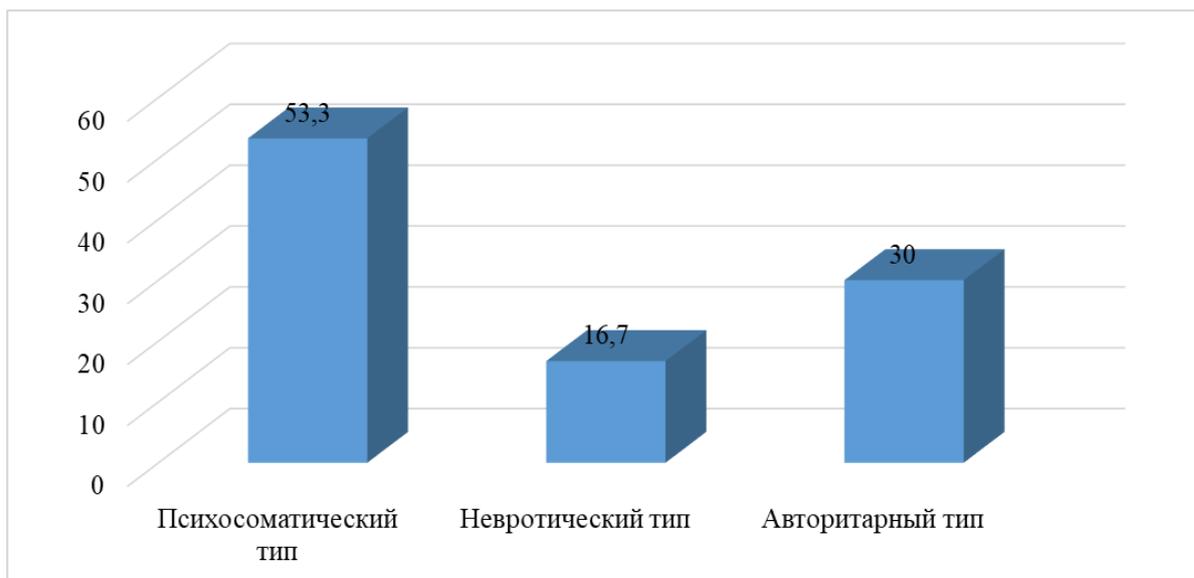


Рисунок 21 – Результаты опроса родителей экспериментальной группы по анкете В. В. Ткачевой «Психологический тип родителя»

30,2 % родителей (7 человек) обладают авторитарным типом. Это говорит о том, что у них сильно выражены контролирующие и дисциплинирующие черты во взаимодействии с детьми.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что родители, занимающиеся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, в обеих группах имеют разнообразные психологические типы.

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы:

– в обеих исследуемых группах родителей, наблюдается низкий уровень психолого-педагогической грамотности родителей, что показывает недостаточный объем и качество усвоения родителями обеих групп психолого-педагогических знаний.

– присутствуют определенные проблемы во взаимодействии родителей с их детьми в обеих группах;

– анализ суждений респондентов экспериментальной и контрольной групп по методике PARI позволяет сделать выводы о высоком уровне отношения к роли в семье среди опрошенных родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, а также о низком уровне оптимального эмоционального контакта и эмоциональной дистанции с ребенком. Кроме того, отмечается высокий уровень излишней концентрации на ребенке;

– родители контрольной и экспериментальной группы обладают высоким уровнем осознанности родительского отношения, акцентируют внимание на своих эмоциях и ответственности;

– результаты исследования подтверждают, что родители, занимающиеся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, обеих группах имеют разнообразные психологические типы.

Для устранения выявленных проблем у родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, предлагается разработать программу по повышению уровня психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье

3.2 Программа развития психолого-педагогических компетенций у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Достаточно серьезным препятствием в воспитании ребенка с ОВЗ являются проблемы, связанные с низким уровнем психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье. Это проявляется в недоверии к образовательным учреждениям и их способности эффективно

решать воспитательные задачи, а также в отсутствии интереса и потребности в активной реализации воспитательной функции.

Исходя из выявленных потребностей родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, была составлена программа «Мы семья».

Элементы разрабатываемой программы представим на рисунке 22.

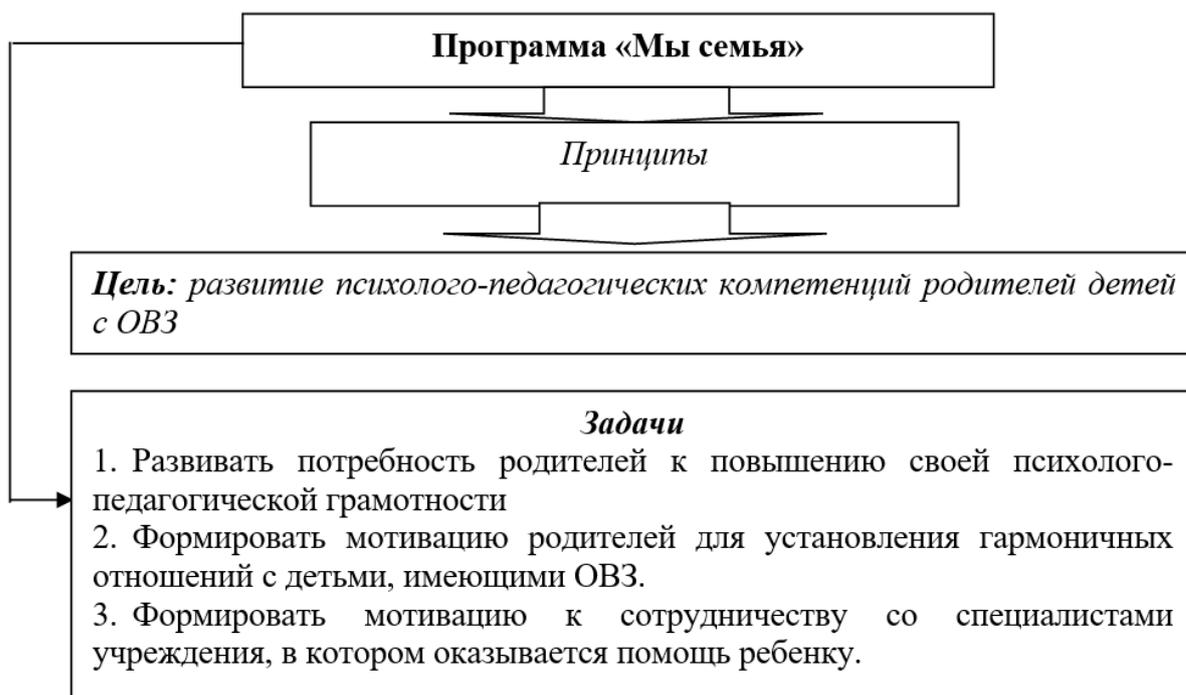


Рисунок 22 – Цель и задачи программы развития психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье «Мы семья»

Компетенции родителя представляют собой совокупность знаний, навыков, опыта и качеств личности, необходимых для успешного выполнения родительских обязанностей. Быть компетентным родителем означает обладать не только практическими навыками в воспитании детей, но и способностью эмоционально связываться с ними, понимать их нужды и развивать их потенциал.

Итак, предлагаемая программа «Мы семья» ориентирована на работу с родителями, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье.

Реализация программы будет производиться в течение одного года. Одно занятие будет длиться 40-45 минут. Каждое занятие будет включать в себя беседу с родителями на определенную тему и упражнение.

Формы организации работы с родителями будут включать:

- групповые: проведение лекций, собрания;
- индивидуальные: консультации;

Рассмотрим содержание работы с семьёй.

Содержание программы:

– административно-информационный блок: сведения об организации воспитания и обучения; об обязанностях родителей, о льготах и правах детей с ОВЗ.

– Медицинский блок: ответственный за данный блок – медицинский работник.

Далее, педагогический блок (рисунок 23).

Задачи блока социально-правовой поддержки предусматривает информирование родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, их правовое сопровождение, а также информирование родителей об их правовых обязанностях по отношению к ребенку.

Психологический блок будет в себя включать диагностику, консультирование и коррекцию.

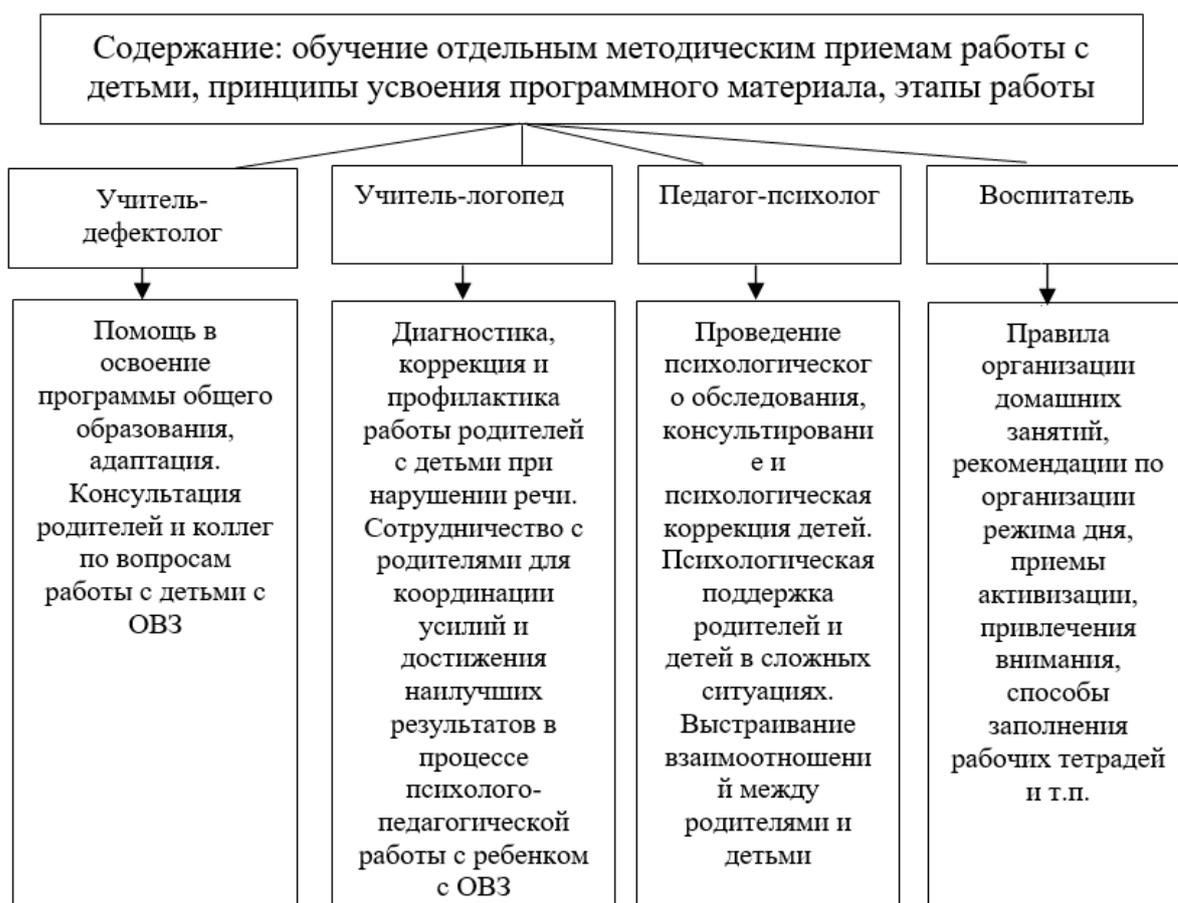


Рисунок 23 – Педагогический блок программы «Мы семья»

Методы и приемы, используемые в программе, представим на рисунке 24.

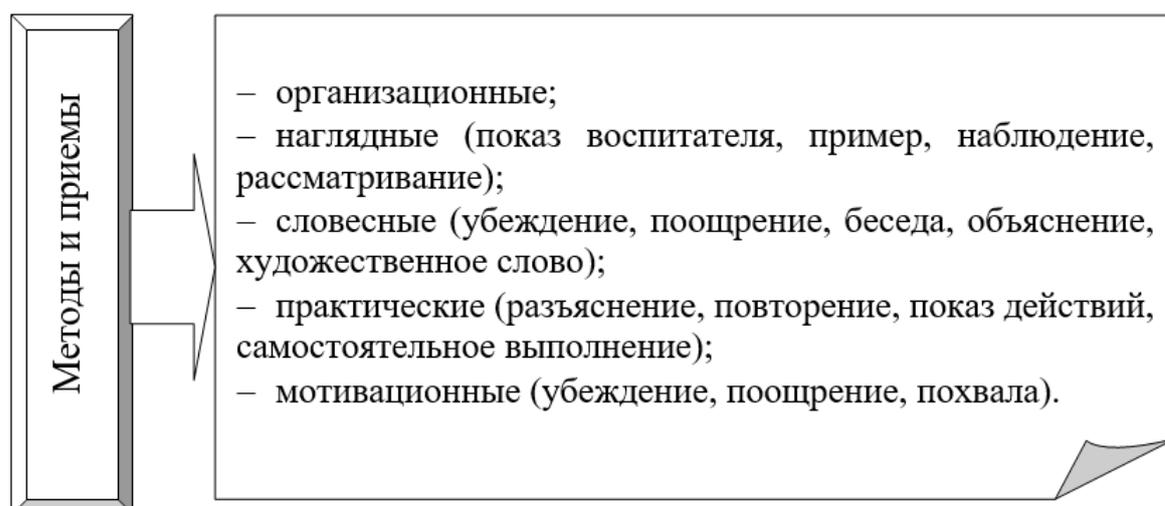


Рисунок 24 – Методы и приемы, используемые в программе

Основным этапом программы, при ее создании, является разработка тематики занятий для родителей и упражнений, которые будут входить в

данные занятия. Предлагается разобрать на занятиях следующие темы в таблице 1.

Таблица 1 – Темы занятий программы «Мы семья» и их характеристика

Тема	Характеристика
Сущность социального развития и воспитания	Механизмы социального развития включают социальную ориентацию, эмоциональную идентификацию, подражание, нормативную регуляцию и рефлексия
Цель и содержание социального воспитания	Содержание социального воспитания – разные виды социальной культуры (нравственно-этическая, гендерная, правовая)
Задачи социального воспитания	Обучение родителей, как правильно сообщать детям элементарные сведения
Методы социального воспитания	Методы формирования сознания, эмоций, поведения, чувств
Влияние психологического климата в семье на ребенка	Значимость семейного воспитания для ребенка, для его дальнейшей жизни в обществе
Формирование навыков самообслуживания	Учить родителей, как правильно формировать у детей навыки самообслуживания.
Что и, как и мы говорим нашим детям	Научить родителей проявлению интереса к занятиям своего ребенка
Помоги мне стать самостоятельным: как развивать самостоятельность у ребенка	Родители должны учить своего ребенка проявлению доброжелательных, бережных взаимоотношений между детьми разного пола, проявлению заботы

Кроме того, программа будет включать ряд заданий для детско-родительского взаимодействия. Представим данные упражнения и их содержание на рисунке 25.

Итак, представленная программа была разработана для повышения уровня развития психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье.

УПРАЖНЕНИЯ

Упражнение «Мой уникальный ребенок».

Воспитателем для родителей предлагается следующая ситуация: родителям необходимо представить, что была создана копия их ребенка.

Каждый родитель должен будет определить своего ребенка, назвав его отличительные черты.

Упражнение «Что я знаю о своем ребенке?»

Родителям будет предложено выписать десять слов или фраз, которые бы характеризовали его ребенка. Далее выбранные характеристики нужно будет оценить по бальной шкале, то есть 10 - ярко проявляется, 5 - средняя степень проявления, 1 - проявляется иногда.

После этого нужно будет отнести данные характеристики к определенной категории: положительная (+); отрицательная (-); нейтральная (0).

Упражнение «Ситуационное реагирование».

Раздаются карточки, где записаны детские утверждения. Родителям необходимо спланировать и записать свою реакцию на услышанное по следующей схеме:

«Ты имеешь в виду, что...».

«Я понимаю тебя ...».

«Мне тоже ...».

«Мы вместе ...».

Упражнение «Белое - черное».

Воспитатель предлагает родителям понять, какое влияние на их жизнь оказывают окружающие люди. Для этого предлагается выписать 5 самых приятных событий, произошедших в жизни, при этом, важно отметить благодаря кому произошло положительное событие: родителю или ребенку.

Упражнение «Психологическая скульптура»

Родители делятся на пары. Один родитель встает на стул, другой садится на пол. После этого необходимо начать диалог. Затем поменяться местами.

После проведенного упражнения поделиться впечатлениями.

Упражнение «Дистанция общения».

Родители делятся на пары и садятся друг против друга. Начинают беседу. Через 10 минут отодвигаются друг от друга на расстояние 4 метров и продолжают беседу. После эксперимента родители должны поделиться впечатлениями.

Упражнение «Пространство общения».

Родители поворачиваются к друг другу спиной и начинают беседу. Затем делятся чувствами и впечатлениями.

Упражнение «Мама и ребенок».

Родители делятся на пары и играют в игру матери и ребенка. Через 3 минут необходимо поменяться.

После этого провести обсуждение, понравилось ли быть в той или иной роли участникам.

Упражнение «Что мне нравится в моем ребенке, так это...».

Описать все положительные качества, которые есть в ребенке.

Рисунок 25 – Упражнения программы «Мы семья»

Данная программа включает в себя занятия с родителями в виде беседы и упражнений.

Данная программа носит практический характер и является лучшей в своем роде по ряду причин:

– программа «Мы семья» была разработана специально для родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье. Она предлагает комплексный подход к формированию психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, учитывая все особенности и потребности таких детей и их родителей.

– программа «Мы семья» основывается на актуальных научных исследованиях и многолетнем практическом опыте специалистов. Были тщательно отобраны и адаптированы лучшие методики и упражнения, которые доказали свою эффективность в работе с родителями и детьми с ОВЗ. Авторская система программы обеспечивает понимание родителей, внедряя новые подходы, способствующие развитию детей с ОВЗ.

– программа «Мы семья» предлагает индивидуальный подход к каждой семье. Данная программа предоставляет различные материалы, инструменты и рекомендации, которые позволяют родителям выбирать то, что будет наиболее полезным и интересным для их конкретной ситуации. Данный подход способствует укреплению семейных отношений и повышению эффективности работы с ребенком.

В итоге, программа формирования родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье «Мы семья», является оптимальным выбором для семей, которые стремятся развить свои навыки и способности в уходе и воспитании своих детей, с учётом их особых потребностей и возможностей.

3.3 Результаты диагностики развития психолого-педагогических компетенций у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья при использовании разработанной программы

Проведенное исследование по выявлению уровня развития психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье показала, что родители не готовы воспринимать адекватно своего ребенка, данные родители испытывают психологическую неустойчивость, не все родители готовы принимать своего ребенка с ОВЗ. Все это говорит об отсутствии развития психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье.

Реализация программы «Мы семья» была проведена в двух группах родителей:

– в контрольной группе, состоящей из 18 родителей – программа была реализована частично. В данной группе проводились занятия с родителями в виде беседы по заданной тематике в программе;

– в экспериментальной группе, состоящей из 22 родителей – программа была реализована полностью, то есть все элементы программы были реализованы на занятиях с родителями.

Контрольный этап, в частности выявление динамики уровня развития психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье при использовании разработанной программы, был проведен в мае 2023 года.

Для того, чтобы подтвердить гипотезу нашего исследования, в частности эффективность использования программы по повышению уровня развития психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, мы использовали непараметрический критерий Т-Вилкоксона, а также методики, применяемые на констатирующем этапе.

Итак, результаты развития компонента «Психолого-педагогическая грамотность» в контрольной группе представлен на рисунке 26.

По результатам выявления уровня развития компонента «Психолого-педагогическая грамотность» в контрольной группе после частичной реализации программы можно сделать следующие выводы:

Высокий уровень психолого-педагогической грамотности в контрольной группе повысился с 43,3 % до 52,4 %, то есть количество родителей увеличилось с 8 родителей до 9.

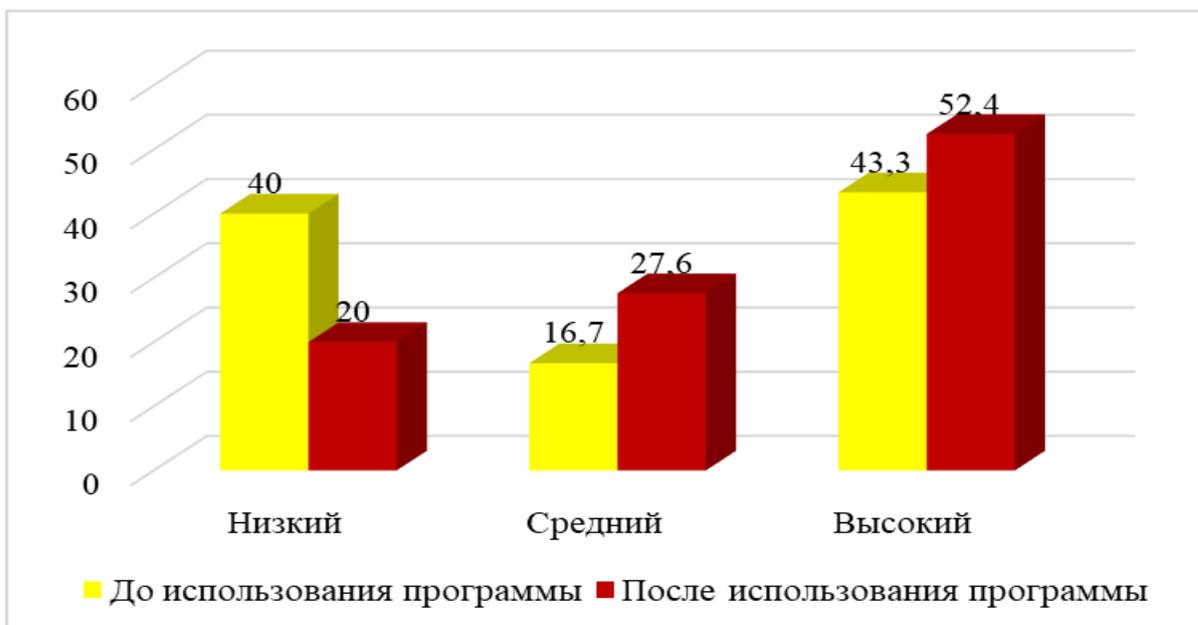


Рисунок 26 – Диагностика компонента «Психолого-педагогическая грамотность» в контрольной группе

Средний уровень относится к 27,6 % родителей.

Низкий уровень развития компонента сократился с 40 % до 20 %.

Диагностика в экспериментальной группе представлена на рисунке 27.

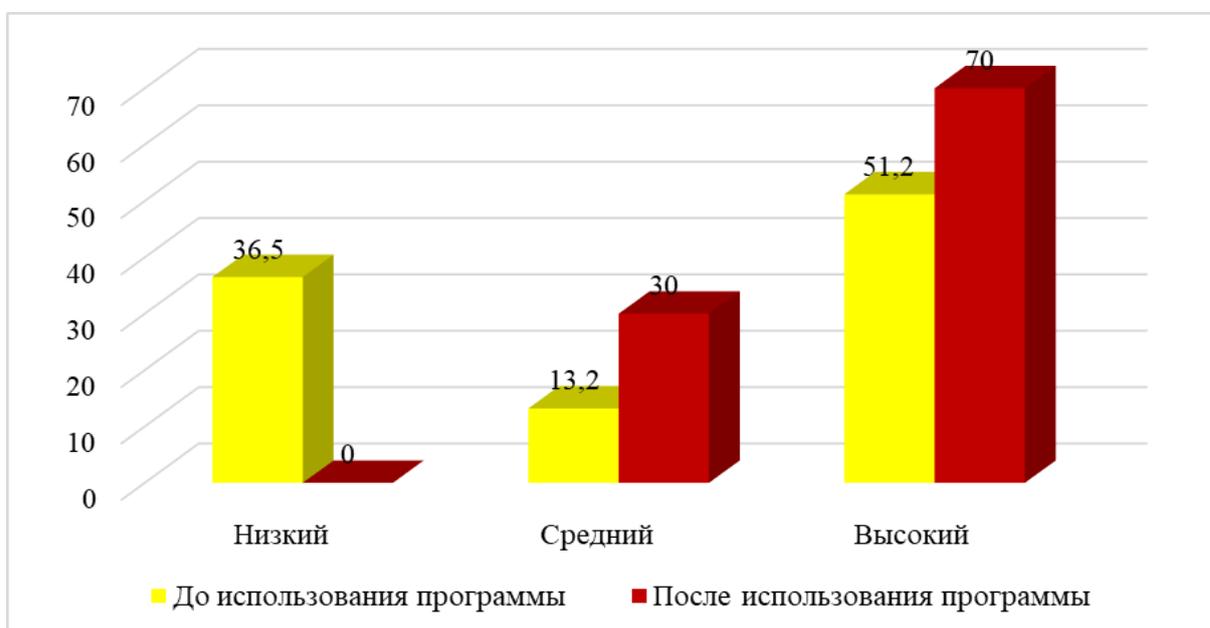


Рисунок 27 – Диагностики компонента «Психолого-педагогическая грамотность» в экспериментальной группе

Результаты полного использования программы показали положительную динамику. Исключен низкий уровень развития компонента «Психолого-педагогическая грамотность». Высокий уровень

достиг результата у 70 % родителей, средний уровень при этом достиг 30% по сравнению с 13,2 % до внедрения программы.

Следовательно, можно сказать о том, что реализация программы, в особенности в экспериментальной группе, дает положительную динамику уровня развития компонента «Психолого-педагогическая грамотность» у родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье.

Далее проведем диагностику по методике В. В. Ткачевой, в частности выявим, как изменились воспитательные способности родителей после внедрения программы.

Результаты анкетирования «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии» в контрольной группе представим на рисунке 28.

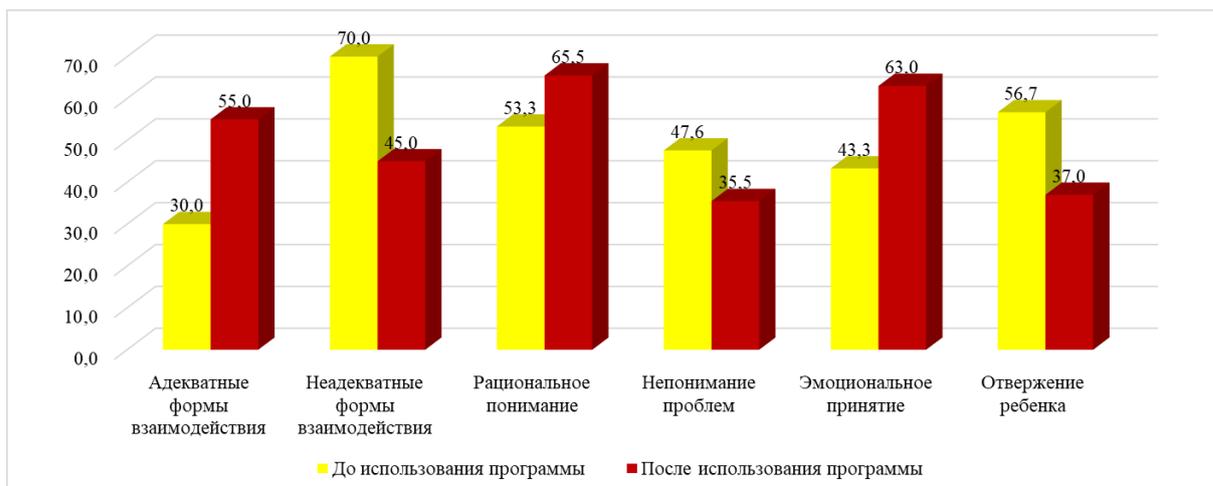


Рисунок 18 – Диагностика по компоненту «Психолого-педагогические умения» в контрольной группе

Оценка родителей контрольной группы показала, что:

– эмоциональное принятие ребенка 63,0 % (было 43,3 %) родителей (11 родителей) и отвергают ребенка – 37,0 % (было 56,7 %) родителей (7 родителей);

– рационально воспринимают проблемы ребенка 65,5 % по сравнению с 53,3 % родителей и не понимают проблемы ребенка – 35,5 % по сравнению с 46,7 %);

– используют адекватные формы взаимодействия с ребенком 55,0 % по сравнению с 30 % родителями.

Результаты по экспериментальной группе представим на рисунке 29.

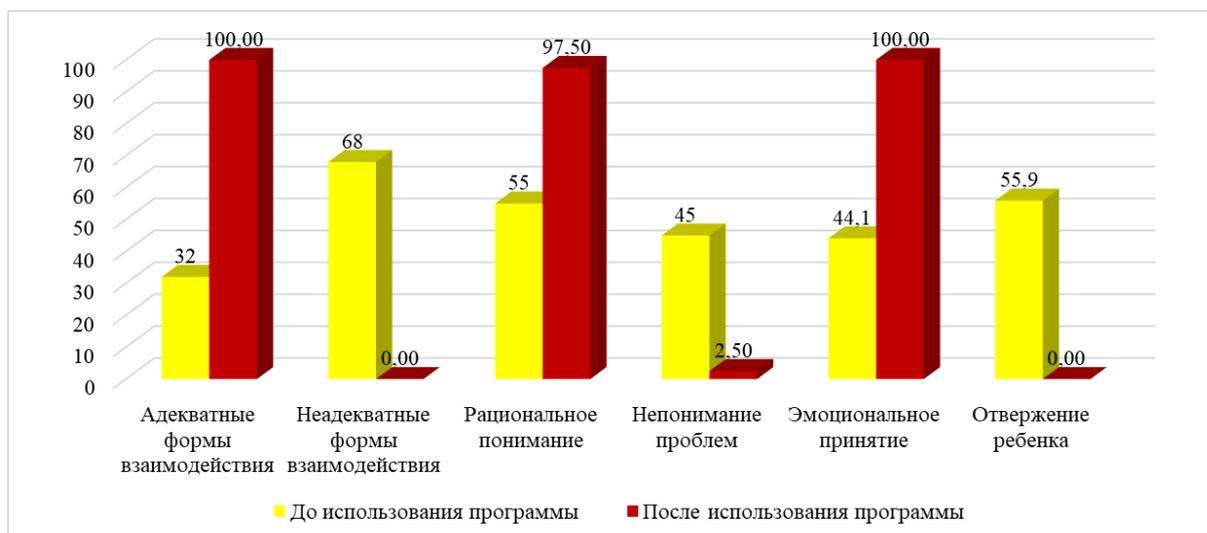


Рисунок 29 – Диагностика экспериментальной группы по компоненту «Психолого-педагогические умения»

Анализ ответов респондентов показал следующие результаты:

1. Эмоционально будут принимать ребенка 100 % родителей, отвергать ребенка – 0 %.
2. Рационально понимать проблемы ребенка станут 97,50 %.
3. Использовать адекватные формы взаимодействия с ребенком будут 100 % родителей (22 человека).

Таким образом, реализация программы повышения уровня психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье подтверждает ее эффективность, поскольку уровень компонента «Психолого-педагогические умения» у родителей повышается. Особенно эффективно это наблюдается в экспериментальной группе, при полной реализации программы.

Результаты, полученные по методике PARI (Е. С. Шефер и Р. К. Белл) контрольной группы представлены на рисунке 30.

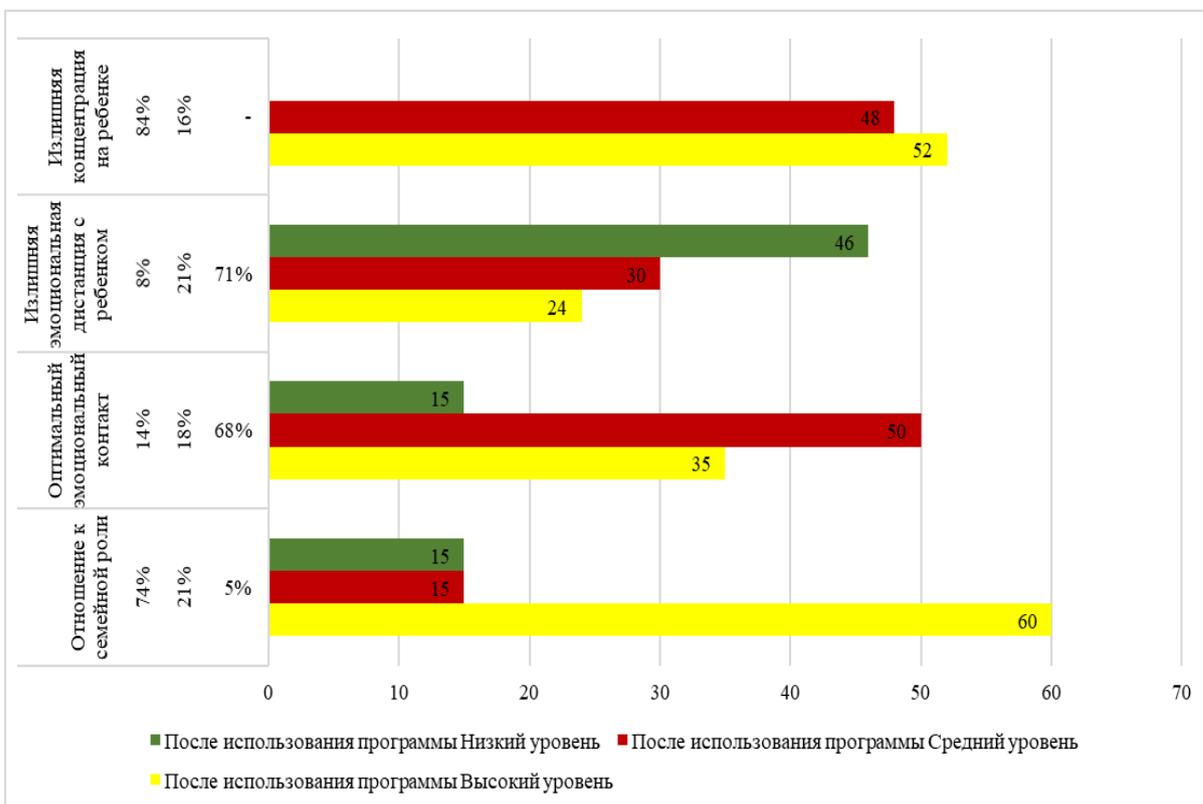


Рисунок 30 – Результаты диагностики по методике PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл) контрольной группы

Анализ показал следующие результаты:

1. Наблюдается снижение ограничений интересов матерей только рамками семьи.
2. Снижается доминирование над ребенком, предъявление к нему несоответственных требований.
3. Снижается раздражительность, вспыльчивость, излишняя строгость по отношению к ребенку.
4. Родители реже стали подавлять волю ребенка.

Результаты, полученные в экспериментальной группе, после полного использования программы повышения психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты диагностики по методике PARI (Е. С. Шефер и Р. К. Белл) экспериментальной группы

Шкалы	До использования программы			После использования программы		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Отношение роли в семье	73 %	20 %	7 %	5 %	10 %	85 %
Эмоциональный Оптимальный контакт	12 %	17 %	71 %	75 %	21 %	4 %
Большая эмоциональная дистанция с детьми	5 %	20 %	75 %	95 %	5 %	0 %
Значительная концентрация на детей	80 %	15 %	5 %	5 %	20 %	75 %

Анализ показал следующие результаты:

1. Снизились конфликты в семье. Это обусловлено снижением уровня ограниченности матери только семейными отношениями.

2. Оптимальный эмоциональный контакт имеет высокий уровень, то есть родители не доминируют над ребенком.

3. Большая доля родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, имеют высокий уровень (95%) эмоциональной дистанции с ребенком. Данные родители практически не раздражаются, не вспыльчивы, не проявляют излишнюю строгость в отношении своих детей с ОВЗ.

Таким образом, после использования программы повышения психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, в контрольной группе наблюдается средний рост компетенций, а в экспериментальной группе, после использования программы, показали имеют положительную динамику, то есть доминирование отношений с ребенком и тотальный контроль над ребенком отсутствует.

Результаты контрольной группы, по оценке сознательности родительства, после частичного использования программы повышения психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, представлены на рисунке 31.

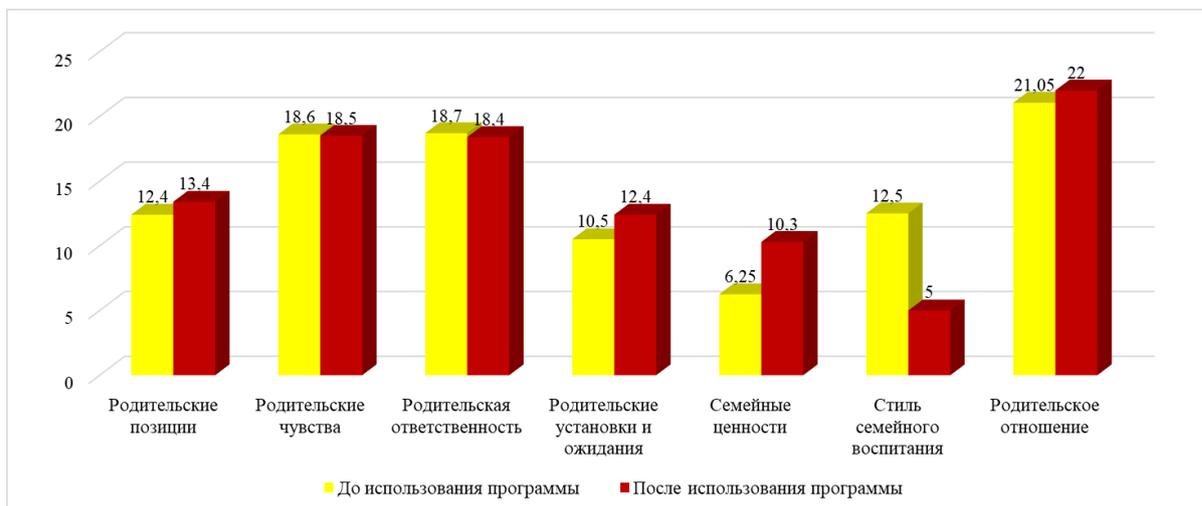


Рисунок 31 – Диагностика «Сознательное родительство» контрольной группы

По результатам диагностики, результаты контрольной группы показали, что повысился показатель семейных ценностей до 10,3, до 12,4 увеличились родительские установки и ожидания. На хорошем уровне находятся такие показатели, как осознанность родительского отношения, чувства и ответственность.

Результаты анкетирования экспериментальной группы. Сознательное родительство», после полного использования программы повышения психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, представлены на рисунке 32.

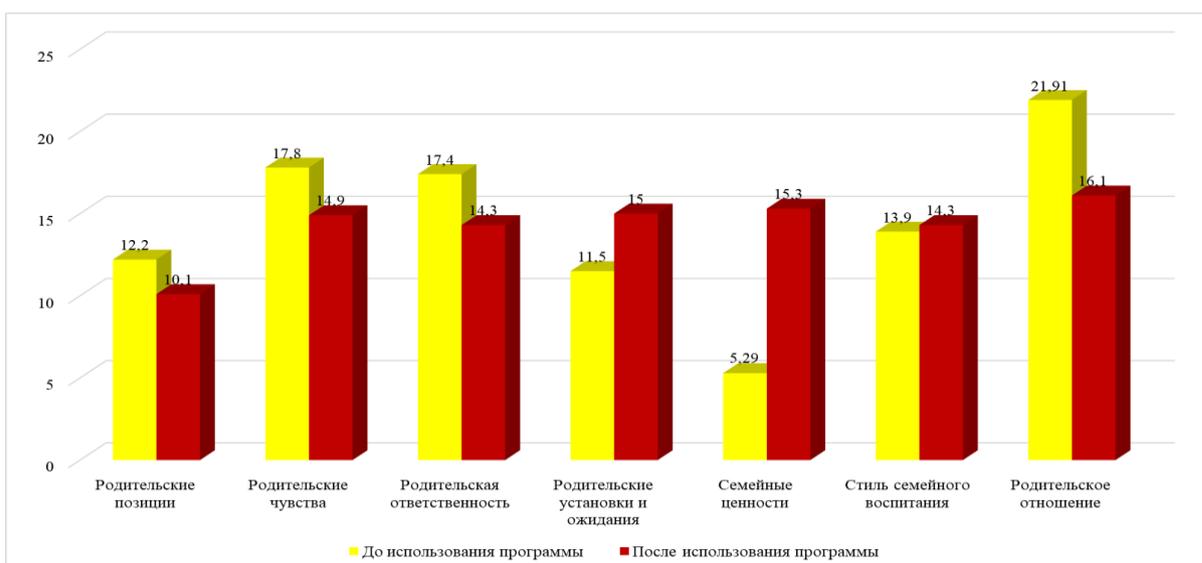


Рисунок 32 – Диагностика по опроснику «Сознательное родительство» в экспериментальной группе

Результаты экспериментальной группы показали значительное улучшение в части повышения уровня психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье. Это подтверждается ростом значений таких показателей, как:

- семейные ценности, рост данного показателя составил 10 единиц;
- родительские установки и ожидания повысились на 3,5 единицы.

По результатам оценки, можно констатировать то, что показатели экспериментальной группы, после полного использования программы повышения психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, также преобладает осознанность родительского отношения. Значительно увеличились показатели семейные ценности и родительские установки и ожидания.

Следовательно, родители, занимающиеся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, исследуемых группах проявляют ответственность в воспитании ребенка, положительные чувства.

После проведения работы с родителями, занимающимися воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье по повышению

уровня психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, можно с уверенностью сказать, что родители данных детей стали больше ценить и проявлять более глубокие чувства к своему ребенку.

Результаты, полученные по анкете «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева) контрольной группы представлены на рисунке 33.

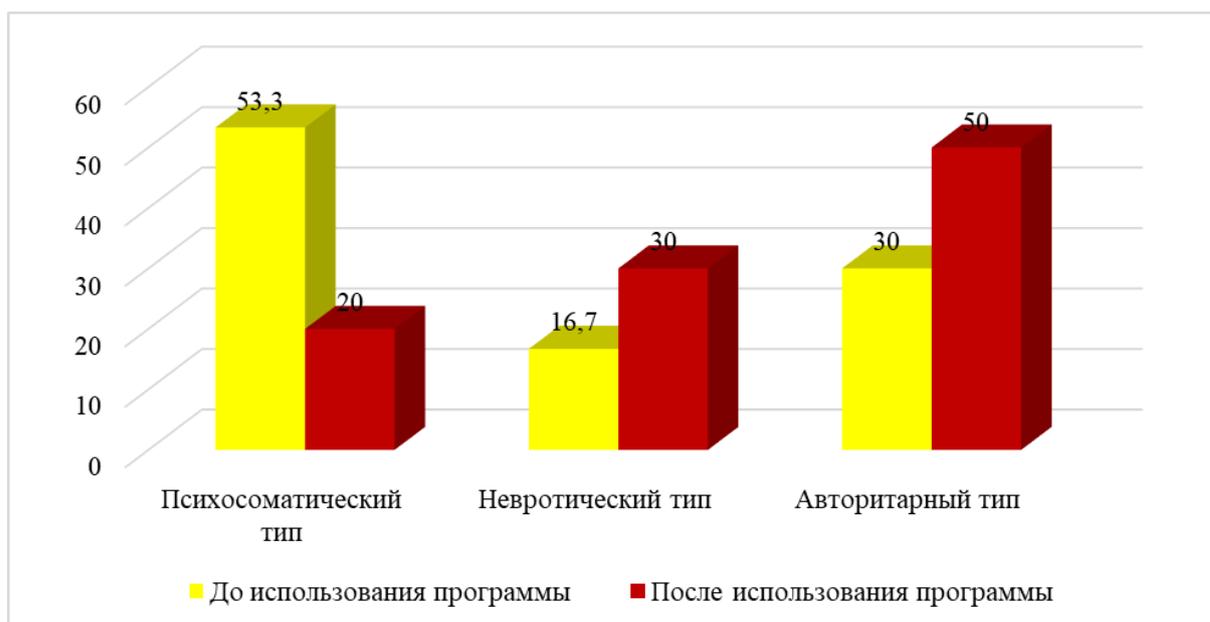


Рисунок 33 – Оценка личностного компонента психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, контрольной группы

После использования программы в контрольной группе снизился психосоматический тип с 53,3 % до 20 %, повысился невротический тип с 16,7 % до 30 %, а также увеличился авторитарный тип родителей с 30 % до 50 %.

Далее проведем диагностику психологического типа родителей и выясним, на сколько изменился психологический тип родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, после применения программы в экспериментальной группе (рисунок 33)

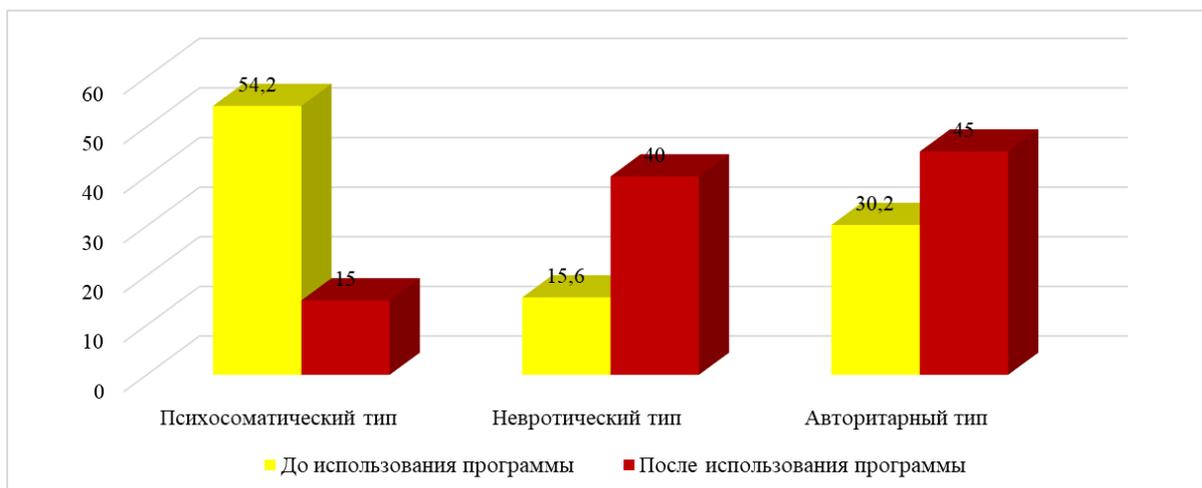


Рисунок 33 – Диагностика личностного компонента в экспериментальной группе

Оценка результатов личностного компонента показала, что 54,2 % (3 родителя) имеют психосоматический тип.

40 % родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, имеют невротический тип.

45 % родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, имеют авторитарный тип.

Таким образом, можно сказать, что в экспериментальной группе после внедрения программы психологический тип распределился среди родителей практически в равных долях.

На следующем этапе работы был применен непараметрический критерий Т-Вилкоксона, который констатировал достоверные различия в результате формирующего эксперимента по применяемым методикам диагностики (таблица 3).

Таблица 3 – Результаты критерия Т-Вилкоксона

Методики	Шкалы	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Экспериментальная группа
		Z, значение стандартизированного показателя критерия Т-Вилкоксона *		Асимпт. знч. (двухсторонняя)	
1	2	3	4	5	6
Методика Л. П. Жолобова (до и после программы)		-2,065 b	-3,064 b	-3,064 b	-3,064 b
Анкета «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями развития» (В. В. Ткачева)	Ребенок эмоционально принят или отвержен (до и после программы)	-1,993 b	-2,994 b	0,001	0,003
	Родители правильно понимают ребенка или не понимают (до и после программы)	-1,736 b	-2,836 b	0,003	0,005
	Родители адекватно взаимодействуют с ребенком или не адекватно (до и после программы)	-1,229 b	-2,299 b	0,021	0,022
Методика PARI (Е. С. Шефер и Р. К. Белл)	Роль в семье ребенка (до и после программы)	-0,234 b	-1,256 b	0,208	0,209
	Контакт с ребенком (до и после программы)	-0,582 c	-1,581 c	0,531	0,562
	Дистанция с ребенком (до и после программы)	-1,891 b	-1,891 b	0,058	0,059
	Уровень концентрации на ребенка (до и после программы)	-1,005 c	-1,134 c	0,405	0,893

Продолжение таблицы 3

1	2	3	4	5	6
Опросник «Сознательное родительство» (М. С. Ермихина)	Позиция родителей (до и после программы)	-2,083b	-3,084 b	0,001	0,002
	Чувства родителей (до и после)	-1,012 b	-2,011 b	0,013	0,044
	Ответственность родителей (до и после)	-1,001 b	-1,202 b	0,106	0,229
	Ожидания родителей и установки по отношению к ребенку (до и после программы)	-1,407 b	-2,403 b	0,012	0,016
	Ценности в семье (до и после программы)	-1,102 b	-2,220 b	0,012	0,026
	Стиль воспитания ребенка (до и после программы)	-1,305 b	-2,447 b	0,011	0,014
	Отношение родителя (до и после программы)	-1,010 b	-2,011 b	0,022	0,044
Анкета «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева)	Психосоматический тип родительского характера (до и после программы)	-0,1057 b	-1,707 b	0,201	0,480
	Невротический тип родительского характера (до и после программы)	-0,154 b	-1,439 b	0,321	0,660
	Авторитарный тип родительского характера (до и после программы)	-0,305 b	-1,508 b	0,105	0,132
* а – критерий знаковых рангов Вилкоксона, b – используются отрицательные ранги, с –используются положительные ранги.					
**Выделенное означает, что по данным параметрам между группами есть различия и наблюдается эффективность психологических воздействий на участников					

Согласно данным, представленным в таблице 8, мы видим, что по исследованным методикам наблюдаются статистически значимые сдвиги по обеим группам.

Однако, экспериментальная группа, в которой использовалась программа, имеет более динамичные сдвиги по сравнению с контрольной группой, в которой данная программа использовалась частично.

Данные показывают, что уровень психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, ($p \leq 0,05$) растет, также положительная динамика наблюдается в уровне психолого-педагогических умений, в т.ч. и воспитательских умений ($p \leq 0,05$) родителей.

Выводы по 3 главе

В результате исследования, была разработана программа развития психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье. Основная цель программы состоит в том, чтобы помочь семьям, воспитывающим детей с ОВЗ, более рационально относиться к своему ребенку, уметь налаживать контакт с ребенком, а также воспринимать адекватно физические и психические отклонения данного ребенка.

Программа включает в себя комплексную поддержку и консультационные услуги для родителей, направленные на развитие их навыков, знаний и эмоциональной устойчивости. Цель – помочь родителям эффективно взаимодействовать с детьми, понимать их потребности и развивать их психолого-педагогические компетенции.

В рамках программы реализуются различные занятия, на которых родители получают знания в части психологического и педагогического сопровождения детей с ОВЗ.

Кроме того, в рамках программы «Мы семья» предоставляются услуги педагогов-психологов, которые помогают родителям разбираться с

возникающими трудностями, строить здоровые взаимоотношения внутри семьи и находить способы справляться с повседневными проблемами.

Благодаря программе «Мы семья» семьи, воспитывающие детей с ОВЗ, смогут наладить взаимоотношения внутри семьи и рационально подходить к адаптации своего ребенка в обществе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Термин «дети с ограниченными возможностями здоровья» появился на исходе XX века. Термин закреплён в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации», согласно которому «обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья – это дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

Как мы видим, определяя содержание термина, законодатель указывает и на проблемы здоровья ребенка, и на нарушение развития, и на его потребность в особых условиях образования, что соответствует представлениям дефектологов отечественной научной школы. Вместе с тем лексически термин указывает только на первичные (биологические по своему характеру) нарушения, что представляет определенную опасность неоправданного сужения понимания термина при его широком употреблении, особенно в условиях масштабного развития инклюзивного образования.

Современный термин «дети с ОВЗ» используется (как и термины «аномальные дети» и «дети с нарушениями развития») в научном и профессиональном контексте как обобщающий для обозначения чрезвычайно неоднородной группы детей с различными нарушениями.

На современном этапе состав группы детей с ОВЗ меняется, при этом можно видеть два взаимосвязанных процесса. Наблюдается рост доли детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, нуждающихся в создании максимально развёрнутой и индивидуально ориентированной системы специального обучения и воспитания. Наряду с усложнением состава группы детей с ОВЗ обнаруживается и противоположная тенденция – часть из них благодаря ранней профилактике и ранней

коррекционной помощи достигает к началу школьного обучения близкого к возрастной норме уровня психического развития, что ранее наблюдалось в единичных случаях и считалось исключительным.

Анализируя проблему развития психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, можно отметить, что для успешного взаимодействия между родителями и детьми с ОВЗ требуется особый подход и компетенции со стороны родителей. Родители должны обладать психологической и педагогической подготовкой, которая позволит им эффективно взаимодействовать с детьми, имеющими ОВЗ, и успешно их воспитывать.

Проблема некорректного поведения и отношения родителей в воспитание детей с ОВЗ приводит к негативным последствиям, в частности дети с ОВЗ остаются наедине со своими проблемами и воспринимают общество негативно.

Родители у которого сформированы психолого-педагогических компетенции – это родитель способный рационально подходить к воспитанию ребенка, реагировать правильно на требования ребенка, принимать участие в развитие ребенка в рамках образовательного процесса, своевременно и правильно адаптировать ребенка в современном обществе. Однако, многие родители считают, что психолого-педагогических компетенции, присущие им – это чувство тревоги, чрезмерная опека над ребенком, достижение результатов ребенка исключительно по требованию родителя, минуя желания ребенка.

Психолого-педагогические компетенции родителя – это развивающееся личностное образование в подготовке личности к рациональной реализации родительской роли.

Психолого-педагогические компетенции родителя – это развивающееся личностное образование в подготовке личности к рациональной реализации родительской роли

Одной из важных составляющих психолого-педагогических компетенций родителей является осознание особенностей развития и потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья. Родители должны понимать, что каждый ребенок с ОВЗ особенный и обладает своими индивидуальными качествами; их состояние здоровья и развитие требуют особого внимания и поддержки. Понимая особенности своего ребенка с ОВЗ, родители способны адаптировать свой подход к его воспитанию и образованию, чтобы наилучшим образом поддерживать и развивать его потенциал.

Еще одной важной составляющей психолого-педагогических компетенций родителей является умение эффективно коммуницировать с ребенком и устанавливать доверительные отношения. Дети с ограниченными возможностями здоровья могут испытывать трудности в общении, поэтому родители должны быть готовы использовать разнообразные коммуникативные методы.

Таким образом, развитие психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, представляет собой сложный процесс. Понимание особенностей развития ребенка с ОВЗ, эффективная коммуникация, поиск и использование ресурсов – все это является базой успешного воспитания детей с ОВЗ со стороны родителей.

Результаты диагностики показали, что у значительного количества родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, присутствует низкий уровень психолого-педагогической грамотности. Это говорит о недостаточном развитии у родителей психолого-педагогических компетенций.

Так по результатам диагностики родителей, воспитывающих детей с ОВЗ были получены следующие результаты:

– в обеих исследуемых группах родителей, наблюдается низкий уровень психолого-педагогической грамотности родителей, что

показывает недостаточный объем и качество усвоения родителями обеих групп психолого-педагогических знаний.

- присутствуют определенные проблемы во взаимодействии родителей с их детьми в обеих группах;

- анализ суждений респондентов экспериментальной и контрольной групп по методике PARI позволяет сделать выводы о высоком уровне отношения к роли в семье среди опрошенных родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, а также о низком уровне оптимального эмоционального контакта и эмоциональной дистанции с ребенком. Кроме того, отмечается высокий уровень излишней концентрации на ребенке;

- родители контрольной и экспериментальной группы обладают высоким уровнем осознанности родительского отношения, акцентируют внимание на своих эмоциях и ответственности;

- результаты исследования подтверждают, что родители, занимающиеся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье, обеих группах имеют разнообразные психологические типы.

В результате исследования была разработана программа развития психологических компетенций и педагогических компетенций родителей, занимающихся воспитанием ребенка, имеющего отклонения в здоровье. Данная программа названа «Мы семья». Основная цель программы – обеспечить полноценное развитие и благополучие каждого члена семьи, в которой воспитывается ребенок с ОВЗ. Программа «Мы семья» основана на принципах инклюзивного образования. Программа включает в себя комплексную поддержку и консультационные услуги для родителей, направленные на развитие их навыков, знаний и эмоциональной устойчивости. Цель – помочь родителям эффективно взаимодействовать с детьми, понимать их потребности и развивать их психолого-педагогические компетенции.

В рамках программы реализуются различные занятия, на которых родители получают знания в части психологического и педагогического сопровождения детей с ОВЗ.

Кроме того, в рамках программы «Мы семья» предоставляются услуги педагогов-психологов, которые помогают родителям разбираться с возникающими трудностями, строить здоровые взаимоотношения внутри семьи и находить способы справляться с повседневными проблемами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Антонова А. В. Понятие психолого-педагогической компетентности у родителей воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / А. В. Антонова // Заметки Ученого. – 2023. – № 6. – С. 110–113.
2. Афанасьева О. П. К проблеме психолого-педагогического сопровождения подростков в условиях образовательной оздоровительной организации / О. П. Афанасьева. Балтийский институт экологии, политики и права; редакционный совет: – Санкт-Петербург : ООО «НИЦ АРТ», 2014. – С. 254–258. – ISBN: 978-5-906486-17-2.
3. Болотова Е. А. Профилактика родительского выгорания как условия формирования гармоничных детско-родительских отношений / Е. А. Болотова, М. А. Канищева // Матрица научного познания. – 2022. – № 8-1. – С. 77–80. – URL: <https://os-russia.com/SBORNIKI/MNP-2022-08-1.pdf> (дата обращения: 03.02.2023).
4. Веселова Л. А. Домашняя среда и развитие детской игры: проблемы и перспективы повышения родительской компетентности / Л. А. Веселова, Т. Н. Ле-Ван // Образование и город: Третья миссия университета. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью «А-Приор», 2023. – С. 64–82.
5. Виды академической адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья / М. В. Григорьева, Р. М. Шамионов, Е. С. Гринина, А. В. Созонник // Перспективы науки и образования. – 2022. – № 6(60). – С. 319–336. – URL: https://pnojournalarhive.files.wordpress.com/2022/12/pdf_220618.pdf (дата обращения: 6.03.2023).
6. Ганичева Е. Ю. Проблемы развития психолого-педагогической компетентности родителей в условиях дистанционного обучения / Е. Ю. Ганичева // Шамовские педагогические чтения : сборник статей XIV

международной научно-практической конференции. В 2-х частях, Москва, 22-25 января 2022 года. Том Часть 2. – Москва, 2022. – С. 360–363.

7. Ганичева Е. Ю. Развитие психолого-педагогической компетентности родителей подростков в условиях образовательной организации / Е. Ю. Ганичева // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2023. – Т. 16, № 1. – С. 122–135. – URL: https://tepsyj.ru/upload/iblock/e7c/ci0oflw9pxveb3gnkjza44svb0hh1xcf/08_Ganicheva_ter_1_2023_122_135.pdf (дата обращения: 3.02.2023).

8. Гришкина Д. А. Оценка степени развития крупной моторики у детей первых трёх лет жизни по Мюнхенской системе функциональной диагностики развития ребёнка / Д. А. Гришкина // Chronos Journal. – 2022. – Т. 7, № 4(66). – С. 17–20.

9. Денисенко Е. Г. Психологические особенности развития коммуникативной компетентности обучающихся вуза / Е. Г. Денисенко, А. А. Ушаков // Современные наукоемкие технологии. – 2023. – № 10. – С. 106–110.

10. Епрева Е. Ю. Основные условия развития профессиональной компетентности педагога по обеспечению психолого-педагогической поддержки родителей в условиях дошкольной образовательной организации / Е. Ю. Епрева // Педагогическое образование. – Москва, 2022. – С. 1029–1034.

11. Ермолович Е. В. Педагогическая компетентность родителей детей с расстройством аутистического спектра, обучающихся в условиях инклюзивного образования / Е. В. Ермолович, Н. В. Бекузарова, М. В. Колмакова // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. – 2020. – № 3(44). – С. 51–55.

12. Забельская Т. В. Особенности организации психологического консультирования родителей, воспитывающих детей с расстройством / Т. В. Забельская // Инклюзивное образование: теория и практика, 2023. – С. 20–23.

13. Захаркина Т. Н. Концептуализация и категоризация семейных услуг / Т. Н. Захаркина, А. Л. Янак // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2023. – № 2(70). – С. 97–106.
14. Захарова Т. Н. Формирования субъектности участников образовательных отношений в условиях совместной продуктивной деятельности / Т. Н. Захарова // Воспитание и обучение детей младшего возраста. – 2016. – № 5. – С. 617–619.
15. Карапутина Г. В. Способы развития психолого-педагогической компетентности у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья / Г. В. Карапутина, П. Е. Сазонова // Актуальные проблемы подготовки педагогических кадров в сфере физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры. – 2023. – С. 83–87.
16. Карпова С. И. Методическое сопровождение проектной деятельности старших дошкольников в детском саду / С. И. Карпова, Т. Д. Савенкова // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2022. – Т. 27, № 1. – С. 27–36.
17. Качимская А. Ю. Психологическая безопасность личности и ее сопровождение в образовании / А. Ю. Качимская. – Иркутск : Восточно-Сибирская государственная академия образования, 2013. – 100 с. – ISBN 978-5-91344-603-9.
18. Корякина Т. Г. Дистанционное психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка раннего возраста с ОВЗ / Т. Г. Корякина, С. К. Винокурова // Проблемы современного педагогического образования. – 2023. – № 80-4. – С. 147–149.
19. Костин А. К. Формирование профессиональных компетенций, обеспечивающих осуществление студентами научно-исследовательской деятельности / А. К. Костин, А. А. Доржеева // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2023. – Т. 11, № 1. – С. 36–40.

20. Котлова Е. Ю. Создание системы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи различным категориям семей в условиях детского сада-центра развития ребенка / Е. Ю. Котлова, Е. А. Большакова, С. А. Малова // Стратегия развития образования для будущего России. Владимир, 2023. – С. 1067–1075.
21. Кричевцова Е. И. Развитие инициативности в старшем дошкольном возрасте / Е. И. Кричевцова // Современное педагогическое образование. – 2020. – № 12. – С. 168–173.
22. Круглова Е. Е. Анализ проблем социально-педагогического сопровождения семей ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Е. Е. Круглова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. – 2022. – Т. 22, № 2. – С. 208–212.
23. Круглова Е. Е. Опыт организации социально-педагогического сопровождения семей ребёнка с ограниченными возможностями здоровья / Е. Е. Круглова // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2022. – № 2(234). – С. 26–33.
24. Лебедева Е. В. Ресурсный центр как инновационная площадка для развития профессиональных компетенций специалистов в условиях центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей / Е. В. Лебедева, Л. А. Метлякова // Развитие воспитательного потенциала современной семьи в открытом образовательном пространстве. – Пермь, 2023. – С. 47–52.
25. Леонтьева Т. Л. Повышение психологической компетентности родителей, воспитывающих детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития в рамках реализации проекта «принимай, помогая» / Т. Л. Леонтьева // Феномены и тенденции развития современной психологии, педагогики: психологическая и методическая поддержка субъектов образования в современных реалиях. – Красноярск, 2022. – С. 54–56.

26. Меремьянина А. И. Совершенствование системы оценки психолого-педагогических аспектов качества инклюзивного образования в общеобразовательных организациях Российской Федерации / А. И. Меремьянина, В. К. Елисеев, М. В. Коробова. – Липецк : Липецкий государственный педагогический университет имени П. П. Семенова-Тян-Шанского, 2021. – 49 с. – ISBN 978-5-907461-09-3.

27. Минюрова С. А. Анализ запроса родителей (законных представителей) по вопросам обучения и воспитания детей / С. А. Минюрова, С. О. Брызгалова, Т. Р. Тенкачева // Педагогическое образование в России. – 2022. – № 3. – С. 216–221.

28. Неклюдова Н. Г. Проблемы обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей в вопросах развития детей / Н. Г. Неклюдова // Развитие воспитательного потенциала современной семьи в открытом образовательном пространстве. – Пермь, 2023. – С. 120–123.

29. Огарева Е. В. Особенности психолого-педагогического сопровождения детей со зрительной патологией в детском саду / Е. В. Огарева, Р. Е. Матвеева // Психология здоровья в образовательном процессе. – 2023. – С. 37–40.

30. Основные направления взаимодействия педагогических работников в дошкольной образовательной организации / Е. Е. Попандопуло, А. С. Самарина, А. А. Мельникова, Л. А. Папазьян // Научный аспект. – 2023. – Т. 3, № 10. – С. 332–339.

31. Ососова М. В. Психолого-педагогическое сопровождение профессионального самоопределения подростков в системе образовательного процесса / М. В. Ососова // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 1. – С. 74–78.

32. Писаренко И. А. Цифровизация образования: потенциал родителей и педагогов в развитии учеников начальной школы /

И. А. Писаренко, К. А. Баланенко // Нижегородское образование. – 2022. – № 2. – С. 13–23.

33. Плотникова А. Г. Оценка пролонгированного эффекта антиспастической терапии у детей с детским церебральным параличом / А. Г. Плотникова, П. И. Пилипенко // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Биология, клиническая медицина. – 2011. – Т. 9, № 2. – С. 215–221.

34. Резникова Е. В. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного волонтерства семей с «особыми» детьми / Е. В. Резникова, Л. Р. Салаватулина // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. – 2023. – № 3(175). – С. 255–273.

35. Рыбенко А. А. Проблема низкого уровня психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья / А. А. Рыбенко, Н. Н. Харланова, С. Н. Аникеева // Специальная психология и педагогика в социуме: проблемы и решения : Сборник научных трудов IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Воронеж, 28 февраля 2023 года. – Воронеж : Воронежский государственный педагогический университет, 2023. – С. 305–312.

36. Савина Н. В. Педагогическое сопровождение профессионального становления молодежи из числа коренных малочисленных народов Севера (на примере Ханты-Мансийского автономного округа – Югры) : : дис. ... канд. пед. наук : 58.70.00 / Савина Надежда Викторовна; науч. рук. О. И. Ситрова ; СПбГУКИ. – Санкт-Петербург, 2022. – 245 с.

37. Савостьянов Ю. Б. Обеспечение психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам развития, воспитания, обучения и социализации детей (на примере образовательных организаций Самарской

области) / Ю. Б. Савостьянов, Н. А. Никашина // Вестник практической психологии образования. – 2022. – Т. 19, № S1. – С. 76–86.

38. Сафонова М. В. Анализ консультативных обращений современных родителей, воспитывающих детей младшего школьного возраста / М. В. Сафонова, Н. А. Мосина // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева (Вестник КГПУ). – 2023. – № 1(63). – С. 119–135.

39. Семенова В. Э. Важные аспекты социализации современного ребенка: версия дошкольных педагогов / В. Э. Семенова, Л. Э. Семенова // Дошкольник. Методика и практика воспитания и обучения. – 2023. – № 2. – С. 13–21.

40. Соломатова А. А. Повышение психолого-педагогической компетентности родителей по вопросам развития коммуникативных умений у дошкольников с задержкой психического развития / А. А. Соломатова // Социокультурные и психологические проблемы современной семьи. – 2015. – С. 463–466.

41. Стожарова М. Ю. Психолого-педагогическая поддержка семей в познавательном развитии детей дошкольного возраста / М. Ю. Стожарова, С. А. Замараева, Е. В. Парахина. – Ульяновск : Ульяновский государственный педагогический университет имени И. Н. Ульянова, 2022. – 229 с. – ISBN: 978-5-907216-12-9.

42. Тавстуха О. Г. Некоторые аспекты психолого-педагогической поддержки родителей в вопросах воспитания и развития школьников / О. Г. Тавстуха, Л. Ю. Шавшаева // Педагогический журнал. – 2022. – Т. 12, № 2–1. – С. 230–238.

43. Ткачева В. В. Компетенции родителей в области специальной педагогики и специальной психологии как важнейшее условие воспитания, обучения и социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья / В. В. Ткачева // Наука и школа. – 2023. – № 3. – С. 87–95.

44. Точиева Л. И. Психолого-педагогическая коррекция синдрома дефицита внимания у детей с гиперактивностью / Л. И. Точиева, А. А. Бехоева, З. И. Гадаборшева // Проблемы современного педагогического образования. – 2023. – № 80-1. – С. 311–314.

45. Умняшова И. Б. Нормативные основания профилактики различных видов девиантного поведения детей и подростков в системе общего образования / И. Б. Умняшова // Психология и право. – 2022. – Т. 12, № 1. – С. 133–146.

46. Хохлова Н. А. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе интегрированного образования / Н. А. Хохлова // Молодой ученый. – 2022. – № 32(427). – С. 117–122. — URL: <https://moluch.ru/archive/427/94374/> (дата обращения: 29.01.2023).

47. Черненко М. А. Реализация программы «Связующая нить»: по взаимодействию дошкольной образовательной организации и семьи / М. А. Черненко, Л. Л. Лашкова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2022. – Т. 10, № 3. – URL: <https://mir-nauki.com/PDF/05PDMN322.pdf> (дата обращения: 15.03.2023).

48. Чернобровкин В. А. Современные арт-технологии в дошкольном образовании / В. А. Чернобровкин. – Магнитогорск : Магнитогорский государственный технический университет им. Г. И. Носова, 2023. – 55 с. – ISBN: 978-5-9967-2756-8.

49. Чуксина С. Е. Практический опыт повышения психолого-педагогической компетентности родителей учащихся с задержкой психического развития / С. Е. Чуксина // Вопросы педагогики. – 2023. – № 1–2. – С. 125–131.

50. Шалина А. А. Психолого-педагогические условия развития личности старшего дошкольника как субъекта нравственного выбора : автореферат дис. ... канд. псих. наук : 5.4.3 / Шалина Альбина

Анатольевна ; ФКОУ ВО «Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний». – Рязань, 2022. – 27 с.

51. Шмодина С. Ю. Эмоциональный интеллект как ключевая характеристика успешности личности: образовательный аспект / С. Ю. Шмодина // Наука, образование, инновации: актуальные вопросы и современные аспекты : сборник статей XVIII Международной научно-практической конференции, Пенза, 05 сентября 2023 года. – Пенза : Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2023. – С. 145–149.

52. Яковлева Э. Н. На пути к совершенствованию родительских компетенций: проблемы, поиски, решения / Э. Н. Яковлева, Т. В. Зеленкова // Вестник Государственного гуманитарно-технологического университета. – 2022. – № 4. – С. 160–168.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкета «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева)

Инструкция: в анкете содержатся утверждения, которые помогут определить некоторые свойства Вашей личности. Прочтите каждое утверждение и оцените его как верное или неверное по отношению к Вам. В случае если вы согласны, отметьте слово «ДА», если нет – «НЕТ». В анкете нет правильных или неправильных ответов. Отвечайте так, как Вы сами думаете.

Таблица 1.1 – Анкета «Психологический тип родителя» (В. В. Ткачева)

1. Всю свою жизнь я строго следую принципам, основанным на чувстве долга.		
	Да	Нет
2. Мне часто кажется, что у меня комок в горле.		
	Да	Нет
3. Я всегда полон (полна) энергии.		
	Да	Нет
4. Я придерживаюсь принципов нравственности и морали более строго, чем большинство других людей.		
	Да	Нет
5. Жизнь с ребенком, имеющим нарушения в развитии, всегда связана для меня с напряжением.		
	Да	Нет
6. Я верю в перспективу развития моего ребенка.		
	Да	Нет
7. У меня часто возникают боли в сердце, когда я расстраиваюсь из-за проблем моего ребенка.		
	Да	Нет

Продолжение таблицы 1.1

8.	Когда я думаю о ребенке, меня никогда не покидают тревожные мысли.	
	Да	Нет
9.	Родитель не виноват, если ребенок своим поведением вынудил наказать его физически.	
	Да	Нет
10.	Когда я волнуюсь, у меня дрожат руки или тошнит.	
	Да	Нет
11	Я всегда стремлюсь ограждать моего ребенка от трудностей и обид.	
	Да	Нет
12	Ребёнок всегда зависит от родителя и должен его слушаться	
	Да	Нет
13	Я заработал (заработала) язву из-за постоянных проблем с ребёнком	
	Да	Нет
14	Ребёнок с недостатками в здоровье - обуза для родителей	
	Да	Нет
15	Все дети должны воспитываться в строгости	
	Да	Нет
16	Считаю, что ребенок с проблемами в развитии постоянно нуждается в особом уходе и внимании со стороны родителей.	
	Да	Нет
17	Моя жизнь изменилась в худшую сторону из-за проблем в развитии моего ребенка.	
	Да	Нет
18	Если у ребенка слишком много проблем со здоровьем, его можно поместить в учреждение социальной защиты (интернат с постоянным проживанием).	
	Да	Нет

Продолжение таблицы 1.1

19	Родители всегда ответственны за будущее своих детей.	
	Да	Нет
20	Мой ребенок всегда берет верх надо мной в спорных ситуациях.	
	Да	Нет
21	Я не остановлюсь ни перед чем в достижении поставленных целей.	
	Да	Нет

Правила пользования анкетой

Для определения психологического типа родителя необходимо подсчитать сумму баллов в каждой из колонок.

Утвердительные ответы под номерами 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19 определяют психосоматический тип родителя (П).

Утвердительные ответы под номерами 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20 выявляют невротичный тип родителя (Н).

Авторитарный тип родителя (А) определяется утвердительными ответами под номерами: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21.

Доминирующий психологический тип определяется по наибольшей сумме утвердительных ответов (+), полученной в одной из колонок.

Таблица 1.2 – Бланк анкеты «Психологический тип родителя»

Психосоматический	Невротичный	Авторитарный
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
Всего:	Всего:	Всего:

Психологические портреты родителей

1. Портрет родителя авторитарного (импульсивно-инертного) типа

Эта группа родителей характеризуется активной жизненной позицией, стремлением руководствоваться своими собственными убеждениями вопреки уговорам со стороны (советам родственников или специалистов). К родителям авторитарного типа мы относим две категории. Первые, узнав о дефекте ребенка, могут от него отказаться, оставив в роддоме. Вторая категория, представленная преобладающей частью родителей, проявляет другую позицию – стойкое желание найти выход из создавшегося положения как для себя, так и для своего ребенка. На предложение отказаться от ребенка такие родители реагируют как на личное оскорбление. Позиция родителей авторитарного типа характеризуется феноменом вытеснения негативных переживаний, связанных с проблемами ребенка. Это значительно оптимизирует их состояние.

Родителям авторитарного типа, принявшим дефект ребенка, свойственно стремление преодолевать проблемы, возникающие у ребенка, и облегчать его участь. Такие родители направляют свои усилия на поиски лучшего врача, лучшей больницы, лучшего метода лечения, лучшего педагога, знаменитых экстрасенсов и народных целителей. Они обладают умением не видеть преграды на своем пути и уверенностью в том, что когда-либо может произойти чудо и с их ребенком. Авторитарные родители создают родительские ассоциации и общества, устанавливают тесные контакты с аналогичными родительскими организациями за рубежом. Эти родители упорно преследуют цель оздоровления, обучения и социальной адаптации своего ребенка и, таким образом, решают проблему ребенка в целом. Отрицательные свойства этой категории родителей проявляются в неумении сдерживать свой гнев и раздражение, в отсутствии контроля за импульсивностью собственных поступков, в склонности к участию в

ссорах и скандалах, в откровенном противопоставлении себя социальной среде (специалистам, педагогам, администрации, родственникам, не принявшим их ребенка). *«Пусть общество приспосабливается к нам и нашим детям, а не мы к ним»* – это высказывание может оказаться девизом многих из таких родителей.

В отношениях с ребенком некоторые авторитарные родители могут использовать достаточно жесткие формы взаимодействия, вплоть до холодности или отстраненности от его проблем. Поведение таких родителей может перерасти иногда и в неприятие индивидуальности ребенка в целом. Многим из авторитарных родителей свойствен неравномерный характер применения воспитательных мер: довольно часты жесткие формы наказаний (окрик, подавление личности, избиение). При этом сами родители не испытывают никаких угрызений совести. Такая форма взаимодействия с ребенком становится причиной возникновения тиков, энуреза (иногда и энкопреза), формирования пониженной самооценки у ребенка. Авторитарные родители часто выдвигают нереальные требования к своему ребенку, не соответствующие его возможностям.

Другая часть этой категории родителей проявляет тенденцию к отказу замечать особенности в развитии ребенка. Они считают, что специалисты завышают требования к их ребенку, в то время как его недостатки лишь характеризуют своеобразие индивидуального развития. *«Не все дети одинаковые»* или *«Ну не всем же быть учеными»*, – считают они. Такие родители излишне опекают своих детей. У них формируется неправильное понимание возможного пути развития больного ребенка. Проявляющееся у таких родителей настойчивое стремление всегда ориентироваться только на свои личностные жизненные установки (вопреки мнению значимых для родителей лиц) не позволяет им увидеть реальные перспективы развития ребенка.

2. Портрет родителя невротичного (тревожно-сензитивного) типа

Этому типу родителей свойственна пассивная личностная позиция, которую можно сформулировать следующим образом: *«Уж что есть, то и есть. Ничего не переделаешь. Каким ребенок родился, таким и будет!»* У родителей этой категории обычно не формируется способность к принятию проблемы ребенка и не развивается стремление к ее преодолению. Эта категория родителей чрезмерно фиксируется на отсутствии выхода из создавшегося положения, что значительно ухудшает их психологическое состояние.

Родители невротичного типа оправдывают собственную бездеятельность в отношении развития ребенка отсутствием прямых указаний со стороны специалистов, родственников или друзей на то, что с ребенком следует делать: *«А нам никто не говорил о том, что нужно заниматься с ним. Мы ничего и не знали»*

Практически во всем эти родители следуют жизненной формуле: пусть все идет в жизни, как идет. Они не понимают того, что некоторые недостатки, возникающие у ребенка, вторичны и являются результатом уже не болезни, а их собственной родительской педагогической несостоятельности.

Часть родителей, относящихся к этой группе, стремятся оградить ребенка от всех возможных проблем, и даже от тех из них, которые он может решить собственными силами. Такие родители удовлетворяются тем, что ребенок обучается делать что-то сам, и считают, что большего от него ждать нечего.

В плане воспитания эти родители также часто проявляют несостоятельность. Они испытывают объективные трудности в достижении послушания ребенка. Это объясняется как проявлением инертности и нежелания соприкасаться с проблемами ребенка, так и собственной слабостью характера при реализации поставленной воспитательной цели. Такие родители непоследовательны и в использовании приемов поощрения или наказания ребенка. В их

взаимоотношениях с ребенком отсутствуют требовательность, а порой и необходимая строгость. Они во всем идут на уступки ребенку, «заласкивают» его, а иногда их «сверхнежные» отношения переходят в сюсюканье.

Межличностные связи «родитель – ребенок» в таких семьях могут приобретать симбиотический характер.

В личности невротичных родителей чаще доминируют истерические, тревожно-мнительные и депрессивные черты. Это проявляется в стремлении избегать трудных жизненных ситуаций, а в отдельных случаях и в отказе от решения проблем. У части таких родителей постоянно сохраняется тревожный фон настроения, присутствуют излишние опасения чего-либо, что может повредить ребенку. Это, в свою очередь, передается ребенку и становится одной из причин формирования в нем невротических черт характера.

Родители тревожно-сензитивного типа недостаточно критично оценивают возможности своего ребенка, подсознательно стремятся скрыть его дефект и выдать желаемые результаты развития за действительные.

Часто встречается и другая особенность родителей: они гиперболизируют проблемы своего ребенка, отрицают возможности разрешения хотя бы их части. Собственное эмоциональное бессилие не позволяет таким родителям оценить позитивно свое будущее и будущее ребенка. Прожитая жизнь воспринимается ими как несложившаяся, несчастливая, загубленная рождением в семье аномального ребенка. У невротичных матерей часто наблюдаются истерики, подавленное настроение, затяжные депрессивные состояния, стремление уйти от принятия решения, снижение социального статуса, примитивизация поведения. Такие матери воспринимают все в трагических красках, себя – чаще всего как несостоявшегося, не сумевшего реализоваться в детях, в семье, в профессии человека, а будущее ребенка рисуется ими как бесперспективное и малоинтересное.

3. Портрет родителя психосоматического типа

Это самая многочисленная категория родителей. У этих родителей проявляются черты, присущие родителям как первой, так и второй категорий. Эти родители эмоционально более лабильны, чем представители двух других групп. Им свойственны более частые смены полярных настроений (то радость, то депрессия, вызванная незначительным поводом). У некоторых из них в большей степени проявляется тенденция к доминированию, как и у авторитарных родителей, но отсутствует аффективная форма реагирования на проблему стресса, как у первых и вторых. Они не устраивают скандалов и ссор, в большинстве случаев ведут себя корректно, сдержанно, а иногда замкнуто. В поведении, как правило, проявляется нормативность. Проблема ребенка, чаще скрываемая от посторонних взглядов, переживается ими изнутри. Это объясняется тем, что канал отреагирования проблемы, фрустрирующей психику, у данной категории родителей переведен во внутренний план переживаний. У первых двух категорий родителей он проявляется во внешнем плане (у невротичных – слезы, истерики, у авторитарных – скандалы, агрессия, окрик). Это оказывается причиной нарушений, возникающих в психосоматической сфере, что и обусловило название этой категории родителей.

Для этих родителей характерно стремление «положить собственное здоровье на алтарь жизни своего ребенка». Все усилия направляются на оказание ему помощи. Иногда такие матери работают со своими детьми, максимально напрягая и изнуряя себя. Они практически не отдыхают и не жалуются, как невротичные, на потребность в этом. Порой кажется, что желание отдохнуть у них отсутствует даже при большой нагрузке и возникшей усталости (особенно в первые годы жизни ребенка). Этим родителям, так же, как и невротичным родителям, свойственно пожалеть ребенка, оказать ему помощь, услугу, а иногда и сделать за него то, что он не может еще сам. Они склонны гиперопекать своих детей.

Психосоматичные родители, так же, как и авторитарные, стремятся найти лучших специалистов. В некоторых случаях они сами становятся таковыми для собственного ребенка, активно включаясь в его жизнь: участвуют в деятельности детских образовательных учреждений, повышают свой образовательный уровень, меняют профессию в соответствии с нуждами и проблемами больного ребенка. Некоторые матери данного типа, приобретая дефектологическое образование, становятся высокопрофессиональными специалистами и успешно оказывают помощь не только своим детям, но и чужим.

Выделенные особенности родителей являются основополагающими для определения позиций родителя и семьи по отношению к больному ребенку. На них затем наслаиваются мировоззренческие, культурные, социальные и другие характеристики.

Следует подчеркнуть, что проблема взаимодействия и взаимовлияния биологических и социальных характеристик в личности родителей относительно их родительской позиции не полностью изучена и не нашла отражения в психологической литературе.

Можно лишь предположить, что истинные ценности культуры, которыми в течение жизни овладевает человек, развивают в нем чувство сопереживания и сочувствия к проблемам слабых и больных лиц, в том числе и детей. Эти характеристики формируются с раннего возраста в соответствии с определенными канонами воспитания. У некоторых лиц в силу поставленных задач воспитывается повышенная чувствительность. Например, если ребенок обучается музыке или другим искусствам, в нем формируется особая чувствительность к звучанию музыкальных инструментов, краскам, формам и проявлениям природы и др. С другой стороны, воспитание чувствительности может трансформироваться в сензитивность, а это уже черта личности.

Приведем примеры возможного переплетения характеристик в позициях родителей.

Невротичная мать, высокий культурный уровень, традиции семьи – ребенка, каким бы он ни был, воспитывать в семье. Авторитарный родитель, низкий культурный уровень, неприятие аномалии как таковой. Отказ от ребенка и его помещение в учреждение социальной защиты понимаются как социальная норма.

Представленная типология личностных деформаций родителей позволяет определить выбор средств, направленных на оказание семьям психокоррекционной помощи.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Методика PARI (Е.С. Шефер и Р. К. Белл)

Методика PARI (Parental Attitude Research Instrument) предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). Авторы - американские психологи Е.С.Шефер и Р.К.Белл, адаптирована Т.В.Нещерет.

Инструкция к тесту

Перед вами вопросы, которые помогут выяснить, что родители думают о воспитании детей. Здесь нет ответов правильных и неправильных, т.к. каждый прав по отношению к собственным взглядам. Старайтесь отвечать точно и правдиво.

Некоторые вопросы могут показаться Вам одинаковыми. Однако, это не так. Вопросы сходные, но не одинаковые. Сделано это для того, чтобы уловить возможные, даже небольшие различия во взглядах на воспитание детей.

На заполнение вопросника потребуется примерно 20 минут. Не обдумывайте ответ долго, отвечайте быстро, стараясь дать правильный ответ, который придет к вам в голову.

Рядом с каждым положением находятся буквы А а б Б, их нужно выбрать в зависимости от своего убеждения в правильности данного предложения:

А – если с данным положением согласны полностью;

а – если с данным положением скорее согласны, чем не согласны;

б – если с данным положением скорее не согласны, чем согласны;

Б – если с данным положением полностью не согласны.

Тест

1. Если дети считают свои взгляды правильными, они могут не соглашаться со взглядами родителей.

2. Хорошая мать должна оберегать своих детей даже от маленьких трудностей и обид.
3. Для хорошей матери дом и семья - самое важное в жизни.
4. Некоторые дети настолько плохи, что рад и их же блага нужно научить их бояться взрослых.
5. Дети должны отдавать себе отчет в том, что родители делают для них очень много.
6. Маленького ребенка всегда следует крепко держать в руках во время мытья, чтобы он не упал.
7. Люди, которые думают, что в хорошей семье не может быть недоразумений, не знают жизни.
8. Ребенок, когда повзрослеет, будет благодарить родителей за строгое воспитание.
9. Пребывание с ребенком целый день может довести до нервного истощения.
10. Лучше, если ребенок не задумывается над тем, правильны ли взгляды его родителей.
11. Родители должны воспитывать в детях полное доверие к себе.
12. Ребенка следует учить избегать драк, независимо от обстоятельств.
13. Самое плохое для матери, занимающейся хозяйством, чувство, что ей нелегко освободиться от своих обязанностей.
14. Родителям легче приспособиться к детям, чем наоборот.
15. Ребенок должен научиться в жизни многим нужным вещам, и поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время.
16. Если один раз согласиться с тем, что ребенок съездничал, он будет это делать постоянно.
17. Если бы отцы не мешали в воспитании детей, матери бы лучше справлялись с детьми.
18. В присутствии ребенка не надо разговаривать о вопросах пола.

19. Если бы мать не руководила домом, мужем и детьми, все происходило бы менее организованно.

20. Мать должна делать все, чтобы знать, о чем думают дети.

21. Если бы родители больше интересовались делами своих детей, дети были бы лучше и счастливее.

22. Большинство детей должны самостоятельно справляться с физиологическими нуждами уже с 15 месяцев.

23. Самое трудное для молодой матери - оставаться одной в первые годы воспитания ребенка.

24. Надо способствовать тому, чтобы дети высказывали свое мнение о жизни и о семье, даже если они считают, что жизнь в семье неправильная.

25. Мать должна делать все, чтобы уберечь своего ребенка от разочарований, которые несет жизнь.

26. Женщины, которые ведут беззаботную жизнь, не очень хорошие матери.

27. Надо обязательно искоренять у детей проявления рождающейся ехидности.

28. Мать должна жертвовать своим счастьем ради счастья ребенка.

29. Все молодые матери боятся своей неопытности в обращении с ребенком.

30. Супруги должны время от времени ругаться, чтобы доказать свои права.

31. Строгая дисциплина по отношению к ребенку развивает в нем сильный характер.

32. Матери часто настолько бывают замучены присутствием своих детей, что им кажется, будто они не могут с ними быть ни минуты больше.

33. Родители не должны представлять перед детьми в плохом свете.

34. Ребенок должен уважать своих родителей больше других.

35. Ребенок должен всегда обращаться за помощью к родителям или учителям вместо того, чтобы разрешать свои недоразумения в драке.

36. Постоянное пребывание с детьми убеждает мать в том, что ее воспитательные возможности меньше умений и способностей (могла бы, но...).

37. Родители своими поступками должны завоевывать расположение детей.

38. Дети, которые не пробуют своих сил в достижении успехов, должны знать, что потом в жизни могут встретиться с неудачами.

39. Родители, которые разговаривают с ребенком о его проблемах, должны знать, что лучше ребенка оставить в покое и не вникать в его дела.

40. Мужья, если не хотят быть эгоистами, должны принимать участие в семейной жизни.

41. Нельзя допускать, чтобы девочки и мальчики видели друг друга голыми.

42. Если жена достаточно подготовлена к самостоятельному решению проблем, то это лучше и для детей, и для мужа.

43. У ребенка не должно быть никаких тайн от своих родителей.

44. Если у Вас принято, что дети рассказывают Вам анекдоты, а Вы - им, то многие вопросы можно решить спокойно и без конфликтов.

45. Если рано научить ребенка ходить, это благотворно влияет на его развитие.

46. Нехорошо, когда мать одна преодолевает все трудности, связанные с уходом за ребенком и его воспитанием.

47. У ребенка должны быть свои взгляды и возможность их свободно высказывать.

48. Надо беречь ребенка от тяжелой работы.

49. Женщина должна выбирать между домашним хозяйством и развлечениями.

50. Умный отец должен научить ребенка уважать начальство.

51. Очень мало женщин получает благодарность детей за труд, затраченный на их воспитание.

52. Если ребенок попал в беду, в любом случае мать всегда чувствует себя виноватой.

53. У молодых супругов, несмотря на силу чувств, всегда есть разногласия, которые вызывают раздражение.

54. Дети, которым внушили уважение к нормам поведения, становятся хорошими и уважаемыми людьми.

55. Редко бывает, что мать, которая целый день занимается ребенком, сумела быть ласковой и спокойной.

56. Дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам их родителей.

57. Дети должны знать, что нет людей более мудрых, чем их родители.

58. Нет никакого оправдания ребенку, который бьет другого ребенка.

59. Молодые матери страдают по поводу своего заключения дома больше, чем по какой-нибудь другой причине.

60. Заставлять детей отказываться и приспосабливаться - плохой метод воспитания.

61. Родители должны научить детей найти занятие и не терять свободного времени.

62. Дети мучают своих родителей мелкими проблемами, если с самого начала к этому привыкнут.

63. Когда мать плохо выполняет свои обязанности по отношению к детям, это, пожалуй, значит, что отец не выполняет своих обязанностей по содержанию семьи.

64. Детские игры с сексуальным содержанием могут привести детей к сексуальным преступлениям.

65. Планировать должна только мать, так как только она знает, как положено вести хозяйство.

66. Внимательная мать знает, о чем думает ее ребенок.
67. Родители, которые выслушивают с одобрением откровенные высказывания детей о их переживаниях на свиданиях, товарищеских встречах, танцах и т.п., помогают им в более быстром социальном развитии.
68. Чем быстрее слабеет связь детей с семьей, тем быстрее дети научатся разрешать свои проблемы.
69. Умная мать делает все возможное, чтобы ребенок до и после рождения находился в хороших условиях.
70. Дети должны принимать участие в решении важных семейных вопросов.
71. Родители должны знать, как нужно поступать, чтобы дети не попали в трудные ситуации.
72. Слишком много женщин забывает о том, что их надлежащим местом является дом.
73. Дети нуждаются в материнской заботе, которой им иногда не хватает.
74. Дети должны быть более заботливы и благодарны своей матери за труд, вложенный в них.
75. Большинство матерей опасаются мучить ребенка, давая ему мелкие поручения.
76. В семейной жизни существует много вопросов, которые нельзя решить путем спокойного обсуждения.
77. Большинство детей должны воспитываться более строго, чем происходит на самом деле.
78. Воспитание детей - тяжелая, нервная работа.
79. Дети не должны сомневаться в разумности родителей.
80. Больше всех других дети должны уважать родителей.
81. Не надо способствовать занятиям детей боксом или борьбой, так как это может привести к серьезным проблемам.

82. Одно из плохих явлений заключается в том, что у матери нет свободного времени для любимых занятий.

83. Родители должны считать детей равноправными во всех вопросах жизни.

84. Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и будет счастлив.

85. Надо оставить ребенка, которому грустно, в покое и не заниматься им.

86. Самое большое желание любой матери - быть понятой мужем.

87. Одним из самых сложных моментов в воспитании детей являются сексуальные проблемы.

88. Если мать руководит домом и заботится обо всем, вся семья чувствует себя хорошо.

89. Так как ребенок - часть матери, он имеет право знать все о ее жизни.

90. Дети, которым разрешается шутить и смеяться вместе с родителями, легче принимают их советы.

91. Родители должны приложить все усилия, чтобы как можно раньше справляться с физиологическими нуждами.

92. Большинство женщин нуждаются в большем количестве времени для отдыха после рождения ребенка, чем им дается на самом деле.

93. У ребенка должна быть уверенность в том, что его не накажут, если он доверит родителям свои проблемы.

94. Ребенка не нужно приучать к тяжелой работе дома, чтобы он не потерял охоту к любой работе.

95. Для хорошей матери достаточно общения с семьей.

96. Порой родители вынуждены поступать против воли ребенка.

97. Матери жертвуют всем ради блага собственных детей.

98. Самая главная забота матери - благополучие и безопасность ребенка.

99. Естественно, что двое людей с противоположными взглядами в супружестве ссорятся.

100. Воспитание детей в строгой дисциплине делает их более счастливыми.

101. Естественно, что мать «сходит с ума», если у нее дети эгоисты и очень требовательны.

102. Ребенок никогда не должен слушать критические замечания о своих родителях.

103. Прямая обязанность детей - доверие по отношению к родителям.

104. Родители, как правило, предпочитают спокойных детей драчунам.

105. Молодая мать несчастна, потому что многие вещи, которые ей хотелось бы иметь, для нее недоступны.

106. Нет никаких оснований, чтобы у родителей было больше прав и привилегий, чем у детей.

107. Чем раньше ребенок поймет, что нет смысла терять время, тем лучше для него.

108. Дети делают все возможное, чтобы заинтересовать родителей своими проблемами.

109. Немногие мужчины понимают, что матери их ребенка тоже нужна радость.

110. С ребенком что-то не в порядке, если он много спрашивает о сексуальных вопросах.

111. Выходя замуж, женщина должна отдавать себе отчет в том, что будет вынуждена руководить семейными делами.

112. Обязанностью матери является знание тайных мыслей ребенка.

113. Если включать ребенка в домашние заботы, он легче доверяет им свои проблемы.

114. Надо как можно раньше прекратить кормить ребенка грудью и из бутылочки (приучить самостоятельно питаться).

115. Нельзя требовать от матери слишком большого чувства ответственности по отношению к детям.

Таблица 2.1 – Обработка и интерпретация результатов теста

№ признака	Признаки	№ вопросов
3	Зависимость от семьи	3 26 49 72 95
5	Ощущение самопожертвования	5 28 51 74 97
7	Семейные конфликты	7 30 53 76 99
11	Сверхавторитет родителей	11 34 57 80 103
13	Неудовлетворенность ролью хозяйки	13 36 59 82 105
17	Безучастность мужа	17 40 63 86 109
19	Доминирование матери	19 42 65 88 111
23	Несамостоятельность матери	23 46 69 92 115
1	Вербализация	1 24 47 70 93
14	Партнерские отношения	14 37 60 83 106
15	Развитие активности ребенка	15 38 61 84 107
21	Уравненные отношения	21 44 67 90 113
8	Раздражительность	8 31 54 77 100
9	Излишняя строгость	9 32 55 78 101
16	Уклонение от конфликта	16 39 62 85 108
2	Чрезмерная забота	2 25 48 71 94
4	Подавление воли	4 27 50 73 96
6	Опасение обидеть	6 29 52 75 98
10	Исключение внутрисемейных влияний	10 33 56 79 102
12	Подавление агрессивности	12 35 58 81 104
18	Подавление сексуальности	18 41 64 87 110
20	Чрезвычайное вмешательство в мир ребенка	20 43 66 89 112
22	Стремление ускорить развитие ребенка	22 45 68 91 114

Баллы за ответы начисляются в соответствии со следующей схемой:

А – 4 балла

А – 3 балла

Б – 2 балла

Б – 1 балл

Обработка результатов теста

В методике выделены 23 аспекта-признака, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Из них 8 признаков описывают отношение к семейной роли и 15 касаются родительско-детских отношений. Эти 15 признаков делятся на следующие 3 группы:

1. Оптимальный эмоциональный контакт,
2. Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком,
3. Излишняя концентрация на ребенке.

Отношение к семейной роли

Описывается с помощью 8 признаков (их номера 3, 5, 7, 11, 13, 17, 19, 23):

- ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье (3);
- ощущение самопожертвования в роли матери (5);
- семейные конфликты (7);
- сверхавторитет родителей (11);
- неудовлетворенность ролью хозяйки дома (13);
- «безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи (17);
- доминирование матери (19);
- зависимость и несамостоятельность матери (23).

Отношение родителей к ребенку

Оптимальный эмоциональный контакт (состоит из 4 признаков, их номера по опросному листу: 1, 14, 15, 21);

- побуждение словесных проявлений, вербализаций (1);
- партнерские отношения (14);
- развитие активности ребенка (15);
- уравнивательные отношения между родителями и ребенком (21).

Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком (состоит из 3 признаков, их номера по опросному листу: 8, 9, 16):

- Раздражительность, вспыльчивость (8);
- суровость, излишняя строгость (9);
- уклонение от контакта с ребенком (16).

Излишняя концентрация на ребенке (описывается 8 признаками, их номера по опросному листу: 2, 4, 6, 10, 12, 18, 20, 22):

- Чрезмерная забота, установление отношений зависимости (2);
- преодоление сопротивления, подавление воли (4);
- создание безопасности, опасение обидеть (6);
- исключение внесемейных влияний (10);
- подавление агрессивности (12);
- подавление сексуальности (18);
- чрезмерное вмешательство в мир ребенка (20);
- стремление ускорить развитие ребенка (20).

Каждый признак измеряется с помощью 5 суждений, уравновешенных с точки зрения измеряющей способности и смыслового содержания. Вся методика состоит из 115 суждений. Сумма цифровой значимости определяет выраженность признака:

- 20 – максимальная оценка признака;
- 18, 19, 20 – высокие оценки;
- 8, 7, 6 – низкие оценки;
- 5 – минимальная оценка признака.

Интерпретация результатов теста

Методика позволяет оценить специфику внутрисемейных отношений, особенности организации семейной жизни.

В семье можно вычленить отдельные аспекты отношений:

Хозяйственно-бытовые, организация быта семьи (в методике это шкалы 3, 13, 19, 23);

– межсупружеские, связанные с моральной, эмоциональной поддержкой, организацией досуга, созданием среды для развития личности, собственной и партнера (в методике это шкала 17);

– отношения, обеспечивающие воспитание детей, «педагогические» (в методике шкалы 5, 11).

Высокие показатели по шкале 7 (семейные конфликты) могут свидетельствовать о конфликтности, и возможном переносе семейного конфликта на производственные отношения. В этом случае психологическая помощь направляется на разрешение семейных конфликтов и улучшение отношений в производственном коллективе.

Высокие оценки по шкале 3 (зависимость от семьи) свидетельствуют о приоритете семейных проблем над производственными, о вторичности интересов «дела», обратное можно сказать о шкале 13 (неудовлетворенность ролью хозяйки). Для лиц, имеющих высокие оценки по этому признаку (3), характерна зависимость от семьи, низкая согласованность в распределении хозяйственных функций. О плохой интегрированности семьи свидетельствуют оценки по шкалам 17, 19, 23.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Анкета «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева)

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

Таблица 3.1 – Анкета «Определение воспитательских умений у родителей, детей с отклонениями в развитии» (В. В. Ткачева)

1.Трудно ли Вам угадывать желания и настроения своего ребенка?	
Да	Нет
2. Принимаете ли Вы своего ребенка таким, каков он есть, со всеми его недостатками и проблемами?	
Да	Нет
3. Любите ли Вы проводить с ребенком свободное время: играть, читать книги, совершать прогулки, отдыхать и др.?	
Да	Нет
4.Проявляете ли Вы к ребенку нежность и ласку (прижимаете к себе, гладите по головке, качаете на руках и пр.)	
Да	Нет
5.Сопереживаете ли Вы ребенку, если он ушибся, ударился или расстроен чем-то?	
Да	Нет
6.Есть ли у Вас с ребенком эмоциональный контакт?	
Да	Нет
7.Нравится ли Вам улыбка Вашего ребенка?	
Да	Нет
8.Довольны ли Вы тем, что у Вас такой ребенок?	
Да	Нет
9.Понимаете ли Вы, что в развитии Вашего ребенка имеются проблемы, может быть и значительные?	

Продолжение таблицы 3.1

Да	Нет
10.Считаете ли Вы возможным разрешение этих проблем только собственными усилиями?	
Да	Нет
11.Нуждаетесь ли Вы как родитель в профессиональной помощи педагогов и других специалистов учреждения, в котором обучается Ваш ребенок	
Да	Нет
12. Читаете ли Вы педагогическую литературу? Если да, то укажите, какую и как часто	
Да	Нет
13 Считаете ли Вы, что обучение ребенка в специализированном учреждении поможет помочь преодолеть проблемы в его развитии?	
Да	Нет
14.Как Вы считаете, повлияют ли на позитивную динамику развития ребенка Ваши личное участие и помощь?	
Да	Нет
15. Понимаете ли Вы, что будущее Вашего ребенка в силу имеющихся у него нарушений будет отличаться от будущего других детей?	
Да	Нет
16.Считаете ли Вы себя ответственным за воспитание ребенка?	
Да	Нет
17. Считаете ли Вы, что процесс воспитания оказывает положительное воздействие не только на Вашего ребенка, но и на Вас?	
Да	Нет
18.Считаете ли Вы возможным наказывать ребенка за провинность физически (ремнем, шлепком и т.д.)	
Да	Нет
19. Проявляете ли Вы терпение, когда ребенок капризничает или непослушен?	
Да	Нет
20.Часто ли Вы хвалите ребенка?	
Да	Нет
21. Повышаете ли Вы голос на ребенка?	
Да	Нет

Продолжение таблицы 3.1

22.Оставляли ли Вы ребенка одного в темной комнате в качестве наказания?	
Да	Нет
23Уважительно ли Вы относитесь к личности ребенка?	
Да	Нет
24Какой тип поощрения ребенка Вы используете?	
<ul style="list-style-type: none">• Подарок (материальный)• Похвалу (моральный)• Проявление ласки, нежности (эмоциональный)	

Обработка данных.

Шкала «Эмоциональное принятие-отвержение ребенка» –1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

Шкала «Рациональное понимание-непонимание проблем ребенка» – 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

Шкала «Адекватные – неадекватные формы взаимодействия» –18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Положительными считаются ответы:

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

Нет – 1, 10, 18, 21, 22

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Опросник «Сознательное родительство» (М. С. Ермихина)

Тест «Сознательное родительство» М. С. Ермихиной

Бланк вопросов

Инструкция. Отвечая на вопросы, поставьте галочку рядом с тем вариантом ответа, который вам подходит более всего.

1. Стремитесь ли вы к согласованию своих планов с планами других членов семьи?

1. Крайне редко.
2. Редко.
3. Иногда.
4. Не всегда.
5. Часто.

2. Думаю, что в дальнейшем наш ребенок не будет причинять значительного беспокойства.

1. Не согласна.
 2. Скорее не согласна.
 3. Не уверена.
 4. Скорее согласна.
 5. Согласна.
3. Я смогу все простить своему ребенку.

1. Не согласна.
2. Скорее не согласна.
3. Не уверена.
4. Почти согласна.
5. Согласна.

4. Понимаете ли вы свою роль в укреплении семьи?

1. Не задумывалась.
2. Не уверена, что могу что-то изменить.

3. От меня зависит не больше, чем от моего мужа.

4. Понимаю.

5. Очень многое в моих силах.

5. Какую вам роль лучше удастся реализовать в семье (подчеркните 5 позиций): жены, матери, женщины, взрослого, семейного менеджера, хозяйки, боевой подруги, главы семьи, домашнего доктора, кормилицы, эмоционального лидера, наставника, советчика?

6. Как вы считаете, какую роль лучше удастся реализовать вашему супругу (подчеркните 5 позиций): мужа, отца, взрослого, добытчика, хозяина, мужчины, наставника, заступника, друга, организатора, труженика, квартиранта, эмоционального лидера?

7. Сможете ли вы поступиться своими планами ради семьи?

1. Мне это сложно.

2. Скорее не смогу.

3. В определенных ситуациях это возможно.

4. Скорее смогу.

5. Смогу, для меня семья важнее всего.

8. Нужно обсуждать возникающие противоречия в семье, чтобы выявить их причину и избежать конфликтов в дальнейшем?

1. Не согласна.

2. Скорее не согласна.

3. Не уверена.

4. Почти согласна.

5. Согласна.

9. Дети были бы более счастливы и лучше бы себя вели, если бы родители проявляли интерес к их делам?

1. Не согласна.

2. Скорее не согласна.

3. Не уверена.

4. Почти согласна.

5. Согласна.

10. Считаете ли вы, что на ваше слово можно всегда положиться?

1. Да.

2. Нет.

11. Принимая какое-либо решение, родителям следует всерьез считаться с мнением своего ребенка?

1. Не согласна.

2. Скорее не согласна.

3. Не уверена.

4. Почти согласна.

5. Согласна.

12. Всегда ли контакты с мужем и ребенком/детьми оставляют у вас приятные переживания?

1. Редко.

2. Чаще нет.

3. Иногда.

4. Чаще да.

5. Почти всегда.

13. Я уверена в себе как родитель, в своих силах и возможностях.

1. Нет, это неверно для меня.

2. Скорее не согласна.

3. 50/50.

4. Почти согласна.

5. Да, это верно.

14. Вы проводите свой досуг вместе со своей семьей?

1. Крайне редко.

2. Нечасто.

3. Иногда.

4. Часто.

5. Практически всегда.

15. Дети, с которыми у родителей установлены неформальные отношения, чаще всего бывают счастливы?

1. Не согласна.
 2. Скорее не согласна.
 3. Не уверена.
 4. Почти согласна.
 5. Согласна.
16. Я чересчур снисходительна к домашним.

1. Не согласна.
2. Скорее не согласна.
3. Не уверена.
4. Почти согласна.
5. Согласна.

17. В определенных пределах родители должны обращаться с ребенком как с равным.

1. Нет, это неверно.
2. Скорее не согласна.
3. Не уверена.
4. Скорее да.
5. Да, это так.

18. Умеете ли вы понимать чувства членов своей семьи?

1. Мне это очень сложно.
2. Далеко не всегда.
3. Иногда.
4. Довольно часто.
5. Умею.

19. Вы опаздывали когда-нибудь на занятия или свидание?

1. Да.
2. Нет.

20. Несправедливо, если женщина вынуждена нести одна все бремя воспитания ребенка.

1. Почему бы и нет: мать лучше чувствует своего ребенка.
2. Скорее это справедливо.
3. Не уверена.
4. Почти согласна.
5. Согласна: воспитывать ребенка должны оба родителя.

21. Вы хотели бы иметь: ни одного, 1, 2, 3, 4 и более детей (подчеркните).

22. Я готова отдать свое счастье ради счастья своего ребенка.

1. Готова.
2. Скорее да.
3. Не уверена.
4. Скорее нет.
5. Не готова.

23. Иногда необходимо, чтобы родители сломали волю ребенка.

1. Согласна.
2. Скорее согласна.
3. Не уверена.
4. Скорее не согласна.
5. Не согласна.

24. Я искренна с супругом и ребенком/детьми.

1. Редко.
2. Иногда.
3. Не всегда.
4. Довольно часто.
5. Часто.

25. Я общаюсь со своей семьей чаще с позиции сотрудничества.

1. Нет.
2. Скорее нет.

3. Не знаю.

4. Скорее да.

5. Да.

26. Может ли ребенок вызывать у родителей негативные чувства?

1. Нет.

2. Скорее нет.

3. Не уверена.

4. Скорее да.

5. Может.

27. Считаю себя отзывчивой к призывам о помощи в своей семье.

1. Не согласна.

2. Скорее не согласна.

3. Не уверена.

4. Почти согласна.

5. Согласна.

28. У вас возникает иногда желание побыть в одиночестве?

1. Да.

2. Нет.

29. Вам нравится проводить время в кругу семьи?

1. Очень редко.

2. Чаще нет.

3. Иногда.

4. Чаще да.

5. Нравится.

30. Ребенок имеет право на собственную точку зрения, и ему должно быть позволено ее высказывать.

1. Не согласна.

2. Скорее не согласна.

3. Не уверена.

4. Почти согласна.

5. Согласна.

31. Считаю себя компетентным родителем.

1. Не согласна.

2. Скорее не согласна.

3. Не уверена.

4. Почти согласна.

5. Согласна.

32. Я способна признать свою неправоту в отношениях в семье.

1. Не согласна.

2. Скорее не согласна.

3. Не уверена.

4. Почти согласна.

5. Согласна.

33. Я, как родитель, умею настоять на своем.

1. Почти всегда.

2. Часто.

3. Иногда.

4. Редко.

5. Нет, это мне несвойственно.

34. Я терпима к недостаткам членов моей семьи.

1. Не согласна.

2. Скорее не согласна.

3. Не уверена.

4. Почти согласна.

5. Согласна.

35. Всей семье будет лучше, если всю ответственность и заботу о ней возьмет на себя мать.

1. Согласна.

2. Скорее согласна.

3. Не уверена.

4. Скорее не согласна.

5. Не согласна.

36. Согласны ли вы, что даже если муж и жена любят друг друга, то все равно они могут раздражать друг друга и ссориться?

1. Не согласна.

2. Скорее не согласна.

3. Не уверена.

4. Почти согласна.

5. Согласна.

37. Любите ли вы иногда прихвастнуть?

1. Да.

2. Нет.

38. В семейной жизни для меня важно опираться лишь на собственные взгляды, даже если они противоречат общественному мнению.

1. Не согласна.

2. Скорее не согласна.

3. Не уверена.

4. Почти согласна.

5. Согласна.

39. Мой муж и я обычно обговариваем требования к ребенку и оказываем друг другу поддержку в вопросах воспитания.

1. Не согласна.

2. Скорее не согласна.

3. Не уверена.

4. Почти согласна.

5. Согласна.

40. Можете ли вы иногда веселиться в компании, не сдерживая себя?

1. Да.

2. Нет.

41. По своей натуре я доброжелательна.

1. Не согласна.
2. Скорее не согласна.
3. Не уверена.
4. Почти согласна.
5. Согласна.

42. Родитель должен пользоваться уважением в семье.

1. Не обязательно.
2. Редко.
3. Иногда.
4. Часто.
5. Всегда.

43. Люблю опекать.

1. Не согласна.
2. Скорее не согласна.
3. Не уверена.
4. Почти согласна.
5. Согласна.

44. Иногда вы ведете себя несдержанно?

1. Да.
2. Нет.

45. Планировать домашнее хозяйство должна мать, так как она одна знает, что делается в доме.

1. Согласна.
2. Скорее согласна.
3. Не уверена.
4. Скорее не согласна.
5. Не согласна.

46. Согласны ли вы, что если смеяться и шутить вместе с детьми, то это многое облегчает в семье?

1. Не согласна.

2. Скорее не согласна.

3. Не уверена.

4. Почти согласна.

5. Согласна.

47. Благополучие в семье важнее, чем хорошее состояние дел на работе.

1. Нет, работа не менее важна, чем семья.

2. Не уверена.

3. 50/50.

4. Скорее да.

5. Полностью согласна.

48. В нашей семье уделяется мало внимания обсуждению проблем воспитания детей.

1. Согласна.

2. Скорее согласна.

3. Не уверена.

4. Скорее не согласна.

5. Не согласна.

Обработка результатов

1. Начать обработку лучше с подсчета баллов по шкале соответствии с ключом:

а) ответы «нет» на вопросы №: 19, 28, 37, 40, 44;

б) ответ «да» на вопрос № 10.

При сумме баллов более 5 ответы опросника имеет смысл считать недостоверными.

2. Каждому перечню ответов соответствует прямая шкала перевода вербальных оценок в балльные, то есть выбору первой позиции среди вариантов ответов присуждается 1 балл, второй – 2 балла, третьей – 3

балла, четвертой – 4 балла, пятой – 5 баллов. Исключение составляют вопросы № 5, 6, 21.

3. Сумма баллов подсчитывается отдельно по каждой шкале соответственно ключу:

родительские позиции – 2, 11, 17, 25, 33, 42;

родительские чувства – 3, 12, 18, 26, 34, 43;

родительская ответственность – 4, 13, 20, 27, 35, 45;

родительские установки и ожидания – 5, 6, 21, 29, 36, 46;

семейные ценности – 7, 14, 22, 30, 38, 47;

стиль семейного воспитания – 8, 15, 23, 31, 39, 48;

родительское отношение – 1, 9, 16, 24, 32, 41.

4. Вопросы № 5, 6: оценивается совпадение выбранных позиций обоих партнеров, где каждое оценивается 1 баллом. Соответственно сумма баллов по этим вопросам будет совпадать в семейной паре как у мужчины, так и у женщины.

5. В вопросе № 21 совпадение выбранной позиции с партнером оценивается 5 баллами, любое другое несовпадение – 1 баллом.

Чем больше количество баллов, тем выше уровень осознанности родительства. Соответственно, чем выше оценка по конкретной шкале, тем выше уровень осознанности конкретного компонента родительства.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Анкета для родителей «Стили и методы воспитания ребёнка в семье»

(Л. П. Жолобова)

Приглашаем Вас принять участие в исследовании, которое проводится в нашей школе.

Цель: выявить стиль воспитания в семье.

Материал опроса будет представлен в обобщенном виде, на основе которого будет спланирована работа лектория для родителей.

1. Ваш ребенок любит пошалить, хлопот с ним бывает достаточно-то вернется домой с синяком, то обиженный...

а) Вы спрашиваете, что случилось, прикладываете, если нужно, компресс – 3 очка.

б) Оказываете помощь ребенку, но при этом постоянно внушаете ему, что это плохо кончится – 0 очков.

в) Вы делаете вид, что ничего не случилось, даете возможность ребенку самому справиться со случившимся – 5 очков.

2. У вашего ребенка есть друзья, но они не слушаются своих родителей и, по-вашему мнению, они плохо воспитаны...

а) Вы беседуете с их родителями и просите их обратить внимание на поведение их детей – 2 очка.

б) Вы приглашаете этих детей к себе в дом, стараетесь положительно повлиять на них – 5 очков.

в) Вы объясняете своему ребенку, что эти друзья ему не пара – 0 очков.

3. Ваш ребенок хочет быть лидером во всех детских играх и, если ему это не удастся, то он пытается бунтовать...

а) Вы считаете, что умение проигрывать пойдет ему на пользу – 0 очков.

б) Вы стараетесь объяснить ему, в чем истинная причина поражения – 3 очка.

в) Вы стараетесь ему подыграть, чтобы он непременно выиграл и не испытывал поражения – 5 очков.

4. Вашего ребенка вечером трудно уложить спать...

а) Вы постоянно объясняете ему, как важен для ребенка сон – 3 очка.

б) Вы позволяете ему не соблюдать режим, но поднимаете всегда в одно и то же время – 5 очков.

в) Вы всегда укладываете ребенка в одно и то же время, не принимая возражений с его стороны – 0 очков.

5. Ваш ребенок обожает телевизор...

а) Вы разрешаете смотреть телевизор столько, сколько он захочет – 0 очков.

б) Вы говорите ребенку, что ему можно смотреть, а что нельзя – 2 очка.

в) Вы сами определяете круг передач. Которые может смотреть ребенок – 5 очков.

6. Ваш ребенок с детства за словом в карман не лезет...

а) Вы объясняете ему. Что такое поведение неприлично – 5 очков.

б) Вы запрещаете ребенку вести себя подобным образом – 0 очков.

в) Вы поощряете ребенка за приличное поведение – 3 очка.

7. Ваш ребенок, который еще так мал, интересуется противоположным полом...

а) Вы пытаетесь пресечь интерес любой ценой – 0 очков.

б) Вы оставляете все как есть, считая, что все станет на свои места само собой – 3 очка.

в) Вы абсолютно правдиво объясняете ребенку взаимоотношения полов – 5 очков.

8. Вашему ребенку иногда достается от сверстников...

а) Вы учите ребенка давать сдачи обидчикам – 5 очков.

б) Вы проводите профилактическую беседу с родителями и детьми таких учеников – 3 очка.

в) Вы просите своего ребенка избегать контактов с такими детьми и просите педагога помочь вам в этом – 0 очков.

9. Ваш старший ребенок достаточно часто обижает младшего...

а) Вы не вмешиваетесь в их взаимоотношения – 0 очков.

б) Вы наказываете старшего – 5 очков.

в) Вы стараетесь уделить больше внимания младшему ребенку – 3 очка.

10. Ваш ребенок грубит, дерется с другими детьми, становится злым и бессердечным...

а) Вы тоже ведете себя по отношению к нему подобным образом – 0 очков.

б) Вы стараетесь влиять на него добром и лаской – 5 очков.

в) Вы ищите причины такой реакции в окружающих людях и мире – 2 очка.

Анализ результатов теста.

0-18 очков. Вы считаете необходимым воспитывать ребенка по своему образу и подобию, считая. Что он должен повторить в себе вас. Вы считаете, что опекать ребенка просто необходимо, забывая при этом, что, столкнувшись со взрослым миром, он может в нем просто потеряться и не найти себя. Ваши методы требуют осмысления и коррекции.

19-35 очков. Вы считаете, что ребенок должен многое постигать на собственном опыте, методом проб и ошибок. Однако в своих методах воспитания Вы не всегда последовательны: доверяя ребенку принимать решения, Вы иногда как бы спохватываетесь и пытаетесь взять бразды правления в свои руки, что вызывает у ребенка недоумение и может привести к конфликтам.

36-50 очков Вы не отстраняетесь от воспитания своего ребенка, а идете рядом с ним, наблюдая за тем, как он строит свои отношения с близкими людьми, одноклассниками, педагогами. Вы учите ребенка не

только осознавать свои ошибки, принимать их на свой счет, но и создаете условия для их самостоятельного исправления.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

План мероприятий программы формирования психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями «Мы семья»

Цель: развитие психолого-педагогических компетенций родителей детей с ОВЗ

Задачи:

1. Развивать потребность родителей к повышению своей психолого-педагогической грамотности
2. Формировать мотивацию родителей для установления гармоничных отношений с детьми, имеющими ОВЗ.
3. Формировать мотивацию к сотрудничеству со специалистами учреждения, в котором оказывается помощь ребенку

Таблица 6.1 – План мероприятий программы формирования психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями «Мы семья»

№ п/п	Мероприятия	Характеристика	Участники	Сроки	Ответственный
1	2	3	4	5	6
1. Информационно-аналитические мероприятия					
1.1	Постоянное размещение информации для родителей на сайте Детского сада г. Пласт	Размещение различной информации для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ с целью психологической и педагогической помощи в воспитание детей	Воспитатель	Два раза в неделю в течение 2023 года	Ответственный за сайт, воспитатель
1.2	Организационное родительское собрание	Проведение собрания с родителями и специалистами по выявлению недостатков в общении с детьми	Учитель-дефектолог, Учитель-логопед, Педагог-психолог, воспитатель, родители	сентябрь 2022 года Май 2023 года	Воспитатель
1.3	Индивидуальные консультации для родителей	При возникновении трудностей у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ	Родитель Воспитатель	1 раз в 2 месяца	Воспитатель

Продолжение таблицы 6.1

1	2	3	4	5	6
2. Занятия для родителей					
2	Сущность социального развития и воспитания	Социальное развитие как одно из направлений становления личности детей коррекционной школы VIII вида. Основные пути социального развития: социализация, индивидуализация. Механизмы социального развития (социальная ориентация, эмоциональная идентификация, подражание, нормативная регуляция, рефлексия). Роль семьи в становлении механизмов социального развития. Социальное воспитание как фактор своевременного и качественного социального развития	Учитель-дефектолог, Учитель-логопед, Педагог-психолог, воспитатель, родители	Сентябрь 2022 Длительность занятия 45 минут	Воспитатель
2.1	Беседа с родителями	Сущность социального развития и воспитания детей с ОВЗ	Учитель-дефектолог, Учитель-логопед, Педагог-психолог, воспитатель, родители	15 минут	Воспитатель
2.2	Упражнение «Мой уникальный ребенок»	Руководитель предлагает аудитории следующую ситуацию: «Представьте, что какой-то сумасшедший генетик создал точную копию вашего ребенка, которая внешне абсолютно во всех деталях на него похожа. Ваша задача узнать, где истинно ваш ребенок». Вспомните и расскажите, что в вашем ребенке есть такого, что нельзя продублировать. Есть ли в окружении вашего ребенка такой человек, который знает его уникальные качества и сможет идентифицировать реального человека от копии? Наличие какого качества сам в себе отмечает ваш ребенок? Что именно, по его мнению, может отличить его от любой, даже самой совершенной копии? Ответы родителей анализируются. Необходимо, чтобы участники группы сами оценили свои суждения и определились, нравится ли им тот образ ребенка, который они только что представили, как бы им на самом деле хотелось отвечать на поставленные вопросы и почему	Учитель-дефектолог, Учитель-логопед, Педагог-психолог, воспитатель, родители	15 минут	Воспитатель

Продолжение таблицы 6.1

1	2	3	4	5	6
2.3	Упражнение «Что я знаю о своем ребенке?»	<p>Выпишите по порядку 10 слов, фраз, которые наиболее полно характеризуют вашего ребенка. Оцените степень проявление этих характеристик (10 – ярко проявляется, 5 – средняя степень проявления, 1 – проявляется иногда).</p> <p>Определите, сколько из перечисленных характеристик можно отнести к одной из следующих категорий: положительная (+); отрицательная (-); нейтральная (0).</p> <p>Поставьте себя на место ребенка, которого вы только что характеризовали и одним словом оцените свои чувства по поводу этой оценки.</p>	Учитель-дефектолог, Учитель-логопед, Педагог-психолог, воспитатель, родители	15 минут	Воспитатель
3	Цель и содержание социального воспитания	<p>Основная цель социального воспитания – содействие своевременному и качественному социальному развитию.</p> <p>Содержание социального воспитания – разные виды социальной культуры (нравственно-этическая, гендерная, правовая).</p>	Учитель-дефектолог, Учитель-логопед, Педагог-психолог, воспитатель, родители	Октябрь 2022 года Длительность занятия 45 минут	Воспитатель
3.1	Беседа с родителями	Цель и содержание социального воспитания детей с ОВЗ	Учитель-дефектолог, Учитель-логопед, Педагог-психолог, воспитатель, родители	10 минут	Воспитатель
3.2	Упражнение «Ситуационное реагирование»	<p>Раздаются карточки, где записаны детские утверждения. Родителям необходимо спланировать и записать свою реакцию на услышанное по следующей схеме:</p> <p>Убедиться в том, что утверждение понято правильно – «Ты имеешь в виду, что...».</p> <p>Подтвердить то, что вы действительно поняли услышанное – «Я понимаю тебя ...».</p> <p>Показать, что вы: разделяете чувства ребенка – «Мне тоже ...».</p> <p>Убедить ребенка в том, что проблема разрешима – «Мы вместе ...».</p> <p>Выполнив упражнение, родители зачитывают друг другу свои варианты высказываний и комментируют услышанное</p>	Учитель-дефектолог, Учитель-логопед, Педагог-психолог, воспитатель, родители	35 минут	Воспитатель

Продолжение таблицы 6.1

1	2	3	4	5	6
4	Задачи социального воспитания	Научить родителей, как правильно сообщать детям элементарные сведения; формировать первоначальные представления; уточнять, дополнять, конкретизировать, систематизировать, дифференцировать, обобщать знания; способствовать формированию понятий. Например, о специфике внешнего вида мужчин и женщин (физическое строение, одежда, обувь, прическа), характерных аксессуарах, об особенностях поведения и взаимоотношений людей разного пола и возраста в семье, в обществе	Учитель-дефектолог, Учитель-логопед, Педагог-психолог, воспитатель, родители	Ноябрь 2022 г Длительность занятия 45 минут	Воспитатель
4.1	Беседа с родителями	Задачи социального воспитания детей с ОВЗ	Учитель-дефектолог, Учитель-логопед, Педагог-психолог, воспитатель, родители	10 минут	Воспитатель
4.2	Упражнение «Что я знаю о своем ребенке?»	Выпишите по порядку 10 слов, фраз, которые наиболее полно характеризуют вашего ребенка. Оцените степень проявление этих характеристик (10 – ярко проявляется, 5 – средняя степень проявления, 1 – проявляется иногда). Определите, сколько из перечисленных характеристик можно отнести к одной из следующих категорий: положительная (+); отрицательная (-); нейтральная (0). Поставьте себя на место ребенка, которого вы только что характеризовали и одним словом оцените свои чувства по поводу этой оценки	Учитель-дефектолог, Учитель-логопед, Педагог-психолог, воспитатель, родители	20 минут	Воспитатель
4.3	Упражнение «Белое – черное»	Руководитель предлагает родителям разобраться, какое влияние на их жизнь имеют разные люди, и дает следующее задание: Выпишите, пожалуйста, пять самых приятных событий, которые произошли в вашей жизни. После каждого пункта отметьте, благодаря кому оно произошло. Выпишите пять самых крупных неприятностей, случившихся в вашей жизни. После каждого пункта отметьте, кем или чем были вызваны эти неприятности. По окончании упражнения руководитель просит родителей оценить по каждому из 2-х этапов, сколько набралось событий, за которые ответственны они сами, а за сколько ответственен их ребенок.		15 минут	Воспитатель

Продолжение таблицы 6.1

1	2	3	4	5	6
		<p>Также программа будет включать психолого-педагогические ситуации для родителей:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ябедничество, доносительство и жалобы. Дети знают, что сверстники негативно относятся к ябедничеству и доносительству. Однако школьники постоянно жалуются учителям: «А он у меня забрал...»; «А она у меня списывает...»; «А он толкнул меня» и т.д. – Драки, потасовки. Причин агрессивного и жестокого поведения ребенка по отношению к другому лицу множество: из-за разногласий во мнениях и взглядах; из-за желания отомстить, выделиться или утвердиться и т. д. Такое поведение начинает зарождаться и укрепляться еще в младшем школьном возрасте. Впоследствии же могут возникнуть более серьезные психолого-педагогические проблемы. – Обмены. Взаимоотношения детей между собой по принципу «я тебе, ты мне» широко распространены и поддерживаются детьми. Но обмен без правил может спровоцировать ссоры и способствовать развитию амбиций, корысти или обиды, приводящих к конфликтным ситуациям. – Страхи. Дети младших классов подвержены – чувству страха. Они испытывают страх перед родителями, учителями, посторонними людьми, животными и т.д. – Порча вещей. Многие дети пренебрежительно относятся к личным и чужим вещам, портят их. – Клички и прозвища. В школах дети при общении между собой называют друг друга чаще всего не по именам, а по кличкам, и довольно часто именно с целью унижения достоинства. <p>Программа также будет включать практико-ориентированные или тренинговые упражнения для родителей.</p>			

Продолжение таблицы 6.1

1	2	3	4	5	6
5	Методы социального воспитания	Познакомить родителей с методами социального воспитания. Методы формирования сознания: чтение литературных произведений, этические беседы, творческие рассказы, рассматривание иллюстраций, картин, просмотр видео- и диафильмов и т.д. Методы формирования эмоций и чувств: просмотр спектаклей, решение проблемных ситуаций, исполнение музыкальных произведений и т.д. Методы формирования поведения: моделирование, макетирование, проектирование, упражнения т.д.	Воспитатель Педагог-психолог Родители	Декабрь 2022 года Длительность занятия 45 минут	Воспитатель
5.1	Беседа с родителями	Методы социального воспитания детей с ОВЗ	Воспитатель Педагог-психолог Родители	10 минут	Воспитатель
5.2	Упражнение «Психологическая скульптура»	Участникам надо поделиться на пары. Один из них встает на стул, а другой садится на пол. Начать вести беседу, при этом зафиксировать, что видит каждый из них. Затем надо поменяться местами, поделиться чувствами. Провести рефлексию, обратить внимание на то, что наилучший и продуктивный контакт происходит тогда, когда собеседники занимают позицию «глаза в глаза»	Воспитатель Педагог-психолог Родители	35 минут	Воспитатель
6	Влияние психологического климата в семье на ребенка	Значимость семейного воспитания для ребенка, для его дальнейшей жизни в обществе. Что такое семья. Дальние и близкие родственники. Отношения между родственниками. Семейные праздники, реликвии. Соседи, взаимоотношения с ними. Правила поведения в семье, безопасность поведения	Воспитатель Педагог-психолог Родители	Январь 2023 года Длительность занятия 45 минут	Воспитатель
6.1	Беседа с родителями	Влияние психологического климата в семье на ребенка детей с ОВЗ	Воспитатель Педагог-психолог Родители	15 минут	Воспитатель
6.2	Упражнение «Дистанция общения»	Участникам предлагается начать вести диалог, сидя напротив друг друга, а затем необходимо отодвинуться друг от друга на расстояние не менее четырех метров и продолжать вести беседу. Провести рефлексию, поделиться чувствами, подвести к выводу о том, что если физическая дистанция велика, то и контакт между участниками бывает затруднен и вряд ли возможен	Воспитатель Педагог-психолог Родители	30 минут	Воспитатель

Продолжение таблицы 6.1

1	2	3	4	5	6
7	Формирование навыков самообслуживания	Учить родителей, как правильно формировать у детей навыки самообслуживания	Воспитатель Педагог-психолог Родители	Февраль 2023 года Длительность занятия 45 минут	Воспитатель
7.1	Беседа с родителями	Формирование навыков самообслуживания детей с ОВЗ	Воспитатель Педагог-психолог Родители	15 минут	Воспитатель
7.2	Упражнение «Пространство общения»	Повернитесь, пожалуйста, друг другу спиной и начните беседу. Затем поделитесь чувствами о том, получился ли продуктивным разговор. Информация о том, чтобы получилось содержательным общении, чтобы обеспечить ребенку чувство психологической защищенности, чувство доверия к миру, надо взаимодействовать с ребенком не «рядом» и не «над», а вместе. Очень важным является безусловное, положительное отношение к ребенку	Воспитатель Педагог-психолог Родители	30 минут	Воспитатель
8	Что и, как и мы говорим нашим детям	Научить родителей проявлению интереса к занятиям своего ребенка. Воспитывать чувство восхищения достижениями своего ребенка (может совсем незначительными)	Воспитатель Педагог-психолог Родители	Март 2023 года Длительность занятия 45 минут	Воспитатель
8.1	Беседа с родителями	Что и, как и мы говорим нашим детям с ОВЗ	Воспитатель Педагог-психолог Родители	10 минут	Воспитатель
8.2	Упражнение «Мама и ребенок»	Участники разбиваются по парам, в которых исполняют роли матери и ребенка. «Мама» должна выразить чувства к «ребенку», прикасаясь к его телу (от головы до ног) при этом необходимо сопровождать свои действия ласковыми словами. Через три минуты нужно поменяться ролями. Провести обсуждение, кем понравилось больше быть – ребенком или матерью? Почему?	Воспитатель Педагог-психолог Родители	20 минут	Воспитатель
8.3	Упражнение «Что мне нравится в моем ребенке, так это...»	Описать все положительные качества, которые есть в ребенке	Воспитатель Педагог-психолог Родители	15 минут	Воспитатель

Продолжение таблицы 6.1

1	2	3	4	5	6
9	Помоги мне стать самостоятельным: как развивать самостоятельность у ребенка	Родители должны учить своего ребенка проявлению доброжелательных, бережных взаимоотношений между детьми разного пола, проявлению заботы, доброжелательного отношения к членам семьи, ближайшим родственникам, выполнению обязанностей по дому, поручений в школе	Воспитатель Педагог-психолог Родители	Апрель-май 2023 года Длительность занятия 45 минут	Воспитатель
9.1	Беседа с родителями	Развитие самостоятельности детей с ОВЗ	Воспитатель Педагог-психолог Родители	10 минут	Воспитатель
9.2	Упражнение «Прощение»	Сядьте удобнее, расслабьтесь. Представьте, что вы в затемненном театре и перед вами большая сцена. Поставьте на сцену человека, которого вам надо простить (человека, которого вы больше всего ненавидите), этот человек может быть живым или мертвым. И ваша ненависть может быть, как в прошлом, так и в настоящем. Когда вы ясно увидите этого человека, представьте, что с ним происходит что-то нехорошее – то, что для него имеет большое значение. Представьте его улыбающимся и счастливым. Задержите этот образ в вашем представлении несколько минут, а потом пусть он исчезнет. Затем, когда человек, которого вы хотите простить, покинет сцену, поставьте туда себя. Представьте себя счастливым и улыбающимся. Представьте вашу маму, когда ей было четыре или пять лет – испуганную и жаждущую любви. Протяните ей руки и скажите, как вы её любите. Скажите ей, что она может на вас рассчитывать, что – бы ни случилось. Когда она успокоится и почувствует себя в безопасности, положите её на сердце. А теперь представьте своего отца маленьким трёх – четырёх лет. Он тоже чего-то боится и громко плачет. Вы увидите слезы, которые градом катятся по его личику. Прижмите его к своей груди и почувствуйте, как он дрожит. Успокойте его. Пусть он почувствует вашу любовь. Скажите ему, что вы всегда рядом с ним. Когда его слезы высохнут, пусть он тоже станет совсем крохотным. Положите его в своё сердце вместе с вами Провести рефлексию после проведенного упражнения.	Воспитатель Педагог-психолог Родители	35 минут	Воспитатель

Продолжение таблицы 6.1

1	2	3	4	5	6
		<p>Информационная часть. Ведущий говорит о том, что в последнее время психологи выделили несколько типов родительских высказываний, мешающих активному слушанию. К ним относятся следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Приказы, команды. «Сейчас же перестань!» «Убери!» «Замолчи!» – Предупреждения, предостережения, угрозы. «Если ты не прекратишь плакать, я уйду». Еще раз это повторится, и я возьмусь за ремень!» – Мораль, нравоучения, проповеди. Ты обязан себя вести как подобает. «Ты должен уважать взрослых.» – Советы, готовые решения. «Я бы на твоём месте дал сдачи!» – Доказательства, логические доводы, нотации, «лекции». «Пора бы знать, что перед едой надо мыть руки». «Сколько раз я тебе говорила!» – Критика, выговоры, обвинения. «На что это похоже!» «Опять все сделала не так!» – Похвала. – Обзывание, высмеивание. «Плакса-вакса». «Не будь лапшой». – Догадки, интерпретации. «Небось, опять подрался» «Я все равно вижу, что ты меня обманываешь» – Выспрашивание, расследование. «Ну почему ты молчишь?» «Что же все-таки случилось?» – Уговоры, увещевания, сочувствие на словах. «Успокойся.» «Не обращай внимания». – Отшучивание, уход от разговора. «Не до тебя». «Вечно ты со своими жалобами». <p>Практическое упражнение: Попробуйте определить к какому типу ошибочных высказываний относятся ответы родителя: Девочка пяти лет – отцу (плачет): «Посмотри, что он (брат двух с половиной лет) сделал с моей куклой. Нога теперь болтается». Папа: «Да действительно, а как это случилось?» Дочь: «Не знаю! Моя ку-у-колка моя...» Папа: «Ну успокойся. Давай что-нибудь придумаем». Дочь: «Не могу, ку-у-колка моя...»</p>			

Продолжение таблицы 6.1

1	2	3	4	5	6
		<p>Папа (радостно): «О, я придумал! Представь себе, что она попала в аварию и стала инвалидом: симпатичный такой инвалидчик». (Улыбается) Дочь (плачет сильнее): Не смейся. Я его тоже обижу». Папа: «Что это ты такое говоришь! Чтобы я никогда таких слов больше не слышал!». Дочь: «Я пойду к маме». Домашнее задание родителям: понаблюдайте за своими беседами с ребенком, особенно в те моменты, когда у него что-то случилось. Попробуйте провести день без слов критики и упрека в адрес вашего ребенка. Замените их словами одобрения по любому поводу</p>			

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

ДОРОЖНАЯ КАРТА

программы формирования психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями «Мы семья»

Цель: развитие психолого-педагогических компетенций родителей детей с ОВЗ

Задачи:

1. Развивать потребность родителей к повышению своей психолого-педагогической грамотности
2. Формировать мотивацию родителей для установления гармоничных отношений с детьми, имеющими ОВЗ.
3. Формировать мотивацию к сотрудничеству со специалистами учреждения, в котором оказывается помощь ребенку

Таблица 7.1 – Дорожная карта программы формирования психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями «Мы семья»

№ п/п	Мероприятия	Сроки	Ответственный	Планируемые результаты
1	2	3	4	5
1	Разработка нормативно-правовых актов, регламентирующих реализацию приказа Заведующего д/с г Пласт «Об утверждении дорожной карты»; Подготовка приказов: «О создании рабочей группы по разработке Дорожной карты»; «Об утверждении дорожной карты программы формирования психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями «Мы семья»	Сентябрь 2022	Администрация МКДОУ г. Пласт Воспитатель	Нормативно-правовые акты, регламентирующих реализацию приказа Заведующего д/с г. Пласт «Об утверждении дорожной карты». Приказы: «О создании рабочей группы по разработке Дорожной карты»; «Об утверждении дорожной карты программы формирования психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями «Мы семья»

Продолжение таблицы 7.1

1	2	3	4	5
2	Формирование дорожной карты по программе формирования психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями «Мы семья» МКДОУ «Детский сад»	Сентябрь 2022	Администрация МКДОУ г. Пласт Воспитатель	Дорожная карта по программе формирования психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями «Мы семья» МКДОУ «Детский сад»»
3	Проведение семинара-практикума «Программы формирования психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями» - информационно-разъяснительная работа среди воспитателей и педагогов с целью знакомства с системой требований, определяемых программу формирования психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями	Сентябрь 2022	Администрация МКДОУ г. Пласт Воспитатель Учитель-дефектолог Учитель-логопед Педагог-психолог	Подготовка специалистов
4	Назначение ответственных по проведению диагностики родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, по выявлению психолого-педагогических компетенций	Сентябрь 2022	Администрация МКДОУ г. Пласт	Приказы «О назначении ответственных по проведению диагностики родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, по выявлению психолого-педагогических компетенций»
5	Организация диагностики родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, по выявлению психолого-педагогических компетенций	Сентябрь 2022	Воспитатель	Диагностика родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, по выявлению психолого-педагогических компетенций
6	Определение результатов диагностики родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, по выявлению психолого-педагогических компетенций	Сентябрь 2022	Воспитатель Учитель-дефектолог Учитель-логопед Педагог-психолог	Результаты диагностики родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, по выявлению психолого-педагогических компетенций
7	Разработка программы психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ОВЗ	Сентябрь 2022	Воспитатель	Программа психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Продолжение таблицы 7.1

1	2	3	4	5
8	Реализация системы работы по развитию психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	Сентябрь 2022 – май 2023	Воспитатель Учитель-дефектолог Учитель-логопед Педагог-психолог	Внедрение программы психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ОВЗ
9	Выявление динамики уровня развития психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья	Май 2023	Воспитатель Учитель-дефектолог Учитель-логопед Педагог-психолог	Динамика уровня развития психолого-педагогических компетенций родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья